



9.10.2017

Yhteisön nimi: HUS-kuntayhtymä
Ajalta: 1.1.2017 – 31.8.2017
Laatija / pvä: Mäkitalo Merja 29.9.2017

Toiminta ja merkittävimmät tapahtumat raportointikaudella

Merkittävimmät toiminnalliset muutokset (euromääräisen vaikutukset on ilmoitettu 1-8/2017 ajanjaksolta).

Alla luetellut uudet toiminnot yhteensä 35,2 milj. euroa. Kilpailukykysovimuksen vaikutus henkilöstökuluihin - muutos vuodesta 2016, -20,5 milj. euroa.

Jäsenkuntien maksuosuuslaskutukseen sisältyvät työnjaolliset muutokset

- Havukosken psykiatrisen osaston sulku ja toiminnan siirto Vantaan kaupungille Hyksin Psykiatrian tulosyksiköstä (-0,2 milj. euroa)
- Helsingin kaupungin foniatrian toiminnan siirto Hyks-sairaanhoitoalueelle (0,3 milj. euroa)
- Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntien päihdepsykiatrian toiminnan siirto Hyvinkään sairaanhoitoalueelle (0,1 milj. euroa)
- Psykiatristen potilaiden hoidon laajentaminen Hyvinkään sairaanhoitoalueelle moniammatillisessa yhteistyössä Hyvinkään kaupungin kanssa 1.5. alkaen (0,4 milj. euroa)

Sairaanhoitoalueiden muihin palvelutuloihin sisältyvät työnjaolliset muutokset;

- Hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen käytännön harjoittelun toteuttaminen Helsingin sotevirastolta HUS:ille 1.1.2017 alkaen (3,3 milj. euroa)
- Porvoon sairaalan vaikeahoitoisten lasten ympärivuorokautinen kotisairaanhoito (0,4 milj. euroa)
- Helsingin kaupungin kiireetön sairaankuljetus Hyks Akuutti tulosyksikköön, (0,7 milj. euroa)
- Terveyskeskuseurantaosaston toiminnan siirto Lohjan sairaalalta Lohjan kaupungille (-0,8 milj. euroa)
- Carean kuvantamis- ja laboratorion palvelut (18,6 milj. euroa)
- Lohjan sairaalan ensihoidon toimittajan vaihtuminen (0,1 milj. euroa)

Tukipalveluyksiköiden toimintatuottoihin sisältyviä uusia tukipalveluita jäsenkunnille ja HYKS erva-alueelle (nettona lisäys vuodesta 2016 on yhteensä 12,3 milj. euroa)

- Espoonsairaalantukipalvelut
- Helsingin kaupungin laitoshuollon siirto HUS-Desikoon 1.6. alkaen (6,4 milj. euroa)
- Helsingin 1.4. ja Kirkkonummen tekstinkäsittely 1.5. HUS-Servisiin (1,0 milj. euroa)
- Apteekkipalveluiden laajentuminen Nurmijärven ja Kirkkonummen kunnille 1.4. alkaen (0,2 milj. euroa)
- Mäntsälän lääkehuoltopalvelut
- Helsingin Haartmannin sairaalan potilasruokapalvelut (1/2017-)
- Kirkkonummen hankinta- ja logistiikkapalvelut (9/2016-)
- Carean (10/2016-) hankinta- ja logistiikkapalvelut
- Apotti Oy:ltä veloitettava asiantuntijatyö

HUS:n sisäisistä sairaaloiden välisistä vuoden vaihteessa toteutetuista työnjaollisista muutoksista merkittävin oli Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen aikuis- ja nuorisopsykiatrian toiminnan hallinnollinen siirto osaksi HYKS psykiatrian tulosyksikön toimintaa. Porvoon sairaalan synnytystoiminta siirtyi HYKS Naistentautien tulosyksikköön ja osittain Hyvinkään sairaalaan. Lisäksi Porvoon sairaalasta siirrettiin ympärivuorokautinen lasten vuodeosaston toiminta HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikköön.

Lisäksi HUS:n sisällä toteutetaan/on toteutettu seuraavat organisatoriset muutokset:

- Porvoon, Lohjan ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueiden psykiatristen ja lastenneurologisten palveluiden liittäminen Hyks Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikköön 1.9.2017 alkaen



9.10.2017

- Raviolin ravitsemusterapeuttien siirto Hyks Sisätautien ja kuntoutuksen tuloyksikköön 1.9.2017 alkaen
- Hyks Vatsakeskus tuloyksikön osastosihteerin siirto HUS-Servisiin
- HUS-Servis, Ravioli ja HUS-Desiko liikelaitosten yhdistäminen HUS-Tukipalvelut tulosalueeksi sekä HUS-Apteekki ja HUS-Logistiikka liikelaitosten muutos tulosalueiksi 1.9.2017 alkaen.
- Valmistellaan TAHE- ja ICT-toimintojen yhtiöittämistä

Keskeisimmät tunnusluvut sairaanhoidollisen palvelutuotannon osalta

Sairaanhoidollinen palvelutuotanto	Tot. 1-8 / 2017	TA 1-8 / 2017	Tot. 1-8 / 2016	Poikkeama-% Tot. / TA	Muutos-% Tot. / Edv.
Palvelutuotanto					
- Laskutus os uudella painotettu volyymimuutos				6,0%	5,3%
- Psykiatrian hoitopäivät, lkm 1)	107 643		110 677		-2,7%
- NordDRG-tuotteet, lkm	478 110	448 400	450 135	6,8%	5,0%
DRG-ryhmät	105 372	101 569	103 192	3,7%	2,1%
DRG-Oryhmät	96 267	88 355	89 694	9,0%	7,3%
Täyhystykset	21 648	20 812	20 315	4,0%	6,6%
Pientoimenpiteet	70 570	67 740	69 252	4,2%	1,9%
900-ryhmä	102 150	167 350	167 500	0,4%	0,7%
Kustannusperusteinen jakso	111	63	84	75,5%	32,1%
- Käyntituotteet, lkm, somatiikka	898 097		856 231		4,9%
- Käyntituotteet, lkm, psykiatria	342 018		311 854		9,7%
- Tk-päivystyskäynnit, lkm	99 591	108 539	97 123	-8,2%	2,5%
- Laskutettavat silloinlähettöhoitopäivät, lkm	343		355		-3,4%
- Käyntisuoritteet, lkm	1 725 946		1 622 566		6,4%
Päivystyskäynnit (sis. myös DRG-laskutetut)	158 146		155 470		1,7%
Erikoiskäynnit, lkm	178 941		167 278		7,0%
- Hoitopäiväyksien suoritteet, lkm	518 198		520 345		-0,4%
- Lekkaukset, lkm	59 / 14		5 / 188		4,4%
Päiväkirurgiset lkm	23 233		22 078		5,2%
- Synnytykset, lkm 31.8.2017	11 105		11 799		-5,9%
- Hoidetut eri erikoissairanhoidon potilaat	434 836		416 443		4,4%
- Hoidetut eri tk-päivystyspotilaat	76 132		76 306		-0,2%
- Erikoisalanhoitajien hoitoaika (k.a.)					
Somatiikka, vrk	3,7		3,7		2,2%
Psykiatria, vrk	16,8		18,0		-6,8%
Hoidon saatavuus ja hoitopaasy					
- Läheteiden määrä (elektiiviset)	203 128		191 029		6,3%
- Läheteiden käsittelyaika > 21 vrk, lkm	2 741		1 915		43,1%
> 21 vrk, lkm 31.12.2016	2 691				
- Hoitopaasyt osastolle odottavat potilaat 2)					
> 6 kk	488		878		-44,4%
kaikki	16 376		17 769		-7,8%
> 6 kk 31.12.2016	899				
- Potilaita odottavat hoitoon odottavat potilaat 2)					
> 3 kk	2 673		4 515		-40,8%
kaikki	27 695		29 409		-5,8%
> 3 kk 31.12.2016	2 102				
Tuottavuus					
- Somaattinen palvelutuotanto					
DRG-pistekertymä (pistettä)	1 389 124		1 330 643		4,4%
Henkilötyn tuottavuus DRG-pisteet/htv 3)	202,9		198,2		2,4%
DRG-pisteen kustannus euroa/DRG-piste 4)	804,2		815,0		-1,3%
- Psykiatria					
Toteutuneet kokonaiskustannukset (euroa) / hoidetut potilaat	3 835		4 285		-10,5%

- 1) Ei sisällä asumispalvelupäiviä. Huom! Tammikuun 2016 ja 2017 luvut eivät vertailukelpoisia.
2) Hoitotakuun piiriin kuuluvat
3) DRG pisteet/htv += paraneva tuottavuus ja -= heikkenevä tuottavuus
4) Euroa/ DRG-piste (laskelma-arvo). -= paraneva tuottavuus ja += heikkenevä tuottavuus

HUS-Total 26.9.2017

Palveluiden kysyntä

Erikoissairanhoidossa hoidettiin 403 310 potilasta tammi-elokuussa. Määrä kasvoi 4,1 % edellisestä vuodesta. Tästä jäsenkuntien potilaita oli yhteensä 379 715. Elokuun lopussa HUS:ssa oli hoidossa 26 jäsenkunnan potilasta, joiden hoidon tähänastiset kustannukset ylittävät 100 000 euroa (viisi yli 300 000 euroa). Elokuun lopussa HUS:ssa oli vastaavasti hoidossa 8 ulkokuntien potilasta, joiden hoidon tähänastiset kustannukset ylittävät 100 000 euroa (neljä yli 300 000 euroa).



9.10.2017

Tammi-elokuussa elektiivisten läheteiden määrä kasvoi 6,3 % edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan nähden, päivystyskäyntien määrä kasvoi 1,7 %. Vuoden 2017 tammi-elokuussa oli saman verran arkipäiviä kuin viime vuoden vastaavana aikana. Elektiivisten läheteiden lukumäärän kasvuun vaikutti erityisesti hammaslääketieteen perusopetuksen kliinisen koulutuksen siirtyminen Helsingin kaupungilta HUS Pää- ja kaulakeskukselle vuoden 2017 alusta. Kliiniseen hammaslääketieteelle saapui tammi-elokuussa 2017 2 681 lähetettä (vuonna 2016 0 lähetettä). Ilman kliinisen hammaslääketieteen läheteitä läheteiden lukumäärä kasvoi 4,9 % arkipäiväkorjauksen jälkeen. Läheteiden lukumäärä kasvoi myös psykiatrialla, jossa läheteiden lukumäärä tammi-elokuussa kasvoi 22,2 % arkipäiväkorjauksen jälkeen edellisen vuoden vastaavaan aikaan verrattuna. Psykiatrian läheteet ovat olleet kasvussa loppuvuodesta 2016 lähtien. Elektiivisellä läheteellä tammi-elokuussa saapuneista potilaista 61,4 % saapui terveyskeskuksen, 30,1 % yksityislääkärin lähettämänä ja muista sairaaloista tulleilla läheteillä 8,5 %. Edelliseen vuoteen verrattuna terveyskeskusten läheteiden osuus on kasvanut 1,0 prosenttiyksikköä ja yksityislääkäreiden läheteiden osuus vähentynyt 0,5 prosenttiyksikköä.

