



HUS Tarkastuslautakunta 15.4.2021 § 16.

Jenni Hämäläinen, johtava tuloksellisuustarkastaja
Pirjo Räsänen, arviointijohtaja
HUS Ulkoinen tarkastus
PL 781, 00029 HUS
tarla@hus.fi

Arviointimuistio

Hyvinkään sairaanhoitoalueen tavoitteiden ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuol- lon yhteistyön toteutuminen

Sisällys

1	Johdanto.....	3
2	Terveydenhuollon voimavarat Hyvinkään sairaanhoitoalueen kunnissa	5
3	Arvioinnin tavoite	9
4	Hyvinkään sairaanhoitoalueelle asetettujen tavoitteiden toteutuminen vuonna 2020.....	10
4.1	Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen.....	10
4.2	Strategisten tavoitteiden toteutuminen.....	14
4.3	Operatiivisten tavoitteiden toteutuminen	15
4.4	Henkilöstösuunnitelman toteutuminen	18
5	Palvelujen kysyntä ja hoitoon pääsy.....	20
6	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ohjaaminen ja tavoitteet Keski-Uudellamaalla	25
6.1	Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018-2022.....	28
6.2	Keusoten ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen yhteistyön muotoja	29
6.3	Alueelliset hoitoketjut	31
6.4	Yhteistyön tuloksia.....	33
7	Apotti-tietojärjestelmän käyttöönotto	36
8	Johtopäätökset	38

1 Johdanto

Tässä HUSin tarkastuslautakunnan arvioinnissa selvitetään Hyvinkään sairaanhoitoalueelle asetettujen tavoitteiden toteutumista vuonna 2020. Lisäksi selvitetään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön tuloksia ja yhteistyöstä saatuja kokemuksia Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Arviointi sisältyy tarkastuslautakunnan valtuustokauden arviointisuunnitelmaan ja on osa tarkastuslautakunnan vuoden 2020 arviointikertomusta, joka annetaan valtuustolle kesäkuussa 2021. Arviointi perustuu tarkastuslautakunnan kuntalaisissa (410/2015, § 121) säädettyihin tehtäviin. Lain mukaan tarkastuslautakunnan tulee arvioida, ovatko valtuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet kunnassa ja kuntakonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Arviointikertomus on julkaistu tarkastuslautakunnan verkkosivuilla osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Hyvinkään sairaanhoitoalue on HUS-kuntayhtymän tulosalue ja yksi HUSin viidestä sairaanhoitoalueesta. Sairaanhoitoalueen jäsenkuntia ovat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula. Alueen perusterveydenhuollosta vastaa vuoden 2019 alussa perustettu Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä (Keusote), johon kuuluu edellä mainittujen kuntien lisäksi Pornainen. Hyvinkään sairaanhoitoalueella asuu lähes 200 000 ihmistä ja väestö kasvaa erityisesti yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä. Erikoissairaanhoidon palvelujen kysyntä on ollut Hyvinkään sairaanhoitoalueella kasvussa ennen poikkeuksellista pandemiavuotta 2020.

Alueen erikoissairaanhoidosta vastaa Hyvinkään sairaala, joka on päivystävä synnytyssairaala ja jossa on tarjolla merkittävimpien lääketieteen erikoisalojen palveluja. Sairaalan yhteispäivystys tuottaa Keusotelle terveyskeskuspäivystyksen pääsääntöisesti ympärivuorokautisesti. Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksessä toimii psykiatrian päivystys ja sairaalassa on aikuispsykiatrian osastoja. Lisäksi sairaalassa toimii alueellinen apuvälineyksikkö. Vuoden 2020 lopussa Hyvinkään sairaanhoitoalueella oli 1169 työntekijää ja henkilötövuosia vuonna 2020 tehtiin 979.

Hyvinkään sairaanhoitoalue jakautuu viiteen tulosityksikköön: Sairaanhoitoalueen johto, Akuutti, Medisiininen, Operatiivinen sekä Naisten- ja lastentaudit. Tulosityksiköt jakautuvat vastuualueisiin, ja edelleen vastuuyksikköryhmiin ja vastuuyksiköihin. Psykiatrian tulosityksikkö siirtyi osaksi HUS-Psykiatrian divisioonaa tammikuussa 2019.

HUSissa käynnistettiin marraskuussa 2020 selvitys¹ ensihoidon, psykiatrian ja lastentautien toimintojen HUS-tasoisesta järjestämisestä tarkoituksenmukaisuudesta ja hyödyistä ja haitoista. Selvityksen perusteella hallitus on päättänyt esittää valtuustolle, että HUSiin muodostetaan uusi tulosalue ”Maakunnalliset kliiniset palvelut”, joka koostuu kolmesta HYKS-sairaanhoidon alueelta siirrettävästä toimialasta: HUS Psykiatria, HUS Lapset ja nuoret ja HUS Akuutti. Tarkoituksena on, että nämä toimialat vastaavat toiminnastaan HUS-tasoisesti. Hyvinkään sairaanhoitoalueen osalta muutos tarkoittaisi sitä, että sairaanhoitoalueen lasten erikoisalojen lääkärit ja ensihoidon resurssit siirtyvät perustettavalle tulosalueelle. Päivystyksen osalta tarkoituksena on, että reunasairaaloiden yhteispäivystysten organisaatiot ja henkilökunta pysyvät edelleen osana reunasairaaloita.²

Hyvinkäällä otettiin käyttöön uusi sairaalarakennus vuoden 2018 lopussa. Sairaala toteutettiin HUSin ja Hyvinkään kaupungin yhteistyönä ja uusissa tiloissa on sekä HUSin että Keusoten toimintoja, muun muassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteinen infektio-osasto ja yhteiset psykogeriatrian palvelut.

Hyvinkään sairaanhoitoalueella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä on kehitetty alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman pohjalta. Yhteistyö konkretisoituu muun muassa yhteisissä tuottavuushankkeissa. Vuonna 2020 keskeisimmät yhteiset kehittämiskohteet liittyvät muun muassa kuntoutuspalveluihin, psykiatrian sekä hoitoketjujen uudelleenarviointiin.³

Keusoten vuoden 2019 tilinpäätöksen mukaan erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet voimakkaasti kaikissa kuntayhtymän jäsenkunnissa ja niiden kasvua on välttämättä saada hillittyä. Kasvu on johtunut suurimmalta osin kalliiden hoitojen kasvaneista kuluista sekä lisääntyneestä erikoissairaanhoidon palvelujen kysynnästä. Lisäksi kustannusten nousua selittää HUSin kustannusten nousu.⁴ Keusoten vuoden 2020 talousarviossa asetettiin tavoitteeksi tasapainoinen talous, jonka toteutumista mitattiin erikoissairaanhoidon kustannusten kasvulla ja kuntien maksuosuuden toteutumisella⁵. Kun tavoitteet asetettiin ei vielä tiedetty koronapandemiasta ja sen aiheuttamista haasteista. Pandemian vaikutukset kuntien sekä erikoissairaanhoidon toimintaan ja talouteen olivat merkittävät vuonna 2020 ja tilanne jatkuu haastavana myös vuonna 2021.

¹ HUS toimitusjohtajan päätös 25.11.2020 § 247, Rakenteellisen selvityksen työryhmän asettamispäätös.

² [HUS hallitus 1.3.2021 § 30](#). Maakunnallisten kliinisten palvelujen tulosalueen perustaminen.

³ [Keusote. Yhtymävaltuusto 19.12.2019 § 48. Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2021-2022](#).

⁴ Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä. Tilinpäätös 2019. www.keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/talouspalvelut/tilinpaa-tos-ja-toimintakertomus. Viitattu 1.10.2020.

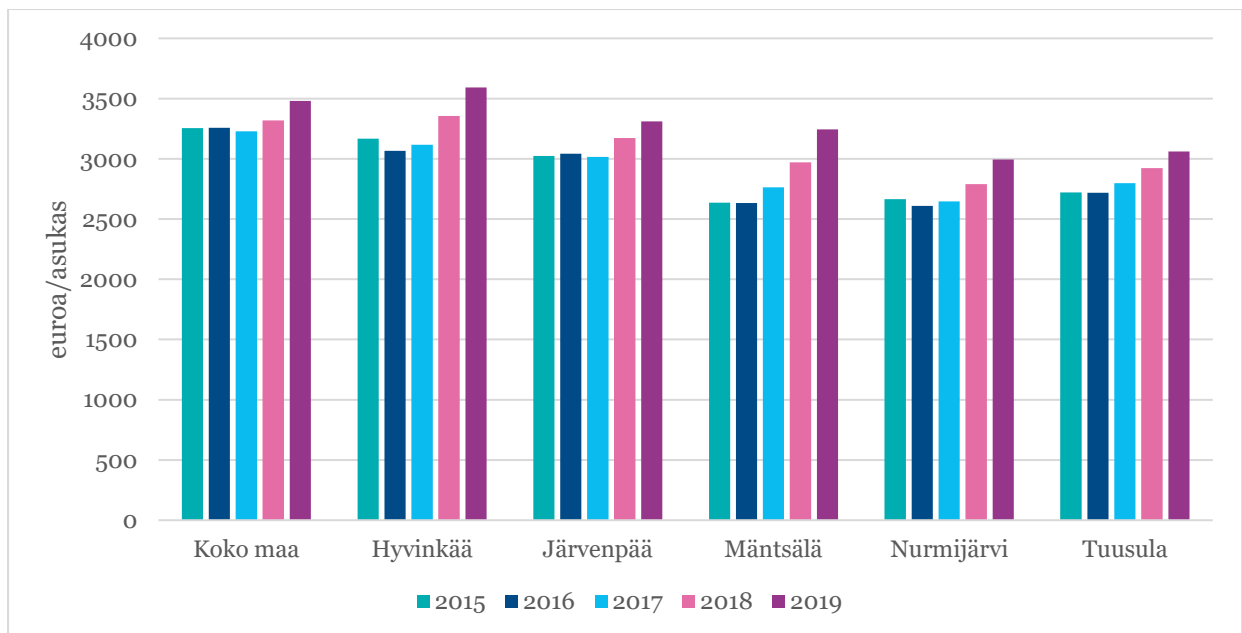
⁵ Keusote. Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2021-2022, s. 26. www.keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/talouspalvelut/talousarvio-ja-toimintasuunnitelma. Viitattu 19.11.2020.

2 Terveysthuollon voimavarat Hyvinkään sairaanhoitoalueen kunnissa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee terveydenhuollon palvelujärjestelmään ja voimavaroihin liittyvää tietoa lukuisten eri indikaattoreiden avulla Sotkanet.fi-verkkopalvelussa. Tietoja on saatavilla muun muassa kunnittain ja sairaanhoitopiireittäin ja uusimmat tiedot terveydenhuollon voimavaroista ovat, tätä kirjoitettaessa, vuodelta 2019. Koska uudempiä tietoja ei ole julkaistu, ei THL:n tietojen perusteella voi vielä tehdä johtopäätöksiä siitä, miten Keusoten toiminnan käynnistyminen vuoden 2019 alussa tai Keusoten ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen yhteistyö ovat vaikuttaneet alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Tiedot kuitenkin kuvaavat terveydenhuollon voimavarojen jakautumista kuntien ja HUSin välillä, minkä vuoksi niitä käsitellään alla soveltuvien osin.

