

Raaseporin sairaalan Hyksiin yhdistämisen vaikutukset toimintaan, talouteen ja henkilöstöön – Mitä hyödyttiin?

Arvioinnin tausta

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue on yksi HUSin viidestä sairaanhoitoalueesta. Sen jäsenkunnat ovat Hanko, Raasepori ja Inkoo. Alueen lähisairaalana toimii Raaseporin sairaala. Sairaalassa on ympärivuorokautinen päivystys, nelipaikkainen valvontaosasto ja kaikkiaan 57 potilaspaikkaa. Leikkaustoimintaa on arkisin klo 8-16. Sairaalan toiminta on viime vuosina kokenut useita muutoksia ja haasteita, jotka ovat tarkoittaneet toiminnan supistumista; mm. synnytystoiminta ja suuri psykiatrinen sairaala lopetettiin. Toimintaa on pyritty sopeuttamaan näihin muutoksiin. Toimintavolyymin pienentyminen on kuitenkin tarkoittanut toiminnan muuttumista kalliimmaksi.

1.1.2018 voimaan astuneet Sosiaali- ja terveysministeriön antamat päivystys- ja keskittämisasiasetukset toivat uusia haasteita sairaalalle. Pajarisen (2017)¹ selvityksen mukaan pienen sairaalan toiminnan tulee olla riittävän laajaa, jotta päivystystoiminta saadaan turvattua.

Raaseporin sairaalan päivitettyssä visiossa 2018-2021 Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta ja sairaalan virkamiesjohto totesivat, että paras tapa turvata palveluiden lääketieteellinen laatu, riittävä erikoissairaanhoidon palveluvalikoima sekä päivystyspalveluiden saatavuus, on liittää Raaseporin sairaala osaksi Hyksin toimintaa ja organisaatiota. Raaseporin sairaalaan liittämisen Hyksiin katsottiin antavan myös paremmat valmiudet valmistautua soteen sekä sairaalaa että kuntayhtymää ajatellen.

Liittymisen valmistelussa korostettiin², että

- Raaseporin sairaalan järjestämän yhteispäivystyksen merkitys alueelle on huomattava ja sen jatkuvuus tulee turvata
- sairaalan tulee olla Hyks-sairaanhoitoalueen lautakunnan ohjauksessa
- ns. Pajarisen raportin sisältämät työnjakomuutokset tulee toteuttaa esitetyllä tavalla
- kaikkien HUSin jäsenkuntien tulee maksaa samoja yksikköhintoja sairaanhoidon palveluista riippumatta siitä, missä sairaalassa palvelu annetaan (ns. yhtenäishinnoittelu sairaalakohtaisen hinnoittelun sijaan)
- koska ensihoidossa on ensisijaisesti kyse valmiuden ylläpitämisestä ja HUS on toiminnasta järjestämisvastuussa, tulee kunnilta laskutettavan ensihoidon kapitaatiohinnoittelun olla koko HUSin alueella yhdenmukainen
- Raaseporin sairaalan on voitava toimia ns. A-sairaalana eli suuronnettomuuden tapahtuessa sairaalalla tulee olla valmius ottaa vastaan enimmillään 20 lievemmin loukkaantunutta potilasta ja siellä tulee olla kirurgian päivystys

HUSin hallitus päätti kokouksessaan 25.9.2017 (§ 17) puoltaa Raaseporin sairaalan muuttamista Hyksin tulosityksiköksi. Tämän jälkeen Länsi-Uudenmaan

¹ Pajarinen J. 2017, HUS sairaaloiden toiminta ja profilointi.

² HUS Hallituksen kokous 20.11.2017, § 42.

sairaanhoitoalueen kunnilta ja Hyks-sairaanhoitoalueen lautakunnalta pyydettiin lausunnot muutoksesta. Saaduissa lausunnoissa suhtauduttiin muutokseen myönteisesti. Lopullisesti muutoksesta päätti HUSin valtuusto 14.12.2017 (§ 31), ja yhdistyminen tapahtui 1.1.2018. Sairaala muodostaa Hyksin kuudennentoista tulosyksikön eli Hyks Raaseporin sairaalan ja on näin Hyks-sairaanhoitoalueen lautakunnan ohjauksessa muiden tulosyksiköiden tavoin. Myös sairaalan yhteispäivystys toimii Hyksin osana. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunnan rooli muuttui yhdistymisen myötä tilaajarooliksi. Lautakunta seuraa, koordinoi ja arvioi sairaalan toimintaa.