Potilaan vapaaseen valintaan perustuen HUS:iin saapui tammi-elokuussa yhteensä 1 589 lähetettä. Erikoisaloista eniten näitä läheteitä saapui psykiatria (559 kpl), kirurgiaan (234 kpl) ja silmätaudeille (210 kpl).

Läheteistä saatiin käsiteltyä tammi-elokuussa hoitotakuun puitteissa 98,7 %. Sairaanhoidoalueista paras tilanne elektiivisten läheteiden käsittelyssä (ilman asiantuntijakonsultaatioita) oli Länsi-Uudellamaalla ja Porvoossa, joissa 99,5 % läheteistä saatiin käsiteltyä 21 päivän määräajan puitteissa. Heikoin tilanne oli HYKS sairaanhoidoalueella, jossa tammi-elokuun aikana 98,4 % läheteistä saatiin käsiteltyä hoitotakuun aikarajoissa.

Hoitotakuurajan ylittäneitä potilaita oli osastojonossa elokuun lopussa 488. Näistä kirurgiaan odotti 162 potilasta ja naistentaukoihin 117 potilasta. Silmätaudeille odotti 93 potilasta, korva- ja kurkkutaukoihin odotti 62 potilasta sekä hampa- ja leukasairauksille 25 potilasta. Lastentaukoihin odotti 19 potilasta. Muille erikoisaloille odotti yhteensä 10 potilasta. Kirurgiassa merkittävin jono oli plastiikkakirurgiaan, 81 potilasta ja endokriiniseen kirurgiaan 25 potilasta. Hoitotakuussa pysyminen on lähinnä HYKS-sairaanhoidoalueen ongelma. Länsi-Uudenmaan sairaanhoidoalueella oli 8 yli 6 kk odottanut osastojonossa, muilla HUS:n sairaanhoidoalueilla ei ollut yhtään yli 6 kk odottanutta osastojonossa elokuun lopussa.

Osastohoitoon odottaneiden määrä väheni 7,8 % verrattuna viime vuoden vastaavaan ajankohdan tilanteeseen ja yli 6 kk odottaneiden määrä väheni 44,4 % vuoden 2016 vastaavaan ajankohtaan verrattuna (8/2016: 878, 12/2016: 899).

Poliklinikahoitoon odottaneiden määrä väheni 5,8 % verrattuna edellisen vuoden vastaavaan ajankohdan tilanteeseen ja yli 3 kk odottaneiden määrä väheni 40,8 % edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna (8/2016: 4 515, 12/2016: 2 102).

Laskutus maksajittain

Muut maksajat

Tammi-elokuussa sairaanhoidollisen palvelutuotannon muiden kuin jäsenkuntamaksajien laskutus oli 108,9 milj. euroa ja se alitti talousarvion 3,3 milj. eurolla (-2,9 %). Muiden sairaanhoidopiirien laskutus oli 60,9 milj. euroa. Edelliseen vuoteen verrattuna muiden sairaanhoidopiirien laskutus kasvoi 1,9 %. Suurinta laskutuksen kasvu oli Satakunnan, Päijät-Hämeen, Pirkanmaan ja Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiireissä. Kanta-Hämeen, Pohjois-Savon, Vaasan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirien toteutunut laskutus on puolestaan merkittävästi laskenut edellisvuodesta.

Jäsenkuntien maksuosuudet

Edelliseen vuoteen verrattuna jäsenkuntien maksuosuuslaskutus kasvoi tammi-elokuussa 5,6 %. Myös hoidettujen eri erikoissairaanhoidon potilaiden lukumäärä kasvoi tammi-elokuussa jäsenkuntien osalta 3,9 %. Toteumaluvut raportoidaan sekä kuluvan että edellisen vuoden osalta laskutuskauden mukaisesti, mikä on poistanut takautuvan laskutuksen vaikutuksen raportoinnissa. Jäsenkuntien maksuosuuslaskutus (ml. ostopalvelut) ylitti talousarvion 33,1 milj. eurolla (3,3 %). HUS-Kuntayhtymän valtuusto päätti 15.6.2017 kokouksessa palauttaa jäsenkunnille 50,0 miljoonaa euroa kesäkuussa 2017 kuntakohtaisen toteutuneen palvelukäytön mukaisessa suhteessa.



9.10.2017

Kesäkuussa 2016 palautettiin jäsenkunnille HUS:n vuoden 2015 tilinpäätöksen toteutuneen ylijäämä. Tulosaikuteisesti tehty 54,6 milj. euron palautus hankaloittaa jäsenkuntien maksuosuuslaskutuksen kehityksen vertailukelpoista seuranta vuonna 2017.

VIRALLINEN RAPORTOIN TI HUOMIOIDEN ENNUSTETTU YLIJÄÄMÄN PALAUTUS JÄSENKUNNILLE

1) Luvut vuoden 2016 (6/2016: 54,6milj. euroa ja 12/2016: 82,2 milj.euroa) ylijäämäpalautuksen jälkeen

2) 2016 toteuma ilman 6/2016 tehtyä vuodelle 2015 kuuluvaa palautusta 54,6 milj. euroa

3) Ennuste sisältää 6/2017 tehdyn ylijäämän palautuksen 50,0 milj. euroa

4) Tilikauden ennustettu tulos 50 milj. euron palautuksen jälkeen, joka sisältää LUSAn ensihoidon 2017 hyvityksen 0,9 milj. euroa sekä kertyneen ensihoidon alijäämän kattamisen 3,4 milj. euroa. Laskennassa huomioitu tukipalveluyksiköiden nettotulos. Alustava tieto, laskenta tehdään koko vuoden tasolla tilinpäätöksen yhteydessä huomoiden jo tehty palautus.

Laskutus €	Tot. 1-8 2017	TA 1-8 2017	Tot. 1-8 2016 1)	Poikk-% Tot. 1-8 2017/ TA 1-8 2017	Muutos-% Tot. 1-8 2017/ Tot. 1-8 2016	TA 2017	Ennuste 2017 3)	Ennustettu laskennallinen ylijäämäpal. TP 2017 yhteydessä 4)	Ennuste 2017 ylijäämän palautuksen jälkeen	Poikk-% Enn 2017/ TA2017	Tot. 2016 2) Proforma	Rullaava 12kk
Hyks-sha:n kunnat	738 863	707 902	691 714	4,4 %	6,8 %	1 081 211	1 133 107	-24 075	1 109 032	2,6 %	1 078 489	1 084 972
H0049 Espoo	165 626	160 632	156 364	3,1 %	5,9 %	245 059	252 978	-5 370	247 608	1,0 %	243 118	243 486
H0091 Helsinki	371 454	353 484	344 252	5,1 %	7,9 %	540 307	570 758	-12 009	558 749	3,4 %	539 495	545 803
H0092 Vantaa	147 866	140 980	140 056	4,9 %	5,6 %	215 211	227 705	-4 858	222 847	3,5 %	216 459	216 441
H0235 Kauniainen	5 712	5 558	5 247	2,8 %	8,9 %	8 495	8 712	-188	8 524	0,3 %	8 578	8 710
H0245 Kerava	23 659	23 309	22 944	1,5 %	3,1 %	35 596	36 097	-854	35 244	-1,0 %	35 453	34 795
H0257 Kirkkonummi	24 545	23 938	22 851	2,5 %	7,4 %	36 543	36 857	-797	36 060	-1,3 %	35 386	35 736
Länsi-Uudenmaan sha:n kunnat	35 912	35 731	33 998	0,5 %	5,6 %	54 174	54 050	-917	53 134	-1,9 %	54 440	54 833
H0078 Hanko	7 787	7 653	7 376	1,7 %	5,6 %	11 605	11 409	-205	11 204	-3,5 %	11 564	11 598
H0149 Inkoo	3 996	3 923	3 808	1,9 %	4,9 %	5 958	6 100	-70	6 030	1,2 %	6 425	6 414
H0710 Raasepori	24 130	24 155	22 813	-0,1 %	5,8 %	36 611	36 541	-641	35 900	-1,9 %	36 451	36 822
Lohjan sha:n kunnat	68 170	67 939	64 892	0,3 %	5,1 %	103 467	104 034	-451	103 583	0,1 %	101 697	101 385
H0224 Karkkila	7 143	6 832	6 461	4,5 %	10,5 %	10 402	10 629	-71	10 558	1,5 %	10 117	10 431
H0444 Lohja	37 101	37 064	35 800	0,1 %	3,6 %	56 453	56 955	-186	56 769	0,6 %	55 663	55 047
H0755 Siuntio	4 461	4 226	3 861	5,6 %	15,6 %	6 429	6 545	-35	6 510	1,3 %	6 133	6 494
H0927 Vihti	19 465	19 817	18 769	-1,8 %	3,7 %	30 183	29 906	-159	29 746	-1,4 %	29 783	29 413
Hyvinkään sha:n kunnat	128 008	126 224	124 661	1,4 %	2,7 %	192 787	199 806	-6 128	193 678	0,5 %	188 904	185 497
H0106 Hyvinkää	34 188	33 508	32 129	2,0 %	6,4 %	51 387	53 451	-1 668	51 784	0,8 %	48 878	49 180
H0186 Järvenpää	28 414	27 982	28 623	1,5 %	-0,7 %	42 681	44 556	-1 375	43 180	1,2 %	42 981	41 235
H0505 Mäntsälä	18 182	13 435	12 865	5,6 %	10,2 %	20 497	22 230	-673	21 557	5,2 %	20 631	21 248
H0543 Nummijärvi	28 618	28 986	28 801	-1,4 %	-0,7 %	41 137	41 537	-1 257	40 280	-2,1 %	40 046	38 375
H0858 Tuusula	24 605	24 313	24 243	1,2 %	1,5 %	37 085	38 032	-1 155	36 877	-0,6 %	36 363	35 459
Porvoon sha:n kunnat	65 308	65 322	65 594	0,0 %	-0,4 %	101 125	100 910	-1 421	99 489	-1,6 %	98 052	95 619
H0018 Askola	3 189	3 507	3 588	-9,1 %	-11,1 %	5 414	4 859	-87	4 772	-11,9 %	5 179	4 618
H0407 Lapinjärvi	2 112	2 000	2 036	5,6 %	3,7 %	3 096	3 188	-42	3 146	1,6 %	3 078	3 069
H0434 Lovisa	9 657	10 059	9 194	-4,0 %	5,0 %	15 582	15 132	-191	14 941	-4,1 %	14 589	14 748
H0611 Pomainen	2 894	3 183	3 041	-9,1 %	-4,8 %	4 921	4 573	-71	4 502	-8,5 %	4 647	4 382
H0638 Porvoo	35 227	34 274	35 048	2,8 %	0,5 %	53 097	54 025	-739	53 286	0,4 %	51 348	50 480
H0753 Sipoo	12 229	12 299	12 687	-0,6 %	-3,6 %	19 014	19 133	-291	18 842	-0,9 %	19 210	18 323
Jäsenkunnat yhteensä	1 036 260	1 003 120	980 874	3,3 %	5,6 %	1 532 763	1 591 909	-32 992	1 558 916	1,7 %	1 521 582	1 522 307