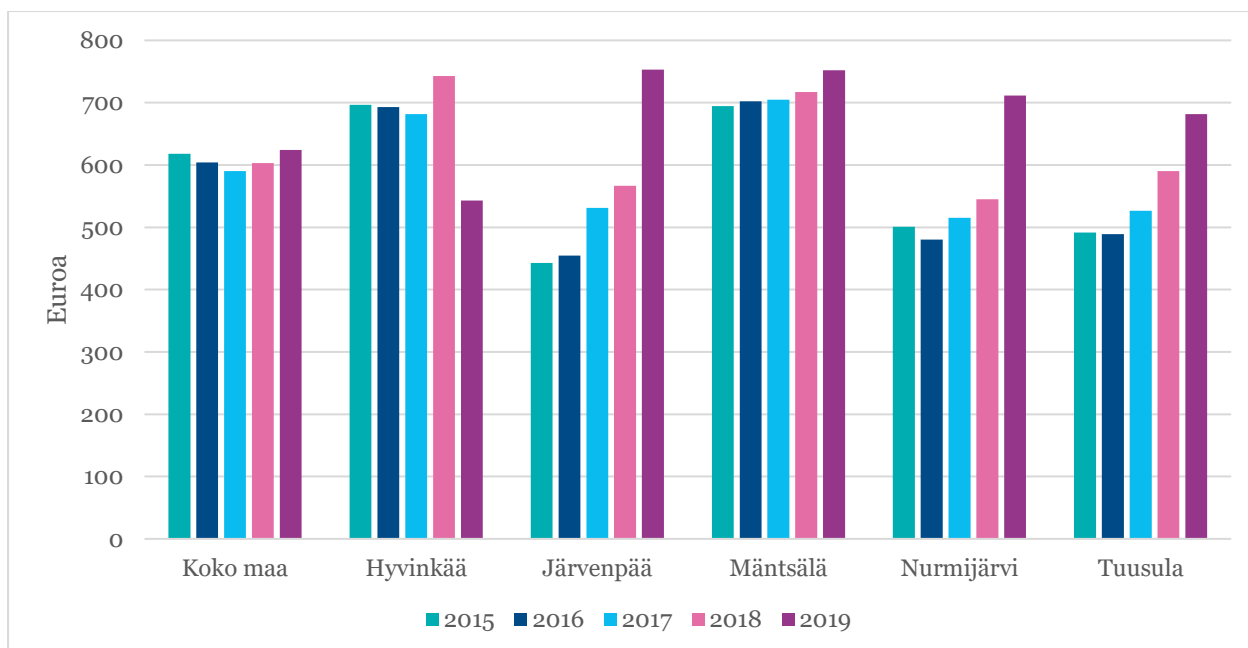
Asukaskohtaiset sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset ovat viime vuosina kasvaneet kaikissa Hyvinkään sairaanhoitoalueen kunnissa, kun varhaiskasvatusta ei oteta huomioon. Vuonna 2019 kustannukset olivat Hyvinkäällä 3592,30 euroa, mikä on lähellä maan keskiarvoa (3481,70 euroa). Järvenpäässä, Mäntsälässä, Nurmijärvellä ja Tuusulassa kustannukset olivat hieman keskiarvoa alhaisemmat (vaihteluväli 2996-3309,60 euroa).

(Kuvio 1)



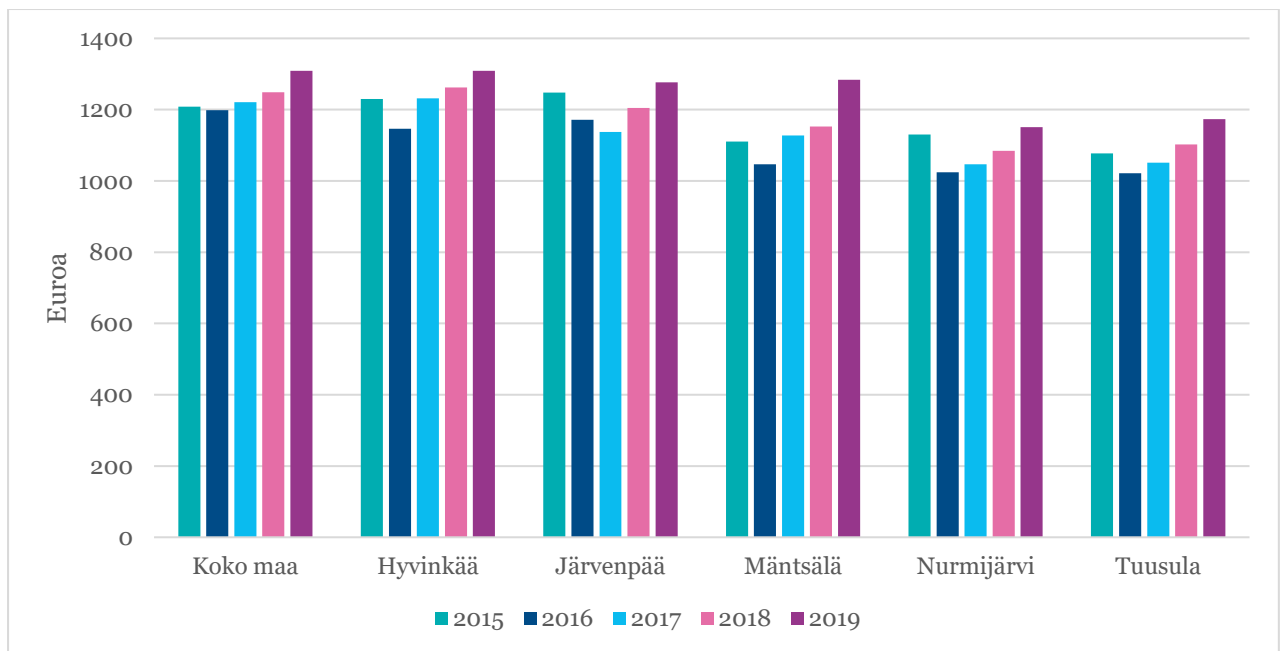
Kuvio 1. Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus), euroa/asukas 2015-2019. Lähde: THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Viitattu 7.12.2020.

Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat viime vuosina pääosin kasvaneet Hyvinkään sairaanhoitoalueen kunnissa. Vuonna 2019 alueen kunnat käyttivät perusterveydenhuoltoon, suun terveydenhuolto mukaan lukien, noin 543-753 euroa asukasta kohden. Hyvinkäällä käytettiin perusterveydenhuoltoon vähemmän rahaa kuin maassa keskimäärin (noin 624 euroa/asukas), ja vähemmän kuin muissa alueen kunnissa. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Perusterveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto) nettokäyttökustannukset, euroa/ asukas 2015-2019. Lähde: THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Viitattu 19.11.2020.

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset vaihtelivat Hyvinkään sairaanhoitoalueen kunnissa vuonna 2019 noin 1151-1309 euron välillä ja olivat useimmissa kunnissa alle koko maan keskiarvon (noin 1309 euroa/asukas). Kustannukset ovat kuitenkin viime vuosina kasvaneet kaikissa Hyvinkään sairaanhoitoalueen kunnissa. Vuosien 2015 ja 2019 välillä kustannukset kasvoivat Hyvinkäällä noin kuusi prosenttia, Järvenpäässä kaksi prosenttia, Mäntsälässä noin 16 prosenttia, Nurmijärvellä noin kaksi prosenttia ja Tuusulassa noin yhdeksän prosenttia. Vastaavalla ajanjaksolla kustannukset kasvoivat koko maassa keskimäärin noin kahdeksan prosenttia. (Kuvio 3) THL:n tilastojen perusteella vaikuttaa siltä, että vaikka lähes kaikissa Hyvinkään sairaanhoitoalueen kunnissa on viime vuosina käytetty resursseja aiempaa enemmän perusterveydenhuoltoon, se ei toistaiseksi näy erikoissairaanhoidon kustannusten taittumisenä.



Kuvio 3. Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa/ asukas 2015-2019. Lähde: THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Viitattu 19.11.2020.

3 Arvioinnin tavoite

Arvioinnin tavoitteena oli selvittää, miten valtuuston Hyvinkään sairaanhoitoalueelle asettamat tavoitteet toteutuivat vuonna 2020. Lisäksi selvitettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön toteutumista sekä koronapandemian johtamisen ja ohjaamisen sekä Apotin käyttöönoton onnistumista. Arvioinnilla pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin

1. Miten Hyvinkään sairaanhoitoalueelle asetetut taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet toteutuivat vuonna 2020?
2. Miten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä on tiivistetty Hyvinkään sairaanhoitoalueella (esim. yhteiset palvelut, hankkeet ja tutkimukset)?
3. Millaisia vaikutuksia kustannusten hallintaan, prosesseihin ja toiminnan tuottavuuteen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön tiivistämisellä on ollut HUSin ja alueen kuntien näkökulmasta?
4. Miten HUS-kokonaisuuden johtaminen ja ohjaaminen koronapandemiassa on onnistunut Hyvinkään sairaanhoitoalueen näkökulmasta?
5. Miten Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönotto on toteutunut Hyvinkään sairaanhoitoalueella ja millaisia vaikutuksia järjestelmällä on ollut toiminnan tuottavuuden ja tehokkuuden näkökulmasta?

Arvioinnin aineistona käytetään asiakirja-aineistoja, saatavilla olevia tilastotietoja ja muita toimintaa kuvaavia tietoja sekä Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja Keusoten johtavien viranhaltijoiden haastattelua. Lisäksi tarkastuslautakunta kuuli Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajaa kokouksessaan 4.3.2021 (§ 6). Arviointi kohdistuu vuoteen 2020.

4 Hyvinkään sairaanhoitoalueelle asetettujen tavoitteiden toteutuminen vuonna 2020

Sairaanhoitoalueiden ja muiden HUSin tulosalueiden taloudelliset, toiminnalliset ja henkilöstöä koskevat tavoitteet asetetaan vuosittain käyttösuunnitelmissa, jotka hallitus hyväksyy sen jälkeen, kun valtuusto on hyväksynyt talousarvion.⁶ Käyttösuunnitelmissa asetettujen tavoitteiden lisäksi tulosalueita koskevat valtuuston asettamat strategiset tavoitteet, joita vuodelle 2020 asetettiin viisi. Ne koskivat muun muassa Apotin käyttöönottoa, henkilöstön tyytyväisyyttä ja toiminnan ympäristövaikutuksia.

Taloudellisten tavoitteiden ja strategisten tavoitteiden lisäksi sairaanhoitoalueilla on operatiivisia tavoitteita, joille valtuusto ei vuoden 2020 talousarviossa asettanut tavoitearvoja. Operatiiviset tavoitteet koskevat organisaation suorituskykyä ja keskeisiä HUSin toimintaan liittyviä asioita; hoidon saatavuutta, asiakastytyväisyyttä, hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, tuottavuutta sekä henkilöstön vaihtuvuutta. Operatiivisten tavoitteiden toteutumisesta raportoitiin tilinpäätöksessä ja niiden toteutumista käsitellään myös tässä muistiossa luvussa 4.3.

4.1 Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen

Valtuuston hyväksymässä alkuperäisessä talousarviossa Hyvinkään sairaanhoitoalueen sitovia nettokuluja koskeva tavoite vuodelle 2020 oli 110 926 000 euroa. Lisäksi tavoitteena oli noin -2,5 miljoonan euron alijäämäinen tulos ja yhden prosentin parannus tuottavuudessa.⁷ Valtuusto muutti joulukuussa 2020 talousarvion sitovia tavoitteita, mikä Hyvinkään sairaanhoitoalueen osalta tarkoitti sitä, että sitovat nettokulut nostettiin 116 640 000 euroon ja tilikauden alijäämän arvioitiin painuvan -16 561 000 euroon ennen jäsenkuntapalautuksia ja sisäisiä asiakashyvityksiä.⁸ Ennusteeseen ei sisällynyt arviota koronaepidemian hoitoon saatavasta valtionavustuksesta.

Hyvinkään sairaanhoitoalueelle asetetut taloudelliset tavoitteet toteutuivat lopulta paremmin kuin mitä joulukuussa 2020 ennakoitiin. Vuoden 2020 tulos oli 4,9 miljoonaa euroa alijäämäinen, ja sitovat nettokulut (106 788 000 euroa) toteutuivat noin neljä prosenttia alkuperäistä budjettia alhaisempana valtion koronatuen jälkeen. Potilaskohtaiset kustannukset

⁶ [HUS Valtuusto 12.12.2019 § 43](#); [HUS hallitus 16.12.2019 § 151](#). Käyttösuunnitelmien muutokset; [HUS hallitus 6.4.2020 \(§ 43\)](#), [18.5.2020 \(§ 66\)](#) ja [16.11.2020 \(§ 134\)](#).

⁷ [HUS Valtuusto 12.12.2019 § 43](#).

⁸ [HUS valtuusto 17.12.2020 § 30, Liite 3](#).

