





Meilahden sairaalassa toimivassa aivohalvauksyksikössä hoidetaan aivohalvauksipotilaita liuottamalla väestöön suhteutettuna eniten Euroopassa. Osastonylilääkäri Risto O. Roine tarkkailee potilaan tilannetta.

Sisältö

Hallituksen puheenjohtajan katsaus: Taito Pekkarinen	5
Toimitusjohtajan katsaus: Lauri A. Laitinen	7
HUS:n vuosi 2004.....	9
HUS-kuntayhtymän toimintayksiköt vuonna 2004	14
HYKS, Helsingin sairaalat	15
■ Sisätautien tulosyksikkö	15
■ Kirurgian tulosyksikkö	15
■ Naistensairaala	16
■ Lasten ja nuorten sairaala	16
■ Neurologian, neurokirurgian sekä silmä- ja korvasairauksien tulosyksikkö	17
■ Syöpätautien osaamiskeskus.....	17
■ Psykiatrian tulosyksikkö	17
HYKS, Jorvin sairaala.....	18
HYKS, Peijaksen sairaala	18
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	18
Lohjan sairaanhoitoalue	19
Hyvinkään sairaanhoitoalue	19
Porvoon sairaanhoitoalue	20
Lääkehuollon tulosalue.....	20
Palvelukeskus.....	20
Tietohallinto	21
Yhtymähallinto	22
Liikelaitokset	22
■ HUS-Röntgen.....	22
■ HUSLAB.....	23
■ Ravioli	23
Kuntayhtymän hallinto	24
HUS:n toiminta lukuina	25
Toimielimet vuonna 2004.....	28
Tuloslaskelma	37
Tase 31.12.2004	38



Perustoiminta ja talous hyvässä kunnossa

Vuoden 2004 toimintakertomus on samalla HUS:n viidennen toimintavuoden arviointitilaisuus. Toimintavuoteen ajoittui tavanomaista rutiinivuotta enemmän toimintaa ja tapahtumia: Vuodenvaihteen jälkeen huomion kärki oli Länsi-Uudenmaan sairaalan ja sen myötä psykiatrian järjestelyissä, kesällä syliin tipahti voimakkaasti pahenemassa ollut MRSA-tilanne, ja vuoden loppua hallitsi Aasian hyökyaalokatastrofin uhrien hoidon järjestäminen. Koko toimintavuoden ajan sairaalan henkilöstön tiedossa oli vuoden 2005 alussa voimaan tuleva hoitotakuu, johon valmistautumista suunniteltiin samanaikaisesti, kun varsinaisessa sairaalatyössä toimittiin täysillä kierroksilla.

Vuoden 2004 alusta aloittivat myös kunnalliset liikelaitoksemme - HUS-Röntgen, HUSLAB ja Ravioli - toimintansa. Toiminnan voi sanoa jokaisen liikelaitoksen kohdalla käynnistyneen hyvin, vaikka valmistelu tehtiin melko lyhyellä aikavälillä ja vaikka kunkin toiminta kattaa vain osia HUS:n kokonaisuudesta. Koko sairaala ei varmasti voi toimia kunnallisen liikelaitoksen pohjalta, mutta yhtä varmasti sairaalatoiminnan sisältä on löydettävissä kokonaisuuksia, joissa liikelaitosmalli toimii tavoitetulla tavalla. Hyvä alku antaa perusteen jatkaa olemassa olevien liikelaitosten kehittämistä ja luoda niitä lisää. Nämä valmistelutyöhän on jo aloitettu.

Pääkaupunkiseudun kunnat aktivoituivat HUS:n hallinnon uudelleenjärjestelemiseksi ja tuottivat syksyyn mennessä ehdotuksen perussopimuksen muutoksista, jotka tekisivät mahdolliseksi HYKS-sairaanhoidon alueen ja -lautakunnan muodostamisen. Kirjoitettaessa tätä kaikki kunnat eivät ole vielä ratkaisseet suhtautumistaan esitettyihin muutoksiin, mikä kuitenkin tapahtunee jo kesään 2005 mennessä. Jos perussopimusmuutokset tulevat hyväksytyiksi, se merkitsee joidenkin uusien johtavien virkojen perustamista HYKS-sairaanhoidon alueelle ja sopimusta uudesta työnjaosta yhtymähallinnon virkamiesjohdon kanssa.

Pääkaupunkiseudun ratkaisua pienemmällä julkisuudella valmisteltiin uutta toimintamallia myös muualla eli Lohjan sairaanhoidon alueella. Tavoitteena on luoda sairaanhoidon alue, jossa HUS ottaisi vastuun myös alueensa kuntien perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. Alueen kuntien alustava suhtautuminen näihin suunnitelmiin oli myönteinen, ja odotettavissa on, että saamme pian kokemuksia "Hiiden mallin" toimivuudesta. On ryhdytty myös miettimään, onko Länsi-Uudenmaan sairaanhoidon alueen hankala tilanne mahdollista ratkaista samalla perusratkaisulla eli Raaseporin terveydenhuoltoalueen muodostamisella.

Teimme toimintavuonna poliittista työtä myös EVO-rahoituksen saamiseksi valtion vastuulle, jonne se lainsäädäntömme mukaan kuuluu. Nyt opetus- ja tutkimustoiminnasta valuu merkittävä määrä kuluja HUS:n palveluhintoihin ja sitä kautta kuntien maksettavaksi. Esitimme vaatimuksemme syksyllä kaikille eduskuntaryhmille, jotka myönsivät epäoikeudenmukaisuuden olemassaolon, mutta jättivät asian kuitenkin käynnössä hoitamatta.

Syksyyn tultaessa kävi ilmi, että hoitotakuulait annetaan ja uudistus on pantava käytäntöön 1.3.2005 lukien. Siitä seuraa, että 1.9. lukien sairaalan jonoissa ei enää saa olla kuutta kuukautta kauemmin jonottaneita. Hallitus linjasi syksyn toimintaa selkeästi siten, että huolimatta näköpiirissä olevista pienistä talousarviomenojen ylittymisistä toimintaa ajetaan täydellä vauhdilla vuosi loppuun, jotta saadaan luoduksi edes jonkinlaiset mahdollisuudet hoitotakuun hoitamiseen vuonna 2005. Käsittelemme, että linjamme järjestyksessä tuli kunnissa hiljaisesti hyväksytyksi. Myös muut valmistelut saatiin suunniteltua hyvin vuodenvaihteeseen mennessä, ja toiminnan nyt käynnistyttyä meillä on hyvää perustetta uskoa, että alueemme potilaat saavat heille lakisääteisesti turvatun hoidon.

Meilahden sairaalan välttämättä käynnistettävä peruskorjaus laukaisee mittavan rakennushankkeen, jonka ensimmäinen vaihe on väistösaaralana toimivan Kolmiosairaalan rakentaminen. Helsinki suhtautui myönteisesti oman yhteispäivystyspisteensä rakentamiseen Kolmiosairaalan yhteyteen. Biomedicumien tilojen laajentaminen vanhojen, Tukholmankadun varressa sijaitsevien "tornitalojen" yhteyteen käynnistyi niin ikään. Näiden hankkeiden alta on tarkoitus vielä hoitaa pois Lasten- ja nuorten sairaalan laajennukset ja Naistenklinikan remontit sekä viedä Meilahden sairaalan toimenpidesiivien rakennushankkeet loppuun. Perustettu projektiryhmä on vienyt hanketta ja siihen liittyvää asemakäytävyyttä menestyksekkäästi eteenpäin.

Yhtymän taloutta on hoidettu hyvin. Kuntalaskutus meni hieman yli suunnitellun syystä, josta on kerrottu edellä, mutta sen vastikkeeksi myös palveluja tuotettiin enemmän kuin mitä suunniteltiin. Sairaalan tileihin syntynyt ylijäämä palautettiin, kuten aiemminkin, kunnille niiden sairaalakäytön suhteessa. On selvää, että hinnoittelun tulisi jatkossa onnistua tarkemmin peittämään ne kulut, joita toiminnasta aiheutuu.

Hallitus valmisteli joulukuussa pidettyyn valtuuston kokoukseen talousarvionsa, joka perustui sairaalan laskelmille alkavan vuoden menoista ja hoitotakuun velvoittamista lisäsuoritteista. Tämä talousarvio hylättiin valtuustossa marginaalisella 1/3 äänen enemmistöllä. Kipukohdat käytiin pääkaupunkiseudun kaupunkien kanssa pikavauhtia lävitse, ja sen seurauksena 2.3.2005 kokoontunut valtuusto hyväksyi korjatun talousarvion yksimielisesti lähes keskustelutta.

Lopetin itse toimintani HUS:n luottamustehtävissä vuoden 2005 talousarvion tultua hyväksytyksi. HUS:illa on lähiaikoina edessään paljon uutta tehtävää, mitä näkymät kuntarahoituksen ja hoitohenkilökunnan saatuun suuntaan eivät ole omiaan rohkaisemaan. Joka tapauksessa sairaala on arvonsa mukaisessa kunnossa ja pystyy varmasti vastaamaan edelleen niin potilashoidon, lääketieteellisen opetuksen kuin tutkimuksenkin lisääntyviin haasteisiin.

Taito Pekkarinen, hallituksen puheenjohtaja



Organisaation suuruus vahvuudeksi

HUS-kuntayhtymän viides toimintavuosi päättyi Asian hyökyaalokatastrofissa loukkaantuneiden hoidon järjestämiseen. Kaukana tapahtunut suurkatastrofi oli oman toiminnan testipaikka yhtä lailla lääkinnästä vastaavalle organisaatioille kuin muillekin katastrofin hoitamiseen osallistuneille. HUS selvisi omasta osuudestaan hyvin: poikkeuksellisessa tilanteessa voitiin hyödyntää organisaation osaaminen ja resurssit ennen näkemättömällä tavalla.

Lentokentälle nopeasti organisoidun lääkintäpisteen kautta kulki reilun viikon kuluessa yhteensä 239 avun saanutta potilasta, joista 89 kuljetettiin jatkohoitoon HUS:n sairaaloihin, muut ensiavun jälkeen kotipaikkakuntansa sairaalaan tai jatkohoito-ohjeet saatuaan kotiin. Lentokentän ”etäpoliklinikan” ohella suuri ponnistus oli ambulanssilennon järjestäminen Thaimaan Bangkokiin ja Phuketiin. Vain 42 tunnin kuluttua viranomaisten tekemästä päätöksestä HUS:n ammattilaiset toivat kotiin 14 vaikeasti loukkaantunutta, tehohoitoa myös matkan aikana tarvinnutta potilasta. HUS:n eri sairaaloista koottu ammattilaisten joukko toimi niin lentokentällä kuin ambulanssilennollakin yhdessä joustavasti ja tehokkaasti.

Suuruuden etua hyödyntävät myös vuoden alussa toimintansa aloittaneet kolme kunnallista liikelaitosta, HUSLAB, HUS-Röntgen ja Ravioli. HUSLAB-liikelaitokseen kuuluivat sen ensimmäisenä toimintavuonna HYKS:n Helsingin sairaaloiden, Jorvin ja Peijaksen laboratoriot sekä Helsingin ja Vantaan kaupunkien perusterveydenhuollon laboratoriotointiminta. HUS-Röntgenin liikelaitokseen kuuluivat HYKS, Helsingin sairaaloiden kuvantamisyksiköt sekä Helsingin perusterveydenhuoltoa palvelevat kuvausyksiköt. Euroopan suurin digitaalinen röntgenjärjestelmä HUSpacs kattaa sen lisäksi koko sairaanhoitopiirin. Ravitsemispalvelu ja potilaille ja henkilöstölle tuottava Ravioli-liikelaitos toimi toistaiseksi vain HUS:n helsinkiläissairaaloissa, mutta tilauksissa yhteistyötä tehtiin jo laajemminkin.

Kunnallisten liikelaitosten ensimmäinen vuosi oli varsin myönteinen ja rohkaisee jatkamaan aloitettulla tiellä. Tavoitteeksi onkin jo asetettu näiden liikelaitosten toiminnan levittäminen asteittain laajemmaksi ja asian valmistelut on aloitettu. Useilla sairaanhoitoalueillamme on röntgen- ja laboratoriyhteistyötä alueensa peruskuntien kanssa, mikä luo hyvän pohjan toteuttaa kansallisen terveyshankkeen linjauksia laajasta, organisaatorajat ylittävistä toiminnasta. Samalla on käynnistetty valmistelut uusien liikelaitosten perustamiseksi.

Kansallisen terveyshankkeen aluesairaaloita koskevia linjauksia noudattaen tehtiin Lohjan sairaanhoitoalueella kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteinen esiselvitys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistämiseksi sairaanhoitopiirin osana toimivaksi Hiiden terveydenhuoltoalueeksi. Kunnat suhtautuivat erittäin myönteisesti syksyllä valmistuneeseen esiselvitykseen, ja asian valmistelu jatkuu alueen kuntien hankkeena.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kunnat ovat lähteneet viemään eteenpäin suunnitelmia Raaseporin terveydenhuoltoalueen perustami-

seksi ratkaisuna alueensa terveydenhuollon kustannusongelmiin. Toimintavuonna vilkkaan keskustelun aiheena oli alueen kuntien HUS:lle esittämä vetoamus löytää ratkaisu alueen erikoissairaanhoidon kustannusten alentamiseksi vastaamaan kuntien taloudellista kantokykyä. Hallitus antoi toukokuussa tehtävän selvittää mahdollisia toimenpiteitä. Marraskuun alussa vein hallitukselle esityksen, jossa ratkaisuksi esitettiin Länsi-Uudenmaan sairaalan toiminnan vahvistamista lisäämällä siellä lyhyt- ja päiväkirurgiaa ja keventämällä vastaavasti raskasta päivystystä. Esitykseen sisältyi sinänsä hyvin laadukkaan mutta volyymiltaan vähäisen synnytystoiminnan lopettaminen sairaalassa. Hallitus pyysi alueen kunnilta lausunnot asiasta helmikuun loppuun 2005 mennessä.

Helsingin kaupunki ja HUS selvittivät STM:n osittaisen rahoituksen turvin syitä Helsingin terveydenhuollon kalleuteen. Kalleus-hankkeeksi kutsuttu mittava selvitys tehtiin näiden kahden organisaation yhteistyönä. Työn mittaan käyty keskustelu lisäsi merkittävästi HUS:n ja sen suurimman jäsenkunnan tietoa toinen toisistaan.

Selvitys osoitti, että noin kolmannes siitä osuudesta, minkä Helsingin terveydenhuolto on Suomen viiden suurimman kaupungin keskiarvoa kalliimpaa, johtuu HUS:n toiminnasta. Kahteen kolmannekseen kustannuksista syyt löytyvät Helsingin omasta terveydenhuoltojärjestelmästä. Molempia organisaatioita rasittavat yleismaailmallisesti tunnetut metropoliongelmat, joihin kuuluvat mm. korkeat kiinteistö-kustannukset ja suurkaupunkeihin valikoituvat kallista hoitoa tarvitsevat potilaat. Selvityksen merkittävin tuotos on kuitenkin huomattava joukko parannusehdotuksia sekä kummankin organisaation omaan toimintaan että yhteistyöhön. Osa parannusehdotuksista on jo toteutettu. Selvitys kokonaisuudessaan auditoidaan kevään 2005 kuluessa.