HUS Total 26.9.2017

Tuloskehitys

Kumulatiivisesti jäsenkuntien maksuosuuslaskutus ylitti tammi-elokuussa kuukausikohdennetun talousarvion 3,3 % (33,1 milj. euroa) (1-7/2017: 2,2 %). Ilman palautusta jäsenkuntien maksuosuuslaskutus olisi ylittänyt tammi-elokuussa kuukausikohdennetun talousarvion 8,3 % (83,1 milj. euroa). Toteumassa on kuitenkin suuria kuntakohdellaisia eroja, kuten aikaisempinakin vuosina. Tammi-elokuussa 17 jäsenkunnan toteutunut laskutus ylitti kuukausikohdennetun talousarvion ja 7 kunnan laskutus vastaavasti alitti talousarvion. Talousarvioon verrattuna jäsenkuntien palveluiden määrällisen kysynnän vaikutus laskutuksen kasvuun oli 5,9 % (määräero) ja käytettyjen palveluiden keskihinnan vaikutus oli 1,7 % (hintaaero).

Muiden kuin jäsenkuntamaksajien laskutus (108,9 milj. euroa) toteutui tammi-elokuussa 3,3 milj. euroa (2,9 %) talousarviota pienempänä. Muiden sairaanhoitopiirien laskutus ylitti talousarvion 1,2 milj. euroa (1,9 %) ja ERVA -alueen laskutus alitti talousarvion 2,1 milj. euroa (7,4 %). Muiden maksajien talousarvion toteutumisessa on jatkuva epävarmuutta, koska vaativien erityistason hoitojen laskutuksen suuruus yhteensä ja erityisesti kohdentuminen eri maksajille vaihtelee kuukausittain ja vuosittain.

Jäsenkuntien maksuosuuslaskutus kasvoi viime vuoden tammi-elokuun toteumasta 5,6 % (55,4 milj. euroa). Vuonna 2017 maksuosuuslaskutus sisältää 50,0 miljoonan euron jäsenkuntapalautuksen ja vuonna 2016 54,6 miljoonan euron palautuksen. Ilman palautuksia maksuosuus olisi kasvanut 4,9 % (50,7 milj. euroa). Verrattuna edelliseen vuoteen jäsenkuntien palveluiden määrällisen kysynnän vaikutus laskutuksen kasvuun oli 5,1 %, kun taas hintaaeron vaikutus oli -0,4 %. Jäsenkuntien maksuosuuslaskutuksen suureen määrään vaikuttaa osaltaan jononpurkutoimenpiteet, joita HUS:ssa on tehty alkuvuodesta 2017. Hoitotakuun ylittäneiden odottajien lukumäärät on saatu laskemaan huolimatta kasvaneesta lähetemäärästä. Jäsenkuntien läheteet kasvoivat viime vuoteen verrattuna 7,7 % ja jäsenkuntien potilaita hoidettiin tammi-elokuussa 3,9 % enemmän kuin viime vuonna vastaavaan aikaan.



9.10.2017

Tammi-elokuussa sitovat nettokulut ylittivät talousarvion 1,0 % (10,1 milj. euroa) ja kasvoivat viime vuoden toteumaan verrattuna 1,9 % (19,3 milj. euroa). Toteutunut kumulatiivinen talousarvioylitys johtuu tammi-elokuussa toimintakuluista. Toimintakulut ylittivät talousarvion 1,3 % eli 16,5 milj. euroa ja vastaavasti toimintavolyymi ylitti 6,0 % talousarvion.

Tammi-elokuun toteutunut tilikauden tulos on 15,2 milj. euroa ylijäämäinen. Kesäkuun 2017 tulos sisältää 50,0 miljoonan euron jäsenkuntapalautuksen ja kesäkuun 2016 tulos 54,6 miljoonan euron jäsenkuntapalautuksen. Ilman palautusta ylijäämä olisi ylittänyt talousarvion 77,5 milj. euroa ja kasvoi ilman 2017 ja 2016 palautuksia 35,9 milj. euroa edellisvuoteen verrattuna.

Kun huomioidaan kilpailukyky sopimuksen vaikutus, jäsenkunnilta ja Carealta HUS:lle siirtyneiden uusien toimintojen kulut ja tukipalveluyksiköiden uudet jäsenkunta-asiakkuudet oli toimintakulujen vertailukelpoinen kasvu tammi-elokuussa viime vuoteen verrattuna 2,0 %. Ilman kilpailukyky sopimuksen positiivista vaikutusta vertailukelpoinen toimintakulujen kasvu olisi ollut 3,7 %. Toimintakulujen kokonaiskasvu viime vuodesta sisältäen em. toiminnot ja kilpailukyky sopimuksen vaikutuksen on 4,8 %.

Ennuste

(1 000 euroa)	2017	2017	Poikkeama- % (enn/bud)	2016	Muutos-% (enn/edv)	Muutos-% (bud/edv)
	Ennuste (12 kk)	Budjetti (12 kk)		Ed.vuosi (12kk)		
Jäsenkuntien maksuosuus ennen palautuksia 6/2017 tehty ylijäämän palautus	1 641 909	1 532 763	7,1 %	1 603 757	2,4 %	-4,4 %
2016 ylijäämän palautus	-50 000			-82 176		
Jäsenkuntien maksuosuus palautuksen jälkeen 2015 ylijäämän palautus	1 591 909	1 532 763	3,9 %	1 521 582	4,6 %	0,7 %
Jäsenkuntien maksuosuus palautuksen jälkeen				1 466 934		
Tilikauden ennustettu tulos/tulos kirjanpidon mukaa 2015 ylijäämän palautus	35 511	-910		-56 009		
LUSA:n ensihoidon alijäämän hyvitys	910			-54 648		
Jäsenkunnille palautettava ylijäämä ennen ensihoidon	36 421					
Ensihoidon kertyneen alijäämän kattaminen	-3 429					
2017 ylijäämän ennustettu palautus	-32 992					
Operatiivinen tulos (2016/TA =LUSAn ensihoidon alijäämä)	0	-910		-1 361		

Vuoden 2017 toiminnan ja talouden raportointiaikataulun mukaisesti kaikki HUS-kuntayhtymän yksiköt päivittivät syyskuussa koko vuoden toiminnan ja talouden ennusteen. Ennustetta laadittaessa käytössä oli tammi-heinäkuun toteumatiedot ja osittain elokuun toteumatietoja. Ennuste on päivitetty kuukausikohtaisena kalenterivuoden jäljellä olevien kuukausien osalta. Yksiköiden johdon päivittämä vuosiennuste päättyi kuntayhtymätasolla sitovien nettokulujen osalta 1,9 % (29,4 milj. euron) ylitykseen ja 35,5 milj. euron ylijäämään. Kesäkuussa 2017 tehtiin jo jäsenkuntien maksuosuuteen kohdennettu 50,0 milj. euron ylijäämän palautus.

Tilinpäätöksen yhteydessä ennustettu ylijäämä palautetaan jäsenkunnille vähennettynä HUS-kuntayhtymän taseeseen kertyneellä ensihoidon alijäämällä. Tällöin tarkistetaan ylijäämän kohdennus (ml. jo ennakkotietoihin perustuen palautettu 50 milj. euroa). Jakoperusteena käytetään jäsenkunnan koko vuoden erikoissairaanhoidon palvelukäytön euromääräistä osuutta.

Investoinnit

Vuoden 2017 investointien toteuma-arvio on laadittu elokuun loppuun asti voimassa olevan organisaatorakenteen mukaisesti, ts. lakkautettavien liikelaitosten investoinnit on vielä käsitelty liikelaitosten ryhmässä koko vuotta koskien. Liikelaitosten ennusteet sisältävät niiden tilinpäätöstilanteen 31.8.2017 tiedot ja arviot loppuvuoden kuluista tulosalueina. Valtuusto hyväksyi 31.8.2017 talousarvion 2017 investointiosaan tulosalueiden investointien yhteismäärää koskevan muutosesityksen. Vuositason ennuste vastaa valtuuston päätöstä.