(1 931 euroa) nousivat lähes viisi⁹ prosenttia eli valtuuston asettamaa yhden prosentin tuottavuustavoitetta ei saavutettu. Hyvinkään sairaanhoitoalueen osuus HUSin saamasta valtiontuesta (84 milj. euroa) oli 6,2 miljoonaa euroa.¹⁰ Lisäksi Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntien osuus HUSin vuoden 2020 noin 40 miljoonan euron alijäämän kattamisesta oli noin 4,9 miljoonaa euroa.¹¹ Kunnille tehty lisäkanto kohdistui HUS Yhteiset tulosalueelle eli se ei näy Hyvinkään sairaanhoitoalueen tuloslaskelmassa. Jäsenkuntien maksuosuus (101 847 000 euroa) jäi noin 7,2 miljoonaa euroa suunniteltua pienemmäksi ja toimintakulut olivat noin 136 miljoonaa euroa.¹² Sairaanhoitoalueen lautakunta merkitsi tiedoksi sairaanhoitoalueen taloustilanteen useita kertoja vuoden 2020 aikana.¹³

Taulukossa 1 on esitetty alkuperäisessä talousarviossa ja joulukuussa 2020 muuetussa talousarviossa asetetut taloutta koskevat tavoitteet sekä vuoden 2020 toteuma. Kuviossa 4. on puolestaan esitetty Hyvinkään sairaanhoitoalueen toimintakulujen ja sairaanhoitoalueen jäsenkuntien maksuosuuden kehitys viime vuosina. Muutokset sekä toimintakuluissa että jäsenkuntien maksuosuudessa ovat viime vuosina olleet vähäisiä.

Taulukko 1. Hyvinkään sairaanhoitoalueelle asetettujen sitovien taloudellisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2020. Lähde: HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

1000 euroa/ %	TA 2020 (valtuusto 12.12.2019 § 43)	Muutettu talousarvio (valtuusto 17.12.2020 § 30)	Toteuma 2020
Tilikauden tulos (1000 euroa)	-2 457	- 16 561	-4,9 milj. euroa
Tuottavuustavoite-% (koko-konaistuottavuus)*	-1,0 %		4,8 %
Sitovat nettokulut (1000 euroa)	110 926	116 640	106 788

*Mitataan kustannus per potilas -tunnusluvulla, jossa - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus.

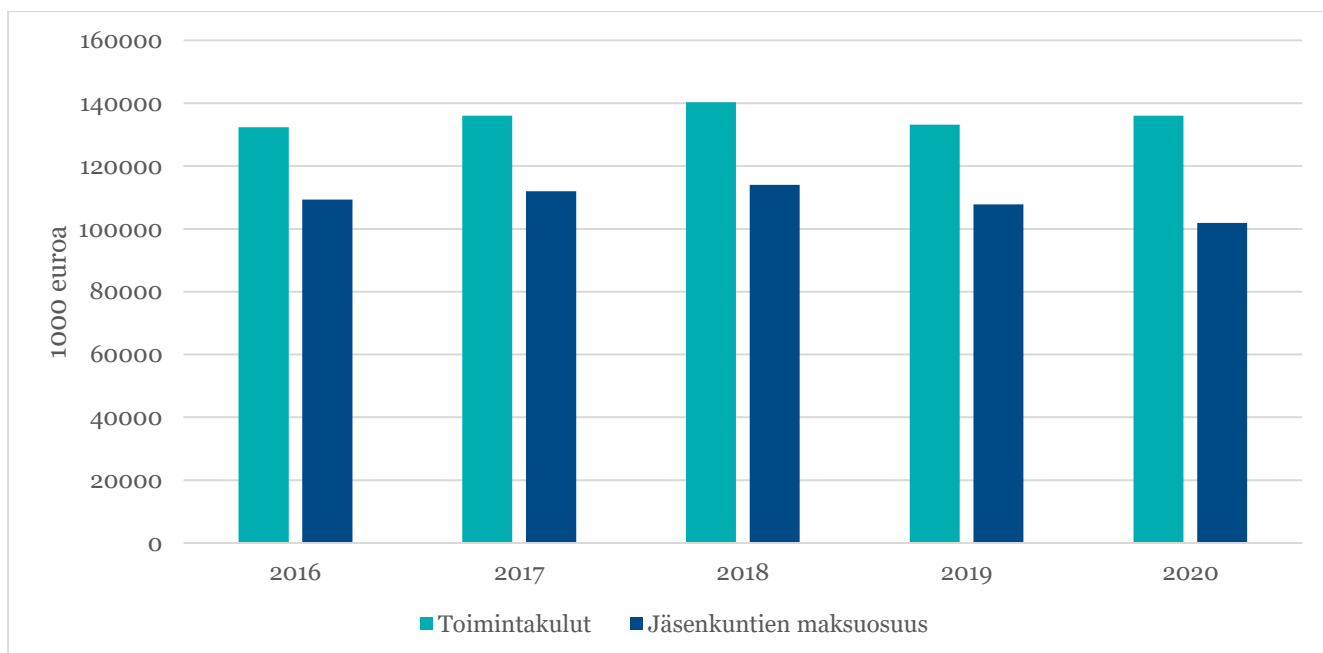
⁹ Tilinpäätöksessä on ilmoitettu kaksi eri lukua potilaskohtaisten kustannusten suhteelliselle nousulle Hyvinkään sairaanhoitoalueella; 4,6 % (s. 165) ja 4,8 % (s. 191).

¹⁰ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹¹ [HUS valtuusto 11.3.2021 § 6.](#)

¹² HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹³ [Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta](#) 28.5.2020 (§ 9), 17.9.2020 (§ 15), 4.11.2020 (§ 18), 10.12.2020 (§ 24).



Kuvio 4. Hyvinkään sairaanhoitoalueen toimintakulut ja jäsenkuntien maksuosuus vuosina 2017-2020. Lähde: HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjat 2016-2020.

Hyvinkään sairaanhoitoalueen toteutuneet laiteinvestoinnit olivat vuonna 2020 arvoltaan 828 000 euroa, peruskorjauksiin liittyvät investoinnit 1,2 miljoonaa ja sydänvalvonnan rakentamiseen liittyvät investoinnit noin 1,2 miljoonaa euroa. Kokonaisuudessaan investoinnit toteutuivat noin 149 000 euroa talousarviota alhaisempina.¹⁴

Tuottavuus ja tuottavuusohjelmien toteutuminen

Erikoissairaanhoidon tuottavuutta on pitkään seurattu DRG (Diagnosed Related Group) -järjestelmän avulla. Perusajatuksena DRG-järjestelmässä on muodostaa lääketieteellisesti mielekkäitä ja kustannuksiltaan riittävän samankaltaisia ryhmiä, jotka mahdollistavat terveydenhuollon palvelutuotannon tarkastelun asiakasryhmittäin ja asiakaskohtaisesti.¹⁵ Myös HUSissa seurattiin somaattisen palvelutuotannon tuottavuutta kertyneiden DRG-pisteiden määrällä, henkilötyövuotta kohden tuotettujen DRG-pisteiden määrällä sekä yhden DRG-pisteen kustannuksen avulla vuoteen 2019 asti.

¹⁴ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹⁵ Kuntaliitto. www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/tiedonhallinta/tuotteistus-ja-potilas-ja-asiakasryhmittelyt. Viitattu 7.12.2020.

DRG-mittareiden perusteella tarkasteltuna Hyvinkään sairaanhoitoalueen tuottavuus on jonkin verran heikentynyt viime vuosina. Vuonna 2019 sairaanhoitoalueen henkilötöyvuosiin suhteutettujen DRG-pisteiden määrä oli noin kuusi prosenttia pienempi kuin vuonna 2016. Lisäksi vuosien 2016-2019 välillä DRG-pisteen kustannus nousi noin 23 prosenttia. DRG-pisteiden määrää ja kustannusta ei raportoitu vuodelta 2020. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Hyvinkään sairaanhoitoalueen tuottavuuden tunnuslukuja 2016-2020. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomukset 2016-2019.

Somaattinen palvelutuotanto	2016	2017	2018	2019
DRG-pistekertymä (pistettä)	170913	178363	183483	188605
DRG-pisteet/htv	235,9	207,1	218,7	220,6
DRG-pistekustannus Euroa/DRG-piste	519,1	606,4	605,9	637,2

Hyvinkään sairaanhoitoalueella on tuottavuusohjelma, jolla pyritään 5,1 miljoonan euron kustannussäästöihin. Vuonna 2020 tuottavuusohjelmasta toteutui 72 prosenttia. Tuottavuusohjelmaan sisältyy useita toimenpiteitä, joista euromääräisesti suurimmat säästötavoitteet liittyivät muun muassa vuokratyövoiman käytön vähentämiseen, lääke- ja tarvikkeiden hallintaan sekä etälääkäri- ja osastotoiminnan koordinointiin yhteistyössä Keusoten kanssa. Toimenpiteet sekä niillä tavoiteltu ja saavutettu hyöty (euroa) on kuvattu tilinpäätöksessä. Suurimmat säästöt saavutettiin Apotin edustapuheetunnistuksen käytöllä (948 143 euroa) sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimusten (n. 1,6 milj. euroa) käytön kriittisellä tarkastelulla. Myös vuokratyövoiman käytön vähentämisellä sekä lääke- ja tarvikkeiden kilpailutuksilla ja logistiikkamallin tehostamisella saavutettiin huomattavia säästöjä.¹⁶ Kiinnitimme huomiota siihen, että saavutettu hyöty oli todennettavissa vain noin puolessa toimenpiteistä. Esimerkiksi henkilöstöressurssien käytön optimointiin, tuottavuuden parantamiseen liittyvien potilasprosessien ja yhteistyössä Keusoten kanssa tehostettavien toimintojen hyötyjä ei voitu todentaa. Tarkastuslautakunta pitää kuitenkin hyvänä, että eri toimenpiteisiin liittyviä taloudellisia vaikutuksia on arvioitu ja että niistä raportoitiin tilinpäätöksessä.

¹⁶ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

Hyvinkään sairaanhoitoalueen tuottavuuskehitykseen on Apotin ja koronan lisäksi viime vuosina vaikuttaneet mittavat peruskorjaus- ja rakennushankkeet, jotka jatkuvat myös lähivuosina.¹⁷

4.2 Strategisten tavoitteiden toteutuminen

Valtuusto asetti vuodelle 2020 viisi HUS-tasoista strategista tavoitetta. Tavoitteet koskevat Apotin vaikutusta tuotantoon, henkilöstön halua suositella HUSia työnantajana, asiakaspalautteen vaikutusta toimintaan, tutkimuslupien käsittelyä sekä HUSin ympäristövaikutuksia. Strategiset tavoitteet vaihtelevat vuosittain sen mukaan, miten strategiaa painotetaan. Tilinpäätöksessä Hyvinkään sairaanhoitoalueen osalta raportoitiin tavoitteiden 1-3 toteutuminen. Tavoitteista toteutui yksi, asiakaspalautetta koskeva tavoite.

Strategisten tavoitteiden toteutuminen Hyvinkään sairaanhoitoalueen osalta on esitetty taulukossa 3. Kiinnitimme huomiota siihen, että tavoitteen 1. mittari oli talousarviossa ja tilinpäätöksessä kirjattu toisistaan poikkeavalla tavalla. Alla olevassa taulukossa tavoitteet ja mittarit on kirjattu siten, kun ne on esitetty talousarviossa.

¹⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja, 24.3.2021.

Taulukko 3. Strategisten tavoitteiden toteutuminen Hyvinkään sairaanhoitoalueella vuonna 2020. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

Tavoite 2020	Mittari	Toteuma 2020
1. Tuotanto normaali kuukausi Apotin käyttöönottojen jälkeen	Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos 1→3/2020 vähintään 2 % ja 4→6/2020 lasku <15% verrattuna v. 2018 saman ajanjakson toteumaan (huomioiden toiminnan sis. muutokset)	Tavoite ei toteutunut. Tilinpäätöksessä raportoitiin mittariksi erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntien määrä kuukausi Apotin käyttöönottojen jälkeen verrattuna edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon. Tavoite oli 100 % ja sairaanhoitoalueen toteuma 82 %. Mittari on raportoitu tilinpäätöksessä eri tavalla kuin talousarviossa.
2. Henkilöstö suosittelee	Työolobarometri ”suositteletko HUSia työnantajana”. Suosittelevien osuus kasvaa 5%-yksikköä 2019→2020.	Tavoite ei toteutunut. Noin 70 % sairaanhoitoalueen henkilöstöstä oli valmis suosittelemaan HUSia työnantajana. Osuus laski 10 prosenttiyksikköä edelliseen vuoteen verrattuna.
3. Asiakaspalautte ohjaa toimintaa	Kaikissa yksiköissä toimenpide/kuukausi asiakaspalautteen pohjalta.	Tavoite toteutui. Toimenpiteitä oli 48kpl (tavoite 48 kpl).
4. Eettistä käsittelyä vaativat tutkimusluvut käsitellään nopeasti.	Tutkimusluvun läpimenoaika <2kk 90%:ssa tapauksista	Tavoite ei koske Hyvinkään sairaanhoitoaluetta.
5. Ympäristökuorman pienentäminen a. Energian säästötoimenpiteet tuottavat 1 % säästökertymän v. 2020 b. Suhteellisen sekajättemäärän pienentäminen	a. Keskimääräinen kuukausikertymä 217 MWh/kk (vuositavoite 2600 MWh, joka vastaa 200 000 euroa/vuosi). Seuranta vuosineljänneksittäin. b. <1,20 kg/potilaskäynti (2018 toteuma 1,30 kg/potilaskäynti). Seuranta puolivuositain.	Hyvinkään sairaanhoitoalue ei asettanut tälle strategiselle tavoitteelle omia tavoitteita eikä toteumaa raportoitu tilinpäätöksessä.