HUS:n toiminta on edelleen, viiden vuoden jatkuvan kehittämisen ja toimintojen virtaviivaistamisen jälkeen, uusien toimintamallien ja yhä parempien menetelmien etsimistä ja toteuttamista. Sisällöllisen kehittämisen rinnalla on huolehdittava siitä, että sairaalan toimintaympäristö vastaa ajanmukaisen, korkeatasoisen erikoissairaanhoidon vaatimuksia. Tätä silmällä pitäen valtuustolle esiteltiin lokakuussa kuntayhtymän pitkän aikavälin investointiohjelma. Siihen sisältyy Meilahden sairaala-alueen laaja rakennusohjelma sekä jo valmistuneet tai käynnistyneet suuret rakennushankkeet Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa sekä Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla. Noin kymmenen vuoden rakennusohjelma merkitsee investointikustannusten kasvua lähivuosina.

Kuntayhtymän talous saatiin tiukalla taloudenpidolla pysymään valtakunnallisesti katsoen varsin hyvin kurissa. HUS:n euromääräiset toimintatuotot ja kulut kasvoivat vähemmän kuin muiden yliopistosairaaloiden, ja myös muihin sairaanhoitopiireihin verrattuna kasvu oli maltillista. Se on merkinnyt koko henkilöstölle huomattavaa ponnistusta, mikä arvoa kasvattaa se tosiasia, että sairaaloissamme tehdään koko ajan myös merkittävää tutkimus- ja kehittämistyötä.

Lauri A. Laitinen, toimitusjohtaja



HUS-kuntayhtymän viides muutoksen vuosi

Toimintavuosi oli edelleen aktiivisen kehittämisen aikaa. Oman toiminnan jatkuvan kehittämisen ohella merkittävää suunnitelmallista ja myös resurssien kohdentamista vaati valmistautuminen hoitotakuun eli hoitoon pääsyn turvaamiseen tähtäävän lainsäädännön toteuttamiseen vuonna 2005.

Työ hoitoon ottamisen kriteerien yhtenäistämiseksi käynnistyi koko maassa vuoden 2004 alkupuolella. Kirurgian toimialalla kriteerityö oli aloitettu jo edellisenä vuonna, ja HUS:n tehtäväksi valtakunnallisessa työnjaossa tulikin kirurgian ja ortopedian hoitoon otton aiheiden määrittäminen. HUS järjesti 27. huhtikuuta valtakunnallisen seminaarin, jossa HUS:n työryhmissä työstetyt alustavat ehdotukset esiteltiin muiden sairaanhoitopiirien edustajille. Jatkotyö tehtiin syksyn mittaan sosiaali- ja terveysministeriössä, joka julkaisi yhtenäiset hoitoon ottamisen perusteet tammikuun 2005 lopussa.

Kesästä lähtien HUS:n sairaalat alkoivat valmistautua siihen, että 31.8.2005 saakka jatkuvan siirtymäkauden jälkeen kukaan ei joutuisi odottamaan perusteltuun, kiireettömään hoitoon pääsyä kauempaa kuin kuusi kuukautta. Vuoden lopussa HUS:n kaikkien sairaaloiden jonoissa oli yhteensä 33 154 henkilöä. Luku on suuri, mutta vuoden 2004 aikana jonoa oli kuitenkin aktiivisella toiminnalla saatu puretuksi noin 4 600 hoidetun potilaan verran. Yli kuusi kuukautta jonottaneita oli vuoden päättyessä 14 495.

Suurin paine tehtävän suorittamiseen on ollut Kirurgian tulosyksikössä Helsingissä, jossa kiireettömän hoidon jonoissa oli loppuvuonna noin 6 500 yli kuusi kuukautta hoitoa odottanutta henkilöä. Jononpurku-urakkaan tartuttiin nostamalla kapasiteettia omissa sairaaloissa, kilpailuttamalla leikkauksia yksityissairaaloilla ja neuvottelemalla henkilöstöjärjestöjen kanssa iltaisin ja lauantaisin tehtävästä ylityöstä. Lisäksi toimiala neuvotteli leikkaussalitalan vuokraamisesta Herttoniemen sairaalasta, jonne vuoden 2005 alkupuolella on avattu neljä lyhytkirurgiaan keskittyvää leikkaussalia ja niitä tukeva vuodeosasto. Noin 500 helsinkiläispotilasta on sovittu leikattaviksi Länsi-Uudenmaan, Lohjan ja Porvoon sairaaloissa. Jonkin verran ruuhkaa puretaan myös siten, että HUS:n lääkärit leikkaavat ns. kumppanuussairaaloissa, jolta vuokrataan leikkaussaliaa ja hoitohenkilökuntaa.

Muut HUS:n toimialat ja tulosalueet käynnistivät vastaavasti omat jononpurkuprojektinsa tehostamalla päiväaikaista toimintaansa ja käyttämällä iltaja lauantaitöiden mahdollisuutta.

Kansallisen terveysprojektin tavoitteet HUS:ssa

Vuoden 2002 keväällä julkistetun kansallisen terveysprojektin linjausten toteuttamista jatkettiin lukuisissa hankkeissa. Sosiaali- ja terveysministeriö tukee kansallisen terveysprojektin tavoitteisiin tähtäviä kehittämissuunnitelmia vuosittain haettavalla erillisrahoituksella. Toimintavuonna HUS sai myönteisen valtionavustuspäätöksen seuraaviin uusiin kansallisen projektin mukaisiin hankkeisiinsa, joihin myönnettiin yhteensä noin 3,3 miljoonaa euroa:

- Lääkäreiden ja hoitajien työnjaon tarkistaminen ja hoitajien tehtäväkuvan laajentaminen HUS:ssa
- Psykiatrisen hoidon ja mielenterveytyön verkostuminen ja integraatio Jorvin sairaalan alueella
- Masentuneiden lasten hoito; psykoterapiatutkimuksen tulosten soveltaminen HUS-alueella
- Päivystystoiminta ja terveydenhuollon tarkoituksenmukaisen työnjaon edistäminen Helsingissä ja HUS-piirissä
- Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen tulevaisuuden strategian toteuttaminen
- Pohjatyo kirurgian erikoisalana hoitoon ottoaiheiden yhtenäistämiseksi
- Sähköinen potilaskertomus ja lähete-hoitopalautte -järjestelmän käyttöönotto HUS:ssa
- Uudenmaan aluehanke, HUSkey-hanke ja yhteistyö aluetietojärjestelmien avulla, sairaalainfektioiden liikkuva torjuntayksikkö.

Keväällä 2004 HUS liittyi pääkaupunkiseudun kuntien kanssa perustamansa 10023 terveyspalvelujen puhelinneuvonnan tarjoajiin. Terveydenhuollon ammattilaisten ympärivuorokautinen neuvontapalvelu purkaa erityisesti perusterveydenhuoltoon kohdistuvaa painetta. HUS:n kautta mukana ovat kaikki Uudenmaan kunnat, ja HUS tuottaa palvelussa tarvittavaa erikoissairaanhoidon tietoa. Keväällä Lastenklinikan poliklinikan neuvontanumeroon vastaaminen siirrettiin (09) 10023 terveysneuvonnan hoitettavaksi. Se osoittautui toimivaksi ja poliklinikan henkilöstön työaika vapauttavaksi ratkaisuksi. Vuoden 2005 alussa Peijaksen ja Jorvin poliklinikoilla kokeillaan samanlaista ratkaisua.

Vuosiksi 2003-2007 ajoittuva potilasasiakirjojen sähköistämishanke ESPA jatkui. Hanke koskee MD-Oberon -potilastietojärjestelmää, potilaskertomusjärjestelmä MD-Mirandaa sekä asiakaslaskutusjärjestelmä Aslaa. Sähköisten asiakirjojen käyttöön ottaminen vaatii tekniikan kehittämisen ohella työkuukujen

muutosta ja loppukäyttäjien kouluttamista. Siksi hanke toteutetaan kaikissa vaiheissa yhteistyössä loppukäyttäjien kanssa ja ottaen eri toimialojen näkökulmat huomioon.

Uudenmaan aluetietojärjestelmää kehittävässä UUMA -hankkeessa kokeiltiin mm. sähköistä reseptiä. Toimintavuonna UUMAan liittyivät loputkin HUS-kuntayhtymän jäsenkunnista.

Kuntayhteistyö

Helsingin kaupungin terveyskeskus ja HUS selvittivät yhdessä Helsingin terveydenhuollon kalleutta hankkeena, jonka rahoittamiseen osallistui myös sosiaali- ja terveysministeriö. Raportti valmistui tammikuun 2005 lopulla, ja se on luovutettu professori Mats Brommelsille, joka auditoi sen kevään 2005 kuluessa. Helsingin terveydenhuollon kalleudella tarkoitettiin hanketta käynnistettäessä sitä, että Helsingin ikävakioidut, asukasmäärään suhteutetut terveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2002 noin 17 prosenttia (129 miljoonaa euroa) korkeammat kuin viiden suurimman kaupungin (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere) aritmeettinen keskiarvo. Vuonna 2003 vastaavat luvut olivat 14 prosenttia ja 108 miljoonaa euroa. Hankkeen päätavoitteena oli laskea Helsingin terveydenhuollon kustannustasoa lähemmäs suurten kaupunkien keskiarvoa.

Kalleus-hanke osoitti, että Helsingin terveydenhuollon kalleudesta on HUS:n vastuulla noin kolmannes ja Helsingin oman terveydenhuolto-organisaation vastuulla kaksi kolmannesta. Kaupunki ja HUS saivat työhön yhteensä 0,5 miljoonaa euroa sosiaali- ja terveysministeriöltä ja sitoutuvat kumpikin laittamaan hankkeeseen saman verran lisää asiantuntijoidensa työpanoksena.

Pääkaupunkiseudun kunnat eli Helsinki, Espoo, Vantaa ja Kauniainen tekivät elokuussa esityksen HUS:n perussopimuksen muuttamisesta siten, että HYKS, Helsingin sairaalat sekä Jorvin ja Peijaksen sairaalat järjestettäisiin HYKS-sairaanhoidoalueeksi, jolla olisi oma lautakunta ja oma johtaja. Perussopimuksen muuttaminen edellyttää, että kaksi kolmannesta HUS:n jäsenkunnista eli 21 kuntaa on sen takana ja että näiden kuntien yhteen laskettu asukasmäärä on vähintään puolet koko piirin asukasmäärästä. Joulukuussa Helsingin kaupunki lähetti esityksen HUS:n jäsenkunnille pyynnöllä, että se käsiteltäisiin kuntien valtuustoissa tammikuussa. Tavoitteena oli, että HUS:n uusi perussopimus astuisi voimaan 1.3.2005. Kuntien kannanotot asiaan kuitenkin viivästyivät niin, että asia ei edennyt tässä aikataulussa.

Lohjan sairaanhoitoalueella tehtiin esiselvitys ns. Hiiden alueen yhteistyöstä terveydenhuollossa. Hankkeen tehtävänä oli selvittää ja tehdä toimenpide-ehdotukset Lohjan sairaanhoitoalueen ja alueen kuntien perusterveydenhuollon yhdistämiseksi kokeiluunottoisesti viiden vuoden määräajaksi. Alueen kunnat suhtautuivat hankkeeseen myönteisesti. Valmistelu jatkuu vuonna 2005 kuntien hankkeena, jossa HUS:lla on edustajansa mukana.

HUS:n pienimmän tulosalueen, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen, kunnat käyttävät erikoissairaanhoidon tarvekai-

tia enemmän. Kuntien tilaukset ovat toistuvasti olleet todellista käyttöä pienemmät, ja kunnat ovatkin vaatineet aktiivisia toimia sairaanhoitoalueen kulujen hillitsemiseksi. HUS:n hallitus päätti toukokuussa, että sille valmistellaan linjaukset Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen synnytysten, päivystyksen, lastentautien ja kirurgian, erityisesti lyhki-kirurgian, sekä psykiatrian toiminnan järjestämisestä sekä yhteistyöstä perusterveydenhuollon kanssa. Hallitukselle tuotiin marraskuussa selvitys, jossa ratkaisuksi esitettiin mm. virka-ajan ulkopuolisen leikkauksalivalmiuden poistamista Tammissaaren sairaalasta ja synnytysten siirtämistä HUS:n muihin synnytysairaaloihin. Tavoiteltujen säästöjen suuruudeksi on arvioitu noin miljoona euroa vuodessa, mikä tulisi osin sairaanhoitoalueen, osin koko HUS:n hyväksi. Hallitus pyysi asiasta lausunnot sairaanhoitoalueen kunnilta ja lautakunnalta sekä Helsingin yliopistolta helmikuun 2005 loppuun mennessä. Huhtikuussa 2005 hallitus antoi Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kunnille lisäaikaa selvityksen tekemiseen vuoden loppuun asti.

Oman toiminnan kehittäminen

Vuosittain marraskuussa tehtävään potilastytytyväisyystutkimukseen vastasi 21 305 HUS:n poliklinikoilla käynnyttä potilasta. Tulokset olivat erittäin hyvät: valtaosa vastaajista antoi sekä lääkäreiden että hoitajien käytöksestä ja ammattitaidosta arvosanan hyvä tai erinomainen. Myös tiedon saanti koettiin erinomaiseksi. Parannettaviakin asioita tulosten perusteella löytyy, ja ne käydään huolellisesti läpi tulosyksiköissä. Kaiken kaikkiaan HUS:n toiminta saa tärkeimmältä asiakasryhmältään paremmat arvosanat kuin valtakunnassa keskimäärin.

Tammikuussa käynnistettiin ei-sairaanhoidollisten tukipalvelujen selvitysprojekti, jossa tuli arvioida tukipalvelujen tuottamisen erilaisia järjestämistapoja sekä lähivuosina että pitemmällä aikavälillä. Projektissa käytiin läpi koko yhtymän tekstin käsittely- ja arkistointipalvelut, huoltopalvelut, tekniset palvelut ja vahtimestaripalvelut sekä puheensiirto (puhelinvaihteet ja muut puhelinpalvelut), hankintatoimi, kuljetukset, taloushallinto sekä henkilöstöhallinto. Projektin ulkopuolelle rajattiin kiinteistöhuolto, tietotekniikka ja ravintohuolto.

Selvitystyö valmistui syksyllä. Työryhmät tuottivat hyviä ja toteuttamiskelpoisia kehittämissuunnitelmia, joista monien toteuttaminen edellyttää kuitenkin vielä lisäselvityksiä ja tarkentamista. Sittemmin työryhmien raportteihin sisältyviä ja ohjausryhmän suosittamia ehdotuksia on lähdetty systemaattisesti viemään eteenpäin. Kunkin alueen toimenpiteiden jatkokehittämiseen ja tarkemman toteuttamissuunnitelman sekä aikataulun laatimiseen nimettiin vastuuhenkilöt.

HUS:n laatutyön organisaatio uudistettiin ja selkeytettiin. Jokaiselle toimialalle, tulosalueelle ja liikelaitokseen nimettiin laatu-päällikkö. Laatu-päälliköt vastaavat oman toimialansa laatutyöstä ja muodostavat yhdessä HUS:n laatu-neuvoston. Laatu-neuvosto on laadunhallinnan asiantuntija, kun laaditaan strategisia, koordinoituja toimenpiteitä HUS:n suuntaamiseksi ja ohjaamiseksi laatuun liittyvissä asioissa. Se myös suunnittelee ja toteuttaa laadunhallinnon koulutusta.