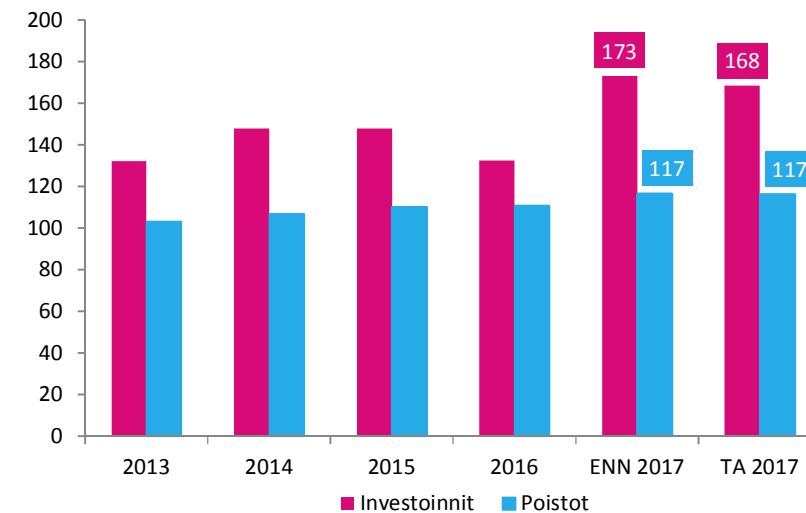


9.10.2017

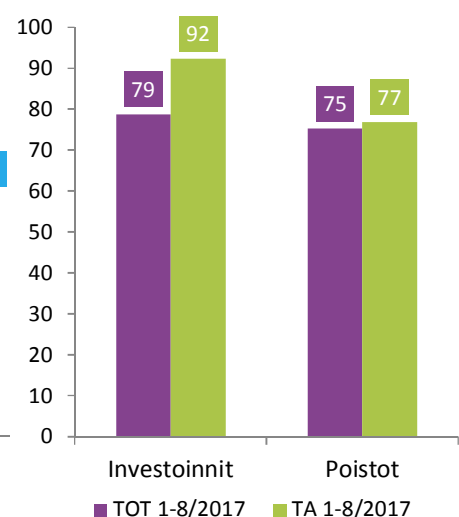
Kirjanpidon tietojen 31.8. perusteella rakennus-, laite- ja tietojärjestelmäinvestointien määrä tulee vuonna 2017 olemaan talousarvion mukainen. Suurten hankkeiden toteumaan ei sisälly merkittäviä epävarmuustekijöitä. Pienten rakennusinvestointien osalta on kuitenkin mm. Kätilöopiston tiloista luopumisesta ja eräistä muista ennakoimattomista tilajärjestelyistä aiheutuvia paineita, joiden vaikutuksista investointien kokonaistasoon raportoidaan myöhemmin syyskauden aikana.

(1 000 euroa)	TA 2017	Tot 1-4/2017	TA 2017	Poikkeama
Rakennukset	87 800	23 030	19 760	3 270
Laitteet	40 110	7 389	9 027	-1 638
Osakkeet ja osuudet	1 800	0	405	-405
Muut pitkävaikutteiset menot	13 400	0	3 016	-3 016
Maa- ja vesialueet	0	0	0	0
Tietojärjestelmät	21 890	5 453	4 927	526
Tulosalueet	165 000	35 872	37 135	-1 263
Liikelaitokset	3 400	597	765	-168
HUS Yhteensä	168 400	36 469	37 900	-1 431

M€ Koko vuosi 2013 - 2017



M€ Kumulatiivinen 1-8/2017



Rahoitus ja vastuusitoumukset

Maksuvalmius

Kuntayhtymän rahavarat 31.8.2017 olivat 71,7 milj. euroa. Rahavarojen keskiporko oli elokuussa 0,00 % ja alkuvuonna 0,01 %. Rahatilien saldot sisälsivät kuntayhtymän konsernipankkitiliin kuuluvien konserniyhtiöiden varoja 10,4 milj. euroa ja kuntayhtymälle annettuja lahjoitusvaroja 5,6 milj. euroa. Kuntayhtymä hankki kesäkuussa kuntatodistusohjelman kautta lyhytaikaista rahoitusta 30 milj. euroa neljäksi kuukaudeksi maksuvalmiuden turvaamiseksi ennen pitkäaikaisen lainan suunniteltua nostoa. Lyhytaikaisen rahoituksen korko on 0,225 % negatiivinen eli kuntayhtymä saa korkotuottoa 23 tuhatta euroa. Lyhytaikaisen rahoituksen tarpeeseen vaikutti 50 milj. ylijäämän palautus jäsenkunnille kesken vuoden. Kassan riittävydessä tavoitellaan vuoden lopussa 15 päivän tavoitetasoa.

Ottolainat

Uutta pitkäaikaista lainaa nostetaan 70 milj. euroa lokakuussa 2017. Lainoja lyhennetään 12,2 milj. euroa. Vuoden lopussa kuntayhtymällä on pitkäaikaista lainaa 291,9 milj. euroa. Ottolainojen keskiporko oli kuukauden lopussa

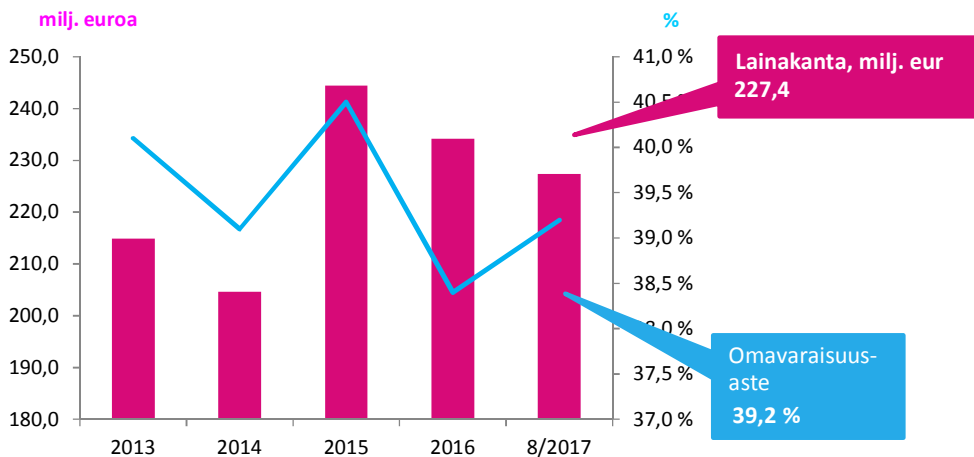


9.10.2017

0,23 %. Vaihtuvakorkoisten lainojen osuus HUS:n lainasalkusta oli 75 % ja niiden kesikorko oli 0,03 %. Kiinteäkorkoisten lainojen osuus oli 25 % ja niiden kesikorko oli 0,85 %. Kuntayhtymän omavaraisuusasteen tavoitearvo vuoden lopussa on vähintään 35 %.

Antolainat

HUS-kuntayhtymän HUS-Kiinteistöt Oy:lle myöntämien antolainojen saldo 31.8.2017 oli 28,2 milj. euroa ja Uudenmaan Sairaalapesula Oy:n antolainojen saldo 3,8 milj. euroa. Hyksin kliiniset palvelut Oy:llä oli pääomalainaa kuntayhtymältä 0,7 milj. euroa. Lainan mahdollisesta vaihtamisesta yhtiön uusiin osakkeisiin päätetään erikseen lainaehdoissa mainittuna vaihto-oikeusaikana.



Henkilöstö

1.8.2017 HUS:ssa oli töissä 25 001 henkilöä. Henkilöstömäärä kasvoi 1 700 henkilöllä. Noin ¼ kasvusta selittyi henkilöstösiirroilla peruskunnista HUS:iin.

Henkilötyövuosia tehtiin tammi-elokuussa 12 747 ja niiden määrä on kasvanut 666 htv:lla edellisvuodesta. Careasta HUS:iin siirtyneiden diagnostisten palvelujen osuus ko. kasvusta on 132 henkilötyövuotta. Henkilötyövuosia on budjetoitu tälle vuodelle tehtäväksi 19 098.

Tammi-elokuussa 2017 oli poissaoloja yhteensä 105 henkilötyövuotta enemmän kuin edellisenä vuonna. Pidettyjen vuosilomapäivien määrä kasvoi 45 henkilötyövuodelle edellisvuoteen verrattuna, mikä johtui henkilöstömäärän kasvusta. Tähän vaikuttavat mm. vuoden aikana tapahtuneet henkilöstösiirrot eli henkilöitä, joilla on vuosilomia, on ollut edellisvuotta enemmän. Tällä hetkellä tietojärjestelmissä olevien lomatieojen perusteella vaikuttaa siltä, että lomapalkkavelka olisi kääntymässä arvioitua suurempaan kasvuun (lomia pidetään keskimäärin henkilöä kohden vähemmän ja samaan aikaan henkilöstömäärä kasvaa).

Sairauspoissaolojen määrä on lisääntynyt 29 henkilötyövuodella edellisvuodesta. Tätä selittää henkilöstömäärän kasvu, sillä keskimääräiset sairauspäivät / hlö ovat vähentyneet edellisvuoteen verrattuna. Muiden poissaolojen lisääntymistä selittää mm. se, että henkilökuntaa on siirtynyt määräaikaisesti (saanut virkavapaan) Apotti Oy:n palvelukseen.



9.10.2017

Henkilötyövuodet	lkm	Muutos-%
Elokuu 2016	12 081	
Henkilöstömäärän muutos (keskiarvo elo 1. päivä)	519	4,3 %
Muutos pidetyissä vuosilomissa (enemmän)	-45	-0,4 %
Muutos sairauspoissaoloissa (enemmän)	-29	-0,2 %
Muutos koulutuspoissaoloissa (vähemmän)	6	0,0 %
Muutos lakisääteisissä poissaoloissa (vähemmän)	28	0,2 %
Muutos muissa poissaoloissa (enemmän)	-65	-0,5 %
Muut säännöllisen työajan muutokset (karkauspäivä, keikkalaiset, osa-aikaisuudet)	255	2,1 %
Lisä- ja ylityöt sekä lääkäripäivystykset (muutos vuodesta 2016 vuoteen 2017)	-4	0,0 %
Elokuu 2017	12 747	5,5 %

Palkkoja ja palkkioita maksettiin tammi-elokuussa yhteensä 639 831 000 euroa, mikä on 2,5 % enemmän kuin vuotta aiemmin. Kustannusten kasvua selittävät henkilöstömäärän muutokset mukaan lukien henkilöstösiirrot. Työaika- ja sairauspoissaolojen kasvu oli 0,2 %, mikä pääasiassa muodostuu henkilöstömäärän kasvun vaikutuksesta työaika- ja sairauspoissaoloihin. Sopimuskorotusten kustannusvaikutus tammi-elokuun 2017 palkkioihin oli 0,0 %. Hoitotakuun lisätyön ja lääkäreiden kliinisen lisätyön kustannukset ovat edellisvuodesta kasvaneet 0,2 % eli noin 1,6 milj. euroa.