4.3 Operatiivisten tavoitteiden toteutuminen

Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto seurasi vuoden aikana kuukausittain operatiivisten tavoitteiden toteutumista ja niistä raportoitiin myös sairaanhoitoalueen lautakunnalle useita kertoja vuoden 2020 aikana. Yhteensä 19 operatiivisesta mittarista kuusi toteutui, 10 jäi saavuttamatta ja kolmen tavoitearvoa ei raportoitu tilinpäätöksessä. Hoidon laatua koskevat tavoitteet pääosin toteutuivat, mutta hoidon saatavuutta ja asiakastyytyväisyyttä koskevia tavoitteita ei saavutettu. Kiinnitimme huomiota siihen, että tuottavuuden seurannassa käytetty

operatiivinen mittari ei mahdollista vertailua edellisiin vuosiin tai muihin tulosalueisiin. Seuranta ja vertailua edellisiin vuosiin vaikeuttaa mittareiden muutokset vuosien 2019 ja 2020 välillä. Mittareita oli vuonna 2020 enemmän kuin vuonna 2019 ja vain kolme mittaria (painehaavat, kaatumiset ja avohoidon osuus) olivat täysin samoja kuin edellisenä vuonna. Operatiivisten mittareiden toteutuminen vuonna 2020 on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Operatiivisten tavoitteiden toteutuminen Hyvinkään sairaanhoitoalueella vuonna 2020. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. *Mittarit esitetty Apotti-dataan perustuen

	Tavoite	Toteuma 2020
Asiakaslähtöinen palveluiden saatavuus		
Alle 31 vuorokaudessa poliklinikalle päässeiden osuus	Yli 80 %	38,0 %
Alle 91 vuorokaudessa vuodeosastolle päässeiden osuus	Yli 80 %	62,3 %
Potilaan läpimeno päivystyksessä, kotiutuvat, alle 4h	Yli 90 %	75,6 %
Potilaan läpimeno päivystyksessä, osastolle jatkavat, alle 8h	Yli 90 %	80,8 %
Alle 60 minuutissa lääkärille päässeiden potilaiden osuus	Yli 80 %	53,9 %
HUS on paras hoitopaikka		
NPS (päivystys)	Yli 50	49,6
NPS (ei päivystys)	Yli 70	69,5
Yhdistetty laatumittari		
30 vrk kuolleisuus sairaalahoidon alkamisesta*	<1,7 %	2,2 %
Painehaavojen ilmaantuvuus, ei-teho*	<1,9 %	0,3 %
Kaatumiset ja putoamiset*	Alle 0,8	0,6
Käsihuuhteen käyttö (3 ml ottokertoja/hetu/ vrk)	>21	28
HaiProt, tapahtui potilaalle osuus	<57 %	52,0 %
<30 vrk readmissio samasta syystä*	Ei tavoitearvoa	0,4 %
Hoitojakson pituus päivinä, keskiarvo kaikista potilaista*	<3,5	3,4
Tuottavuus		
Kustannus per hoidettu potilas (muutos-%)	< -1,0 %	4,8 %
Somatiikan tuottavuus, DRG-pistekustannus	Ei tavoitearvoa	11,0 %
Avohoidon osuus kokonaistuotannosta (esh)	Ei tavoitearvoa	91,8 %
Olemme paras paikka oppia, tutkia ja tehdä merkityksellistä työtä		
Vakinaisen henkilöstön kokonaislähtövaihtuvuus	5,5-6,5 %	7,7 %
Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus ilman eläkkeitä	0-6,5 %	4,6 %

4.4 Henkilöstösuunnitelman toteutuminen

Sairaanhoitoalueiden ja muiden tulosalueiden käyttösuunnitelmiin sisältyvissä henkilöstösuunnitelmissa määritellään henkilöstöön liittyvät tavoitteet vuosittain. Hyvinkään sairaanhoitoalueen henkilöstösuunnitelman tavoitteena vuonna 2020 oli muun muassa estää henkilöstökulujen liiallinen kasvu vähentämällä vuokratyövoiman käyttöä sekä sairauspoissaoloja ja tarkastelemalla kriittisesti vakanssien täyttöastetta. Lisäksi tavoitteena oli siirtyä keskitettyyn työvuorosuunnitteluun kaikilla ammattiryhmillä vuoden 2020 loppuun mennessä. Tavoitteena oli, että henkilöstön määrä säilyy edellisen vuoden tasolla ja eri ammattiryhmien henkilötyövuosien määrissä ei tapahdu olennaisia muutoksia.¹⁸

Hyvinkään sairaanhoitoalueen käyttösuunnitelman alkuperäinen henkilöstömäärää koskeva tavoite vuodelle oli 1158 henkilöä. Henkilötyövuosien määräksi arvioitiin 951 ja henkilötyövuoden hinnaksi 67 889 euroa. Hallitus päivitti tulosalueiden käyttösuunnitelmia 6.4.2020 (§ 43), mikä vaikutti jonkin verran myös henkilöstösuunnitelmiin. Vuoden aikana viisi henkilöä siirtyi sairaanhoitoalueelta HUS Yhteiset tulosalueelle henkilöstöhallinnon ja viestinnän uudelleen organisoinnin myötä. Muutoksen vaikutus toimintakuluihin oli noin 0,5 miljoonaa euroa.¹⁹

Vuoden 2020 tilinpäätöksen mukaan Hyvinkään sairaanhoitoalueen palveluksessa oli vuoden lopussa 1169 (2019: 1179) työntekijää ja henkilötyövuosia tehtiin noin 979 (2019: 955). Henkilötyövuoden hinta, 67 474 euroa, kasvoi 0,9 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Henkilötyötunnin hinta oli 30,40 euroa ja se kasvoi 3,8 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Henkilöstökulut ylittivät talousarvion 1,3 miljoonalla eurolla (2,1 %) ja kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna 2,2 miljoonalla eurolla (3,4 %). Henkilöstömenojen kasvu johtui Apotin käyttöönottoon liittyvästä määräaikaisesta henkilöstöstä sekä KVTES:n mukaisista palkantarkistuksista. Lisäksi kasvua aiheutti erikoislääkärien rekrytointi sekä lisä- ja ylityöt (1,0 milj. euroa).

Vuonna 2019 Hyvinkään sairaanhoitoalue siirtyi käyttämään Seurea lyhytaikaisten sijaisten hankinnassa, jotta oman henkilöstön lisä- ja ylityitä voitaisiin vähentää. Samalla vuokratyövoiman kustannukset kuitenkin kasvoivat noin 1,83 miljoonaa euroon.²⁰ Kesällä 2020 vuokratyövoiman käyttö lopetettiin sekä hoitohenkilökunnan että lääkäri työvoiman osalta ja vuonna 2020 vuokratyövoiman kustannukset (575 000 euroa) jäivät huomattavasti edellistä

¹⁸ [HUS hallitus 16.12.2019 § 151](#), oheismateriaali 3.

¹⁹ [HUS hallitus 6.4.2020 § 43](#), Liite 3.

²⁰ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2019.

vuotta (1,83 milj. euroa) alhaisemmalle tasolle. Hyvinkään sairaanhoitoalueen vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus (4,6 %) oli hieman pienempi kuin HUSissa keskimäärin (5,8 %), kun eläkkeelle jääneitä ei oteta huomioon.²¹

Taulukossa 5. on esitetty henkilötyövuodet henkilöstöryhmittäin vuosina 2016-2020. Taulukosta käy ilmi, että lääkäreiden henkilötyövuosien määrä on hieman kasvanut ja hoitohenkilöstön ja erityistyöntekijöiden vähentynyt vuoden 2018 jälkeen.

Taulukko 5. Henkilötyövuodet henkilöstöryhmittäin Hyvinkään sairaanhoitoalueella vuosina 2016- 2020. Lähde: HUS Henkilöstökertomukset 2016-2020.

Henkilötyövuodet	2018*	2019	2020
Hoitohenkilökunta	771,9	655,4	662,1
Lääkärit	186,1	170,2	193,2
Muu henkilökunta	134,6	110,9	104,7
Erityistyöntekijät	36,2	18,7	19,1
Yhteensä	1128,8	955,2	979,2

*Vuoden 2018 lukuihin sisältyy psykiatria, joka siirtyi vuoden 2019 alusta osaksi HYKS Psykiatrian tulosityksikköä.

Hyvinkään sairaanhoitoalueen henkilöstön sairauspoissaolojen määrä (15,7 päivää/ henkilö) nousi hieman edellisestä vuodesta (2019: 14,1) ja niitä oli hieman enemmän kuin HUSissa keskimäärin (14,8 päivää/ henkilö). Nousua selittää osaltaan koronapandemian aiheuttamat karanteenit, jotka kirjataan sairauspoissaoloiksi. Sairaanhoitoalueen henkilöstöstä noin 70 prosenttia oli valmis suosittelemaan HUSia työnantajana vuoden 2020 työolobarometrin tulosten perusteella. Suosittelevien osuus laski 10 prosenttiyksikköä edelliseen vuoteen verrattuna, mutta oli hieman suurempi kuin HUSissa keskimäärin (2020: 65 %). Pandemian vuoksi henkilöstö osallistui koulutukseen keskimäärin 0,8 päivää, mikä on huomattavasti edellistä vuotta vähemmän (3,9 päivää/ henkilö). Hyvinkään sairaala on saanut hyvää palautetta erikoistuvilta lääkäreiltä; Nuorten Lääkärien Yhdistyksen koulutuspaikkakyselyssä sairaala sai neljä tähteä (maksimi 5) sekä vuonna 2019 että 2020²².

²¹ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

²² www.nly.fi/koulutuspaikkakysely/tulokset2020. Viitattu 18.1.2020.

5 Palvelujen kysyntä ja hoitoon pääsy

Koronaviruspandemian vuoksi palvelujen kysyntä laski voimakkaasti keväällä 2020 ja leikkaussali- ja poliklinikkatoimintaa supistettiin myös Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Palvelutuotanto laski huhtikuussa 30 ja toukokuussa 20 prosenttia. Vaikka palvelutuotanto normalisoitui kesän aikana, oli vuoden lopussa edelleen huomattavia jonoja poliklinikoille ortopediassa, kardiologiassa, keuhkosairauksissa ja gastroenterologiassa. Leikkausjonon pidentyminen kohdentuu selkeimmin ortopediaan. Eniten vuonna 2020 vähenivät pientoimenpiteet (-35 %), terveyskeskus-päivystyskäynnit (-26 %) ja hoitopäivät (-20 %) edelliseen vuoteen verrattuna.²³ Leikkausmäärät olivat lähes edellisen vuoden tasolla ja synnytysten määrä lisääntyi (5 %)²⁴. Palvelutuotannon tunnuslukuja vuosilta 2016-2020 ja suhteellinen muutos edelliseen vuoteen on esitetty taulukossa 6.

²³ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

²⁴ [HUS tarkastuslautakunta 4.3.2021 § 6, Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan kuuleminen.](#)

Taulukko 6. Hyvinkään sairaanhoitoalueen palvelutuotannon tunnuslukuja 2016-2020.

Lähde: HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjat 2016-2020.