Arvioinnin tavoitteena on selvittää, mitä vaikutuksia Raaseporin sairaalan toiminnan Hyksiin yhdistämisellä on ollut työnjakoon ja palvelutuotantoon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen yhteistyöhön, päivystysjärjestelyihin, lääketieteelliseen johtamiseen, henkilöstöön ja potilaisiin sekä kustannuskehitykseen.

Arviointi perustuu keskeisten viranhaltijoiden haastatteluihin sekä tarkastuslautakunnan 16.8.2018 tekemän Raaseporin sairaalan tutustumiskäynnin havaintoihin ja keskusteluihin, asiakirjoihin sekä toiminnan ja talouden raportteihin.

Miten palvelutuotanto ja työnjako on muuttunut yhdistymisen myötä

1.1.2018 voimaan astuneet Sosiaali- ja terveysministeriön antamat päivystys- ja keskittämisasiasetukset johtivat tarpeeseen suunnitella HUSin erikoisalojen toimintaa uudelleen. Merkittävin muutostarve aiheutui keskittämisasiasetuksesta, jonka ehdot eivät olisi toteutuneet HUSin toiminnassa osassa erikoisaloista.

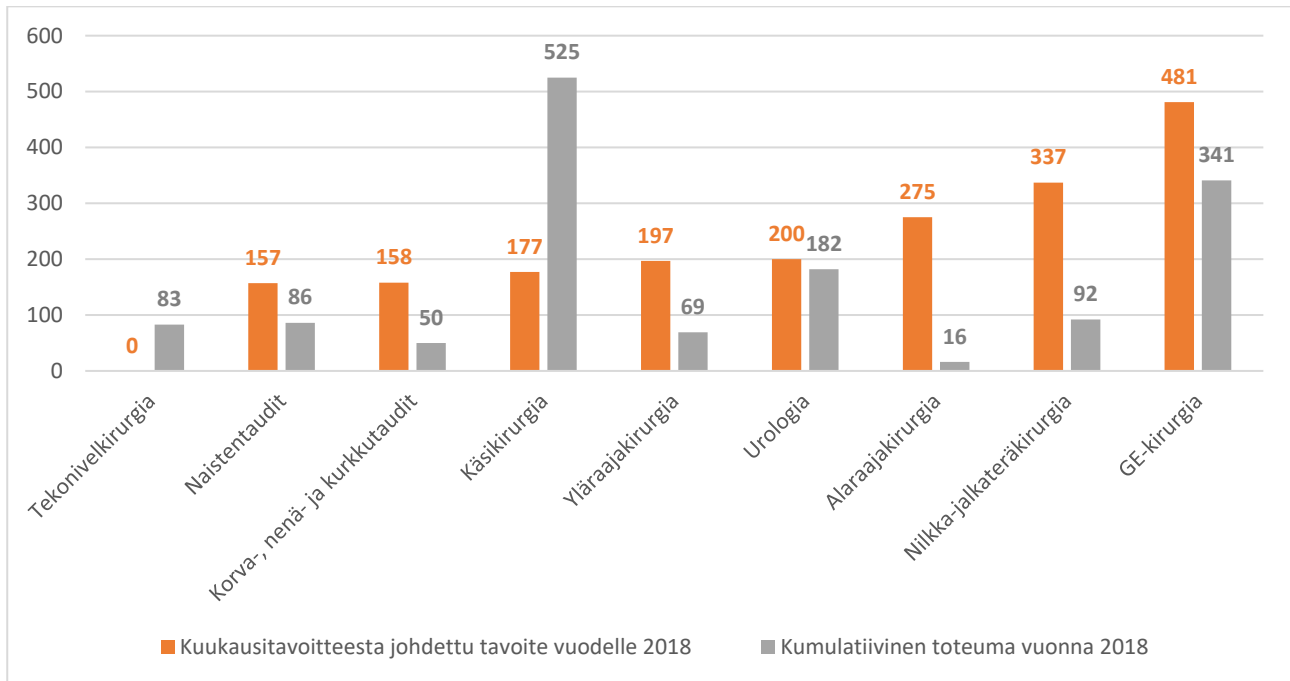
Pajarisen selvityksen mukaan HUSin sairaanhoitoalueiden ja tulosyksiköiden tuottavuudessa oli eroja, joiden katsottiin selittyvän suurelta osin toiminnan eroilla, kuten päivystystoiminnalla ja sen ylläpidolla. Myös leikkaussalitoinnassa ja sen tehokkuudessa voitiin nähdä eroja sairaanhoitoalueiden välillä käytetystä mittarista (keskimääräinen leikkaussalituntien määrä, toteutuneiden leikkausten lkm, leikkaussalien käyttöaste, resursseihin suhteutettu tuottavuus) riippumatta. Pajarisen mukaan toiminnan puutteisiin oli mahdollista puuttua ainakin osittain toiminnan uudelleenjärjestelyillä.