Palkat ja palkkiot ilman henkilöstökorvauksia ja sivukuluja	1 000 euroa	Muutos-%
Elokuu 2016	623 947	
Sopimuskorotusten kustannusvaikutukset	0	0,0 %
Työaika- ja sairauspoissaolojen muutos (maksetut + kk-jaksotetut)	1 157	0,2 %
Jaksotetun lomapalkkavarauksen muutos	-1 666	-0,3 %
Tulospalkkiot (maksetut netto + uudet varaukset)	906	0,1 %
Henkilöstömäärän ja henkilötyövuosien muu muutos sekä palkkaliukuma	13 932	2,2 %
Hoitotakuun lisätyö + lääkäreiden kliininen lisätyö	1 556	0,2 %
Elokuu 2017	639 831	2,5 %

Tulospalkkiot maksettiin 16.3.2017. Tulospalkkioiden (maksetut + uudet jaksotetut) muutos edellisvuoteen oli 906 000 euroa eli 0,1 %. Henkilöstön tulospalkkioita maksettiin vuodelta 2016 yhteensä (ilman sivukuluja) 4 093 000 euroa.

Henkilöstömäärän kasvu ja palkkaliukuma lisäsivät henkilöstökustannuksia 13,9 milj. eurolla edellisvuoteen verrattuna. Tätä muutosta selittää osaltaan 1.1.2017 tapahtunut Carean diagnostisten toimintojen ja Helsingin hammaslääketieteen perusopetuksen kliinisen harjoittelun siirto HYKS:iin sekä 1.6.2017 tapahtunut noin 750 henkilön siirto Helsingin kaupungilta Desikoon. Kahden ensin mainitun toiminnon (1.1. tapahtuneet) siirtojen palkkakustannukset ilman sivukuluja, sisältäen myös työaika- ja sairauspoissaolojen, olivat tammi-elokuussa yhteensä 6,5 milj. euroa ja henkilötyövuosivaikutus 144 henkilötyövuotta.

Henkilötyövuoden hinta oli tammi-elokuussa 60 261 euroa / htv. Se oli - 4,2 % eli - 2 619 euroa pienempi kuin edellisvuonna. Tähän vaikuttavat muun muassa palkallisten poissaolojen (mm. vuosilomat, sairauspoissaolot) väheneminen per henkilö sekä edellisvuotta pienempi henkilöstösivukuluprosentti (vaikutus - 1 262 euroa/htv) ja kiky-sopimukseen sisältynyt 30 % lomarahojen leikkaus vuosina 2017-2019 (vaikutus - 690 euroa/htv, vaikuttaa kirjanpidossa tässä vaiheessa vuotta ennen kaikkea lomarahajaksotukseen). Henkilöstösivukuluprosenttia ovat laskeneet valtakunnallinen kiky-sopimus sekä 1.1.2017 voimaan tullut eläkeuudistus.

Toiminnan riskit ja tulevaisuuden näkymät



9.10.2017

ULKOISET TOIMINTAYMPÄRISTÖN RISKIT

Ulkoinen ja sisäinen toimintaympäristö voi vaikuttaa HUS:n toimintaedellytyksiin ja toimintaprosesseihin. Toimintaympäristöstä nousevat haasteet ja riskit liittyvät yleiseen taloustilanteeseen, valmisteilla olevaan lainsäädäntöön, poliittiseen päätöksentekoon, kilpailuun sekä terveydenhuollon toimialasta johtuviin tai siihen vaikuttaviin tekijöihin sekä ennakoimattomiin erityis- ja poikkeustilanteisiin.

Suomen hallitus antoi 2.3.2017 eduskunnalle hallituksen esityksen maakuntalaista, laista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteisestä voimaannpanolaista. Esityksen käsittely aloitettiin perustuslakivaliokunnassa maaliskuussa ja se antoi lausuntonsa kesäkuussa. Lausunnon mukaan valiokunta katsoi, että hallituksen esitys ei nyky muodossaan turvaa kaikissa tilanteissa riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja kaikille yhdenvertaisesti. Perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaan lakiesityksessä nousi esille erityisesti kaksi kohtaa: maakunnan velvollisuus yhtiöittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä uuden valinnanvapausjärjestelmän käyttöönoton aikataulu. Perustuslakivaliokunnan toiveen mukaisesti maakunta-, sote- ja valinnanvapauslait käsitellään eduskunnassa yhtäaikaisesti. Hallitus antaa uuden esityksen maaliskuussa 2018.

Hallitus päätti neuvottelussaan heinäkuussa, että sote- ja maakuntauudistusta jatketaan. Lakiesityksiin tehdään perustuslakivaliokunnan lausunnon edellyttämät muutokset ja uusi hallituksen esitys annetaan eduskunnalle alkuvuodesta 2018. Tavoitteena on, että uudistus tulee voimaan 1.1.2020 ja maakuntavaalit järjestetään loka-kuussa 2018.

Maakuntauudistuksen edetessä yhä suurempi määrä työpanosta HUS:n johdosta sitoutetaan maakuntauudistuksen valmisteluihin. Tulevaisuudessa pyritään varmistamaan HUS:n johdossa riittävä johtamis- ja päätöksentekovalmius, jottei HUS:n kaltaisen palveluntuotanto-organisaation johtamisvoima heikkene uudistuksen edetessä. Potilashoidon ja muun palveluntuotannon tulee säilyä muuttumattomana koko uudistusprosessin ajan. HUS valmistautuu sote- ja maakuntauudistukseen selkeyttämällä HUS:n organisaatiota tukipalveluiden osalta ja samalla parantamalla sairaanhoitopalveluiden ja tukipalveluiden välistä yhteistyötä. HUS-Tukipalvelut tulosalueeseen yhdistetään HUS-Desiko, Ravioli ja HUS-Servis liikelaitosten vastuulla olevat tukipalvelut 1.9.2017 alkaen. Samalla aikataululla HUS-Apteekki ja HUS-Logistiikka -liitelaitokset lakkautetaan ja niistä tehdään HUS:n tulosalueita.

Osa HUS:n nykyisistä tukipalveluista tulee siirtymään maakunnallisiin ja/tai valtakunnallisiin yhtiöihin – maakunnan talous- ja henkilöstöhallinnon palvelut, ICT-palvelut ja kiinteistöpalvelut tuotetaan jatkossa kansallisissa yhtiöissä. HUS:n valtuusto on valtuuttanut HUS:n hallituksen käynnistämään valmistelut talous- ja henkilöstöhallinnon sekä ICT-palvelukeskusyhtiöiden perustamiseksi.

Osana maakuntauudistukseen varautumista HUS päivittää strategiset riskitiedot. Riskipäivityksillä johto saa käyttöönsä liiketoiminnan riskien nykytilan kuvaukset ja ehdotukset, joilla voidaan tulevaisuudessa ehkäistä vahinkoja ja riskien toteutumista. Riskikartoitusten tuloksena syntyy selkeä kuva riskikokonaisuuksista, niiden arvosta ja merkityksestä toiminnalle. Strategisten riskien kuvaaminen ja riskitiedon päivittäminen, sekä riskienhallintasuunnitelmalinjauksien tekeminen ja kriittisillä riskikokonaisuuksilla päivitetty riskienhallintastrategia vaatii HUS:n toimintalaajuus ja koko huomioiden mittavaa työpanosta, laaja-alaista erityisosaamista ja asiantuntemusta. HUS hyödyntää työssä Finpremium Oy:n asiantuntijoita. Työ määräaika on vuoden 2017 loppuun.

Sote-voimaannpanolakiesityksen 19 §:ssä säädetään selvityksestä, joka tulee tehdä kuntayhtymiltä maakunnalle siirtyvästä omaisuudesta ja vastuista. Nykyisten kuntayhtymien on tehtävä 28.2.2018 mennessä yksityiskohtainen selvitys maakunnalle siirtyvästä omaisuudesta, maakunnan vastuulle siirtyvistä veloista ja muista sitoumuksista, vastuista ja sopimuksista, kuntayhtymän omaisuuden kirjanpidollisen arvostuksen perusteista sekä sellaisista olennaisista omaisuuserissä tapahtuneista muutoksista ja toiminnallisista sekä taloudellisista riskeistä, jotka eivät ilmene kuntayhtymän viimeisimmästä tilinpäätöksestä tai konsernitilinpäätöksestä. HUS on käynnistänyt asiaan liittyvät selvitystyöt. HUS:n omaisuutta ja vakuutusmääriä koskeva selvitys on käynnistetty elokuussa.

Sopimusvelvoitteiden asianmukaisen siirtämisen kannalta on samalla tärkeää varmistua siitä, että kaikki yksikön voimassaolevat sopimukset on kirjattu järjestelmään. HUS:n sopimusrekisterin läpikäyntiä ja rekisterin sisältämien tietojen ajantasaistamista toteutetaan parhaillaan, työn määräaika on 30.9.2017 mennessä.



9.10.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut asetuksen ensihoitopalvelusta ja se liittyy vuoden 2017 alussa voimaantulleeseen päivystysuudistukseen. Asetusluonnos on ollut lausuntokierroksella keväällä 2017. Lausuntopalautteen johdosta asetukseen tehtiin muutamia täsmennyksiä, mm. palvelutasopäätöksen sisältöä sekä sairaanhoitopiirin ja erityisvastuualueen tehtäviä palvelutasopäätöksen laatimisessa täsmennettiin. Uudella palvelutasopäätösmallilla tavoitellaan parempaa yhdenvertaisuutta alueellisesti ensihoitopalvelun saatavuudessa. Asetus (585/2017) astuu voimaan 1.1.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut myös asetuksen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä. Asetuksella on tarkoitus säätää niistä erikoissairaanhoidon tehtävistä, jotka kootaan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen yksiköihin, viiteen tai alle viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Lausuntokierros päättyi 16.6.2017, ja lausuntojen perusteella on tehty tarkennuksia asetuksen sanamuotoihin. Asetuksesta päätettiin 24.8.2017 (582/2017) ja se astuu voimaan 1.1.2018, jolloin tulee varautua joidenkin toimenpiteellisten sairaanhoitojaksosten lisääntyvään kysyntään. Asetuksessa on erikseen otettu kantaa selkäkirurgian, tekonivelkirurgian ja syövän hoitoon liittyvän kirurgian järjestämiseen.