Palvelutuotanto	2016	2017	2018	2019	2020	Muutos, % 2019-2020
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos %, edellisen vuoden tilinpäätös	5,7	6,8	0,1	2,4	-8,3 %	
NordDRG-tuotteet, lkm	56 757	60 505	59 506	60 276	55 611	-7,7 %
Käyntituotteet, lkm, somatiikka	115 425	122 315	126 023	132 003	123 098	-6,7 %
TK-päivystyskäynnit, lkm	29 134	29 761	29 527	30 743	22 870	-25,6 %
Laskutettavat siirtoviivepäivät, lkm	61	146	57	51	4	-922 %
Käyntisuoritteet, lkm	239 621	256 310	256 694	205 260	189 979	-7,5 %
Hoitopäivävälisuoritteet, lkm	71 188	72 166	75 043	59 499	47 456	-20,3 %
Leikkaukset, lkm	7 235	7 432	7 026	7 022	6 786	-3,4 %
Synnytykset, lkm	1 827	1 852	1 802	1 782	1 866	4,7 %
Hoidetut eri erikoissairaanhoidon potilaat	51 773	54 430	55 538	55 272	56 516	2,3 %
Hoidetut eri tk-päivystyspotilaat	19 565	19 819	20 159*	20 784*	17 999	-13,4 %
Erikoisalahoitajakson hoitoaika (ka), vrk, somatiikka	3,6	3,6	3,7	3,5	3,4	-3,0 %
Erikoisalahoitajakson hoitoaika (ka), vrk, psykiatria	11,7	12,2	11,1	0	3,5	

*Sisältää klinisen hammaslääketieteen (TK) potilaat

Hoitoon pääsy

Erikoissairaanhoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1360/2010 § 52). Lain mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan ja toteutettava kolmen kuukauden kuluessa. Tarpeellinen hoito on aloitettava kohtuullisessa ajassa ja viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon kiireellisyys huomioiden. Koronapandemian vuoksi Suomessa sovellettiin valmiuslakia 16.3.-15.6.2020 välisenä

aikana. Valmiuslaki mahdollistaa poikkeamisen hoitoon pääsyä koskevien määräaikojen noudattamisesta.

Tilinpäätöksessä 2020 ei raportoitu Hyvinkään sairaanhoitoalueen osalta tietoja läheteiden määrästä eikä hoitoonpääsyn määräaikojen toteutumisesta, koska HUSin järjestelmämuutosten vuoksi tiedot eivät ole luotettavia. Taulukossa 7. on esitetty läheteiden määrä sekä hoitoon pääsyn määräaikojen toteutuminen Hyvinkään sairaanhoitoalueella vuosina 2018-2019.

Taulukko 7. Hoidon saatavuus ja hoitoon pääsy Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018-2020.

	2018*	2019	2020
Lähteet (elektiiviset), lkm	30668	31540	Ei raportoitu
Lähteiden käsittelyaika >21 vrk, lkm	246	304	Ei raportoitu
Yli 6kk hoitoonpääsyä osastolle odottavat potilaat	0	25	Ei raportoitu
Yli 3 kk polikliiniseen hoitoon odottavat potilaat	84	44	Ei raportoitu

*Vuoden 2018 lukuihin sisältyy psykiatria, joka siirtyi vuoden 2019 alusta osaksi HYKS Psykiatrian tulosityksikköä.

Hyvinkään sairaanhoitoalueen johdosta saatujen tietojen mukaan poliklinikalle yli kolme kuukautta odottaneita potilaita oli joulukuussa 343 ja osastohoitoon yli kuusi kuukautta odottaneita potilaita 15. Suurimmillaan yli hoitotakuun määräajan ylittäneiden potilaiden määrä oli heinäkuussa, jolloin poliklinikalle yli kolme kuukautta odottaneita oli 1157 ja osastohoitoon yli puoli vuotta odottaneita 145. Jonot poliklinikoilla kasvoivat kevään ja kesän aikana erityisesti kirurgiassa, fysiatriassa, ortopediassa, keuhkosairauksissa ja kardiologiassa, mutta niitä saatiin purettua vuoden loppua kohden. Vuoden 2020 lopussa muutamilla erikoisaloilla oli yksittäisiä potilaita, jotka olivat odottaneet hoitoon pääsyä osastolle yli kuusi kuukautta.²⁵ Alla olevissa taulukoissa 8 ja 9 on esitetty yli kolme ja kuusi kuukautta odottaneiden potilaiden määrä erikoisaloittain huhtikuussa, elokuussa ja joulukuussa 2020.

²⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

Taulukko 8. Poliklinikalle yli kolme kuukautta odottaneiden potilaiden määrä huhtikuussa, elokuussa ja joulukuussa 2020 erikoisaloittain. Lähde: Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

Erikoisala/ odottajien lkm	Huhtikuu 2020	Elokuu 2020	Joulukuu 2020
Endokrinologia	0	15	23
Kardiologia	109	76	11
Gastroenterologia	30	76	11
Hematologia	0	9	2
Yleissisätaudit	0	0	0
Reumatologia	0	5	15
Sisätaudit	0	0	0
Nefrologia	0	2	3
Syöpätaudit ja sädehoito	0	0	0
Neurologia	2	15	10
Keuhkosairaudet	2	57	9
Rintarauhaskirurgia	1	1	0
Ortopedia	161	100	143
Plastiikkakirurgia	120	5	1
Gastroenterologia	59	4	1
Urologia	28	30	19
Käsikirurgia	27	8	2
Verisuonikirurgia	1	0	0
Kirurgia	0	519	10
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	138	23	4
Fysiatrია (kuntotus)	69	131	55
Synnytykset	1	0	1
Naistentaudit	93	30	10
Urologia	1	0	0
Lastenkirurgia	22	6	2
Lastentaudit	1	15	2
Lastenneurologia	1	3	1
Yhteensä	866	1067	343

Taulukko 9. Osastohoitoon yli kuusi kuukautta odottaneiden potilaiden määrä huhtikuussa, elokuussa ja joulukuussa 2020 erikoisaloittain. Lähde: Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

Erikoisala/ odottajien lkm	Huhtikuu 2020	Elokuu 2020	Joulukuu 2020
Keuhkosairaudet	21	17	6
Anestesiologia ja tehohoito	0	0	1
Rintarauhaskirurgia	0	0	0
Ortopedia	28	16	1
Plastiikkakirurgia	14	21	1
Gastroenterologia	0	2	0
Käsikirurgia	0	0	0
Verisuonikirurgia	24	16	0
Kirurgia	0	1	1
Otologia	0	0	1
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	2	20	3
Naistentaudit	3	7	0
Lastenkirurgia	1	1	0
Lastentaudit	0	5	1
Psykiatria	0	0	1
Yhteensä	93	106	15

HUSin pandemian johtamisjärjestelmä ja eskalaatiosuunnitelma on Hyvinkään sairaanhoitoalueen näkökulmasta toiminut hyvin. Koronapandemia on aiheutunut hoitojonojen pidentymistä erityisesti ortopediassa, gastroenterologiassa, kardiologiassa sekä uniapneapotilaiden hoidossa. Henkilöstö on joutanut tilanteessa upeasti ja hoitohenkilöstön koulutukset esimerkiksi tehohoitoon onnistuivat hyvin.²⁶ Hyvinkään sairaalan tehovalvonnassa hoidettiin 7, vuodeosastoilla 37 ja päivystyksessä 124 pandemiapotilasta vuonna 2020 sekä suuri määrä epäilyjä, varsinkin päivystyksessä. Vuonna 2020 otettiin noin 21 300 koronanäytettä.²⁷

²⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja 14.1.2021.

²⁷ [HUS tarkastuslautakunta 4.3.2021 § 6, Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan kuuleminen.](#)

6 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ohjaaminen ja tavoitteet Keski-Uudellamaalla

Yhteistyön tiivistäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja Keusoten yhteinen tavoite. Yhteistyön tiivistäminen on asetettu tavoitteeksi HUSin strategiassa ja vuoden 2020 talousarviossa sekä Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa 2018-2022. Yhteistyön tiivistämistä pidetään tärkeänä erityisesti paljon palveluja tarvitsevien ihmisten palveluissa. HUSin strategiassa sosiaalipalveluiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation edistäminen sisältyy strategiseen päämäärään ”Tuotamme terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti”.²⁸

HUSin vuoden 2020 talousarviossa kuvataan useita tavoitteita, jotka koskevat perusterveydenhuollon kanssa tehtävää yhteistyötä. Talousarviossa todetaan, että yhteistyötä tehdään useilla rintamilla sairaanhoitoalueilla ja kahdenvälisesti tulosyksiköiden ja kuntien kesken. Lisäksi todetaan, että vuosina 2018 ja 2019 sairaanhoitoalueilla on aloitettu useita integraatiota edistäviä hankkeita. Vuonna 2020 hankkeiden suunnittelua, toteutusta ja seuranta oli tarkoitus ryhtyä toteuttamaan HUS-tasoisesti. Tavoitteena on jatkaa ja käynnistää erityisesti sellaisia hankkeita, joiden kautta kehitettäviä uusia toimintatapoja voidaan levittää koko HUS-alueelle ja jotka edistävät palveluketjujen kustannustehokkuutta. Tarkoitus on ollut käynnistää HUSin ja jäsenkuntien yhteinen integraation johtoryhmä. Lisäksi HUSin perusterveydenhuollon yksikön tehtävänä on osaltaan edistää integraation toteutumista. Yhteistyöhankkeet koskevat muun muassa yhteispäivystysten ja kotiin vietävien palvelujen yhdyspinnan, konsultaatiotoiminnan ja keskusneuvolatoiminnan kehittämistä.²⁹

Keusote toteutti keväällä 2019 projektin, jonka lähtökohtana oli systematisoida malli erikoissairaanhoidon ohjaukseen ja yhteistyöhön. Tavoitteena oli luoda malli, jota voidaan toteuttaa Keusoten jäsenkuntien, Keusoten ja HUSin välisessä yhteistyössä ja että malli olisi sovellettavissa muuallakin HUS-alueella. Erikoissairaanhoidon ohjauksella tarkoitettiin sitä, että kuntayhtymän jäsenkunnat haluavat vaikuttaa HUSin palveluihin, toiminnalliseen työnjarkoon, toiminnan rahoitukseen ja investointeihin sekä muihin strategisiin asioihin, muun muassa keskeisiin henkilövalintoihin.³⁰ Uusi malli ei tuonut muutoksia kuntien suoraan osallistumiseen HUSin päätöksentekoon. Sen tavoitteena oli systematisoida päätöksentekoon liittyvää valmistelua, integroida toiminnan ja talouden suunnittelua yhteen ja luoda

²⁸ HUS Strategia

²⁹ HUS Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2020-2022, s. 7-8.

³⁰ [Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta 6.6.2019 § 17](#), Liite 2.

paremmat puitteet tietopohjaiselle päätöksenteon valmistelulle, yhteistyön koordinoinnille ja yhteisten tavoitteiden saavuttamiselle.³¹ Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta merkitsi 6.6.2019 (§ 17) tiedoksi Keusoten erikoissairaanhoidon yhteistyömallin suunnittelun tilanteen.³²

Uusi ohjausmalli otettiin käyttöön syyskuussa 2019 perustamalla HUSin ja kuntien strategisen tason yhteistyöryhmä Strato, jonka tarkoituksena on kytkeä talouden ja toiminnan kysymykset aiempaa tiiviimmin yhteen. Strato-työryhmään kuuluvat Uudenmaan kuntien ja kuntayhtymien, mukaan lukien HUSin, viranhaltijajohdon edustajat. Strato-työryhmä korvasi aiemman talouteen keskittyneen Hustra-työryhmän. Yhteistyöryhmän tehtävänä on sovittaa yhteen HUSin ja jäsenkuntien näkemykset strategisiin toiminnan ja talouden kysymyksiin sekä ottaa kantaa pidemmän aikavälin strategiaan suuntaviivoihin huomioiden alueelliset näkökulmat, jotka liittyvät muun muassa palvelutarpeeseen, hoitoketjuihin ja budjet-tiraamiin.³³

Strato-yhteistyöryhmän lisäksi sairaanhoitoalueille on perustettu omat alueelliset operatiiviset yhteistyöryhmät, joissa kokoontuu kuntien ja HUSin virkamiesjohto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja Keusoten alueelliseen yhteistyöryhmään (Kytke) kuuluu Keusoten ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtoa, johtavia lääkäreitä sekä taloushenkilöstöä. Yhteistyöryhmä koordinoi ja edistää alueen järjestämissuunnitelmatyötä ja sillä on vahvasti integroiva rooli. Se, että työryhmässä käsitellään toimintaan ja talouteen liittyvät asiat yhdessä, on koettu tärkeäksi. Toiminnasta on myös pyritty tekemään aiempaa tavoitteellisempaa. Tarkoitus on, että Kytkestä nousee asioita Stratoon ja näin saadaan vietyä ideoita ylemmälle tasolle. Integraation edistämisen näkökulmasta on ollut tärkeää, että työ on koettu merkitykselliseksi ja että yhteistyön tiivistämisestä on saatu tuloksia.³⁴ Uusi ohjausmalli on koettu toimivaksi sekä Keusoten, että Hyvinkään sairaanhoitoalueen johdossa.^{35,36} HUSin ja kuntien välisen yhteistyön rakenteet on kuvattu kuviossa 5.