Vähemmistökielisten palvelujen kehittämisprojekti, jota varten HUS sai valtionosuutta vuosille 2003–2004, valmistui. Vuonna 2001 aloitettu kielipalvelujen kartoitus saatiin päätökseen, kun viimeiset tutkimukset tehtiin Lohjan sairaanhoitoalueella ja Peijaksen sairaalassa. Kartoitus osoitti, että alueilla, joilla potilaiden suomen kielen taito on heikoin, henkilöstö sekä osaa ruotsia parhaiten että myös näkee vaivaa palvellakseen potilasta tämän äidinkielellä. Toisen kotimaisen kielen opiskelumahdollisuuksia on selvityksen jälkeen lisätty, ja henkilökunta on osallistunut niihin aktiivisesti.

Kliininen auditointi käynnistyi EU-lainsäädännön mukaisesti kaikissa säteilyä käyttävissä yksiköissä, joita HUS:ssa on noin 80. Ulkopuolisten asiantuntijoiden tekemien arviointien tulee olla tehtyinä vuoden 2005 toukokuussa, ja vastedes sellainen tehdään vähintään viiden vuoden välein. EU-säädöksiin perustuvan velvoitteen tavoitteena on varmistaa, että lääketieteellisen säteilyn käyttö on oikeutettua, optimoitua ja kliinisesti tuloksekasta.

HUS:n internet-sivusto www.hus.fi avattiin uudistettuna maaliskuun alussa. Sivuston tavoitteena on palvella ensisijaisesti HUS:n palveluja käyttäviä potilaita ja laajemminkin koko väestöä. Jatkossa verkkoympäristö tekee mahdolliseksi täyttää kansallisessa terveysprojektissa asetetut tiedottamisvelvoitteet, kuten hoitoon pääsyn liittyvän jonotilanteesta tiedottamisen.

Investoinnit ja rakentaminen

Hallitus sai tiedoksi ja hyväksyi tulevien vuosien laajan investointiohjelman, johon sisältyy Meilahden sairaala-alueen laaja rakennusohjelma sekä jo valmistuneet tai käynnistyneet suuret rakennushankkeet Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa sekä Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla. Noin kymmenen vuoden rakennusohjelma merkitsee investointikustannusten kasvua lähivuosina.

Meilahden sairaala-alueen hankkeista ensimmäisenä toteutettavan Kolmiosairaalan hankesuunnittelu voitiin aloittaa loppuvuonna. Syyskuussa valmistuivat Jorvin sairaalan uudet lasten- ja nuorisopsykiatrian vuodeosastot sekä sairaalakoulu.

Porvoon sairaalan laajennuksen hankesuunnittelun yhteydessä toteutettiin HUS:n ympäristökeskuksen ohjaamana pilottina ympäristövaikutusten arviointi. Mallia on tarkoitus jatkossa soveltaa kaikissa merkittävässä rakennushankkeissa.

MRSA-epidemia hallintaan

Kesän aikana HUS:n alueelle levisi huolestuttava MRSA –epidemia. Sairaalainfektion saaneita potilaita oli useissa HUS:n sekä Helsingin kaupungin sairaaloissa. HUS:ssa ja Helsingin terveyskeskuksessa käynnistettiin välittömästi toimet epidemian paahentamisen välttämiseksi.

HUS:n sairaaloissa tilanteen korjaaminen edellytti merkittäviä henkilökuntalisäyksiä sekä rakenteellisia muutoksia potilaiden

hoitoketjuissa. Lisäkustannuksia aiheuttivat HUS:n osuus lokaaluu lopussa käynnistyneen liikkuvan sairaalainfektioyksikön kuluista, infektio-osastojen lisääntyneet MRSA-lääke- ja näyttekulut, sairaalainfektioekisterin nopeutettu käyttöönotto sekä lisääntynyt laitoshuoltajien tarve. Hallitus suhtautui asiaan vakavasti, ja tarvittavat toimenpiteet voitiin toteuttaa. Vuoden loppuun mennessä tilanne saatiinkin hallintaan siten, että MRSA-tartunnan saaneiden potilaiden määrä laski kuukausittain. Välittömästi toteutettujen toimenpiteiden lisäksi asiaa valmistellut työryhmä ehdotti eristyspaikkojen lisäämistä Töölön sairaalaan sekä pitemmän tähtäimen linjauksia otettavaksi huomiioon uusia sairaalarakennuksia suunniteltaessa.

Opetus ja tutkimus

Yliopistosairaalan tehtävänä on huolehtia lääkäri- ja hammaslääkäriskoulutuksen opetuksesta ja tutkimuksesta alueellaan. Lisäksi kuntayhtymän sairaalat tarjoavat ohjattua työharjoittelua tuhansille muille terveydenhuoltoalan opiskelijoille vuosittain.

HUS:n lääkäri- ja hammaslääkäriskoulutusta sekä yliopistotason terveystieteellistä tutkimusta rahoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä erityisvaltionosuudella (evo). HUS:lle myönnetyn evo-rahoituksen määrä oli vuonna 2004 yhteensä 34,9 miljoonaa euroa. Sen lisäksi kuntayhtymä sai lääninhallitukselta 1,7 miljoonaa euroa kulukorvauksina opetuksesta, jota järjestettiin liikuntalääketieteen, terveydenhuollon, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoislääkäreille sekä terveydenhuollon erikoishammaslääkäreille ja perusterveydenhuollon lääkäreille.

Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden opetukseen saatiin evo-rahoitusta 17,6 miljoonaa euroa. Näiden alojen perusopetusta sai noin 410 ja erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäriskoulutusta noin 670 opiskelijaa. Erikoislääkäreitä valmistui Helsingin yliopistosta yhteensä 221 ja erikoishammaslääkäreitä 10. Lääkärinopinnot aloitti 120 opiskelijaa, joista 25 ruotsinkielisellä linjalla. Hammaslääkärin opinnot aloitti 40 uutta opiskelijaa. HUS tuki yliopistollisen lääkärien peruskoulutuksen laatua arvioinnin perusteella jaetulla 0,3 miljoonan euron laaturahalla.

HUS:n sairaaloissa annettiin yhteensä noin 21 700 opintoviikon verran ohjausta käytännön harjoittelussa terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulun ja toisen asteen koulutuksessa oleville opiskelijoille. Näitä opiskelijoita oli vuoden aikana HUS:n sairaaloissa yhteensä yli 4 000.

Kaikkiaan 42 opiskelijaa suoritti Kuopion yliopiston pääkaupunkikeskellä koordinoimaan terveystieteiden maisteriohjelman kuuluvan harjoittelun HUS:ssa. Koulutusta ja käytännön harjoittelun ohjausta annettiin myös muille hoitotieteen ja terveyshallintotieteen opiskelijoille ja sairaalafysikoille, kemisteille, mikrobiologeille ja geneetikoille sekä sosiaalityöntekijöille ja ravitsemussuunnittelijoille.

Terveystieteelliseen tutkimukseen HUS sai rahoitusta 17,3 miljoonaa euroa. Määrärahaa myönnettiin HUS-alueella tehdyn kilpai-

lutuksen kautta 0,8 miljoonaa euroa 78 tutkijalle yhteensä 224 tutkijakuukauden rahoittamiseen, 6,16 miljoonaa euroa 97 tutkimushankkeelle, ja 0,9 miljoonaa euroa jaettiin 14 tieteelliselle tutkimukselle, jotka anoivat rahaa kalliisiin laitehankintoihin

HYKS-instituutti Oy:n kautta tehtiin HUS:n ulkopuolisella rahalla 426 tutkimussopimusta, yhteensä 7,17 miljoonaa euroa. Lisäksi HYKS-instituutti Oy hallinnoi 106:aa tutkijoille myönnettyä apurahaa, joiden yhteissumma oli 1,8 miljoonaa euroa.

Terveystieteellisen tutkimusrahoituksen lisäksi HUS myönsi toimintamäärärahoista 0,36 miljoonaa euroa yhteensä 21:lle tutkimus-, kokeilu- ja kehittämishankkeelle sisäisen toiminnan kehittämiseen.

Toimintavuonna käynnistyi HUS:n ja lääketieteellisen tiedekunnan yhteistyönä kolmivuotinen erikoistumiskoulutuksen tietojärjestelmähanke (Erha). Koko HUS-alueen terveystaloustieteellisen tutkimuksen tilastointia ja mittausta varten otettiin käyttöön tieteellisen tutkimuksen tietojärjestelmä (Tietu).

Henkilöstö

HUS:n henkilöstön määrä oli vuoden päättyessä 20 382 työntekijää. Henkilöstöstä vakinaisia oli 78 prosenttia ja määräaikaaisia 22 prosenttia (lyhyt- ja pitkäaikaisia sijaisia yhteensä 13,8 % sekä avoinna ollutta tehtävää hoitaneita 8,2 %). Henkilötyövuosia tehtiin 15 916.

Henkilöstöstrategian tavoitteen mukaisesti määräaikaisten työsuhteiden prosentuaalinen osuus väheni jonkin verran. Tilannetta parannettiin toivottuun suuntaan muun muassa lisäämällä vakinaisten sisäisten sijaisten vakansseja. Lisäksi toimintavuonna tarkennettiin määräaikaista palvelussuhteista ja niiden perusteista annettua ohjeistusta.

Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus oli toimintavuonna hiukan edellisvuotta suurempi, mikä johtui kasvavasta eläkkeelle siirtyneiden määrästä.

Kesälomasijaisten, erityisesti hoitohenkilökunnan, saanti oli aiempaa vaikeampaa, mikä antoi jo esimakua tulevasta kuntasektorin työvoimapulasta. Kesästä selvittiin lisäämällä osastojen kesäsulkuja ja siirtämällä kokeneita hoitajia opiskelijoiden ja vastavalmistuneiden tueksi vaativiin työpisteisiin.

Myös vakinaisen henkilöstön saatavuudessa alkoi joillakin aloilla olla ongelmia, vaikka vakinaisiin työtehtäviin useimmiten on

edelleen ollut runsaasti hakijoita. Erityisesti röntgenhoitajista oli HUS:n sairaaloissa vajausta, joka vaikeutti toimintaa.

Helsinkiin, yhtymähallinnon alaisuuteen, perustettiin työvoiman hankintaa kehittävä ja hankintapalveluja tuottava rekrytointitoimisto, joka palvelee koko sairaanhoitopiiriä. Helsingin alueella toimivat HUS:n työhönottajat siirtyivät yhteiseen rekrytointitoimistoon. Muilla sairaanhoitoalueilla säilyvät rekrytointin lähipalvelut, jotka kuitenkin tukeutuvat ilmoittelussa, sähköisissä palveluissa ja yhteisen materiaalin tuottamisessa rekrytointitoimistoon.

Syys-lokakuussa tehtiin koko henkilöstölle suunnattu työolobarometrikysely, johon vastasi 9 351 henkilöä. Vastausprosentti (47 %) on sama kuin edellisessä kyselyssä syksyllä 2002. Yksiköittäin vastausprosentti vaihteli 39:stä 55:een.

Vuonna 2002 toteutetun muutostutkimuksen pohjalta on asetettu indeksiluvuilla mitattavat tavoitetasot: esimiestyön tavoiteluku on 3,4 ja työkyvyn tavoiteluku 3,9. Toimintavuoden työolobarometrissa huslaisten esimiestyöstä antaminen arvioiden keskiarvo oli 3,3. Työkykyarvion indeksi oli 4,0.

HUS:ssa työskentelevät kokevat, että heillä on mahdollisuus ajatella ja toimia itsenäisesti työssään. Myös mahdollisuudet kehittää kykyjään ovat hyvät. Työolobarometrin uusi elementti, arvio muutoksen suunnasta, antaa aihetta pohdintaan: lähes neljännes (24,4 %) vastaajista kokee ylikuormituksen lisääntyneen. Toinen hälyttävä asia on esimiestyö, jonka 17,8 prosenttia huslaisista arvioi huonontuneen. Yksiköiden kesken erot ovat suuret.

Tulokset käydään läpi työyksiköissä kevään mittaan ja parannusehdotusten tulee olla valmiina loppukevällä 2005. Työolobarometri on päätetty tehdä vuosittain.

Kuntayhtymän henkilöstöstrategian yhtenä tavoitteena on arvioida systemaattisesti ja kehittää työyhteisöjen ja henkilöstön työhyvinvointia. Työvälineeksi on valittu Työterveyslaitoksen kehittämä TYKY-STEP –itsearviointimatriisi. Menetelmä on ollut useita vuosia käytössä Hyvinkään sairaalassa, ja toimintavuonna sitä pilotoitiin Helsingissä, Kirurgian tulosityksikössä. Saatujen kokemusten pohjalta menetelmä otetaan käyttöön koko HUS-organisaatiossa vuosina 2005-2006.

Toimintavuonna laadittiin ohjeistus ja toimintamalli työpaikaväkivallan ehkäisemiseksi ja kohtaamiseksi HUS:n työpaikoilla. Muun muassa työolobarometrin tulokset osoittivat, että erityisesti poliklinikoilla ja psykiatrissa sairaanhoitoa tarjoavissa yksiköissä väkivallan uhka on lisääntynyt.



Osastonylilääkäri Martin Renlund seurustelee uuden kansalaisen kanssa.
HUS:n seitsemässä synnytysairaalaissa hoidettiin vuonna 2004 yhteensä 17 376 synnytystä.



Sairaallääkäri Kenth Henriksen ja sairaanhoitaja Leila Huotari tutkivat Töölön tapaturma-asemalla, onko onnettomuuspotilas saanut sisäelinvammoja.

HUS-kuntayhtymän toimintayksiköt vuonna 2004

HYKS, Helsingin sairaalat

Helsingin sairaaloiden tulosalue tuottaa lähes kaikki erikoissairaanhoidon palvelut helsinkiläisille ja vaativimman erikoissairaanhoidon kaikille jäsenkunnilleen. Sen lisäksi yliopistosairaalalla on velvoite tuottaa valtakunnallisesti keskitettyjä erityistason palveluja myös muille sairaanhoitopiireille.

HUS:n suurimpaan tulosalueeseen, HYKS:n Helsingin sairaaloihin kuului toimintavuonna seitsemän tulosvastuullista yksikköä. Väestölle tulosalue näyttyy 14:nä omaleimaisena sairaalana eri puolilla Helsingiä. Yli puolet näistä sairaaloista sijaitsee Meilahden sairaala-alueella tai sen välittömässä läheisyydessä. Samalla ne ovat lähellä lääketieteellisen opetuksen ja tutkimuksen keskusta Biomedicumia.

Sisätautien tulosyksikkö

Sisätautien tulosyksikkö vastaa sisätautien erikoisalalan palveluita koko sairaanhoitopiirin alueella. Potilaiden hoidossa noudatetaan HUS:n sairaaloiden kesken tehtyjä työnjakosopimuksia. Valtakunnallista vastuuta vaikeimpien sairauksien hoitamisessa on useimmissa sisätautien toimialan klinikoissa, mm. kardiologiasa, infektiosairauksissa, endokrinologiassa, gastroenterologiassa, keuhkosairauksissa ja hematologiassa. Näiden lisäksi useimmissa sisätautien tulosyksikköön kuuluvissa klinikoissa on sellaista diagnostiikkaa ja hoitoon liittyvää erikoisosaamista, joka palvelee myös HUS-alueen ulkopuolelta tulevia potilaita.

Tulosyksiköllä on toimintaa Marian ja Meilahden sairaaloissa, Kirurgisessa sairaalassa, Auroran sairaalassa sekä Iho- ja allergiasairaalassa.