Uusi tartuntatautilaki on tullut voimaan 1.3.2017. Uuden lain mukaan kunta vastaa oman alueensa tartuntatautien torjunnasta ja muun muassa terveystarkastusten järjestämisestä samoin kuin aiemminkin. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tukee kuntaa asiantuntemuksellaan tautien diagnostiikassa, torjunnassa ja epidemioiden selvittämisessä. Uuden lain 48§ astuu voimaan vasta 1.3.2018. Pykälä velvoittaa työnantajan valvomaan, että riskiryhmien kanssa työskentelevä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta ei saa jatkossa tehdä töitä ilman pakollisia rokotteita. HUS:iin on perustettu työryhmä laatimaan toimintaohjeet uuden lain pohjalta.

Potilasvakuutuslakia valmisteleva työryhmä on saanut esityksensä valmiiksi 21.12.2016. Esitys sisältää potilasvakuutuksen perusrakenteeseen joitakin muutoksia. Esityksen perusteella korvattavia vahinkoja koskevaa sääntelyä kevennettäisiin siten, että kehoon asennettavista laitteista aiheutuvia henkilövahinkoja korvattaisiin tietyin edellytyksin. Myös potilasvahingon vuoksi tarpeellinen ammatillinen kuntoutus korvataan. Potilasvahingon seurauksena aiheutunut työkyvyttömyys tulee korvattavaksi täysimääräisenä aikaisemman täydentävän korvaustavan sijaan, mikä tulee lisäämään vahinkoihin liittyvien vastuiden määrää.

Toimeenpanojärjestelmään ehdotetaan tehtäväksi muutoksia, joiden tarkoituksena on mm. varmistaa lainsäädännön perustuslainmukaisuus. Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi erilliset lait potilasvakuutuskeskuksesta ja potilasvahinkolautakunnasta. Esitys sisältää myös muutoksia liikennevakuutuslakiin, lakiin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista sekä lakiin sosiaali- ja terveys alan lupa- ja valvontavirastosta. Tavoitteena on, että uudet lait tulisivat voimaan samaan aikaan sote-uudistuksen kanssa, jonka on tarkoitus voimaan vuoden 2020 alusta.

Julkisella puolella potilasvakuutus on ollut omavastuullinen järjestelmä. Kaupallisessa vakuutuksessa potilasvakuutuksen hintaan vaikuttavia tekijöitä ovat tarve varauksiin ja maksuihin riskilisälle. Vuodesta 2017 alkaen potilasvahinkovakuutus on ensisijainen TyEL:iin nähden, jonka vaikutus on arvioilta noin 10 - 20%. Vuodesta 2019 uusi potilasvakuutuslaki tuo julkisen puolen kaupalliseen vakuutukseen ja vakuutustuotteeseen tuottotekijän, jonka vaikutus vakuutusmaksuihin on arviolta 10-20%. HUS on selvittänyt vakuutusmaksujen kehitystä potilasvakuutuksessaan (Elegy Consulting –selvitys 8.5.2017). Selvitysten mukaan karkea arvioitu vaikutus julkisen puolen vakuutusmaksuun omavastuullisen vanhan järjestelmän ja lakimuutosten jälkeisen uuden kaupallisen vakuutusjärjestelmän välillä on noin 30-50%. Koska HUS:n kannalta muutos kaupalliseen vakuutukseen on alkanut jo vuonna 2012, ennustettu vakuutusmaksun korotuspaine nykyiseen (vuoden 2017) tasoon on noin 30% seuraavien lähivuosien aikana. HUS on selvittänyt mahdollisuuksia omavakuutusyhtiön perustamiseksi. HUS:n hallituksen talous- ja konsernijaosto on käsitellyt esityksen omavakuutusyhtiön perustamiseksi ja päättänyt, että asian valmistelua jatketaan vuoden 2017 aikana.

Markkinaoikeudessa hankintoja koskevia valituksia on vireillä touko-elokuun tarkastelujaksolla muutamia yksittäisiä. Korkeimmassa hallinto-oikeudessa on edelleen käsitellyssä kaksi tapausta, jotka koskevat Peijaksen sairaalan alueella annettuja pysäköintivirhemaksuja.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on pyytänyt lausuntoa asiakasmaksulaskutukseen liittyvästä muutoksenhakuohjeistuksesta. Lausunnossa pyydetään selvitystä siitä, miten menetellään asiakasmaksulaskutuksen muutoksenhakuohjeistuksen suhteen; liitetäänkö ohjeistus laskutukseen ja miten oikaisuvaatimusprosessi ja siitä informointi on järjestetty.

Kilpailu- ja kuluttajavirastossa on edelleen vireillä selvitys siitä, täyttääkö HUS:n ja sen tytäryhtiöiden nykyinen



9.10.2017

toiminta kilpailuneutraaliteettia koskevan lainsäädännön vaatimukset. HUS:n lähtökohtana selvityksessä on ollut, että HUS kuntayhtymänä ei toimi kilpailuilla markkinoilla, eikä tarvetta nykyisten toimintojen yhtiöittämiseen ole. KKV:ssa on myös vireillä selvitys sairaanhoitopiirien ja pelastuslaitosten toiminnasta ensihoitoon kuulumattomista kiireettömistä potilassiirroista.

TIETOJÄRJESTELMÄT, TIETOTURVALLISUUS JA TIETOSUOJA

Tietoturvallisuus on osa HUS-kuntayhtymän kokonaisturvallisuutta. Tietoturvallisuus kattaa kaikenlaiset HUS:n tietojenkäsittelytehtävät koko tiedon elinkaaren ajalta riippumatta siitä millä tavalla tai millä välineillä tietoa käsitellään. Kyberuhkat muodostavat yhden suurimmista kokonaisturvallisuuden uhkista. Internetin lisäksi kyberturvallisuus kattaa muun massa puhelin- ja sähköverkot sekä potilashoitoon ja logistiikkaan liittyvät sekä muut tietojärjestelmät ja prosessorit. Kriittisten järjestelmien häiriöt voivat synnyttää laajojakin häiriötilanteita, joilla voi olla moninaisia potilasturvallisuuteen liittyviä heijastusvaikutuksia. HUS:n tietoturvaluustöön päämääränä on turvata osaltaan kyberturvallisuutta, varmistaa koko organisaation toiminnalle tietojärjestelmien ja tietoverkkojen keskeyttämätön toiminta, estää asiakirjojen ja tietojen sekä tietojärjestelmien epäasiallinen käyttö tai vääristyminen, varautua toiminnan keskeytymiin ja niistä palautumiseen sekä minimoida vahingot. Tietoturvaa koskevat vastuut ja veloitteet on kuvattu HUS:n tietoturvaluuspolitiikassa (09/2014).

Tarkastelujaksolla HUS:n tietoturvatilanne on kohtuullisen vakaa. HUS:n tietoverkossa on esiintynyt yksittäisiä haittaohjelmia. Internetiin tarjottavien palveluiden tietoturvaa tarkastetaan säännöllisesti ja korjaavien toimenpiteiden ansiosta vakavia haavoittuvuuksia ei ole ollut touko-elokuussa 2017. Tietojärjestelmätoiminnoissa on esiintynyt lyhyitä katkoksia, joista ei ole raportoitu potilasturvallisuuteen vaikuttaneita seurauksia.

HUS:n tietoteknistä ympäristöä on valvottu ja havaintojen perusteella on tehty sekä korjaavia toimenpiteitä tietoturvariskitasen pienentämiseksi että tietoturvatapahtumien käsittelemiseksi.

Tietotekniikkaan liittyviä vaaratilanneilmoituksia (haipro) on touko-elokuussa kirjattu 14 kpl, joissa Uranuksen ja hoitajakutsujärjestelmien päivityksiin liittyviä ongelmia sekä teho- ja leikkaussalijärjestelmien käyttökatkoja. Toukokuisen WannaCry epidemian aikana HUS:iin ei tullut WannaCry tartuntaa. HUS varmisti tietoturvaa tekeillä tietoturvapäivityksiä nopeutetussa aikataulussa.

Toukokuussa tapahtui myös HUS:iin kohdistunut käyttäjätunnusten kalastelu, jossa hyökkääjä sai haltuunsa käyttäjien käyttäjätunnuksia ja salasanoja. Tunnukset lukittiin ja salasanat vaihdettiin.

Kesä-heinäkuussa on tehty useita huijausyrityksiä, joissa tekaistuja sähköposteja on lähetetty näennäisesti HUS:n henkilön nimissä ja pyritty saamaan niiden avulla vastaanottaja maksamaan rahaa. Yritykset ovat tois-
taiseksi olleet kömpelöjä eivätkä vastaanottajat ole maksaneet.

HUS tilasi keväällä Accenturelta tietoturvaluuden tasoa koskevan selvityksen, jossa verrattiin HUSia muutama eurooppalaiseen ja yhdysvaltalaiseen sairaalaan. Accenturen selvityksen mukaan HUS:n tietoturva on eurooppalaisella keskitasolla. Selvityksen lukuisia toimenpidesuosituksia käytetään hyväksi HUSin tietoturvata-
son edelleen nostamisessa, jatkuvassa kehittämisessä sekä havaittujen puutteiden korjaamisessa.

HENKILÖSTÖTURVALLISUUS

Henkilöstöriskit voivat kohdistua HUS:n henkilöstöön tai henkilöstö voi itse toiminnallaan aiheuttaa riskejä organisaatiolle, potilaille, ulkoisille toimijoille ja yhteistyökumppaneille. Henkilöstön riskejä tarkastellaan tässä raportissa henkilökunnan työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyvien ja HUS –riskit -järjestelmään tehtyjen tapa-
turma- ja turvallisuuspoikkeamailmoitusten kautta.

3.1 Tapaturmat ja työmatkatapaturmat, matkustaminen työssä

HUS-riskit järjestelmään tehtyjen tapaturmailmoituksen määrä on hieman laskenut samaan edellisen vuoden vastaavaan jaksoon verrattuna. HUS:ssa on ilmoitettu touko-elokuulta 805 tapaturmaa, joista 546 on sattunut työssä ja 208 työmatkalla (kodin- ja työpaikan väliset matkat) ja loput muualla (kuten työnantajan järjestämät virkistys- ja koulutustapahtumat). Työssä sattuneista tapaturmista yleisimpiä ovat puristuminen ja ruhjoutuminen (96 kpl) sekä kaatuminen ja liukastuminen (65 kpl). Kaikki tapaturmat eivät johda vakuutuskorvauksiin, koska lukuihin sisältyy myös läheltä piti -tapauksia. HUS:n työsuojeluorganisaatio käsittelee työtapaturmailmoitukset sekä seuraa tapaturmia koskevia tilastotietoja.