Toimitusjohtaja hyväksyi³ Pajarisen selvityksen pohjalta tehdyn ehdotuksen HUSin toimintojen uudelleen järjestämisestä. Ehdotuksen mukaan Raaseporin sairaalan leikkausten lukumäärä tulisi lisääntymään, lähinnä ortopedian ja traumatologian sekä käsikirurgian toiminnan osalta. Lisääntyneen leikkausmäärän myötä leikkaussalien käyttö kasvaisi selvityksen mukaan vuoden 2016 tasoon nähden noin 300 tuntia, mikä vastaa 11 prosentin kasvua.

Vuonna 2018 Raaseporin sairaalassa oli elektiivisten leikkausten keskittämisen myötä tarkoitus tehdä ylä- ja alaraajakirurgiaan, nilkka- ja jalkateräkirurgiaan, käsikirurgiaan, GE-kirurgiaan, urologiaan sekä naistentauteihin kuuluvia toimenpiteitä. Keskittämiseksi asetettujen tavoitteiden (toimenpidettä/kk) myötä näistä erityisesti ala- ja yläraajakirurgian, nilkka- ja jalkateräkirurgian, käsikirurgian sekä GE-kirurgian toimenpiteiden määrä nousisi edellisestä vuodesta. Sen sijaan useiden toimenpiteiden oli tarkoitus loppua Raaseporin sairaalasta kokonaan.

³ Yleispäätös §158/2017.

Sairaaloiden välinen työnjakomuutos ei toteutunut vuonna 2018 Raaseporin sairaalan osalta suunnitellusti. Käsikirurgiaa lukuun ottamatta muiden elektiivisten toimenpiteiden määrä jäi vuodelle 2018 asetetuista tavoitteista. Alkuvuonna 2018 tehtiin tekonivel- (83), plastiikka- (6) sekä rintarauhas- ja endokrinologiseen kirurgiaan (1) liittyviä toimenpiteitä, joiden oli tarkoitus siirtyä muihin sairaaloihin.⁴ Toteutuneiden elektiivisten toimenpiteiden kokonaismäärä pysyi kuitenkin vuoden 2017 tasolla huolimatta leikkausyksikön sulkemisesta heinäkuun ajaksi aiemmista vuosista poiketen. Suurimpana esteenä leikkausten tavoitemäärien saavuttamiselle henkilöstöresurssien vajaus⁵.



Kuvio 1. Elektiiviset toimenpiteet (n) Raaseporin sairaalassa vuonna 2018. Lähde: Keskitysten seurantaraportti, 10.1.2019.

Elektiivisiä lähetteitä saapui Raaseporin sairaalaan 4939 kappaletta, mikä on 23,5 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna (2017 6458 kpl)⁶. Päivystyslähetteiden määrä väheni 20,2 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna⁷. Lähetemäärät eivät kuitenkaan ole täysin vertailtavissa, sillä kirjaamiskäytäntö on muuttunut. Kaikkia lähetteitä ei enää kirjata Raaseporin sairaalalle, vaikka potilas hoidettaisiinkin siellä. Tämä koskee etenkin lastentauteja sekä ortopediaa.

HUS on pyrkinyt selkiyttämään elektiivisten lähetteiden vastaanottoa muuttamalla lähetteiden vastaanoton erikoisalapohjaiseksi ja vähentämällä lähetteitä vastaanottavia pisteitä. Näin lähettävien lääkäreiden on helpompi löytää oikea lähetteitä vastaanottava paikka. Muutos toteutettiin vaiheittain vuoden 2018 aikana ja vuoden loppuun mennessä toiminta laajentui koko HUS-alueelle. Raaseporin sairaalan osalta lähetekeskusten toiminta ei ole näyttäytynyt vielä täysin valmiina⁸.