Sisätautien toimialalla valtaosa potilaista tulee sairaalaan äkillisen sairastumisen seurauksena eli päivystyspotilaana. Hoitojaksojen keskimääräinen pituus on lyhentynyt, ja loppuvuonna 2004 se oli 5,1 päivää. Odotusajat hoitoon olivat kohtuulliset. Hoitotakuun aikamääreiden täyttämisen arvioitiin vaativan lisäresurssointia vain kahdella poliklinikalla (rytmihäiriöiden ablaatiohoito ja uniapneatutkimukset).

Keuhkosairauksien ja sukupuolitautien vastualueilla onnistuttiin alentamaan ennakoitua suoritemäärää toimintaprosesseja ohjaamalla. Nämä vastualueet siirtyivät Sisätautien tulosyksikön toiminnaksi Helsingin kaupungilta edellisen vuoden lopulla.

Meilahden päivystyspoliklinikan edellisen vuonna tapahtuneiden muutosten aiheuttama levottomuus väistyi. Osastolle otettujen potilaiden osuus tasoittui sopivaksi niin Meilahden kuin Mariankin sairaaloissa, vaikka edelleen koettiin aika-ajoin hankaliakin ruuhkatilanteita. Helsingin ja HUS:n yhteinen potilasohjaus toimi hyvin. Tavoitteena on tehdä potilaan hoito päivystyspoliklinikalla entistä sujuvammaksi.

Syksyllä ilmaantunut MRSA-epidemia saatiin loppuvuoden aikana rauhoittumaan tehostamalla sairaalahygieniaa entisestään. Epidemioiden torjuntaan kehitetty liikkuva asiantuntijatiimi, joka sai nimen Mobiliyksikkö, aloitti toimintansa lokakuun alussa.

Tulosyksikön edustajat olivat tiiviisti mukana tulevan Kolmiosairaan suunnittelussa. Selvittelyn kohteina olivat mm. lyhyiden hoitojaksojen määrä, sairaalahygieniset tarpeet ja sairaalan logistiikka.

Kirurgian tulosyksikkö

Kirurgian tulosyksikkö järjestää HUS:n jäsenkunnille kirurgisia ja tehohoidon palveluja HUS:n hallituksen 3.6.2002 päättämän kirurgian alueellisen kehittämissuunnitelman mukaisesti sekä vastaa kokonaan Helsingin kirurgisesta erikoissairaanhoidosta. Lisäksi Kirurgian tulosyksikön vastuulla on alueellisesti ja valtakunnallisesti keskitettyä erikoissairaanhoidoa. Valtakunnallisista vastuista merkittävimpiä ovat elinsiirtokirurgia, huuli- ja suulakihalkioiden sekä kraniofakiaalisten epämuodostumien hoito, luusyövän ja pehmytkudossarkooman primaarinen hoito ja erittäin vaikeiden palovammojen hoito. Lisäksi tulosyksikköön on keskitetty transseksuaalileikkaukset, luudysplasioiden leikkaushoito, vasta-ainepositiivisten (F-VIII) hemofiliapotilaiden leikkaushoito ja vaikea-asteisen lihavuuden leikkaushoito.

Tulosyksiköllä oli toimintaa Meilahden, Marian ja Töölön sairaaloissa sekä Kirurgisessa sairaalassa. Kirurgisten toimintojen kehittämissuunnitelmien toimeenpanoa jatkettiin aiempien linjausten mukaisesti. Rintarauhaskirurgian siirto Mariasta Meilahden alueelle, Naisten sairaalaan toteutuu helmikuun 2005 alussa. Perifeerinen verisuonikirurgia on keskitetty Meilahden ja Jorvin sairaaloihin. Lohjan sairaalan verisuonikirurgiaan erikoistunut kirurgiyliääkäri siirtyi johtamaan Jorvin sairaalaan toimintaa vuoden 2004 alusta. Resurssivajeesta johtuen käsikirurgista hoitoa ei ole voitu toistaiseksi aloittaa halutussa laajuudessa Jorvin ja Hyvinkään sairaaloissa.

Palvelutuotannon ohella tulosityksikössä tehdään korkeatasoista perus- ja kliinistä tutkimus- ja kehittämistyötä. Vuoden aikana toimialalla aloitettiin 117 tieteellistä tutkimusta. Tulosityksikössä tehtiin vuoden aikana usean eri tietojärjestelmän muutos- ja pilottiprojekteja. Merkittävän työpanoksen vei myös kiireettömän hoidon saatavuuden parantamiseen liittynyt lähes 40 sairauden hoitoidikaatioiden laatiminen, jonka tekivät erikoisalujen asiantuntijaryhmät.

Tulosityksikön toimintaa on ollut neljässä eri sairaalakiinteistössä. Meilahden ja Töölön sairaaloiden operatiivisista hoitajaksoista noin 50 prosenttia on päivystyskirurgiaa. Kesäaikana päivystystoiminnan suhteellinen osuus on tätäkin suurempi. Kirurgisessa sairaalassa päivystystoiminnan osuus on noin 10 prosenttia hoitajaksoista ja Marian sairaalassa noin 5 prosenttia. Tulevaisuuden linjat eri kiinteistöjen käytön ja alueellisen työnjaon suhteen kytkeytyvät Meilahden alueen kehittämisprojektiin ja aikatauluun.

Kuntatilausten perusteella Kirurgian tulosityksikössä annettavien palveluiden määrän piti vähentyä ratkaisevasti vuonna 2004. Toiminta suunniteltiin kuntatilausten mukaiseksi. Tulosityksikkö luovutti Töölön sairaalan B-leikkausosaston (kolme salia ja heräämö) neurokirurgian klinikan käyttöön koko vuoden kestävä peruskorjauksen ajaksi. Käsikirurgia siirtyi korvaaviin tiloihin Kirurgiseen sairaalaan. Raskas urologia ja urologian päivystys siirtyivät Mariasta Meilahteen 1.3.2004. Tähän liittyen Marian sairaalassa tehovalvonta, anestesiapäivystys ja kirurgian aktiivipäivystys lopetettiin. Lisäksi Marian sairaalan kirurgian päivystys jouduttiin lopettamaan kokonaan 1.10.2004 sairaalalääkärivajeen takia.

Toiminnan painopistettä siirrettiin alkuvuodesta ja kesällä entistä selkeämmin virka-aikana turvaamaan päivystys ja kiireellinen hoito. Kesäaikainen toiminta toteutui vuoden 2003 tasoa vastaavasti. Tieto keväällä 2005 voimaan tulevasta hoitotakuulaista ja tarve valmistautua siihen johti virka-aikaisen toiminnan suuntaamiseen loppuvuodesta taas enemmän elektiiviseen kirurgiaan. Seurauksena oli päivystystoiminnan siirtyminen iltaja yöaikaan. Osastot ylikuormittuivat ja henkilöstö alkoi uupua. Tilannetta pahensi Meilahden ja Töölön sairaaloissa levinnyt MRSA-epidemia.

Hoidon tarve vuonna 2004 vastasi aiempiin vuosien kysyntää, lähetemäärät pysyivät entisellä tasolla ja kiireetöntä hoitoa tarvitsevia potilaita jouduttiin laittamaan jonoon. Hoitotakuuseen valmistautumisen takia toimintaa ei voitu vähentää kuntatilaajien alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti.

Naistensairaala

Naistensairaalan tulosityksikön muodostavat kaksi suurta synnytys- ja naistentautien sairaalaa, Kättilöopiston sairaala ja Naistenklinikka. Synnytysten ohella tulosityksikön palvelutarjontaan kuuluvat gynekologisen syövän hoito, raskas gynekologinen kirurgia, naisten vaikeimmat endokrinologiset ongelmat, lapsettomuus sekä sterilisaatiot ja raskaudenkeskeytykset.

Sairaaloiden kesken on HUS:n toiminta-aikana tehty selkeä työnjako. Sekä vaativimmat naistentautien alan sairaudet että synnytykset hoidetaan Naistenklinikalla, ja Kättilöopiston sairaala puolestaan on suuri päiväkirurgian ja normaalisynnytysten sairaala. HUS:n erityisvastuualueeseen kuuluvien Etelä-Karjalan ja Kymen sairaanhoitopiirien vaativinta hoitoa tarvitsevat naistentautipotilaat ja synnyttäjät hoidetaan Naistenklinikalla, samoin näiden alojen vaikeimmin sairaut koko valtakunnan tasolla.

Naistenklinikalla on ympärivuorokautinen naistentautien päivystys, Kättilöopiston sairaala päivystää virka-aikana. Synnyttäjiä molemmat sairaalat ottavat vastaan aina. Näissä kahdessa sairaalassa syntyy lähes viidennes kaikista suomalaisvauvoista. Vuonna 2004 synnytyksiä oli yhteensä 10 193, ja kaiken kaikkiaan 10 415 uutta kansalaista näki päivänvalon jommassakummassa synnytyssairaalassa. Käytössä ovat äitien arvostamat pehmeät synnytysmenetelmät, mutta samalla äidin on ja vauvan turvana ovat myös lääketieteellinen huipputekniikka ja alan parhaat asiantuntijat.

Lähekkäisille lääkäreille suunnattu synnytyksyksiköiden klinikka-oppas, Haikarankansio, päivitettiin ja jaettiin HUS:n sairaaloihin.

Lasten ja nuorten sairaala

Lasten ja nuorten sairaalan vastuulla on valtakunnallinen lasten erityistason erikoissairaanhoito, kuten lasten elinsiirrot, vaikeasti sydänsairaiden lasten hoito, avosydänleikkaukset, lasten dialyysihoito ja vaikeasti syöpäsairaiden lasten hoito sekä helsinkiläislasten kaikki lastentautien hoito.

Tulosityksikköön kuuluu kaksi sairaalaa, Lastenlinna ja Lastenklinikka, minkä lisäksi tulosityksiköllä on lastenpsykiatrian osastoja Auroran sairaalassa ja Päivärannassa. Nuorisopsykiatrian osastoja on Ulfäsa-kiinteistössä Lastenlinnan välittömässä läheisyydessä sekä Hesperian ja Auroran sairaala-alueilla. Näiden lisäksi on poliklinikat Itäkeskuksessa ja Dagmarinkadulla sekä Rata-poli Malmilla.

Osana HUS:n ESPA-hanketta pilotoitiin sähköisen sairauskertomuksen laajempaa käyttöä viidessä Lasten ja nuorten sairaalan hoitoyksikössä. Projektin tavoitteena oli sähköisen potilaskertomusjärjestelmän (MD-Miranda) tuotantokäyttö lääkäreiden, hoitajien ja erityistyöntekijöiden toimesta kliinisessä ympäristössä. Sähköisen lähete-palaute-toiminnon käyttöä on laajennettu. Vuoden 2004 kevääseen mennessä sairaalan kaikki somaattiset hoitoyksiköt lähettivät sähköisiä hoitopalautteita.

Lastenklinikalle saatiin oma tietokonetomografialaite, ja joulukuussa asennettiin oma magneettikuvauslaite, joka on toiminnassa vuoden 2005 alkupuolella.

Leikkaus-anestesia- ja teho-osaston vajaamittaisuuden takia tehovalvontapaikkoja lisättiin ja aloitettiin systemaattinen koulutus osalle sairaanhoitajia tehovalvontapotilaan hoitoon. Syksyn 2004 kärkihankkeeksi asetettiin Lepo-hanke, joka tarkoiti-

taa anestesiaa edellyttävän päivystystoiminnan organisoimista niin, että entistä suurempi osa toimenpiteistä voitaisiin suorittaa virka-aikana ja entistä lyhyemmän jätteen ajanvarauksella. Näillä toimenpiteillä selvittiin odotettaessa uutta teho- leikkauksanestesia osastoa, jonka suunnittelu on käynnissä.

Neurologian, neurokirurgian sekä silmä- ja korvasairauksien tulosyksikkö

Neurokirurgian, neurologian sekä silmä- ja korvatautien tulosyksikkö on koko HUS-piirin ainoa neurokirurgista hoitoa antava yksikkö. Neurologiassa, silmä-, korva-, nenä- ja kurkkutautien aloilla yksikkö vastaa helsinkiläisten sekä sovitun työnjaon mukaisesti koko sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidosta näillä erikoisaloilla. NSK on erikoisaloillaan sairaanhoitopiirin ainoa päivystävä yksikkö. Tulosyksikkö vastasi moniammatillisesta kuntoutuksesta ja koko piirin vaikeavammaisten tarvitsemista apuvälineistä.

Tulosyksikön toiminnoista neurokirurgia on sijoittunut Töölön sairaalaan ja neurologia toimii Meilahden sairaalassa sekä Mäntytien kuntoutuskeskuksessa. Silmä- ja korvaklinikat sijaitsevat Silmä-korvasairaalassa.

Syöpätautien osaamiskeskus

Syöpätautien osaamiskeskuksessa annetaan suuri osa HUS:ssa annettavasta syövän lääkehoidosta ja lähes kaikki kasvainten hoidossa käytettävä sädehoito. Yksikön henkilökunta konsultoi muita sairaanhoitopiirin sairaaloita syövän hoidossa. Piirin sairaaloissa kiertävän konsultoivan onkologin toimintaa jatkettiin edelleen.

Toimintavuonna tärkein painoalue oli laadukkaiden syöpähoitojen saatavuuden turvaaminen sairaanhoitopiirin asukkaille ilman viivettä siitä huolimatta, että lähetemäärä kasvoi 5,4 prosenttia. Tavoite toteutui sädehoitotoiminnassa hyvin. Solunsalpaajahoittoon potilas pääsi kiireellisessä tapauksessa viikon kuluessa lähteen saapumisesta, muutoin noin neljän viikon kuluessa.

Syöpätautien osaamiskeskus tutki ja kehitti syövän hoitoja ja seurasi alan kansainvälistä kehitystä. Syövän hoidon nopean kehittymisen vuoksi se onkin välttämätöntä, sillä yksikkö pyrkii noudattamaan jatkuvasti hoitovasteeltaan parhaita ja kustannustehokkaita syövä hoitotapoja. Tutkimusnäytön pohjalta käyttöön otettiin uusia, hinnaltaan melko kallita sopunsalpaajahoidoja.

Kansainvälisten vertailujen ja Suomen syöpärekisterin tekemien tutkimusten mukaan syövän hoidon tulokset ovat HUS:n alueella pääsääntöisesti paremmat kuin muualla.

Psykiatrian tulosyksikkö

Psykiatrian tulosyksikkö vastaa osasta helsinkiläisten psykiatrista erikoissairaanhoitoa ja tarjoaa sen lisäksi koko sairaanhoito-

piirin väestölle jonkin verran erityistason palveluja. Yliopistollisena klinikkana tulosyksiköllä on myös alueellisia ja valtakunnallisia tehtäviä.

Alueellisia tehtäviä ovat päihdepsykiatristen potilaiden ja aikuisten tarkkaavaisuushäiriöpotilaiden (adhd-potilaat) tutkimus ja hoito. Valtakunnallisia tehtäviä ovat mielentilatutkimukset, syömishäiriöiden tutkimus ja hoito sekä transseksuaalisuuden diagnosointi ja hoito. Psykiatrian tulosyksikkö vastaa myös ruotsinkielisestä psykiatrikoulutuksesta ja ruotsinkielisten potilaiden hoidosta sekä ulkomaalaisten potilaiden psykiatrista hoidosta.