9.10.2017

Biologisia altistusilmoituksista suurin osa on verialtistumisia. Vakaviksi veritapaturmiksi luokitellaan HIV-, hepa-
tiitti-B sekä hepaatiitti-C –altistumiset, joista tehdään ilmoitus aluehallintovirastoon. Kaikki biologisille tekijöille
altistuneet työntekijät ovat työterveyshuollon seurannassa. Biologisia altistumistapauksia on raportoitu touko-
elokuussa 175 kpl. Biologisten altistusten määrä on laskenut edelliseen seurantajaksoon nähden.

HUS:n henkilöstön ajoneuvo- ja liikennevahinkoja on ollut seurantajaksolla koko HUS:ssa yhteensä 13 kpl. Mat-
kustamisen liittyviä henkilövahinkoja ei ole ollut lainkaan tällä seurantajaksolla. Matkavakuutusilmoitukset ovat
liittyneet omaisuuden katoamiseen, joita on lukumäärään (kotimaan ja ulkomaan matkapäivät) nähden hyvin
vähän. Ulkomaankomennuksille lähteneille on otettu erilliset komennusmatkavakuutukset. Vahinkoilmoituksia ei
ole niissä tehty.

3.2 Väkivalta- ja vaaratilanteet, ilkivalta

Väkivalta- ja vaaratilanteista on tehty HUS-riskit järjestelmään hieman enemmän ilmoituksia (682) kuin edellisen
vuoden vastaavalla jaksolla (666). Henkeen ja terveyteen kohdistuneita uhkauksia on ilmoitettu 145, vakavaksi
uhkaukseksi ilmoitettuja tapauksia on ollut 161, vakavaa fyysistä väkivaltaa on raportoitu 1 tapaus. Vakavia
omaisuusvahinkoja on raportoitu 7 tapauksia. Kolmessa tapauksessa on ollut kyse ilkivallasta.

3.3 Muut henkilösidonnaiset riskit ja epävarmuustekijät

Sisäinen valvonta on osa päivittäisjohtamista, ohjausta sekä yksikön toimintaa ja siitä vastaa jokainen organi-
saation jäsen omassa roolissaan. Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan menettely- ja toimintatapoja, joilla pyritään
varmistamaan toiminnan laillisuus ja tuloksellisuus. Seuranta kuuluu johtavassa oleville, esimiehille ja luotta-
mushenkilöille. Sisäisestä valvonnasta on ohjeistettu HUS:n riskienhallintaperiaatteet –asiakirjassa.

HUS:n sisäisissä selvityksissä ja tutkinnassa on ilmennyt tarkastelujaksolla neljä lääkkeiden häviämistä/varkaus-
tapauksia, joista kaksi on sisäisesti selvityksessä ja kahdessa on poliisitutkinta käynnissä. Potilasomaisuutta
koskevia korvaushakemuksia (touko - elokuussa 2017) oli 16 kpl. Korvaushakemukset koskivat rikkoontunutta
tai kadonnutta pientä irtainta/ potilaan omaisuutta, kuten hammasproteeseja, kelloja, puhelimia, silmlaseja,
lompakoita ja rahoja, vaatteita ja kenkiä. Korvattava omaisuus vaihteli keskimääräisesti 20 eurosta 1900 eu-
roon. Pääasiassa potilasomaisuutta katosi päivystyksen, hoitotoimenpiteiden tai leikkausten aikana. Osa kor-
vaushakemuksista hylättiin, koska sairaala vastaa ainoastaan lukolliseen säilytykseen annetuista arvoesineistä
ja luetteloiduista vaatteista. Kadonneen omaisuuden rahallista arvoa voidaan pitää vähäisenä, huomioiden HUS
toiminnan laajuuden. HUS:ssa on ohjeet potilaiden vaatteiden, arvoesineiden yms. omaisuuden säilyttämiseksi.

KIINTEISTÖT, TILAT, LAITTEET

HUS:n sairaaloissa on raportoitu alkuvuodesta yli 70 erilaista sisäympäristöongelmaa, joissa ovat selvitykset tai
korjaukset kesken. Näistä kolmannes on uusia vuoden 2017 aikana ilmenneitä. Ongelmallisimmat sairaalat
ovat Silmä- ja Korvasairaala, Kätilöopisto, Jorvin sairaala sekä Lastenkliniikka ja Hyvinkään sairaala. HYKS -
alueella muutamille toiminnoille on jouduttu etsimään korvaavia tiloja sisäympäristöongelmien vuoksi ulkopuolel-
ta. Kätilöopiston sairaalan sisäympäristöongelman vakavuus yllätti ja koko sairaalan toiminnot joudutaan siirtä-
mään toisaalle. Joissain kohteissa on jouduttu turvaamaan toimintaa asentamalla tiloihin sisäilmapuhdistimia.
Sisäilmaongelmien selvittäminen maksaa HUS:lle vuositasolla satojatuhansia euroja. Sisäilmaongelmien vuok-
si ulkopuolelta vuokrattujen tilojen vuokratustannukset ovat vuoden alusta olleet yli 300.000 euroa, lisäksi Län-
tisen silmäsaaraalan aiheuttama vuokratilakustannus Ortonilta.

Akuutti sisäympäristöongelma kohdistuu Kätilöopiston A- ja B-osan ulkoseinä- ja välipohjarakenteisiin. Huhti-
kuussa 2017 valmistuneen Kätilöopiston sairaalaa koskevan sisäympäristöraportin tulosten perusteilla HUS
joutuu siirtämään toimintonsa pois ko. kiinteistöstä 3-6 kuukauden kuluessa. Tämä on merkittävä toiminnallinen
ja taloudellinen sekä henkilöstöön että julkisuuskuvaan kohdistunut haitta.

Muita akuutteja sisäympäristöongelmia liittyy:

- Syöpätautien klinikan kuntotutkimus ja haitta-ainekartoitus koko rakennusta koskien.
- Silmä- ja korvasairaalan koko taloa koskevat sisäympäristöongelmat.
- Naistenklinikan A-osan sisäympäristöongelmat.
- Jorvin sairaalan on tekeillä lastenosastojen sisäympäristötekniinen korjaustarveselvitys, sekä leikkausosasto-
jen kattovuotojen aiheuttamat sisäympäristöongelmat.
- Hyvinkään sairaalan kattovuodot leikkaussaleihin ja sen aiheuttamat sisäympäristöongelmat.
- Lastenlinnan koko taloa koskevat sisäympäristöongelmat.



9.10.2017

HUS:n sairaalakiinteistöiden sisäympäristöongelmat koostuvat pääsääntöisesti ilmanvaihdon ongelmista sekä ilmanvaihdon epäpuhtauksista. Useissa kiinteistöissä on ongelmana myös vanhat huonokuntoiset ikkunat, jotka ovat osittain mikrobivaurioituneet tai ovat muuten epätiiviit ja päästävät epäpuhtauksia rakenteista sisäilmaan. Joissain kohteissa on esiintynyt matto-ongelmaa, matto tai mattoliima on alkanut hajota kosteuden vaikutuksesta kemiallisesti ja erittämään huoneilmaan kemiallisia yhdisteitä, jotka aiheuttavat ärsytysoireita. Muita sisäilma-ongelmia aiheuttavia tekijöitä ovat olleet rakenteelliset ongelmat, kuten kosteusvauriot sekä yhtenä isona tekijänä on ollut alakattojen yläpuolen epäpuhtaudet, kuten villaeristeet. Ilmanvaihdon ongelmien selvittelyyn on perustettu työryhmä, jonka tarkoituksena on selvittää kaikkien kiinteistöjen ilmanvaihtokoneiden ja -kanaviston kunto ja puhtaus. Vuonna 2017 tutkitaan Jorvi, Lohja, Kirurginen sairaala. Aiemmin on tutkittu Silmä-Korvasairaala, Tukholmankatu 8F ja hallintorakennus.

HUS-Tilakeskuksella on yksi erikoissuunnittelija ja HUS-Kiinteistöillä on yksi sisäilma-asiantuntija hoitamassa sisäympäristöongelmia. Sisäympäristöongelmat selvitetään aina tapauskohtaisesti yhteistyössä tilojen käyttäjän, työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Sisäympäristötyöryhmät kokoontuvat 1-4 kertaa vuodessa. Sisäympäristöohjausryhmä on pitänyt vuosittaisen sisäympäristöseminaarin HUS:n henkilöstölle maaliskuussa 2017. Sisäympäristöongelman toimintatapaohjeet koko HUS-alueelle valmistui alkuvuodesta 2017.

Kiinteistöjen ja tilojen jatkuvat remontit ovat aiheuttaneet useissa kiinteistöissä erheellisiä palohälytyksiä. Tulipalotilanteita ei touko-elokuussa ole ollut.

Irtaimen omaisuuden osalta touko-elokuun tarkastelujaksolla on tapahtunut useampia yksittäisiä laiterikkoja, joista on joko saatu asianmukaiset vakuutuskorvaukset tai joissa korvauskäsittely on vakuutusyhtiössä vielä kesken.

VALMIUSSUUNNITTELU JA JATKUVUUDEN HALLINTA

HUS:n riskienhallinta-, valmius- ja turvallisuustoiminta muodostuu erilaisten toimijoiden, toimintojen ja palveluiden kokonaisuudesta: yhtäältä hallinnollisesta toimintojen kehittämisestä ja suunnittelusta sekä konserniliinjauksen muodostamisesta ja ohjeistuksesta sekä raportoinnista. Kokonaisuuden toinen osa muodostuu suuresta määrästä operatiivisia turvallisuuteen liittyviä palveluja, joista osan HUS tuottaa itse ja osa ostetaan ulkopuolisilta palveluntuottajilta.

Sairaanhoitopiirin toimitusjohtaja hyväksyi 3.3.2017 HUS-konsernin varautumista ohjaavan perusdokumentin HUS-Valmiusohjeen. Tätä ohjetta tukemaan laadittu HUS-Lääkinnän valmiussuunnitelma astui voimaan 30.3.2017. Lääkinnän valmiussuunnitelma ohjaa HUS:n sairaaloiden lääkinällistä varautumista niin sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa onnettomuus- ja poikkeustilanteissa kuin vakavissa ihmisten henkeä ja terveyttä uhkaavissa organisaation sisäisissäkin tilanteissa, jotka vaativat lääkinällisen valmiuden kohottamista. HUS:n sairaalaverkostoa käytetään näissä erityistilanteissa tilanteen vaatimassa laajuudessa yhtenä kokonaisuutena.