⁴ Keskitysten seurantaraportti, 10.1.2019.

⁵ Henkilökohtainen tiedonanto: johtava ylilääkäri, Hyks, 20.9.2018.

⁶ Raaseporin sairaala – Tilinpäätös 2018.

⁷ Henkilökohtainen tiedonanto: HUS-tietohallinto, 28.2.2019.

⁸ Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, Raaseporin sairaala, 20.8.2018.

Raaseporin sairaalalle kirjattiin vuonna 2018 15 749 hoitopäivää, mikä on 3,3 prosentin lisäys edelliseen vuoteen. Kasvun selittää suuri siirtoviivehoitopäivien määrä, erityisesti Raaseporin kaupungin osalta. Poliklinikkakäyntejä tehtiin kaikkiaan 58 112, mikä on 4,5 prosenttia edellisestä vuodesta vähemmän.⁹

Päivystyskäyntien määrä lisääntyi edellisestä vuodesta 1,7 prosenttia¹⁰. Päivystystoiminnan ylläpitäminen on yhdistymisen jälkeen vaatinut suuria ponnisteluja, etenkin kesän 2018 aikana. Päivystyksessä ei ole aina ollut vaadittavaa valmiutta.¹¹

Miten lääketieteellisen johtamisen yhdenmukaistaminen on toteutunut?

Sairaalaa johtaa toimialajohtaja, jonka tehtävät ja toimivalta on määritetty Hyksin toimintaohjeessa¹². Virkaan on yhdistetty sairaanhoitoalueen johtajan tehtävä ja siihen kuuluva esittelyvastuu Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunnalle. Toimialajohtajan tulee osaltaan seurata Raaseporin sairaalan tuottamien lähipalveluiden saatavuutta ja yhteensopivuutta kuntien peruspalveluiden kanssa. Henkilöstöhallinnollisesti virka kuuluu Hyksin organisaatioon, mutta sairaanhoitoalueen johtajan tehtävä on suoraan toimitusjohtajan alainen.

Hyksin hallinnollisen ylilääkärin alaisena toimii johdon tulosityksikön johtava lääkäri, jonka tehtävänä on koordinoida Raaseporin sairaalassa työskentelevien eri toimialojen lääkäreiden toimintaa yhteistyössä Hyksin johtavan ylilääkärin ja toimialajohtajien kanssa siten, että sairaala muodostaa potilaiden näkökulmasta yhden toiminnallisen kokonaisuuden. Lisäksi johtavan lääkärin tehtävänä on huolehtia Raaseporin sairaalaa koskevien potilasmuistutusten, potilasvahinkoasioiden, kanteluiden vastausten sekä muiden viranomais tehtävien valmistelusta.¹³ Johtavalla lääkrillä ei ole esimiesasemaa, vaan rooli on toimintaa koordinoiva. Sairaalassa toivotaan, että johtavan lääkärin roolia olisi mahdollista kehittää niin, että toimenkuvaan kuuluisi mm. potilasturvallisuuteen, laatuun sekä toiminnan kehittämiseen kuuluvia tehtäviä.¹⁴

Sairaalan johtaminen on kohdannut haasteita yhdistymisen myötä. Yhdistymisen myötä toimialajohtaja ei kuulu enää HUSin johtoryhmään, kuten muiden HUSin sairaanhoitoalueiden johtajat. Raaseporin sairaalassa edellä mainitut muutokset ovat rajoittaneet tiedonkulkua ja mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoon. Lisäksi paikallisten päätösten tekeminen ja päivittäinen johtaminen koetaan aiempaa hankalammaksi.¹⁵

⁹ Raaseporin sairaala – Tilinpäätös 2018.

¹⁰ Henkilökohtainen tiedonanto: HUS-tietohallinto, 28.2.2019.

¹¹ Henkilökohtainen tiedonanto: johtava ylilääkäri, Hyks, 20.9.2018.

¹² HYKS toimintaohje 1.1.2018, muutokset 25.1.2018.

¹³ HYKS toimintaohje 1.1.2018, muutokset 25.1.2018.

¹⁴ Henkilökohtainen tiedonanto; toimialajohtaja, Raaseporin sairaala, 20.8.2018.

¹⁵ Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, Raaseporin sairaala, 20.08.2018 (Defecta -lista 31.7.2018).