Psykiatrian tulosyksiköllä on toimintaa Lapinlahden sairaalassa ja Hesperian sairaalassa ja niiden lisäksi vanhuspsykiatrian osasto Kätilöopiston sairaalassa. Poliklinikoita on Meilahden sairaala-alueella, missä toimii muun muassa konsultaatiopoliklinikka ja kuurojen psykiatrisen poliklinikka ja Suomen ainoa viittomakielinen psykiatrian yksikkö. Meilahden sairaala-alueella toimivat myös opioidiriippuvaisuuspoliklinikka, vanhuspsykiatrian poliklinikka sekä kolme muuta poliklinikkaa.

HUS:n selvittää eri erikoisalojen hoitojen vaikutuksia ns. 15-D menetelmällä. Syömishäiriöpotilaiden hoidon vaikuttavuus on todettiin selvityksessä hyväksi, kun vertailuaineistona oli monen somaattisen sairauden hoito.

HYKS, Jorvin sairaala

HYKS, Jorvin sairaalan vastuulla on ensisijaisesti Espoon, Kauni-
aisten ja Kirkkonummen väestön erikoissairaanhoito. Jorvi on
ollut osa yliopistosairaalaan vuoden 2001 alusta alkaen.

Toimintavuoden painopistealueena oli lasten- ja nuorisopsyki-
atria. Alkusuksysta valmistuivat lasten- ja nuorisopsykiatria
tarkoitettavat uudet toimitilat. Sairaalan lasten- ja nuorisopsykiat-
rian toimintaa on näin voitu olennaisesti vahvistaa vuoden vaih-
teesta. Saman rakennushankkeen yhteydessä lastenneurologia
ja lastenkirurgia sekä sairaalakouluna toimiva Keinumäen kou-
lu saivat myös lisää toimitilaa.

Sairaalan toimintaa ohjasi myös valmistautuminen hoitotakuu-
seen, varsinkin operatiivisilla erikoisaloilla. Leikkausjonot lyhe-
nivät noin tuhannella potilaalla jonojen perkauksen ja lisäänty-
neen leikkausmäärän ansiosta. Leikkauksia tehtiin 4 prosenttia
enemmän kuin edellisellä vuonna, mikä oli suunniteltua enem-
män. Kuusi kuukautta tai pitempään leikkausta odottaneiden
määrä väheni vuoden aikana olennaisesti. Siitä huolimatta yli
kuuden kuukauden jonoissa oli vielä vuoden vaihteessa noin
650 potilasta, joista 450 kirurgiassa.

Koko sairaalassa hoitajaksojen määrä ylitti suunnitelman 2,1
prosentilla ja avohoitokäyntien määrä 7,2 prosentin verran.
Hoitopäiviä kertyi 1,5 % suunniteltua vähemmän.

Suunnitelluista toiminnallisista muutoksista toteutui myös ve-
risuonikirurgian siirto Lohjan sairaalasta Jorvin sairaalaan sekä
laboratoriotoimintojen siirto HUSLABin liikelaitokseen. Perus-
terveydenhuollon kanssa tehtävää yhteistyötä kehitettiin mm.
kahdella suurella hankkeella, joista toinen kohdistuu ortopedis-
ten potilaiden hoitoketjuun ja toinen psykiatrian verkostoitumi-
seen. Yhteinen kehittämishanke Espoon sairaala- ja laitospal-
velujen sekä Jorvin työaika-autonomian ja työnhallinnan lisää-
miseksi eteni suunnitelman mukaisesti. Hoitoisuusluokitus on
käytössä kaikilla vuodeosastoilla ja PCM-tietojärjestelmän refe-
renssikäyttö toteutettiin operatiivisessa ja medisiinisessä tulos-
yksikössä.

HYKS, Peijaksen sairaala

HYKS, Peijaksen sairaala vastaa ensisijaisesti Vantaan ja Keravan
kaupunkien erikoissairaanhoidosta. Peijas on ollut osa yliopis-
tosairaalaan vuoden 2001 alusta lähtien.

Peijaksen sairaalan vuoden 2004 toimintalinjaukset ja strategi-
set tavoitteet toteutuivat joiltain osin erinomaisesti, joiltakin
osin jäätiin asetetuista tavoitteista. Potilaiden hoitoon pääsy
parani selvästi ja operatiiviset jonot lyhenivät vuoden aikana
21 prosenttia.

Peijaksen sairaalassa on määritelty 11 hoitoketjua, joista yksi
uusi valmistui toimintavuoden aikana.

Sairaalan rooli yliopistosairaalaan on korostunut, mikä on nä-
kynyt sekä julkaisujen että koulutettavien lukumäärän lisään-
tymisenä.

Palvelusopimusten mukaiset palvelu- ja laskutusmäärät samoin
kuin tilikauden tulos ylittyivät jonkin verran. Hoitajaksojen mää-
rä ylitti talousarvion kolmella prosentilla, hoitopäivien 12 pro-
sentilla ja hoitokäyntien kahdeksalla prosentilla.

Vuoden toimintaan liittyi runsaasti muutakin kuin sairaalan pe-
rustehtävää eli potilastyötä. Ykköshankkeena ollut sairaalan
laajennus eteni aikataulullisesti jokseenkin suunnitelmien mu-
kaisesti. Rakennustyöt aloitettiin väistötöillä syyskuussa.
Kustannusarvion muuttuminen urakkakilpailun seurauksena
saattaa viivyttaa rakennusprojektin valmistumista noin neljäl-
lä kuukaudella.

Peijaksen henkilöstöä koskevat strategiset tavoitteet kirjattiin
henkilöstöstrategiaan, joka valmistui toimintavuonna. Vuosi oli
sairaalan historiassa ensimmäinen, jolloin ajoittain, erityisesti
lomakautena esiintyi pulaa hoitohenkilökunnasta.

Vuosi 2004 oli erittäin vilkas toimintavuosi, jonka suoritesuun-
nitteet toteutuivat hyvin huolimatta ajoittain vaivaavasta hen-
kilökuntapulasta. Peijaksen sairaalan laajennuksen suunnittelu-
työ jatkunut erittäin intensiivisesti ja sitonut paljon henkilökun-
taa, joka on ollut innostuneesti mukana suunnittelutyössä.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen jäsenkuntia ovat Han-
ko, Inkoo, Karjaa, Pohja, Tammisaari ja Siuntio, joiden asukkail-
le sairaanhoitoalue tarjoaa erikoissairaanhoidon palvelut. Sai-
raanhoitoalueella on kaksi sairaalaa, somaattista hoitoa tarjoa-
va Länsi-Uudenmaan sairaala ja psykiatrista erikoissairaanhoi-
toa tarjoava Tammiharjun sairaala. Sairaanhoitoalue on täysin
kaksikielinen.

Sairaanhoitoalueella jatkui edellisellä vuonna alkanut keskuste-
lu sairaalatoiminnan jatkamisen ehdoista ja mahdollisuuksista
tilanteessa, jossa kuntien talous on tiukoilla. Tammikuussa alu-
een lautakunta merkitsi tiedoksi käsitteli konsulttiraportin "Län-
si-Uudenmaan erikoissairaanhoidon vaihtoehdot" (HAUS Kehit-
tämiskeskus Oy 25.1.2004) ja kehottaa tulevaisuudenstrategiaa
valmistelevaa sisäistä työryhmää ryhtymään uudelleen työhön.
Lähtökohtana tuli olla sairaanhoitoalueen nykyisen toiminnan
jatkuminen.

Tulevaisuudenstrategiatyöryhmän raportti "Länsi-Uudenmaan
sairaanhoitoalueen tulevaisuudenstrategia" esitettiin lautakun-
nalle 27.5.2004. Siinä esitetyt kannanotot poikkeavat HAUS-ra-
portista synnytystoiminnan, lastentautien kehittämisen ja kirur-
gisen päivystystoiminnan osalta.

HUS:n hallitus kävi 31.5.2004 alustavan keskustelun Länsi-Uu-
denmaan sairaanhoitoalueen toiminnan ja talouden vakaut-

tamisen edellyttämistä toimenpiteistä ja päätti, että linjaukset Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen synnytysten, päivystyksen, lastentautien, kirurgian, erityisesti lyhki-kirurgian, ja psykiatrian toiminnan järjestämisestä sekä yhteistyöstä perusterveydenhuollon kanssa valmistellaan hallituksen 1. marraskuuta pidettävään kokoukseen. Tuossa kokouksessa hallitus päätti pyytää valmisteluasiakirjoista Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen jäsenkuntien, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunnan ja henkilöstötoimikunnan sekä Helsingin yliopiston ja HUS:n vähemmistökielisen lautakunnan lausunnot 28.2.2005 mennessä. Lausuntojen yhteydessä pyydettiin erityisesti ottamaan kantaa myös Länsi-Uudenmaan oman terveydenhuoltoalueen ns. Raaseporin terveydenhuoltoalueen muodostamisesta.

Edellä mainittujen selvitysten aiheuttamasta epävarmuudesta huolimatta on sairaanhoitoalueen toiminta on voinut jatkaa aiempien linjausten mukaisesti.

Sairaanhoitoalueen tulevaisuudenstrategiassa esitetyn suunnitelman mukaan Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen röntgen-toiminta liitetään osaksi HUS:n röntgenliikelaitosta. HUS-Röntgenin asettama työryhmä selvitti asiaa vuoden aikana, mutta päätöksiä ei vielä tehty. Sairaanhoitoalue on 1.7.2004 lähtien osittanut röntgenlääkäripalvelut kokonaisuudessaan, koska omia virkoja ei onnistuttu täyttämään.

Siivouskeskuksessa käynnistettiin laaja koulutusohjelma, jossa 85 prosenttia sairaanhoitoalueen laitoshuoltajista osallistuu oppisopimuskoulutukseen tavoitteenaan ammattitutkinnon suorittaminen. Hanke rahoitetaan Länsi-Uudenmaan oppisopimustoimiston myöntämän tuen avulla.

Lohjan sairaanhoitoalue

Lohjan sairaanhoitoalueen jäsenkunnat ovat Karjalohja, Karkkila, Lohja, Nummi-Pusula, Sammatti ja Vihti. Sairaaloita on kaksi, Lohjan sairaala ja psykiatrisena yksikkönä toimiva Paloniemen sairaala.

Lohjan sairaalan laajennushankkeen suunnittelu yhteistyössä alueen kuntien kanssa eteni suunnitelmien mukaisesti.

Heti vuoden 2004 alussa toteutui alueen perusterveydenhuollon röntgenyksiköt siirtyivät Lohjan sairaanhoitoalueen toiminnaksi. Henkilöstön siirto ja liittyminen HUSpaciin onnistuivat suunnitelmien mukaan. Ensimmäisenä tuotantokautena toteutettiin laaja kustannusanalyysi ja tarkennettiin yhteisiä toimintatapoja.

Lohjan sairaalan päiväaikaisen päivystysleikkaustoiminnan kapasiteettia pystyttiin nostamaan uusilla tehtävä- ja tiimijärjestelyillä.

Varautuminen maaliskuussa 2005 voimaa tulevaan hoitotakuuseen merkitsi vuoden aikana jonojen läpikäyntiä ja useiden toimintojen uudelleen suunnittelua ja järjestämistä. Jonoja saatiinkin vuoden aikana puretuksi erilaisilla työjärjestelyillä.

Sairaanhoitoalueella jatkettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon laboratoriotointojen selvitystyötä. Hiiden terveydenhuoltoalue -hankkeen esiselvitys käynnistettiin ja esiteltiin loppuvuodesta HUS:n hallitukselle. Selvitystyö jatkuu vuoden 2005 aikana, jolloin mm. kuullaan kuntien kannanotot selvitystyön jatkamiseen. Kuntien terveyspalvelujen tarpeista lähtevä terveystuennitelun kehittämisprojekti (AHTI) jatkui tiiviinä koko vuoden. Projektin tavoitteena on luoda väestön terveyspalvelujen tarpeista lähtevä terveystuennitelun toimintamalli. Projektin loppuraportti valmistuu alkuvuodesta 2005, jolloin sovitaan myös työryhmän toimenpide-ehdotusten toteutuksesta.

Lohjan sairaalan välinehuoltokeskus peruskorjattiin ja lämpöenergian tuotannossa siirryttiin pääosin maakaasun käyttöön.

Projekti sähköisen lähete- ja palautejärjestelmän käyttöönotosta Lohjan terveyskeskuksen ja Lohjan sairaalan välillä saatiin päätökseen hyvin tuloksin. Sairaalassa otettiin myös käyttöön uusi MD-Miranda-versio. Tietohallintoyksikköä vahvistettiin palkkaamalla tietojärjestelmäpäällikkö.

Sairaalaturvallisuutta parannettiin aktiivisesti päivittämällä mm. alueen molempien sairaaloiden pelastussuunnitelmat ja kehittämällä yhteistyötä viranomaisten ja vartiointiliikkeen kanssa. Poliisiammattikorkeakoulun ja poliisiviranomaisten kanssa järjestettiin syksyllä mittava erityistilanneharjoitus.

Hyvinkään sairaanhoitoalue

Hyvinkään sairaanhoitoalue tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja sairaanhoitoalueen kunnille, jotka ovat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula. Jonkin verran somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja tuotetaan myös Keravalle sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin kuuluville Hausjärven ja Lopen kunnille. Psykiatrian erityispalveluja tarjotaan kaikille sairaanhoitopiirin kunnille. Sairaanhoitoalueella toimii kaksi sairaalaa, Hyvinkään sairaala ja psykiatrisen Kellokosken sairaala.

Sairaanhoitoalueen arkea leimasi hoitotakuun tulon valmistautumisen lisäksi toimiminen HUSin pilottisairaalaana uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotossa ja piirin uuden leikkausohjausjärjestelmän pilotoinnin valmistelu. Vuoden suoritettavat tavoitteet ylittyivät ja toimintakulut hieman alittivat budjetoidun.

Aluetietojärjestelmän ja sähköisen lähete-palaute -toiminnan käyttöönotot etenivät vuoden aikana. Laboratorio- ja kuvantamistoimintojen yhteensovittaminen alueen kuntien kanssa Pyörre-projektissa eteni aikataulun mukaisesti. Uusina toimintoina alkoivat käsikirurgia ja tahdistinpotilaiden kontrollit. Alueellinen kiputyöryhmä perustettiin ja kipupoliiklinikatoiminta alkoi marraskuussa. Alueen kunnat ja Kerava luopuivat vuoden loppuun mennessä alkuraskauden sikiöseulonnoistaan ja siirsivät toiminnan sairaanhoitoalueen vastuulle. Nuorisopsykiatrian avohoitoon saatiin suunniteltu resurssilisäys. Kellokosken oikeuspsykiatrian yksikössä remontoitiin tilat ja aloitettiin henkilös-

tön rekrytointi alkuvuodesta 2005 käynnistyy toista oikeuspsykiatrian osastoa varten.

Hyvinkään sairaalan magneettikuvauslaite saatiin täyteen tuotantokäyttöön huhtikuussa ja uusi leikkaussali-heräämö helmikuussa. Kahden leikkaussalin perusermontin valmistuminen siirtyi helmikuulle 2005. Dialyysiyksikön ja lastenneurologian poliklinikkatilojen rakentaminen eteni hiukan etuajassa, toiminnot siirtyvät uusiin tiloihin tammikuussa 2005.