HUS:n turvallisuus- ja valmiusorganisaatiota uudistettiin perustamalla 1.2.2017 valmius- ja turvallisuustoimikunta. Toimikunnan tehtävänä on ohjata sairaanhoitopiirin varautumista ja yhteen sovittaa eri turvallisuuden osaluoteita kokonaisturvallisuuden varmistamiseksi. Erikoissairaanhoidon häiriöttömän toiminnan varmistamiseksi perustettiin lääkinällinen valmiustyöryhmä ohjaamaan ja yhteen sovittamaan sairaalakohtaista valmiussuunnittelua ja lääkinällisen varautumisen suunnittelukokonaisuutta. Lisäksi perustettiin edellä mainittuja työryhmiä tukemaan valmiustyövaliokunta.

Tarkastelujaksolla realisoitui yksi merkittävämpi toiminnallista haittaa aiheuttanut häiriötilanne. 18.7.2017 lännen suunnalta saapunut ukkosrintama ylitti Meilahden alueen ja salama iski Helsingin energian (Helen) sähkön jakeluverkkoon Meilahden sairaalan Voimakeskuksen takana. Salamaniskusta seurasi sähkön syötön katkeaminen Merilahden sairaala-alueelle 110 kV:n sähkönjakeluverkosta ja sairaalan siirtyminen automaattisesti varavoimajakelun piiriin. Katkeamattomaan sähkön syötön jakelujärjestelmiin (UPS = *Uninterrupted Power Supply*/akkuvarmennus) liitetyt lääkintä- ja muut kriittisen tärkeiksi luokitellut laitteet toimivat katkon aikana ja Meilahden varavoimageneraattorit käynnistyivät suunnitellusti muutaman sekunnin viipeellä. Sairaala-alue toimi varavoiman varassa noin 15-20 minuuttia. Koska tekninen huolto nosti alueen häiriön jälkeen yksi lohko kerrallaan takaisin valtakunnan verkkoon, häiriön pituus vaihteli rakennuksittain. Salamanisku aiheutti kuitenkin vakavan tilanteen toiminnallisesti sekä rikkoi lääkintä- ja kiinteistötieteisiä laitteita. Kyseisen kaltaiselle tapahtumalle on



9.10.2017

luonteenomaista, että osa vaurioista jää piileviksi ja ne nousevat esiin vasta vähitellen. Välittömät tilanteen aiheuttamat vauriot kustantavat noin 50.000e. Tilanteen suurin riski oli kuitenkin toiminnallinen. Salaman isku ja siitä seurannut koko sairaala-alueen siirtyminen varavoimajakelujärjestelmien piiriin aiheutti merkittävää haittaa sekä potilaiden hoitoprosesseille ja tukipalveluille että kiinteistötekniikalle. Tapaus nosti esiin merkittävän määrän varautumisen kannalta tärkeitä havaintoja sekä eräitä selkeitä korjaustarpeita. Nämä havainnot on kirjattu raporttiin (15.8.2017) jaettu yleisiin havaintoihin, toimintayksikkötasolla tehtyihin havaintoihin sekä teknisiin korjausesityksiin. Kuntayhtymän johdossa sekä toimintayksiköissä on käsitelty havainnot ja asianmukaiset korjaavat toimenpiteet.

Alkuvuonna lämpimän sääjakson jälkeinen pikainen viileneminen ja tiepintojen jäätyminen yhdessä päälle sataneen lumen kanssa aiheutti tilanteen, jossa sairaanhoitopiiriin päivystyspoliklinikat täyttyivät äkillisesti ja yllättäen toimintakapasiteettinsa ylärajalle. Tilanne tunnistettiin vasta kun potilasvirta päivystyspoliklinikoille oli jo realiteetti. Toimintamalli tämän kaltaisen ”hiipivän” kriisin tilanteessa on otettu lääkinnän valmiussuunnitelman toimintamalleihin ja HUS on käynnistänyt yhteistyön Ilmatieteen laitoksen kanssa entistä parempien varotietojen saamiseksi säätilan äkillisen muutoksen tilanteissa.

HUS ottaa syksyn 2017 aikana pilotointiin Secapp-henkilöhälytysjärjestelmän. Pilotointi aloitetaan HUS – Kiinteistöt Oy:n turvallisuuspalveluista ja mahdollisuuksien mukaan järjestelmää pilotoidaan sairaaloiden sisäisten hälytysten (vapaavuoro- ja hoitoryhmähälytykset sairaaloissa) tekemisessä. Järjestelmää on esitelty kahdessa tilaisuudessa vuoden 2017 aikana HUS valmiusjohdolle sekä turvallisuuspalveluiden henkilöstölle.

HUS kouluttaa varautumisesta ja valmiussuunnittelusta vastuussa olevaa henkilökuntaansa ja osallistuu keskeisiin viranomaisyhteistyöharjoituksiin sekä niiden valmisteluun säännöllisesti. Seurantajaksolla keskeisiä harjoitusvalmisteluita liittyi esimerkiksi valtakunnalliseen pelastuspalveluseminaariin ja Ruotsin, Norjan ja Venäjän kanssa toteutettuun Barentsin alueen viranomaisyhteistyö- ja kenttäharjoitukseen.

HUS:n ensihoito, Töölön ja Meilahden sairaala osallistuivat 10.5.2017 lakisääteiseen SAR –harjoitukseen. Harjoitus keskittyi kuvitteellisen lento-onnettomuuden potilaiden lääkinnän kenttätoiminnan, potilasluokittelun ja sairaalasiirtojen käytännön toteutukseen. Hälytysmekanismit ja toimintatavat olivat suunnitelmien mukaiset. Valtakunnallinen pelastuspalveluseminaari järjestettiin yhteistyönä keskeisten turvallisuusviranomaisten, SPR:n ja muiden vapaaehtoisten toimijoiden kanssa. Seminaarin tavoitteina oli tiivistää eri viranomaisten keskinäistä yhteistyötä, tiivistää ja yhdenmukaistaa viranomaisten ja vapaaehtoisten välistä yhteistoimintaa sekä kehittää kalustollisia ja toiminnallisia valmiuksia riskianalyysin mukaisesti vakaviin häiriö- ja suuronnettomuustilanteisiin. Maastoharjoituksen otsikkona oli poliisijohtoinen vaativa etsintäharjoitus. Harjoitukseen liittyi osaharjoitteina ensihoito, psykososiaalinen/henkinen tuki ja ensihuolto.

Barents –harjoituksessa HUS keskittyi toiminta-alueella toimimiseen lääkinnän tukena, yhdessä venäläisten ja norjalaisten kanssa. Evakuaation käytännön toteutukseen tarvittavia tietoja oli harjoituksen perusteella haasteellista saada, ja tässä havaittiin selkeä kehittämistarve. Lääkintäryhmän ja psykososiaalisen tuen yhteistyö onnettomuuspaikalla onnistui hyvin, mutta tason yläpuolinen organisaatioyhteistyö ei ollut riittävässä laajuudessa testattavissa tässä harjoituksessa (sairaaloiden välinen yhteistyö, ministeriöiden välinen yhteistyö). Kahden välinen lääkinnän sopimus puuttuu Venäjän ja Suomen välillä. Barentsin sopimus koskee pelastustointia, eikä lääkinnän osuutta ole siinä riittävästi huomioitu. Asia olisi ratkaistavissa ministeriöiden tuella siten, että toimivat sairaalakontaktit muodostetaan HYKS:in (Töölön sairaalan) ja ainakin Pietarin sekä Petroskoin traumakeskusten välille. HUS on tehnyt aloitteen ministeriöiden suuntaan, jotta yhteyden rakentaminen asetettaisiin tärkeäksi tavoitteeksi jatkokehityksessä.

HUS on tehnyt tiiviisti yhteistyötä Puolustusvoimien, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä muiden valtionhallinnon toimijoiden ja Pelastusopiston kanssa henkilökunnalle järjestettävän varautumiskoulutusten osalta. HUS:n valmiustoimikunta koordinoi HUS:n henkilöstön osallistumista Maanpuolustuskursseille.

HUS on päivittänyt virve –viestintäohjetta ja laajentanut Virve –puhelinten käyttöönottoa keskeisissä toimipaikoissa. Virve-yhteyksien testaamista ja käyttöä tullaan harjoittelemaan loppuvuodesta 2017. Virve-koulutuksen osalta HUS on yhdessä Metropolian ammattikorkeakoulun kanssa hankkinut Virve -simulaatiokoulutusympäristön. Tällä järjestelyllä helpotetaan Virve -koulutuksen antamista HUS:ssa.

Kesällä havaittiin Meilahden alueella lentokieltoalueella luvaton kuvauskoileri (drone), joka tuhoutui Meilahden kolmiossairaalan seinään ilmeisen ohjausvirheen vuoksi. Kuvauskoileriä koskevat säädökset ovat niukat. HUS on pyytänyt Trafia tarkentamaan ohjeistustaan em. perusteella ja tiedustellut mahdollisuutta määritellä Meilahden sairaala- alue alueeksi, jolla miehittämättömien ilma-alusten lennättäminen olisi kielletty.



9.10.2017

Valmiustoimikunta on käynnistänyt yhteistyöneuvottelut poliisiviranomaisten kanssa yhteistyömalleista, joita tarvitaan sisäisten ja ulkoisten uhkakuvien varalle nopealla vasteella. esim. poliisijohtoisen tilanteen muodostuminen sairaala-alueelle edellyttää ennalta sovittua ja harjoiteltua mallia, jossa poliisin, pelastuksen, turvapalveluiden, ja lääkinnän toiminta on mahdollisimman hyvin synkronoitua.

Tulevaisuuden näkymät

Vuotta 2017 leimaa sote-valmistelu. HUS:n keskeisiä viranhaltijoita tulee siirtymään osittaisella työpanoksella maakuntavalmisteluun. HUS laatii alkusyksyn aikana suunnitelman, mitä asioita viedään vielä loppuun HUS:n 1,5 vuoden "elinaikana".

HUS:ssa uudistetaan organisaatorakennetta soteen siirtymisen helpottamiseksi. Valtuusto teki kesäkuussa päätöksen kahden tytäryhtiön Uudenmaan talous- ja henkilöstöpalvelut (TAHE) sekä ICT-palvelut osakeyhtiöittämisen selvittämisestä. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueesta tulee Hyksin tulosityksikkö 1.1.2018 alkaen.