Onko yhdistämisellä ollut vaikutusta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöhön? Miten uudistus on vaikuttanut sairaalan päivystysjärjestelyihin?

Raaseporin sairaalan alueen kuntien perusterveydenhuollon toiminta on jatkuvien haasteiden edessä mm. iäkkäiden kasvavan määrän vuoksi. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on alueen kunnissa, erityisesti Hangossa, suurempi kuin muualla Uudellamaalla, ja osuus tulee kasvamaan edelleen vuoteen 2025 mennessä. Lisäksi alueen väestö tulee ennusteiden mukaan vähenemään vuoteen 2025 mennessä, vaikka se Uudellamaalla tulee yleisesti kasvamaan.¹⁶

Ikävakioitu sairastavuusindeksi oli vuonna 2015 Uudellamaalla 82 vaihteluvälin ollessa 61,2-104,4, kun koko maan sairastavuusindeksiä kuvaa luku 100. Alueen kunnista sairastavuus oli Hangossa Uudenmaan suurimpia (100,5) ja Inkoossa alueen pienimpiä (78,5) Raaseporin sijoituessa keskivaiheille (87,3).¹⁷

Kun erikoissairaanhoidon yksiköiden sijainnit optimoidaan väestön ikärakenteesta arvioidun tarpeen ja palveluiden maantieteellisen saatavuuden (kokonaisväestön lyhimmän matka-ajan) näkökulmasta näyttää siltä, että Raaseporin ympärivuorokautisesta yhteispäivystyksestä olisi mahdollista luopua.¹⁸ Alueella kuitenkin nähdään, että ympärivuorokautinen yhteispäivystys on välttämätön¹⁹. Lisäksi mikäli sairaalassa on leikkaustoimintaa, on ympärivuorokautinen erikoislääkäripäivystys välttämätön.

Raaseporin sairaala tukee paikallista perusterveydenhuoltoa toimintojen ja henkilökunnan muodossa. Yhteistä toimintaa ovat esimerkiksi yhteispäivystys sekä apuvälinekeskus. Kehitettävää on erityisesti paikallisissa hoitoketjuissa, sillä Raaseporin sairaalan laskutettujen siirtoviivehoitopäivien määrä oli vuonna 2018 719 ja kasvua edelliseen vuoteen 254 prosenttia. Tilanne oli erityisen huono vuoden alussa, mutta parani kesäkuun jälkeen.²⁰

Onko yhdistämisellä saavutettu suotuisa kustannuskehitys?

Yhdistymisen jälkeen Raaseporin sairaalalla ei ole ollut lainkaan omia, ulkoisia tuloja joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Hyks Raaseporin sairaalan tulosityksikön tulot muodostuvat yhdistymisen jälkeen sisäisen laskutuksen kautta; kuntalaskutus kohdistuu kymmeneen Hyksin tulosityksikköön ja nämä maksavat Raaseporin sairaalalle hoitopäivistä, käynneistä, toimenpiteistä jne. sisäisen hinnaston mukaiset korvaukset. Raaseporin sairaalan ulkoiset tulot muodostuvat ensihoidon sekä paikallisen apuvälinekeskuksen kautta saatavista tuloista. Myös potilastulot ohjataan suoraan sairaalalle.²¹

Raaseporin sairaalan toimintakulut olivat sisäisten palautusten jälkeen 1,1 % budjetoitua vähemmän, noin 30 miljoonaa. Palvelujen ostot lisääntyivät edellisestä vuodesta noin 50 prosenttia, koska lääkäreiden työ ostettiin Hyksin muilta yksiköiltä.

¹⁶ Lankila T., Kotavaara O., Antikainen H., Hakkarainen T. & Rusanen J. 2016, Sosiaali- ja terveystalouden kehityskuva 2025 – Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu.

¹⁷ http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/2015/kunnat_html/atlas.html?select=091&indicator=i0.

¹⁸ Lankila T., Kotavaara O., Antikainen H., Hakkarainen T. & Rusanen J. 2016, Sosiaali- ja terveystalouden kehityskuva 2025 – Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu.

¹⁹ Henkilökohtainen tiedonanto; toimialajohtaja, Raaseporin sairaala, 18.2.2019.

²⁰ Raaseporin sairaala – TP 2018.

²¹ Raaseporin sairaala – TP 2018.