Porvoon sairaanhoitoalue

Porvoon sairaanhoitoalueen jäsenkunnat ovat Askola, Lapinjärvi, Liljendal, Loviisa, Myrskylä, Pernaja, Pornainen, Porvoo ja Sipoo. Vuoden 2005 asusta lähtien Myrskylän kunta siirtyi Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Porvoon sairaala tarjoaa sairaanhoitoalueen asukkaille perustason erikoissairaanhoidon palvelut ja on alueen ensisijainen päivystävä sairaala.

Vuoden 2004 aikana toimintaan sisältyi useita merkittäviä hankkeita. Vuoden 2005 aikana tulevan ns. hoitotakuulain vuoksi valmistauduttiin sen edellyttämiin toiminnan muutoksiin ja siihen liittyvien pullonkaulojen ratkaisemiseen. Sairaalan jonotilanne on ollut kohtuullisen hyvä lukuun ottamatta lääkäripulasta johtuvia jonoja ortopedin vastaanotolle. Tätä jonoa purettiin yhteistyössä terveyskeskuksen kanssa ortopedikonsultaatioin. Leikkausjonojakin saatiin lyhyemmiksi, vaikkakin muutokset lääkäriresursseissa vaikuttavat tilanteisiin nopeasti.

Tavoitteena ollut sairaanhoitoalueen virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen keskittäminen Porvoon sairaalan tiloihin toteutui lokakuussa 2004, jolloin sekä Loviisanseudun että Sipoon terveyskeskusten ympärivuorokautiset päivystykset lakkasivat. Terveyskeskuspäivystyksen lääkäri työ kilpailutettiin, ja yhteispäivystystoimintaa on harjoittanut sairaalan hoitohenkilökunta yhdessä lääkäri työvoimaa vuokraavan yrityksen kanssa.

Porvoon sairaalan pesulatoiminta ulkoistettiin, ja palvelu ostettiin Uudenmaan sairaalapesulalta.

Yhteistyössä terveyskeskusten kanssa on edetty monenlaisten aluehankkeiden parissa: elektroninen lähete/palautte-liikenne käynnistyi HUS:n ESPA-hankkeen osana Loviisanseudun terveyskeskuksen ja Porvoon sairaalan välillä 30.11.2004. Itä-Uudenmaan terveydenhuollon yhteistyön (IUTH) ohjausryhmässä valmisteltiin selkeä etenemispolku, jonka mukaisesti alueella lii-tytään Navitas-aluetietojärjestelmään, valmistellaan röntgeny-ksiköiden hallinnollista ja toiminnallista yhdistymistä, laajenna-taan tietoliikenneyhteyksiä läheteiden välityksessä muihin ter-veyskeskuksiin ja lisätään sekä laboratorio- että röntgentutki-musten tiedonvälitystä.

Erikoisalojen toimintamahdollisuuksien vahvistamiseksi jatke-taan toimitilojen ajanmukaistamista, ja hanketta tarpeellisten lisätilojen saamiseksi. Vuonna 2004 saatiin valmiiksi Porvoon sairaalan laajennuksen hankesuunnitelma, ja varsinainen ra-

kennussuunnittelu käynnistyi. Laajennus tehdään vanhan vuo-deosastosiiven ja Pellingintien väliselle alueelle nelikerroksise-na, ja siihen sijoitetaan mm. sisätautien vuodeosasto ja tehos-tettu valvonta, kirurgian vuodeosasto, dialyysiyksikkö, äitiys-, naistentautien ja lastentautien poliklinikat. Rakennuksen brut-toala on 6 373 m². Aikataulun mukaan rakennus valmistuu al-kuvuonna 2007.

Lääkehuollon tulosalue

Lääkehuolto antaa palvelut kaikille sairaanhoitopiirin sairaaloil-le. Toimipisteitä on kahdeksan: HYKS Apteekki, HYKS:n Jorvin ja HYKS:n Peijaksen sairaala-apteekit sekä lääkekeskukset Hyvin-kään, Kellokosken, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaa-loissa. HYKS Apteekki on suurin toimipiste ja toimii koko lääke-huollon tulosalueen hallinnollisena keskuksena.

Lääkehuolto myy lääkehuoltopalvelut 14 jäsenkunnan perus-terveydenhuollolle. Lääkehuollon yhteishankinnoissa on sopi-musasiakkaana tai hankintarenkaan jäsenenä 30 jäsenkunnan perusterveydenhuollon lääkehuolto, joten samat lääkevalmis-teet ovat käytössä lähes koko piirissä. Yhteinen lääkenimikkeis-tö helpottaa hoitohenkilökunnan työtä potilaan siirtyessä eri-koissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

Lääkehuollon jäsenkuntien palvelusopimus sisältää tartunta-tautilain nojalla potilaille maksuttomien lääkkeiden toimittami-sen. Jäsenkuntien tartuntatautilääkkeiden myynti ylitti talousar-vion 20 prosenttia johtuen hoidettavien potilaiden määrän kas-vusta sekä hoitoaikojen pidentymisestä..

Lääkehuollon tulosalue toimii myös sairaalafarmasian opetus-yksikkönä.

Palvelukeskus

Palvelukeskukseen kuului toimintavuonna neljä vastuuyksikköä: Huoltopalvelukeskus tuottaa laitos- ja välinehuoltopalveluja Helsingin sairaaloiden yksiköille.

Materiaalikeskus tuottaa itse tai ostaa HUS:n yksiköiden tar-vitsemia hankinta-, varastointi- sekä sairaankuljetus ja tavarankuljetuspalveluja. Se vastaa myös laite-, kalusto- ja hoitotarvi-kehankintojen kilpailuttamisesta ja vuosisopimuksista ja antaa oman alansa asiantuntijapalveluja.

Tekniikan keskus on järjestetty HUS:n Helsingin alueen lääkintätekniikka. Tekniikan keskuksen tietotekniikan vastuu-alue siirtyi perustetun uuden Tietohallinnon tulosalueen osak-si 1.7.2004 alkaen.

Tekniikan keskuskuksen kuuluvassa BioMag-laboratoriossa teh-tiin biosähkömagnetismin menetelmin aivo- ja sydäntutkimus-ta. Laboratorio kuuluu Suomen Akatemian nimeämään Helsingin aivotutkimuskeskus -huippuyksikköön. BioMag-laboratori-ossa tehtiin noin 840 potilas- ja koehenkilömittausta. Labora-



Leena Jokela, Silve Vakula ja Marjo Vento venyttelevät hartiotaan osaston kansliassa Kirurgisessa sairaalassa.

toriossa tehtyyn työhön liittyen valmistui 6 väitöstyötä ja kansainvälisissä tieteellisissä lehdissä julkaistiin tutkimuksen pohjalta 32 alkuperäisartikkelia.

Toimistopalvelukeskuksen tehtävänä on huolehtia HUS:n Helsingin sairaaloiden tulosalueen arkistopalveluista, palkka- ja palvelussuhdeasioista, puhelinpalveluista, taloushallinnon palveluista sekä tekstinkäsittelyn järjestämisestä. Lisäksi se tuottaa käännöspalveluja ja lomakesuunnittelua sekä hoitaa HUS:n palkkakirjanpidon ja myyntireskontran suoritusten kirjaamiseen liittyvät keskitetyt kirjanpito tehtävät.

Palvelukeskuksella oli aktiivinen ja merkittävä rooli tukipalvelujen strategiakartoituksen osaprojektien vetämisessä ja jatkojalostamisessa. Loppuvuoden aikana luotiin huoltopalveluissa, teknisissä palveluissa ja materiaalipalveluissa vuonna 2005 käyttöön otettavat tulospalkkiojärjestelmät, joiden avulla on mahdollista palkita henkilöstöä hyvistä työsuorituksista.

Huoltopalvelukeskus voitti tarjouskilpailun laitoshuoltopalvelujen tuottamisesta HUS:n Helsingin sairaaloiden Helsingin kaupungilta vuokrattujen sairaalakiinteistöjen osalta sopimuskaudella 1.3.2005 - 28.2.2009. Kilpailuun osallistui useita valtakunnallisesti merkittäviä ulkopuolisia palvelun tuottajia.

Välinehuollon tuotannonohjausjärjestelmä hyväksyttiin HUS:n välinehuoltokeskusten tietojärjestelmäksi tuotteiden jäljitettävyy-

den, tuottavuuden parantamiseksi ja vertailtavuuden lisäämiseksi. Välinehuollon keskittämistä välinehuoltokeskuksiin jatkettiin.

Materiaalikeskus vei loppuun Oracle -materiaalihallinnon tietojärjestelmän laajentamisen koko HUS-alueella vuonna 2004. Tietojärjestelmän myötä koko HUS:n materiaalitointi on yhteisen sopimuskannan piirissä.

Toimistopalvelukeskuksen arkistopalvelut otti käyttöön uuden skannauspalvelun perinteisen mikrokuvauksen sijaan. Säästöt olivat merkittäviä, noin 140 000 euroa.

Tekstinkäsittelypalveluissa otettiin käyttöön sähköinen potilaskertomusjärjestelmä MDMiranda kaikissa tekstinkäsittely-yksiköissä.

Tietohallinto

Tietohallinnon tulosalue aloitti toimintansa 1.7.2004. Tietohallinnon asiakkaita ovat HUS:n yhtymähallinto, tulosalueet, liikelaitokset ja yhtiöt sekä alueellisten tietojärjestelmien osalta myös HUS:n jäsenkunnat ja erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit. Tulosalueen tehtävänä on tukea sairaanhoitopiirin perustointoja ja mahdollistaa niiden edelleen kehittäminen.

Sähköisten läheteiden ja hoitopalautteiden käytössä saavutettiin jäsenkuntien (esimerkiksi Helsingin terveyskeskuksen)

kanssa sovittu kattavuus. Alueellinen yhteistyö on järjestetty Uudenmaan aluehankkeen puitteissa. Aluetietojärjestelmä on otettu käyttöön pääkaupunkiseudun kunnissa ja osassa HUS:n sairaanhoitoalueita..

Espa-projektin lähete- ja hoitopalauteosuus eteni lähes aikataulun mukaisesti. Hyvinkäällä järjestelmä otettiin käyttöön vuoden 2004 lopussa, joskin tuki- ja ylläpitomenettelyitä tarkennettiin vielä tammi-helmikuun 2005 aikana

Tulosalueella laadittiin keskeisimpien asiakaspalvelutoimintojen palvelukuvaukset. Työtä jatketaan vuoden 2005 aikana, ja siinä otetaan huomioon laatuneuvoston suosituksen. Työajan seuranta ja projektien suunnittelua ja seuranta tukeva tietojärjestelmä on otettu käyttöön, mutta sen hyödyntämisessä ei edetty suunnitellulla tavalla. Kansallisten ja omien luokitusten yhtenäistämiseen, käytön hallintaan ja auditointiin panostettiin. Tietoturvan kehittäminen on jatkuva prosessi, joka tapahtuu yhtymähallinnon tietoturvapäällikön ja tietohallinnon yhteistyönä. Periaatteet etenemisestä on sovittu vuodelle 2005.

Uuden tulosalueen haasteena oli täyttää aikaisempaa laajemman, koko sairaanhoitopiiriä koskevan tehtäväkentän velvoitteet.

Yhtymähallinto

Yhtymähallinnon tulosityksikkö vastaa kuntayhtymän strategisesta suunnittelusta, toiminnan ohjauksesta, työnantajatoiminnasta, edunvalvonnasta, rahoituksen järjestämisestä ja muusta HUS-tason operatiivisesta johtamisesta sekä keskitetyistä hallintotoimista. Voimassa olevan hallintosäännön mukaisesti yhtymähallinto on toiminut myös HYKS:n Helsingin sairaaloiden tulosalueen johtona.

Yhtymähallinnossa työskenteli vuoden päättyessä 179 henkilöä, joista noin 60 koko organisaatiota palvelevan HUS:n työterveysyksikön seitsemässä toimipisteissä kuntayhtymän alueella.

Terveyssuunnittelua eli jäsenkuntien kanssa käytäviä neuvotteluja ja tiedonkeruuta niiden pohjaksi tehtiin tulosalueiden ja yhtymähallinnon yhteistyönä. Yhtymähallinto ylläpitää johdon tietojärjestelmää (KuntaJoti), jonka avulla kuntakäyttäjät voivat seurata ajantasaista HUS-palvelujen käyttöään. Syksyllä tehdyn käyttäjäkyselyn tulokset osoittivat, että aktiivikäyttäjät (noin 40) seuraavat ja analysoivat järjestelmän avulla oman kuntansa väestön HUS-palvelujen käyttöä ja käytön ennusteita, suunnitelmia ja toteuman trendejä ja poikkeamia. Tietojärjestelmän tiedot ovat kuntaneuvottelujen pohjana ja myös lisätietona kuntien omissa kokouksissa. Kyselyyn vastanneet kertoivat tietoa saatavan riittävästi, mutta tietojen päivittämisessä on vielä ongelmia aiheuttavaa viivettä.

Liikelaitokset

HUS-Röntgen

Vuoden alusta kunnallisena liikelaitoksena aloittanut HUS-Röntgen on Suomen johtava lääketieteellisten kuvantamispalvelujen tuottaja. HUS-Röntgen toimii kymmenessä eri kuvantamispisteessä Helsingin alueella tuottaen palveluita HUS alueen lisäksi Helsingin kaupungille.

HUS-Röntgenin palveluita ovat: kuvantaminen (natiivi-, varjoaine-, ultraääni-, angiografia-, tietokonetomografia- ja magneettitutkimukset sekä toimenpiteet), digitaalinen arkisto (digitaalisen lääketieteellisen kuvamateriaalin lyhyt- ja pitkäaikainen arkistointi) sekä asiantuntijapalvelut (säteilynkäyttö, hankintatointi, tietoliikenne ratkaisut kuvantamisessa).

Vuonna 2004 tehtiin 506 086 tutkimusta. Tutkimusten tilauserä määrät kasvoivat ennakoitua enemmän, erityisesti tietokonetomografian ja magneettitutkimusten osalta. Liikevaihto oli noin 46 miljoonaa euroa ja henkilöstöä 558.

Vuodelle 2004 asetetut toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuivat ensimmäisenä toimintavuotena kokonaisuutena hyvin. Kustannustietoisuus parantui ja kustannuksia saatiin karsittua, myös toimintakulut/tutkimus pienenevät. Liikelaitostamisen myötä säästöjä saatiin 3,2 prosenttia.

Vuoden aikana toteutettiin prosessiprojekti, jossa selvitettiin HUS-Röntgenin laitteiden käyttöasteet, prosessien pullonkaulat sekä tehtiin governanssianalyysi. Selvitystyön perusteella HUS-Röntgenin johtokunta päätti toiminnan uudelleen organisoimisesta prosessien mukaisesti vuoden 2005 alusta. Syksyllä 2004 aloitettiin prosessiorganisaatioon siirtymiseen liittyvät valmistelut. Käyttöastelaskelmien myötä tehtiin ylimääräisen laitekannan poistosuunnitelma, josta osa toteutettiin jo samana vuonna. HUS-Röntgenissä aloitettiin tietojärjestelmien kehittäminen palvelemaan paremmin liikelaitoksen sekä prosessiorganisaation seuranta- ja raportointitarpeita. Yhtenä käytännön toimenpiteenä käynnistettiin toimintolaskentapilotti Töölön sairaalaan röntgenosastolla.