Myös Keski-Uudenmaan alueen kuntien välille on luotu yhteinen sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjausmalli, minkä täytäntöönpanoon Keusoten perustaminen liittyi. Alueen peruspalveluissa pyritään aiempaa asiakaslähtöisempään kokonaisuuteen siten, että toimintojen ja organisaatioiden yhdyspinta ei näy asiakkaalle ja palvelut saadaan yhden luokun

³¹ [Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta 6.6.2019 § 17.](#)

³² Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta 6.6.2019 § 17, liite 1.

³³ HUS Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2020-2022, s. 7-8.

³⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. Keusoten johtaja ja johtava asiantuntija 1.10.2020.

³⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Keusoten johtaja ja johtava asiantuntija 1.10.2020.

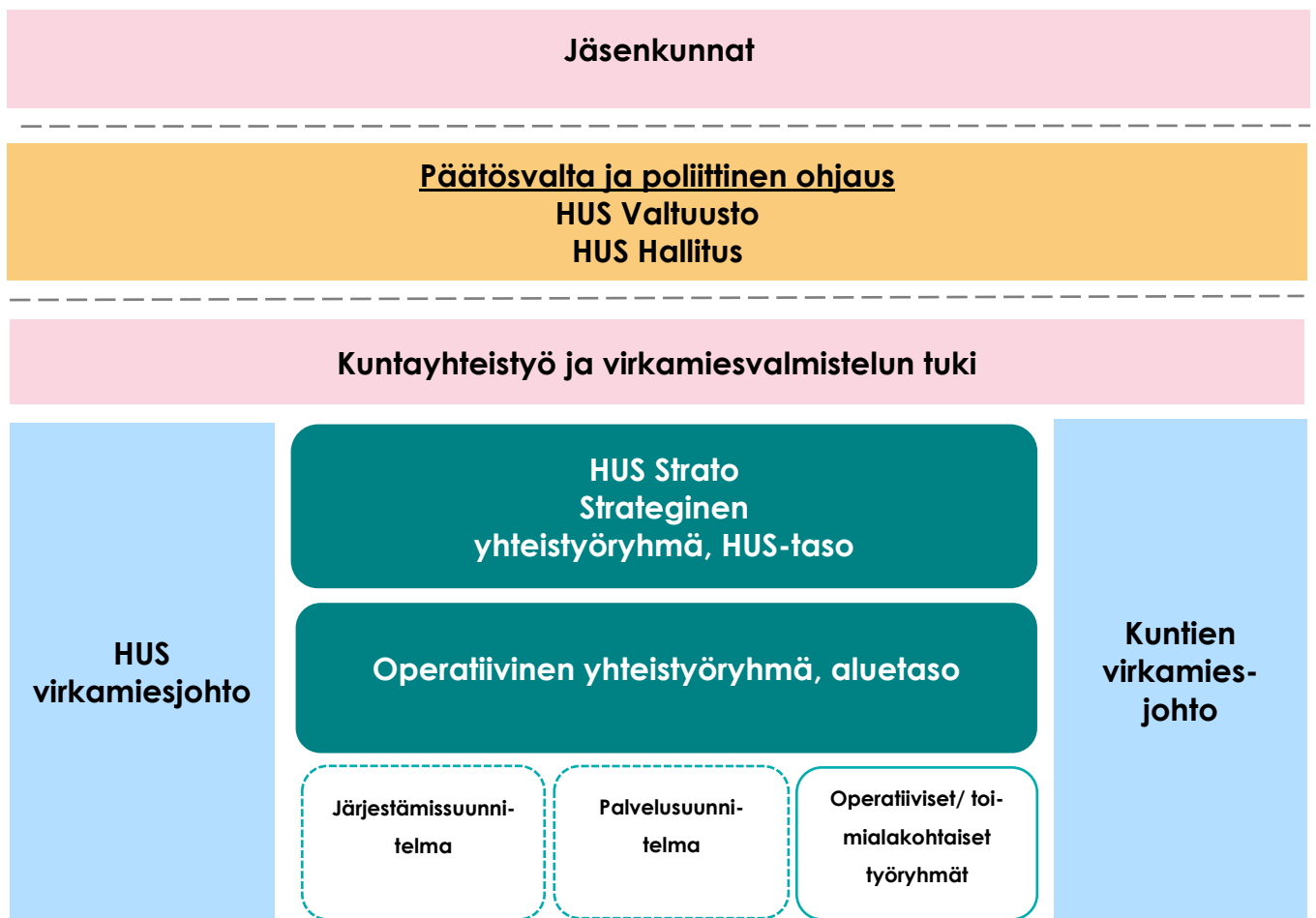
³⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja 14.1.2021.

periaatteella. Keusoten tavoitteena on saada aikaan sekä toiminnallisia että taloudellisia hyötyjä ja parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua.³⁷

Hyvinkään sairaanhoitoalueen johdon näkökulmasta Kytke- ja Strato -työryhmät luovat hyvän pohjan sote-suunnittelulle ja yhteistyö on koettu hyväksi. Hyväksi on koettu se, että kaikkien sairaanhoitoalueiden edustus sekä toiminnan ja talouden edustajat ovat ”samassa pöydässä” isojen kuntien kanssa, pyrkimys yhteiseen näkemykseen HUSin ja kuntien kesken sekä konkreettiset projektit ja tavoitteet, joilla pyritään kehittämään toimintaa. Hyväksi on koettu myös se, että Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto on voinut osallistua kuntajohtajien kokouksiin. Kehitettävää on edelleen integraatiohankkeissa sekä yhteisessä sote-suunnittelussa. Muita ohjausmalliin liittyviä haasteita Hyvinkään sairaanhoitoalueen näkökulmasta on isojen kuntien mielipiteiden ja äänenpainojen korostuminen ja se että Hyksille lähin yhteistyökumppani on pääkaupunkiseudun kunnat, jolloin muut alueet saattavat jäädä vähemmälle huomiolle yhteisten linjausten teossa. Haasteeksi koetaan myös se, että HUSin strategisia hankkeita, esimerkiksi rakenneselvitystä, ei ole tuotu Stratoon. Vuonna 2020 koronapandemia hidasti yhteistyöhankkeiden edistämistä.³⁸

³⁷ Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018-2022, s. 5-6.

³⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja 14.1.2021; [HUS tarkastuslautakunta 4.3.2021 § 6, Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan kuuleminen](#).



Kuvio 5. Erikoissairaanhoidon kuntayhteistyön kaksi päätasoa. Lähde: HUS Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2020-2022.

6.1 Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018-2022

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteensovittamista ohjaava keskeinen asiakirja. Suunnitelmasta on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010, § 34) ja tarkempia määräyksiä sen sisällöstä on annettu valtioneuvoston asetuksessa³⁹. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman tavoitteena on edistää alueellista yhteistoimintaa palvelujen järjestämisessä, tuottamisessa ja yhteensovittamisessa. Suunnitelma on laadittava samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvien kuntien

³⁹ [Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta 337/2011](#). Viitattu 27.11.2020.

kesken ja sen tulee perustua alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivitys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. Valtioneuvoston asetuksen (337/2011, § 8) mukaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ”tulee sopia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön osalta muun muassa siitä, miten hoitoketjut tai alueelliset hoitosuunnitelmat laaditaan yhteistyössä ja miten niiden toteutumista tuetaan ja seurataan. Suunnitelmassa on sovittava, miten sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vahvistaa terveyskeskusten toimintaa järjestämällä erikoisaloittaisia palveluja ja muuta tukea terveyskeskuksiin. Lisäksi suunnitelmassa on sovittava, miten palvelut toteutetaan ensisijaisesti avohoidossa ja siitä, miten terveyskeskus vastaa potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta.”

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma tulee laatia valtuustokausittain ja se on hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Kuntien ja sairaanhoitopiirin on yhdessä arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset. HUSissa järjestämissuunnitelmat on laadittu sairaanhoitoalueittain ja valtuusto on hyväksynyt suunnitelmiin tehdyt päivitykset 13.12.2018 (§ 38) ja 17.12.2020 (§ 33). Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on laadittu vuosille 2018-2022. HUSin valtuuston joulukuussa 2020 hyväksymässä päivitetyssä suunnitelmassa tarkistettiin asetettuja tavoitteita ja vähennettiin niiden määrää.

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman taustalla on ollut laaja yhteistyö, ja Keusoten näkökulmasta suunnitelmalla on ollut suuri merkitys toiminnan ohjaamisessa yhteiseen suuntaan. Järjestämissuunnitelman perusteella on tunnistettu myös tuottavuuden parantamisen näkökulmasta keskeiset yhteiset hankkeet, joilla pyritään muun muassa ikääntyneiden palveluiden kokonaisuuden, kotisairaalan, palliatiivisen hoidon, mielen-terveyspalveluiden ja alueellisen diabeteksen hoitomallin kehittämiseen.⁴⁰

6.2 Keusoten ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen yhteistyön muotoja

Ennen joulukuun 2020 päivitystä Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan oli kirjattu yli sata tavoitetta, joista useat koskivat yhteistyön tiivistämistä

⁴⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Keusoten johtaja ja johtava asiantuntija 1.10.2020.

erikoissairaanhoidon kanssa. Järjestämissuunnitelman päivityksen yhteydessä joulukuussa 2020 tavoitteiden määrää on vähennetty. Järjestämissuunnitelman liitteessä 1 on kuvattu kahdeksan hanketta, jotka koskevat tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämistä Keusoten alueella sekä tuottavuusohjelma, jolle on asetettu 40 miljoonan euron nettosäästötavoite vuoteen 2022 mennessä. Tuottavuusohjelman nettosäästötavoitteesta 5,7 miljoonaa euroa kohdistuu erikoissairaanhoidon kanssa tehtäviin ns. ”yhdyspintahankkeisiin”, joilla pyritään muun muassa erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen käytön sekä poliklinikkakäyntien ja vuodeosastotoiminnan vähentämiseen.⁴¹ Vuonna 2020 Keusote saavutti erikoissairaanhoidon yhdyspintahankkeilla noin 2,6 miljoonan euron säästöt⁴².

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisiä integraatio- ja tuottavuushankkeita ovat apuvälineyksikkö ja kuntoutushankkeet, vuodepaikkojen tarkastelu yhdessä ja kotisairaala, päivystys, kiirevastaanotot sekä mielenterveys- ja päihdetyö.⁴³ Yhteistyö konkretisoi- tuu muun muassa seuraavilla tavoilla^{44, 45}

- Terveyskeskuksissa ja Kiljavan kuntoutussairaalaan tarjotaan ortopedian ja gastroenterologian erikoislääkäreiden vastaanottoja sekä ravitsemusterapeuttien ja puheterapeuttien vastaanottoja. Palveluja tarjotaan myös etäyhteyksin.
- Kiljavan kuntoutussairaalan palveluja suunnitellaan Keusoten ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen yhteistyönä.
- Alueen kiirevastaanotto sekä päivystys- ja osastopalveluita suunnitellaan HUSin ja Keusoten yhteistyönä. Päivittäistä yhteistyötä tehdään muun muassa päivystyspotilaiden sijoittelussa. Tässä on apuna Keusoten ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen yhteinen tietojärjestelmä, joka näyttää alueen hoitolaitosten osastojen ajantasaisen potilaspaikkatilanteen.
- Alueen yhteinen apuvälineyksikkö toimii Hyvinkäällä ja kaikki alueen kunnat ovat tulossa sen asiakkaiksi.
- Alueellisen kotisairaalan avustuksella potilas hoidetaan kotona aina kun mahdollista.
- Keusoten palveluksessa oleva geriatri kiertää Hyvinkään sairaalan päivystyksen ja vuodeosaston päivittäin ja varmistaa, että potilaat hoidetaan oikeassa paikassa.
- Geriatrian erikoistumiseen sisältyy sairaalapalvelu erikoissairaanhoidossa.