Vertailu vuoden 2017 lukuihin esimerkiksi juuri palvelujen ostojen ja henkilöstökulujen osalta on haastavaa, sillä esimerkiksi lääkäreiden palkat on poistettu vuoden 2017 tiedoista, mutta näkyvät vuoden 2018 luvuissa palveluiden ostoissa.²² Lisäksi vuoden 2018 hinnoittelu tehtiin vanhaan organisaatioon, mistä johtuen välisuoritehinnat olivat liian korkeat. Tämä korjattiin osittain vuoden kuluessa. Hinnoittelun osalta tavoitteena on muodostaa yhtenäinen hinnoittelu Hyksin muiden palveluiden kanssa vuodelle 2019.²³

Millaisia vaikutuksia yhdistämisellä on ollut henkilöstön ja potilaiden kannalta?

Henkilöstöhallinnollisesti Raaseporin sairaalan organisaatio on muodostettu siten, että lääkärit ja sosiaalityöntekijät sijoittuvat Hyksin tulosityksiköihin ja muu henkilöstö (hoito- ja hallintohenkilökunta) Raaseporin sairaalan tulosityksikköön.

Vuonna 2017 Raaseporin sairaalan henkilöstöön kuului kaikkiaan 311 työntekijää: 42 lääkäriä, 217 hoitohenkilöstöön kuuluvaa, 5 erityistyöntekijää sekä 47 muuhun henkilöstöön kuuluvaa²⁴. Integraation myötä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelta siirtyi Hyks-sairaanhoitoalueelle yhteensä 293 vakanssia. Lääkäreiden sekä akateemisten erityistyöntekijöiden vakanssit siirrettiin kymmeneen Hyks-sairaanhoitoalueen tulosityksikköön erikoisalujen mukaisesti.²⁵ Yhdistymisen jälkeen sairaalan kaikkiaan noin 450 työntekijästä noin 250 kuuluu Raaseporin sairaalan henkilöstöön ja loput Hyksin organisaatioon²⁶. Raaseporin sairaalan henkilöstöstä noin 200 on hoitohenkilöstöä ja loput muuhun henkilöstöön kuuluvia²⁷.

Lääkäreiden henkilöstöhallinnollisessa siirrossa tavoitteena oli lääketieteellisen johtamisen yhdenmukaistaminen Hyksin kanssa ja tätä kautta palveluiden yhdenvertaisuuden varmistaminen. Toiminnan koordinointi siten, että sairaala muodostaisi toiminnallisen kokonaisuuden ja toimialojen keskinäinen yhteistyö sairaalassa toteutuisi, osoittautui haastavaksi. Esimerkiksi Raaseporin sairaalan henkilökunnalla ei ole pääsyä tietojärjestelmiin, joista on mahdollista nähdä lääkäreiden työvuorot²⁸. Lähiesimiehinä Raaseporin sairaalassa toimivat ylilääkärit raportoivat lääkäreiden poissaoloista Hyks Johdon tulosityksikön johtavalle lääkärille toiminnan kokonaiskoordinoinnin varmistamiseksi.

Henkilöstön rekrytointi Raaseporin sairaalaan on vuonna 2018 ollut haastavaa. Etenkin kesäaikana lääkäreiden rekrytointi yleislääketieteen viikonloppupäivystykseen oli vaikeaa. Tästä johtuen yleislääketieteen päivystysvuoroista sekä pääkaupunkiseudulta Raaseporin sairaalaan lähteville lääkäreille on maksettu lisäkorvauksia.²⁹

Raaseporin sairaalan henkilöstön vaihtuvuus on aiempina vuosina ollut pientä, sairauspoissaolojen määrä matala ja työolobarometrin tulokset HUSin parhaita. Yhdistymisen jälkeen henkilöstön keskuudessa on ollut havaittavissa huolta oman

²² Raaseporin sairaala – TP 2018.

²³ Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, Raaseporin sairaala, 20.8.2018.

²⁴ HUS Tilinpäätös 2017.

²⁵ HUS Yhtymähallinnon johto, Vakanssin siirtopäätös HUS/1112/2017 §184.

²⁶ Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, Raaseporin sairaala, 20.8.2018.

²⁷ HUS-ToTal, BIH0014, 23.8.2018.

²⁸ Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, Raaseporin sairaala 20.8.2018.