HUS-Röntgenin strategian mukaisesti henkilöstöä halutaan palkita hyvästä työstä ja tähän liittyen rakennettiin tulospalkkausjärjestelmä kahdelle vastuuyksikölle. Vuoden aikana toteutettiin klininen auditointi sekä pilotoitiin uusi RIS-järjestelmä ja suomenkielinen radiologinen puheentunnistusjärjestelmä.

Vuoden aikana toteutettiin klininen auditointi, pilotoitiin uusi RIS-järjestelmä ja suomenkielinen radiologinen puheentunnistusjärjestelmä. Laitekannan käyttöaste mitoitettiin, ja sen pohjalta laadittiin suunnitelma poistettavista laitteista. Alueellinen

filmitämyys toteutui toimintavuonna suunnitelmien mukaisesti lukuun ottamatta mammografiatoimintaa.

HUSLAB

Vuoden alussa toimintansa aloittanut kunnallinen HUSLAB-liikelaitos tuotti vuonna 2004 HUS:n Helsingin sairaaloiden, Jorvin sairaalan ja Peijaksen sairaalan tulosalueiden tarvitsemat laboratoriapalvelut sekä Helsingin ja Vantaan kaupunkien perusterveydenhuollon tarvitsemat laboratoriapalvelut. Aivan toimintavuoden lopussa myös Keravan kaupunki päätti antaa perusterveydenhuoltonsa laboratoriotoinnin HUSLABin hoitettavaksi. Suurin asiakasryhmä ovat HUS:n kliiniset toimialat.

HUSLAB on varsin suuri sairaalalaboratorioksi: henkilökuntaa on 1 500, ja tilinpäätöksen loppusumma on miltei 112 miljoonaa euroa. Yli 12 miljoonalla suoritteellaan HUSLAB kattaa lähes neljänneksen koko maan sairaalalaboratoriotoinnista.

Toiminta oli odotettua vilkkaampaa ja tilikauden liikevaihto ylitti selvästi talousarvion. Pääosin ylitys johtui arviota suuremmasta HUS:n sisäisestä myynnistä, mutta myös ulkoinen myynti kasvoi.

Valtaosa laboratoriotutkimuksista tuotettiin itse. Noin kaksi prosenttia tarvituista tutkimuksista hankittiin alihankintana muista laboratorioista.

Palveluiden saatavuudessa ei ole ollut erityisiä ongelmia, joskin kliinisen neurofysiologian tutkimuksiin pääsyssä ja perinnöllisyyslääketieteen polikliinisisä palveluissa oli jonoa, mikä johtui lähinnä lääkäri työvoiman vaikeasta saatavuudesta näille erikoisaloille. Kliinisen neurofysiologian alalla jouduttiin käyttämään jonkin verran työvoiman vuokrausta tilanteen korjaamiseksi.

Henkilöstön saatavuus vaikeutui entisestään vuoden 2004 aikana, erityisesti sijaisten saaminen.

Rekrytointia on pyritty parantamaan mm. monenlaisilla yhteistyöhankkeilla ammattikorkeakoulujen kanssa.

HUSLAB-liikelaitos on järjestäytyneet seitsemäksi vastuualueeksi, jotka ovat:

- Kliininen kemia ja hematologia
- Kliininen mikrobiologia
- Patologia
- Kliininen fysiologian ja isotooppilääketiede
- Kliininen neurofysiologia
- Perinnöllisyyslääketiede
- Myrkytystietokeskus

Vuoden 2004 alussa siirtyi teratologinen tietopalvelu Väestöliitosta Myrkytystietokeskuksen yhteyteen. Tietopalvelu vastaa puhelimitse raskaana olevien naisten ja heitä hoitavan terveydenhoitohenkilökunnan tiedusteluihin jonkin ulkoisen tekijän, yleisimmin lääkkeen, mahdollisista sikiövaikutuksista. Palvelu vastaa myös imetyksen aikaista lääkealtistusta koskeviin kyselyihin. Vuonna 2004 tiedustelujen määrä oli 2 639, mikä merkitsi 63 prosentin kasvua edellisvuodesta.

Ravioli

Vuosi 2004 oli Raviolin ensimmäinen toimintavuosi liikelaitoksena. Liikelaitoksessa työskenteli yhteensä 206 henkilöä, ja sen toiminta-alueena oli Hyks, Helsingin sairaalat. Muihin HUS-alueen sairaaloihin Ravioli antoi mm. elintarvikkeiden hankintasopimus-, koulutus- sekä atk-palveluja. Vuoden budjetti oli yhteensä noin 16 miljoonaa euroa.

Liikelaitokseksi muuttuminen merkitsi Raviolin organisatorisen aseman muuttumista ja itsenäisyyden lisääntymistä. Toisaalta toimiminen liikelaitoksena merkitsi mm. taloushallinnon järjestelmien rajapintojen uudelleen rakentamista.

Vuoden aikana tehtiin tunnusteluja Raviolin laajentamiseksi Peijaksen, Jorvin ja Porvoon sairaanhoitoalueiden suuntaan. Ravitsemusterapiapalvelujen kysyntää kartoitettiin.

Vuosi oli Raviolille erittäin kiireinen, mikä johtui muun muassa Ravioli-Meilahden meneillään olevasta mittavasta peruskorjaushankkeesta sekä Marian sairaalan toimintojen muutokseen liittyvistä valmistelutöistä. Ensimmäiseen toimintavuoteen liikelaitoksena sisältyi myöskin paljon uusien toimintatapojen käyttöönottoa.

Iho- ja allergiasairaalassa tehtiin pilottina tutkimus ravitsemusterapiapalveluista. Tarkoituksena on laajentaa samaa toimintaa myös muihin raviolin palveluja ostaviin yksiköihin.

Prosessikuvauksia ja käytettäviä reseptejä tarkennettiin, ja Raviolilla on käytössä ajan tasalla oleva ravintoarvolaskenta. Ravitsemusterapeuttien tekemä ravitsemuskäsikirja valmistui vuodenvaihteeseen mennessä

Potilasaterioiden osalta loppuasiakkaan eli potilaan kohtaa osaston ja laitoshuollon henkilökunta, joten on tärkeää, että yhteistyö kaikkien toimijoiden välillä on saumatonta ja tiedon kulku nopeaa ja oikeaa. Koulutusta ja yhteistyötä osastojen kanssa lisättiin. Raviolin järjesti hygieniapassikoulutuksen ja testauksen omalle henkilökunnalleen ja osalle laitoshuollon henkilökunnasta.



Erikoislääkäri Heikki Mäkisalo ja apulaisosastonhoitaja Elisabeth Jungner-Rantasaari keskustelevät munuaisensiirtoon valmistautuvan potilaan kanssa Kirurgisessa sairaalassa.

Kuntayhtymän hallinto

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylintä päätösvaltaa käyttää valtuusto, jonka toimikausi kestää kunnallisvaalikauden eli neljä vuotta. Kuntayhtymän valtuustossa oli toimintavuoteen päättyneellä valtuustokaudella 71 jäsentä ja heillä kullakin henkilökohtainen varajäsen. Jäsenkuntien valtuustot valitsevat kuntayhtymän valtuustoon 2-5 jäsentä sen mukaan, mikä on kunkin kunnan osuus kuntayhtymän peruspääomasta. Lisäksi Helsingin yliopistolla on oikeus nimetä valtuustoon kaksi jäsentä ja heidän henkilökohtaiset varajäsenensä. Vuonna 2004 valtuusto kokoontui kolme kertaa.

Sairaanhoitopiiriä johtaa valtuuston alaisena hallitus, johon valtuusto valitsee toimikaudekseen 15 jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet. Helsingin yliopistolla on oikeus nimitä myös hallitukseen kaksi jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet.

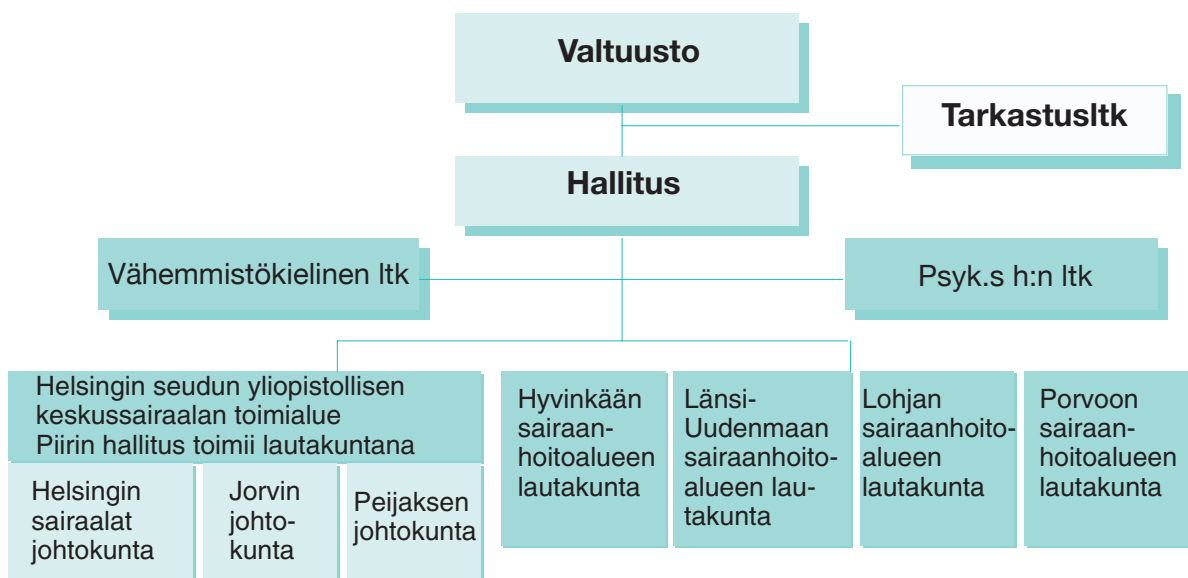
Hallitus valvoo sairaanhoitopiirin etua, edustaa sairaanhoitopiiriä ja tekee sen puolesta sopimukset, jollei näitä tehtäviä ole siirretty muun toimielimen tai viranhaltijan tehtäväksi. Sen lisäksi hallituksen tehtävänä on käsitellä kuntayhtymän toimintaa ja taloutta koskevat kuukausi- ja osavuosisikatsaukset sekä päättää toimenpiteistä, joihin ne antavat aiheen. Hallitus kokoontui vuoden 2004 aikana 23 kertaa.

Sairaanhoitoalueiden toimintaa johtavat paikalliset lautakunnat, jotka toimivat hallituksen alaisina. Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan toimialueen lautakuntana toimii sairaanhoitopiirin hallitus.

Alueellisten lautakuntien lisäksi valtuusto valitsee toimikaudekseen vähemmistökielisen lautakunnan ja psykiatrisen sairaanhoidon lautakunnan.

HYKS, Helsingin sairaaloiden, HYKS, Jorvin sairaalan ja HYKS, Peijaksen sairaalan alueilla toimii kullakin johtokunta, jonka tehtävänä on huolehtia perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon sujuvasta yhteistyöstä ja palvelujen saataavuudesta ja tasosta. Suoraan valtuuston alaisena toimii tarkastuslautakunta, jonka tehtävänä on seurata yleisesti kuntayhtymäkonsernin hallintoa ja taloutta.

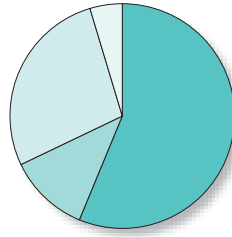
HUS-konserniin kuuluu sairaaloiden lisäksi 14 tytäryhteisöä, kaksi yhteisyhteisöä sekä kahdeksan osakkuusyhteisöä. Merkittävimmät tytäryhteisöt ovat HUS:n kiinteistöjen ylläpidosta, rakennuttamisesta ja tilapalveluiden tuottamisesta vastaava HUS-Kiinteistöt Oy ja HUS:n tarvitsemia tekstiilihuoltopalveluja tuottava Uudenmaan Sairaalapesula Oy. Omistusyhteisöistä merkittävin on osuus Kiinteistö Oy Biomedicum Helsingissä.



HUS:n vuosi 2004 lukuina

Henkilöstö

- Henkilöstön määrä (31.12.2004) 20 382
- Hoitohenkilökunta 11 465
- Lääkärit 2 374
- Muu henkilökunta 5 595
- Tutkijat ja erityistyöntekijät 948



Palvelutuotanto

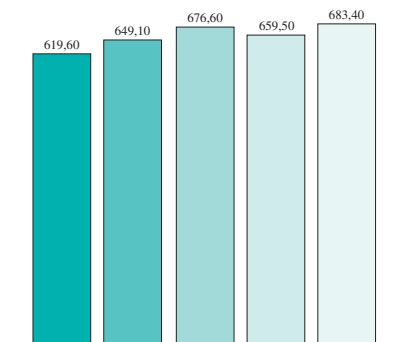
• Hoitojaksoja	223 597	• Leikkauksia	95 939
• Hoitopäiviä (psykiatria, hengityshalvauspotilaat)	331 045	• Leikkauksia päivystyksenä	20 670
• Avohoitokäyntejä	1 717 173	• Synnytyksiä	17 376
		• Palveluita käyttäneitä eri henkilöitä	469 509
		• Näistä vain poliklinikkapalveluja käyttäneitä	310 995
		• Sairaansijoja (1.1.2004)	3674

Hoitoa jonottaneiden potilaiden määrä 31.12.2004

	Kaikki jono aikaryhmät	Jonossa alle 3 kk	Jonossa 3-5 kk	Jonossa 5-6 kk	Jonossa yli 6 kk
HUS yhteensä	34 290	13 265	5 073	895	15 057
HYKS, Helsingin sairaalat	21 869	7 762	3 044	565	10 498
HYKS, Jorvin sairaala	4 163	1 946	649	99	1 469
HYKS, Peijaksen sairaala	4 060	1 409	609	107	1 935
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	249	176	25	6	42
Lohjan sairaanhoitoalue	1 106	594	142	26	344
Hyvinkään sairaala	1 991	810	477	62	642
Porvoon sairaala	852	568	127	30	127

Jäsenkuntien kustannukset asukasta kohti vuosina 2000-2004

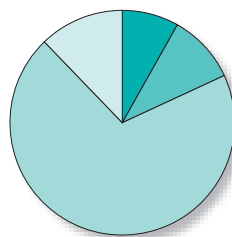
2000	619,6
2001	649,1
2002	676,6
2003	659,5
2004	683,4



*) Vuosien 2000-2003 luvut on deflatoitu vuoden 2004 rahanarvoon.