⁴¹ HUS valtuusto 17.12.2020 § 33. Liite 6c. [Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018-2022. Päivitetty.](#)

⁴² [Keusote, yhtymähallitus 22.12.2020 § 203.](#)

⁴³ [HUS tarkastuslautakunta 4.3.2021 § 6. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan kuuleminen.](#)

⁴⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. Keusoten johtaja ja johtava asiantuntija 1.10.2020.

⁴⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja 14.1.2021; [HUS tarkastuslautakunta 4.3.2021 § 6. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan kuuleminen.](#)

- Palliatiivinen lääkäri on osana erikoissairaanhoidon poliklinikka ja konsultaatiotoimintaa.
- Keusoten yleislääkärit työskentelevät Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksessä. Tämän vuoksi yhteispäivystyksessä on voitu vähentää merkittävästi ostopalveluiden käyttöä.
- Yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tehdään myös päihdevieroituksessa ja kehitysvammapoliklinikan toiminnassa.

Päivystys-, osasto- ja kotisairaalaan koskevan yhteistyön tuloksena Hyvinkään sairaalassa on pystytty vähentämään sairaansijoja. Lisäksi erikoissairaanhoidon päivystyksen käyttöä on onnistuttu vähentämään sillä, että potilaat pyritään ohjaamaan Keusoten kiirevastaanotoille virka-aikaan silloin kun se on mahdollista.⁴⁶

6.3 Alueelliset hoitoketjut

Keskeinen keino erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyössä ovat yhteiset hoito- ja palveluketjut. Niillä tarkoitetaan alueellista palvelukokonaisuutta sekä sopimusta työnjaosta terveydenhuollon eri toimijoiden välillä. Hoitoketjun avulla voidaan yhtenäistää hoitokäytäntöjä, ohjata potilasvirtoja sekä vähentää päällekkäistä työtä ja siten vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin ja hoidon laatuun. Hyvä hoitoketju on potilaslähtöinen ja palvelee käytännön toimintaa.⁴⁷

Valtioneuvoston asetuksen mukaan hoitoketjujen ja alueellisten hoitosuunnitelmien laatimisesta tulee sopia terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa.⁴⁸ Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa 2018-2022 on asetettu tavoitteeksi, että kansanterveyden kannalta keskeiset hoito/palveluketjut kuvataan ja päivitetään huomioiden erityisesti ennaltaehkäisevä ja terveyden edistämistä koskeva työ. Tavoitteena on myös mitata palveluketjujen toimivuutta.⁴⁹ Joulukuussa 2020 päivitetyn järjestämissuunnitelman

⁴⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja 14.1.2021.

⁴⁷ Nuutinen M. 2000. Hoitoketju. Duodecim 116:1821-8.

⁴⁸ Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta (337/2011). www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110337 (viitattu 5.10.2020)

⁴⁹ [Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018-2022](#).

mukaan Keski-Uudenmaan soten alueella on viimeisen 10 vuoden aikana kuvattu vajaa 30 hoitoketjua.⁵⁰ Järjestämissuunnitelmassa ei kuitenkaan nimetä hoitoketjuja tarkemmin.

Taulukossa 10. on kuvattu Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja Keusoten yhteiset hoitoketjut. Lisäksi HUS psykiatrialla on alueellisia hoitoketjuja (masennus ja ADHD).⁵¹

Taulukko 10. Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja Keusoten alueelliset hoitoketjut ja julkaisu-vuosi. Lähde: Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

Erikoisala/potilasryhmä	Hoitoketjut
Keuhkosairaudet	<ul style="list-style-type: none">• Kuorsaus ja uniapnea, 2019• Astma, 2018• Keuhkohtaumatauti, 2018
Kirurgia	<ul style="list-style-type: none">• Rintasyöpöpotilaan prosessi Hyvinkään sairaalassa, 2019• Nilkkamurtuma, 2014• Rannemurtuma, 2014
Lastentaudit	<ul style="list-style-type: none">• Lasten astman hoitoketju HUS:n Hyvinkään sairaanhoitoalueella 2019
Palliatiivinen hoito	<ul style="list-style-type: none">• Palliatiivisen hoidon hoitoketju, 2019
Sydän- ja verisuonisairaudet	<ul style="list-style-type: none">• Sydämen vajaatoiminnan hoitoketju, 2019
Reumatologia	<ul style="list-style-type: none">• Hyvinkään sairaanhoitoalueen reumasairauksien alueellinen hoitoketju 2019

Hoitoketjujen kehittäminen on keskeinen osa alueellisen Kytke-ryhmän työtä, joka muun muassa hyväksyy hoitoketjut. Hyvinkään sairaanhoitoalueella hoitoketjut on vastuutettu erikoisalojen vastuulääkäreille ja Keusotessa on vastaavasti nimetyt henkilöt, joille hoitoketjujen kehittäminen ja päivittäminen kuuluu. Haasteita on hoitoketjujen päivittämisessä.⁵² Keusoten näkökulmasta olisi tärkeää kehittää erityisesti ikääntyneiden hoito- ja palveluketjuja ja lähestyä hoitoketjuja asiakas- ja potilasryhmittäin.⁵³

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että tietoa hoitoketjuista on edelleen vaikea löytää julkisista lähteistä, mihin on kiinnitetty huomiota arviointikertomuksissa aikaisemminkin. Esimerkiksi vuoden 2015 arviointikertomuksessa suositeltiin varmistamaan, että hoitoketjut ovat helposti sekä ammattilaisten että potilaiden saatavilla.

⁵⁰ HUS valtuusto 17.12.2020 § 33. Liite 6c. [Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018-2022. Päivitetty.](#)

⁵¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

⁵² Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja 14.1.2021.

⁵³ Henkilökohtainen tiedonanto. Keusoten johtaja ja johtava asiantuntija 1.10.2020.

6.4 Yhteistyön tuloksia

Hoitoketjujen lisäksi selvitimme erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisten konsultaatioiden määriä, sairaansijojen kehitystä ja päivystyksen käyttöä.

Kunnat ovat pitäneet tärkeänä muun muassa toimivia konsultaatiokäytäntöjä HUSin kanssa. Niiden on koettu säästävän aikaa, vähentävän käyntejä ja lisäävän perusterveydenhuollon osaamista.⁵⁴ Hyvinkään sairaanhoitoalue tuotti perusterveydenhuollolle yhteensä 3070 konsultaatiota vuonna 2020. Vuonna 2019 konsultaatioita tuotettiin 3685 ja vuonna 2018 yhteensä 3258⁵⁵. Luvussa on mukana asiantuntijakonsultaatiot, joilla tarkoitetaan asiantuntijapua HUSin hoitovastuun ulkopuolella olevan asiakkaan ongelmasta ilman asiakkaan läsnäoloa ja hoitovastuun muuttumista sekä sellaiset konsultaatiot, joissa erikoissairaanhoidon ammattilainen tapaa sopimuksen mukaan HUSin ulkopuolisen toimintayksikön vastuulla olevaa potilasta. Hyvinkään sairaanhoitoalue on lisäksi myynyt perusterveydenhuollolle mm. ravitsemusterapeuttien ja ortopedien työpanosta, mistä osa on kohdistunut suoraan potilastyöhön, osa konsultointiin ja osa koulutukseen. Näiden konsultaatioiden lukumääriä ei seurata tai tilastoida erikseen HUSin järjestelmissä. Lukuihin ei myöskään sisälly puhelimitse suoraan lääkäreille tulevat konsultaatiot perusterveydenhuollosta. Asiantuntijakonsultaatioita tuotettiin lähes kaikilla Hyvinkään sairaalan erikoisaloilla. Eniten niitä tuotettiin neurologian, kardiologian ja gastroenterologian erikoisaloilla.⁵⁶

Hyvinkään sairaanhoitoalueella konsultointia tapahtuu myös perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Hyvinkään sairaalan ja Keusoten hospitalistikonsultti -yhteistyömallissa hyödynnetään geriatriasta ja yleislääketieteellistä osaamista sekä alueellisen palveluketjun tuntemusta potilaan kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelussa ja ohjataan jatkohoitoa kotisairaalaan ja kotihoitoon osastojakson sijaan. Toiminta käynnistyi pilottina touko-elokuussa 2019. Vuoden 2020 aikana pilottitoiminta oli Koronan sekä Apotin käyttöönoton vuoksi tauolla, mutta käynnistyy jälleen 1.3.2021. Hospitalistikonsultin työjakso sairaalassa on osa kaksivuotista geriatrian erikoistumiskoulutusta, joka nyt vuodesta 2019 on mahdollista suorittaa alueella kokonaisuudessaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.⁵⁷

Erikoissairaanhoidon saa tukea perusterveydenhuollosta myös palliatiivisten potilaiden hoidossa. STM saattohoitosuosituksen mukaan on HUS alueella palliatiivinen- ja saattohoito

⁵⁴ Joffe G, Hämäläinen T, Lang S. Integraatiokierros: Uudenmaan sote-johtajien integraatioaiheinen tapaamissarja 2016-2017. Raportti.

⁵⁵ HUSin sisäiset, erikoisalojen väliset, avohoitopotilaan konsultaatiot eivät ole yllä esitetyissä luvuissa mukana.

⁵⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

⁵⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

järjestetty kolmiportaisen mallin mukaan. Hyvinkään sairaanhoitoalue on nostettu tasolle B (erityistaso), jonka edellytyksenä on mm. vuonna 2018 uudisrakennukseen (H-sairaala) avattu perusterveydenhuollon saattohoito-osasto. Erikoissairaanhoidossa toimii palliatiivinen poliklinikka, joka samoin kuin sairaalan vuodeosastot hyödyntävät palliatiivisen osaston erikoislääkäreitä potilaan tarkoituksenmukaisimman jatkohoidon toteuttamiseksi.⁵⁸

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöllä pyritään vaikuttamaan muun muassa erikoissairaanhoidon käyttöön, joten pyysimme tiedot sairaansijojen määrästä ja päivystyspalveluiden käytöstä vuosilta 2018-2020. Vuonna 2020 Hyvinkään sairaanhoitoalueella oli 232 sairaansijaa, kun Hyks psykiatria lasketaan mukaan. Vuonna 2019 sairaansijoja oli 249 ja vuonna 2018 niitä oli 248 eli määrä on vähentynyt 16 sairaansijaa vuodesta 2018. Psykiatrian sairaansijojen määrässä (36) ei ole tapahtunut muutosta. Erikoissairaanhoidon sairaansijoihin vaikuttaa kuitenkin monet tekijät; muun muassa Hyvinkään sairaalan uudisrakennuksen yhden hengen huoneet ovat vaatineet lisäresursointia tai paikkamäärän supistamista.⁵⁹