²⁹ HYKS sairaanhoitoalueen hallinto, yleispäätös § 88 28.5.2018.

työn puolesta³⁰. Syksyllä 2018 tehdyn työolobarometrin tuloksissa tämä ei kuitenkaan tule esiin. Henkilöstön sitoutuminen ja motivaatio pysyi lähes vuoden 2017 tasolla ollen Hyks sairaanhoitoalueen korkeimpia (Raasepori 3,62, Hyks 3,54). Omaa työyksikköä työpaikkana suosittelisi Raaseporin sairaalan henkilöstöstä 91 prosenttia, mikä on Hyks-sairaanhoitoalueen korkein luku.³¹

Kielilain (423/2003) mukaan HUS on kaksikielinen ja suomen sekä ruotsin kielen käyttö on henkilön subjektiivinen oikeus. Vuonna 2017 Raaseporin sairaalan alueen kuntien asukkaista ruotsinkielisiä oli Hangossa 43 prosenttia, Inkoossa 53 prosenttia ja Raaseporissa 65 prosenttia³². Yhdistymisen jälkeen Raaseporin sairaalan hallintokieli on edelleen ruotsi ja koko Hyksin hallintokieli suomi.

Vähemmistökielinen lautakunta kiinnitti huomiota lausunnossaan³³ suunnitelmasta liittää Raaseporin sairaala Hyksiin sairaalan hallintokieleen ja sen säilyttämiseen. Hallintokielen säilyminen ruotsina tukee kaksikielisen työympäristön säilymistä sairaalassa, mikä puolestaan tukee kaksikielisten palveluiden tuottamista. Lisäksi muiden sairaaloiden henkilökunnalle tarjoutuu mahdollisuus kehittää kielitaitoa omassa organisaatiossa.

Toukokuun alussa HUSissa otettiin käyttöön Bisnode -asiakaspalautejärjestelmä. Raaseporin sairaalan osalta vuoden loppuun mennessä kyselyyn vastasi kaikkiaan noin 300 henkilöä ja avoimen palautteen jätti 59 henkilöä. Kyselyn mukaan 97,3 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että pystyy asioimaan omalla äidinkielellään. Erityisen tyytyväisiä oltiin myös hyvään kohteluun henkilökunnan osalta sekä kokemukseen turvallisesta olostahoidon aikana. Tyytyväisyys henkilökuntaan sekä saatuun hoitoon korostui myös avoimissa palautteissa. Negatiivista palautetta annettiin eniten liian pitkään odotusaikaan liittyen.³⁴

Raaseporin sairaalassa Olka-pisteen toiminta käynnistyi 18.1.2018. OLKA on sairaalan ja järjestöjen yhteistoimintaa, jonka tavoitteena on tarjota mahdollisuus potilaan ja heidän läheisensä kohtaamiseen ja antaa tukea sairauteen sopeutumisessa. Asiakasraadissa puolestaan potilailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus olla suunnittelemassa, kehittämässä ja arvioimassa yhdessä sairaalan edustajien kanssa mm. potilaslähtöistä ja sujuvampaa hoitokulttuuria sekä tilojen käyttöä ja palveluita. Asiakasraatitoiminta käynnistyi Raaseporin sairaalassa vähitellen loppuvuodesta 2018.

Suositus

Raaseporin sairaalan yhdistämisestä Hyksiin saadut kokemukset tulee ottaa huomioon, kun HUSin sairaanhoidon organisaatiota ja johtamisjärjestelmää kehitetään. Merkittävät organisatoriset muutokset tulee olla perusteltuja, hyvin suunniteltuja ja niille tulee asettaa mitattavat tavoitteet. Raaseporin sairaalan resurssit on hyödynnettävä paremmin. Sairaalan palvelutarjontaa, profiloitumista sekä lääkärirekrutointia tulee kehittää edelleen yhteistyössä Hyksin toimialojen kanssa.

³⁰ Henkilökohtainen tiedonanto: johtava lääkäri, Raaseporin sairaala, 16.8.2018.

³¹ TOB 2018, henkilöstön kehittämispäällikkö 17.12.2018.

³² www.stat.fi, 5.6.2018.

³³ Nämnden för den språkliga minoriteten, 13.11.2017. HUS hallituksen kokouksen 21.11.2018 oheismateriaali.

³⁴ Henkilökohtainen tiedonanto: HUS Tietohallinto, 14.1.2019.