Alueen väestö ikäryhmittäin 31.12.2004

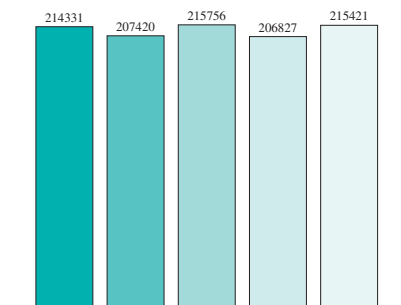
0-6	116 973
7-14	142 690
15-64	999 750
65-	175 100



Yhteensä 1 434 513

Jäsenkunnille vuosina 2000-2004 tuotetut hoitojaksot

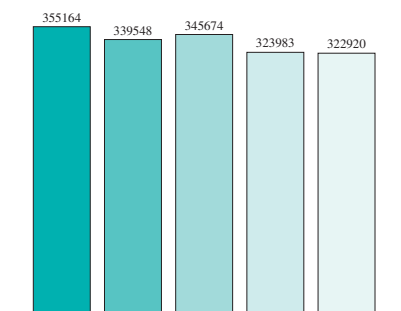
2000	214 331
2001	207 420
2002	215 756
2003	206 827
2004	215 421



Jäsenkunnille vuosina 2000-2004 tuotetut hoitopäivät

(psykiatria, hengityshalvauspotilaat)

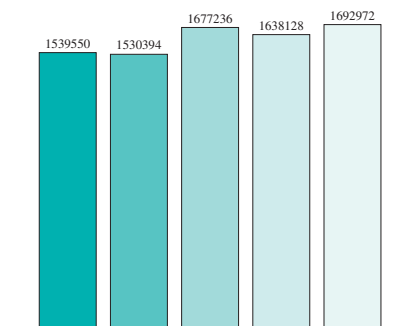
2000	355 164
2001	339 548
2002	345 674
2003	323 983
2004	322 920



Jäsenkunnille vuosina 2000-2004 tuotetut avohoitokäynnit

2000	1 539 550
2001	1 530 394
2002	1 677 236
2003	1 638 128
2004	1 692 972

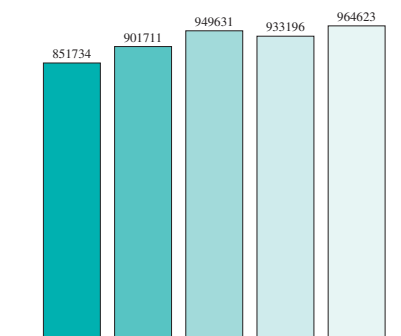
(Vuodesta 2002 lukuun sisältyvät hoitopuhelut ja -kirjeet)



Jäsenkuntien palvelulaskutus vuosina 2000-2004

2000	851 734
2001	901 711
2002	949 631
2003	933 196
2004	964 623

(tuhansina euroina, vuoden 2000-2003 deflatoitu vuoden 2004 rahanarvoon)



Toimielimet vuonna 2004

Valtuusto

Valtuuston puheenjohtaja: Pekka Myllyniemi, 1. varapuheenjohtaja: Sirpa Pajunen, 2. varapuheenjohtaja Juhani Kolehmainen

	Äänimäärät	Varajäsenet
Helsingin yliopisto		
Kari Suokko	99	Toivo Vainiotalo
Erkki Vuori		Harri Sintonen
Askola		
Jorma Linna	3	Seija Öhman
Tanya Linna		Päivi Ylirönni
Espoo		
Ritva-Liisa Luomaranta	175	Tarja Kuparinen
Sirkka Pikkusaari		Taisto Vihko
Bengt Lindqvist		Maria Rehula
Hanko		
Svante Bäckman	7	Marita Hentula -12.5.
		Anneli Hyvärinen 12.5.-
Lars Winberg-30.4.		Jouko Veikanmaa -12.5.
Jouko Veikanmaa 12.5.-		Katrin Järvinen 12.5.-
Helsinki		
Sirkku Linna	361	Brita Heikkilä
Juhani Arppe		Jari Lehtinen
Tomi Kontio		Juhani Johansson
Lotta Hällström		Sari Näre
Kai Kalima		Terhi Mäki -10.3.
		Anita Vihervaara 10.3.-
Hyvinkää		
Antti Rantalainen	34	Raimo Laitinen
Seija Saukkonen-Hämäläinen		Rauni Lukkarinen
Inkoo		
Caritha Sjöberg	4	Carl-Henrik Westermarck
Marie Lundell		Karl-Göran Karlsson
Järvenpää		
Juhani Kolehmainen	27	Marja-Liisa Takala
Pekka Luuk		Jaakko Kuusela
Karjaa		
Mona Wickström	7	Arne Nummenmaa
Veikko Wigren		Anna-Lisa Järvinen

	Äänimäärät	Varajäsenet
Karjalohja Eero Nevanlinna Raimo Lietzén	2	Carita Tukiainen Liisa Seppänen
Karkkila Raino Velin Erkki Saarinen	8	Hannele Stenberg Oili Apell
Kauniainen Maija Manninen Torsten Widén	6	Irja-Leena Freund Boris Kock
Kerava Markku Pulkkinen Hanni Koljonen	19	Heikki Valkama Eila Huhtilainen
Kirkkonummi Matti Knuuttila Bo Ekstam	21	Erkki Weurlander Margareta Öfverström
Lapinjärvi Sickan Nybondas Pekka Pallas	2	Karl-Erik Stenvall Aino Villikka
Liljendal Tom Liljestränd Kristina Lindfors	2	Karl-Magnus Lindfors Sandra Alldén
Lohja Leena Salvén Pekka Myllyniemi	32	Ritva Saari Pirjo Silvennoinen -25.2. Tuula Jämsén 25.2.-
Loviisa Sinikka Heikkinen Olof Gren	5	Mikael Rögård Rea Olander
Myrskylä Kirsti Salminen Henrik Sjölund	2	Ann-Mari Petas Hannele Käenaho-Virtala
Mäntsälä Aira Jussila Liisa Helin	12	Tuire Mikkonen Jaakko Leinonen
Nummi-Pusula Aulis Mattila Pirjo-Leena Forsström	6	Ritva Räikkönen Marja-Leena Erkkilä
Nurmijärvi Sinikka Helminen Pasi Hurttala	23	Maila Lindberg Heikki Suomi
Pernaja Yngve Johansson Alf-Rune Dufvelin	2	Birgitta Hollméus Rosita Holmberg

	Äänimäärät	Varajäsenet
Pohja Per-Erik Holmberg Jarl-Erik Nyholm	4	Leena Ruusunen Pulmu Jussila
Pornainen Pirjo Launonen Tapani Lempinen	2	Tuula Jurmu -16.3. Päivi Liu 16.3.- Keijo Nurmi
Porvoo Tapani Eskola Berndt Långvik	33	Bengt Dahlqvist Katarina Rejman
Sammatti Pekka Junikka Kirsi Tranberg	2	Taru Rahkama Janne Jalava
Sipoo Marika Railila Ari Oksanen	13	Bo Widell Christer Bergholm
Siuntio Tiina Huutilainen Frey Karlsson	4	Rauno Lipasti Rabbe Dahlqvist
Tammisaari Anders Wikholm Asta Seppänen	12	Lili-Ann Junell-Kousa Seppo Lintuluoto
Tuusula Antero Nick Mauno Lehtinen	23	Taisto Kortesmaa Merja Kuusisto
Vantaa Pirkko Letto Tomi Ilander Sirpa Pajunen	119	Tarmo Parviainen Pekka Mononen Merja Lehtinen
Vihti Pekka Viljanen Vuokko Sivuranta	19	Ansa Ortju Kari Viitapohja

Hallitus

Varsinaiset jäsenet

Taito Pekkarinen (Kok), Helsinki, pj
Eeva-Liisa Moilanen (Kok), Helsinki
Sisko Seppä (SDP), Helsinki
Ilkka Taipale (SDP), Helsinki
Jari Haukka (Vihr), Helsinki
Hannele Luukkainen (Vihr), Helsinki
Ilkka J. Kari (Kok), Espoo -20.10.
Paula Viljakainen (Kok), Espoo 20.10.-
Veikko Simpanen (SDP), Espoo
Iiro Auterinen (Vihr), Espoo
Tarja Kautto (SDP), Vantaa, vpj
Per-Erik Sandell (Kok), Vantaa
Berndt Långvik (RKP), Porvoo
Harry Yltävä (Vas), Karjaa
Irene Äyräväinen (Kok), Lohja
Kaisa Laine (Kesk), Mäntsälä

Varajäsenet

Kristiina Kokko (Kok), Helsinki
Irja Savolainen (Kok), Helsinki
Tarja Tenkula (SDP), Helsinki
Reijo Vuorento (SDP), Helsinki
Marja-Leena Nousiainen (Vihr), Helsinki
Riitta Huber (Vihr), Helsinki
Susanna Vuorinen (Kok), Sipoo

Ritva Leino (SDP), Espoo
Jali Ruuskanen (Vihr), Espoo
Rolf Paqvalin (SDP), Kerava
Markku Pyykkölä (Kok), Kerava
Bengt Bergman (RKP), Tammisaari
Raija Rönkä-Nieminen (Vas), Lohja
Raimo Laitinen (Kok), Hyvinkää
Pasi Hurttala (Kesk), Nurmijärvi

Helsingin yliopisto on nimennyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukseen seuraavat varsinaiset jäsenet ja heidän varajäsenensä:

Kari Raivio / Matti Klockars

Raija Etelävuori / Sakari Rannikko



Hallituksen jäsenet vasemmalta oikealle: Jari Haukka, Ilkka Taipale, valtuuston puheenjohtaja Pekka Myllyniemi, Kaisa Laine, Sakari Rannikko (Raija Etelävuoren varajäsen), Taito Pekkarinen, Per-Erik Sandell, Tarja Kautto, Berndt Långvik, toimitusjohtaja Lauri A. Laitinen, Iiro Auterinen, Jouko Simpanen, Irene Äyräväinen, Sisko Seppä, Harry Yltävä, Paula Viljakainen, Eeva-Liisa Moilanen, Hannele Luukkainen, valtuuston 1. varapuheenjohtaja Sirpa Pajunen ja valtuuston 2. varapuheenjohtaja Juhani Kolehmainen. Kuvasta puuttuu Kari Raivio.

Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta

Jäsen

Jouko Launonen (SDP), Hyvinkää, pj
Marjatta Heikkilä (SDP), Järvenpää
Pentti Koivunen (SDP), Tuusula
Martti Kostiainen (SDP), Nurmijärvi
Juhani Laru (KOK), Nurmijärvi, vpj -20.10.
Pertti Viikinkoski (KOK), Nurmijärvi, vpj 20.10.-
Inkeri Kostiainen (KOK), Tuusula
Mervi Ahola (KOK), Hyvinkää
Christer Brännkärr (KOK), Järvenpää
Esko Marttila (KESK), Nurmijärvi
Lea Paukkeri (KESK), Mäntsälä
Maija-Liisa Pyykkönen (KESK), Järvenpää
Tuija Reinikainen (VIHR), Tuusula
Tuula Jokinen (VAS), Hyvinkää
Kaisa Laine, hallituksen edustaja

Varajäsen

Virpi Wegge (SDP), Hyvinkää
Timo Ahola (SDP), Mäntsälä
Ossian Svensson (SDP), Tuusula
Sinikka Helminen (SDP), Nurmijärvi
Jussi Ruokonen (KOK), Nurmijärvi

Eija Tammilehto (KOK), Tuusula
Tarja Nurminen (KOK), Hyvinkää
Hans Kanerva (KOK), Mäntsälä
Matti Servomaa (KESK), Hyvinkää
Marja-Leena Laine (KESK), Hyvinkää
Leena Rinne (KESK), Mäntsälä
Aki Korpela (VIHR), Hyvinkää
Hannu Toikkanen (VAS), Nurmijärvi
Pasi Hurttala, hallituksen edustaja

Lohjan sairaanhoitoalueen lautakunta

Jäsen

Tuula Jämsén (SDP), Lohja, pj
Jarmo Niemi (SDP), Lohja
Teemu Turkia (SDP), Vihti
Tuire Lehti-Chatta (SDP), Karkkila
Vuokko Sivuranta (KOK), Vihti, vpj
Kalevi Ourama (KOK), Lohja
Marja Kirma (KOK), Sammatti
Aulis Mattila (KESK), Nummi-Pusula
Markku Lehtonen (KESK), Karjalohja
Eeva Ollikkala (KESK), Vihti
Martti Paavilainen (VIHR), Vihti
Sirpa Makkonen (VAS), Lohja
Raine Jakka (VAS), Vihti
Irene Äyräväinen, hallituksen edustaja

Varajäsen

Petri Virtanen (SDP), Lohja
Mirja Janérus (SDP), Lohja
Pia Penttala (SDP), Vihti
Pirjo-Leena Forsström (SDP), Nummi-Pusula
Henrikki Halme (KOK), Vihti
Leena Salvén (KOK), Lohja
Heikki Linnavirta (KOK), Karjalohja
Laila Kupari-Kako (KESK), Lohja
Hilikka Sorvari (KESK), Karkkila
Kari Viherkanto (KESK), Vihti
Jaana Skön (VIHR), Vihti
Ilkka Karojärvi (VAS), Lohja
Sakari Lehtinen (VAS), Sammatti
Raimo Laitinen, hallituksen edustaja

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta

Jäsen

Asta Seppänen (SDP), Tammisaari, vpj
Jouko Veikanmaa (SDP), Hanko

Mikko Mäntynen (SDP), Karjaa
Leena Ruusunen (SDP), Pohja
Pirkko Grönroos (RKP), Tammisaari, pj
Rabbe Dahlqvist (RKP), Siuntio
Marie Lundell (RKP), Inkoo
Jarl Nyholm (RKP), Pohja
Arne Nummenmaa (RKP), Karjaa
Anneli Hyvärinen (RKP), Hanko
Aila Asplund (RKP), Tammisaari
Per-Erik Sandell, hallituksen edustaja

Varajäsen

Jaana Tasanko (SDP), Tammisaari
Lars Winberg (SDP), Hanko -30.4.
Katrín Järvinen (SDP), Hanko 20.10.-
Veikko Wigrén (SDP), Karjaa
Nina Lindroos-Holmström (SDP), Pohja
Lili-Ann Junell-Kousa (RKP), Tammisaari
Börje Grotell (RKP), Siuntio
Carl-Henrik Westermarck (RKP), Inkoo
Rainer Björklöf (RKP), Pohja
Ritva Uhlbäck (RKP), Karjaa
Mary Koli (RKP), Hanko
Tauno Nordbäck (RKP), Tammisaari
Berndt Långvik, hallituksen edustaja

Kunnallisten liikelaitosten johtokunnat

HUSLAB –liikelaitoksen johtokunta

Varsinainen jäsen

Tarja Kautto, pj
Ilkka J. Kari, vpj
Iiro Auterinen
Leena Palotie -17.5.
Annamari Ranki 17.5.-
Marjaana Helminen

Risto Ihalainen
Ilkka Kauppinen

Varajäsen

Pekka Myllyniemi
Eeva-Liisa Moilanen
Hannele Luukkainen
Annamari Ranki -17.5.
Marjatta Leirisalo-Repo 17.5.-
Jaakko Penttinen -18.10.
Raimo Kekkonen 18.10.-
Antti Kohvakka
Heikki Voutilainen

HUS-Röntgen-liikelaitoksen johtokunta

Varsinainen jäsen

Taito Pekkarinen, pj
Veikko Simpanen, vpj
Berndt Långvik
Leena Kivisaari
Carola Grönhagen-Riska
Matti Liukko

Jaana Vento

Varajäsen

Per-Erik Sandell
Sisko Seppä
Pirkko Grönroos
Raija Etelävuori
Raimo Kekkonen
Eero Linnakko -3.5.
Liisa-Maria Voipio-Pulkki 3.5.-
Anne-Maria Mäkinen

Ravioli-liikelaitoksen johtokunta

Varsinainen jäsen

Jari Haukka, pj
Harry Yltävä, vpj
Aila Rissanen
Christel Lamberg-Allardt
Anja Seppälä

Varajäsen

Riitta Huber
Raija Rönkä-Nieminen
Pertti Mustajoki
Leena Silvennoinen
Tari Haahtela

www.hus.fi