Päivystyksen käyttö

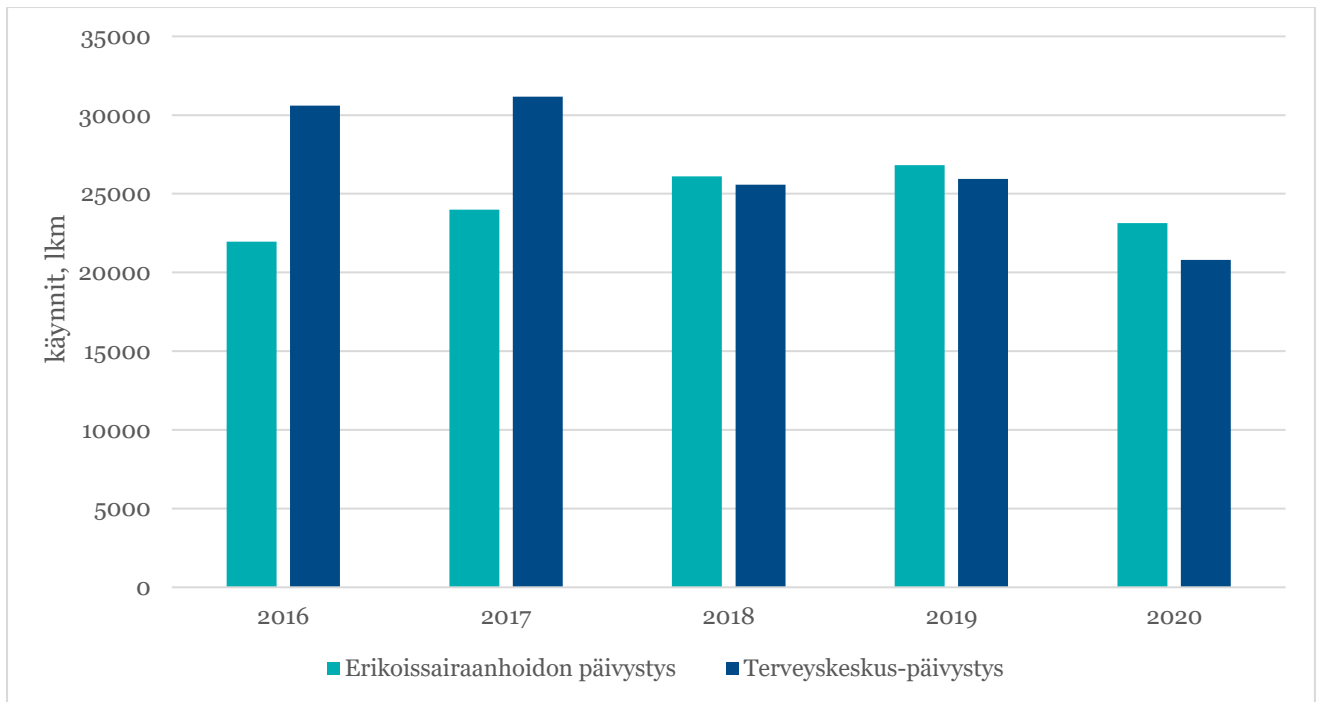
Sairaanhoitoalueella on viimeisten viiden vuoden aikana keskitetty Keusote-alueen perusterveydenhuollon ilta- ja yöpäivystystä Hyvinkään sairaalan yhteispäivystykseen. Samanaikaisesti ja asteittain on rinnalle kehitetty perusterveydenhuollon ns. kiirevastaanottomalli, jonne ei-akuuttia hoitoa vaativat potilaat voidaan ohjata seuraavaksi päiväksi. Alueen väestönkasvusta huolimatta toimintamalli on vähitellen vähentänyt yhteispäivystyksen käyttöä, etenkin terveyskeskuskäyntien osalta. Koronapandemia ja sen aiheuttama kevään päivystyskäyntien vähenemä osaltaan sekoittaa vuoden 2020 käyntimäärien arviointia.⁶⁰

Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksen käynnit on esitetty kuviossa 6 erikseen erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuskäyntien osalta. Terveyskeskus-käyntien määrä on kääntynyt laskuun vuoden 2017 jälkeen, jolloin niitä oli noin 31 000. Vuosien 2017 ja 2019 välillä terveyskeskuskäynnit vähenivät noin 17 prosenttia ja vuosien 2017 ja 2020 välillä noin 33 prosenttia. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä (23 128) oli vuonna 2020 noin neljä prosenttia alhaisempi kuin vuonna 2017. (Kuvio 6)

⁵⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

⁵⁹ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

⁶⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.



Kuvio 6. Päivystyskäynnit lääkärillä 2016-2020, HUS Hyvinkään sairaalan yhteispäivystys.

Lähde: Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

7 Apotti-tietojärjestelmän käyttöönotto

Apotti otettiin Hyvinkään sairaanhoitoalueella käyttöön 1.2.2020. Arviointi perustui tältä osin Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan haastatteluun ja johdon antamaan selvitykseen asiasta⁶¹.

Vuoden 2020 käyttösunnitelmassa Apotin käyttöönoton arvioitiin nostavan erityisesti tietohallinnon kuluja ja sitä kautta myös muiden tukipalvelujen veloituksia. Apotin käyttöönoton kertaluontoisista kuluista johtuen Hyvinkään sairaanhoitoalueen alkuperäinen talousarvioesitys laadittiin noin 2,5 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Hyvinkään sairaanhoitoalueen talousarvioon ei sisällynyt Apotin käyttöönottoon ja koulutuksiin tarvittavien noin 25 vakanssin henkilöstökuluja, vaan ne katettiin HUSin yhteisestä tähän tarkoitukseen varatusta summasta.⁶²

Apotin käyttöönottoon on liittynyt haasteita. Esimerkiksi järjestelmästä saatavien tietojen luotettavuudessa ja raporttien saatavuudessa on ollut puutteita ja erityisesti käyttöönoton alkuvaiheessa jouduttiin antamaan paljon palautetta Apotti Oy:lle järjestelmän virheiden korjaamiseksi. Potilaiden hoitoon liittyvien tietojen kirjaamiseen kuluu enemmän aikaa kuin aiemmin erityisesti lääkäreillä ja kaikkien ammattiryhmien viesti on, että vastaanottoajat ovat pidentyneet. Haasteita on aiheuttanut myös se, että järjestelmän näkymät ovat eri ammattiryhmillä erilaiset. Osa henkilöstöstä on kouluttautunut ”mestarikäyttäjiksi” ja he jakavat osaamistaan muulle henkilökunnalle. Haasteista huolimatta järjestelmän kanssa on toimittu onnistuneesti myös pandemiatilanteessa.⁶³

Apotin vaikutuksia toimintaan ja talouteen Hyvinkään sairaanhoitoalueella vuonna 2020⁶⁴

- Hyvinkään sairaanhoitoalueen Apottiin liittyvät henkilöstökulut olivat 930 000 euroa. Tähän sisältyy Apotti-projektikoodille kirjautuneet henkilöstökulut.
- Apotti järjestelmän vaikutuksena palvelutuotanto supistui vuonna 2019 -5,3 ja vuonna 2020 -7,1 prosenttia. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että palvelutuotannon supistuminen on tilapäistä ja liittyy järjestelmän käyttöönottovaiheeseen. Syyskuussa 2020, jolloin järjestelmä oli ollut käytössä noin puoli vuotta, oli poliklinikoiden vastaanottokäyntien määrä

⁶¹ [HUS tarkastuslautakunta 4.3.2021 § 6, Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan kuuleminen](#); Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja 14.1.2021.

⁶² HUS Hallitus 16.12.2019 § 151. Vuoden 2020 tulosaluekohtaisten käyttösunnitelmien vahvistaminen, oheismateriaali 3.

⁶³ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja 14.1.2021.

⁶⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021; [HUS tarkastuslautakunta 4.3.2021 § 6, Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan kuuleminen](#).

(18 005) noin kuusi prosenttia suurempi kuin vastaavana ajankohtana vuonna 2019. Myös Leikkaussalien käyttöaste oli vuonna 2020 (66 %) samalla tasolla edelliseen vuoteen verrattuna (64 %). Luotettavaa tietoa Apotin vaikutuksista poliklinikoiden vastaanottoaikojen kestoon ei ollut saatavilla.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmään (HaiPro) tehtyjen ilmoitusten määrä (1146) kasvoi vuoteen 2019 verrattuna 23 prosenttia. Ilmoituksista 259 liittyi Apottiin. Järjestelmän käyttöönottoaiheessa ilmoituksissa korostui lääkitys, joka selittyy Apotin lääkitysosion monimutkaisuudella ja eroilla aikaisempaan lääkityksen merkitsemistapaan. Toinen merkittävä tapahtumatyyppi liittyi tiedonkulkuun ja -hallintaan. Vakavaksi luokiteltujen ilmoitusten osuus oli 0,8 prosenttia.
- Apotin järjestelmäkulut olivat noin 417 000 euroa, minkä lisäksi kustannuksia aiheutui Apotin käyttöönottoa varten yksiköihin hankituista laitteista. Yhteensä tietohallinnon toimintakulut olivat noin 9,9 miljoonaa euroa ja ne kasvoivat 3,32 miljoonaa euroa edelliseen vuoteen verrattuna. Tietohallinnon kustannukset olivat vuonna 2020 yli kaksinkertaiset vuoteen 2018 (n. 4,4 milj. euroa) verrattuna.

Apotin etuna sairaanhoitoalue näkee sen, että yksi järjestelmä sisältää kaikki potilastiedot. Lisäksi järjestelmään sisältyvistä toiminnan ohjaukseen liittyvistä ominaisuuksista on vielä mahdollista saada hyötyjä. Haasteena on kuitenkin se, että täysimääräisiä hyötyjä ei saavuteta, kun ympäristökunnat eivät ole mukana järjestelmässä. Lisäksi mittareiden ja raportoinnin hyödyntäminen on vielä vaatimatonta, lääkitysosiossa on ongelmia ja korjaamis- ja kehittämistoimet ovat olleet hitaita. Osin tähän liittyy se, että korjaus- ja kehittämistoimiin usein vaaditaan toimittajan (Epic) hyväksyntä.⁶⁵

⁶⁵ [HUS tarkastuslautakunta 4.3.2021 § 6, Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan kuuleminen.](#)

8 Johtopäätökset

Arvioinnin tavoitteena oli selvittää Hyvinkään sairaanhoitoalueelle talousarviossa 2020 asetettujen tavoitteiden toteutumista, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön toteutumista, koronapandemian vaikutuksia ja pandemian johtamista sekä Apotin käyttöönoton toteutumista.

Vuosi 2020 oli poikkeuksellinen ja pandemia vaikutti voimakkaasti myös Hyvinkään sairaanhoitoalueen toimintaan ja talouteen. Toimintaa supistettiin voimakkaasti keväällä 2020 ja hoitojonot kasvoivat monella erikoisalalla. Vaikka toiminta normalisoituikin kesän ja syksyn aikana, on selvää, että myös vuosi 2021 tulee olemaan vaikea koronapandemian vuoksi.

Valtuuston talousarviossa asettamat tavoitteet toteutuivat Hyvinkään sairaanhoitoalueen osalta heikosti vuonna 2020. Vuoden 2020 tilinpäätös jäi 4,9 miljoonaa euroa alijäämäiseksi eikä tuottavuustavoitetta saavutettu. Strategisista avaintavoitteista toteutui yksi, asiakaspalvelun vaikuttavuutta koskeva tavoite. Organisaation suorituskykyä kuvaavista 19 operatiivisesta tavoitteesta toteutui kuusi. Hyvinkään sairaanhoitoalueen 5,1 miljoonan euron säästöihin pyrkivästä tuottavuusohjelma toteutui 72 prosenttia, mutta tilinpäätöksen perusteella noin puolet ohjelman toimenpiteiden hyödyistä ei ollut todennettavissa. Suurimmat hyödyt liittyivät Apotin puheentunnistuksen käyttöönottoon, vuokratyövoimasta luopumiseen sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimusten kriittiseen tarkasteluun. Henkilöstömäärä ja henkilöstökulut kasvoivat, mutta vuokratyövoiman käytöstä luopuminen vähensi siihen liittyviä kustannuksia merkittävästi. HUSia työnantajana suosittävän henkilöstön osuus laski 70 prosenttiin.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöllä on pitkät perinteet Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Yhteistyön konkreettisia tuloksia ovat muun muassa toimivat konsultaatiokäytännöt, sairaansijojen määrän pieneneminen, terveyskeskus-päivystyskäyntien vähentyminen, vuokratyövoiman käytön merkittävä vähentyminen sekä yhteisillä tuottavuushankkeilla saavutetut taloudelliset hyödyt.

Apotti-järjestelmä otettiin käyttöön ja sen kanssa pystyttiin toimimaan myös poikkeuksellisenä vuonna 2020. Järjestelmään kohdistuneet odotukset aiempaa paremmista tiedolla johtamisen edellytyksistä ovat vielä toteutumatta minkä lisäksi käyttöönoton yhteydessä lisääntyneet haitta- ja vaaratapahtuma ilmoitusten määrät sekä järjestelmässä esiin tulleet korjaustarpeet viittaavat siihen, että järjestelmä otettiin käyttöön keskeneräisenä. Viiveet järjestelmän korjaus- ja kehittämistoimissa ovat osin riippuneet siitä, että toimittajan tulee ne hyväksyä. Hoidettujen potilaiden tai toimenpiteiden määriin järjestelmämuutoksella ei näyttäisi

olleen vaikutusta Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Tietohallinnon kustannukset kokonaisuudessaan ovat kasvaneet voimakkaasti viime vuosina.

Kiitos hyvästä yhteistyöstä kaikille arviointiin osallistuneille.