



# Päivä elämästä

VUOSIKERTOMUS 2014



# TERVEEMMÄN ELÄMÄN PUOLESTA 24/7

Joka päivä HUS:ssa tehdään tuhansia diagnooseja: joku voi saada huonoja uutisia, toinen taas saa kuulla olevansa terve. HUS:ssa on vuoden 2014 aikana panostettu toimintatapojen kehittämiseen monin eri tavoin. Tässä julkaisussa kerrotaan saavutetuista tuloksista viidestä näkökulmasta: hoidon, työn, tieteen, vastuun ja talouden. Vaikka näkökulmat vaihtelevatkin, toimenpiteiden keskiössä on aina potilas – se, että hänelle on tarjolla parasta ja tehokkainta hoitoa sekä ammattitaitoisen henkilökunnan tuki ja opastus.



**SAIRAANHOITAJA  
RIITTA LOUKO:**

*Olen ylpeä siitä,  
että voin työskennellä  
itsenäisesti  
ja organisoida  
oman päiväni.*

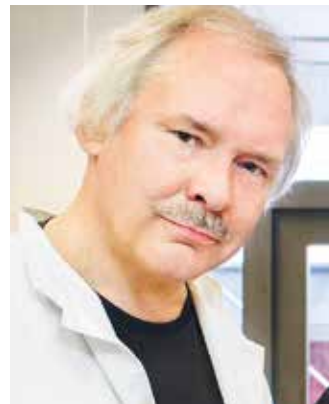
**SIVU 8**



**GERIATRIAN ERIKOISLÄÄKÄRI  
TIINA HARJULEHTO:**

*Arvokkainta  
lääkärin työssä on  
hyvä ihmisten vuoro-  
vaikutuksellinen  
kohtaaminen.*

**SIVU 22**



**NEUROLOGI  
HANNU LAAKSOVIRTA:**

*Olimme ensimmäisiä,  
joilla oli ALS:iin  
liittyvän geenivirheen  
tutkimiseen tarvittavia  
kantasoluja.*

**SIVU 32**



**ERIKOISLÄÄKÄRI  
EEVA RUOTSALAINEN:**

*Jokainen influenssa-  
rokotteen ottanut  
työntekijä edistää  
potilasturvallisuutta.*

**SIVU 38**



**JOHTAJAYLILÄÄKÄRI,  
MARKKU MÄKIJÄRVI:**

*Tulosityksiköiden  
perustaminen  
kääntyy potilaan  
parhaaksi  
monella tavalla.*

**SIVU 46**



#### 4 Toimitusjohtajan katsaus

#### 6 Hallituksen puheenjohtajan katsaus

##### Parempia hoitotuloksia

- 8 Sairaanhoidaja Riitta Louko
- 9 Asiantuntija Petri Bono
- 10 Huippuosaamista yhden luukun periaatteella
- 11 Hoitopolusta tukea syöpähoitojen aikana
- 15 Kokonaisvaltaista syöpähoitoa
- 16 Robotista tuli urologin apuri
- 18 Suomen ensimmäinen torakoskooppien eteisvärinäleikkaus
- 18 Sydäninfarktipotilaiden kuolleisuus pienentynyt
- 19 Synnytykset HUS:ssa
- 20 Tehoa tekonivelleikkauksiin
- 21 Taide osaksi sairaalan arkea

##### Mentorointia ja Lean-menetelmää

- 22 Geriatrian erikoislääkäri Tiina Harjulehto
- 23 Asiantuntija Pia Keijonen
- 24 Integraatio tuo tehoa potilaslähtöiseen työhön
- 25 Lean-ajattelu osaksi arkea
- 26 Mentori auttaa oman tyylin löytämisessä
- 27 Eurooppalaista yhteistyötä HOPE-vaihdolla
- 28 Huslaisia
- 28 Työolobarometrin tuloksia ja kilpailumenestystä
- 30 Uusittu hybridileikkaussali

##### Mukana tiedemaailman kärjessä

- 32 Neurologit Pentti Tienari ja Hannu Laaksovirta
- 33 Asiantuntija Kari Eklund
- 34 Kohti optimaalista hoitoketjua
- 35 Huslaisia maailman huippututkijoiden joukkoon
- 35 Elintensiirroissa ennätyksiä
- 35 Tutkijoiden löydöstä voi syntyä sydän- ja aivoinfarktien estolääke
- 36 ALS:n salaisuus aukeaa
- 37 Apurahaa syövän täsmähoitojen ja Parkinsonin taudin tutkimuksiin

##### Osaamista koko Suomen hyväksi

- 38 Erikoislääkäri Eeva Ruotsalainen
- 39 Asiantuntija Lasse Lehtonen
- 40 Virtaviivaisia hoitokokonaisuuksia
- 41 HUS osakkaaksi Seureen
- 41 Uusi logistiikkakeskus
- 42 Tietohallinto uudisti laitteita
- 42 Potilastiedot Omakantaan
- 43 Tietohallinto harjoitteli pahimman varalle
- 44 HUS säästää energiaa
- 45 Yhteiskuljetuksia Lohjalle
- 45 Vanhemmat suunnittelemassa uutta lastensairaala
- 45 Soppi on ihmistä varten

##### Uudistuksien vuosi

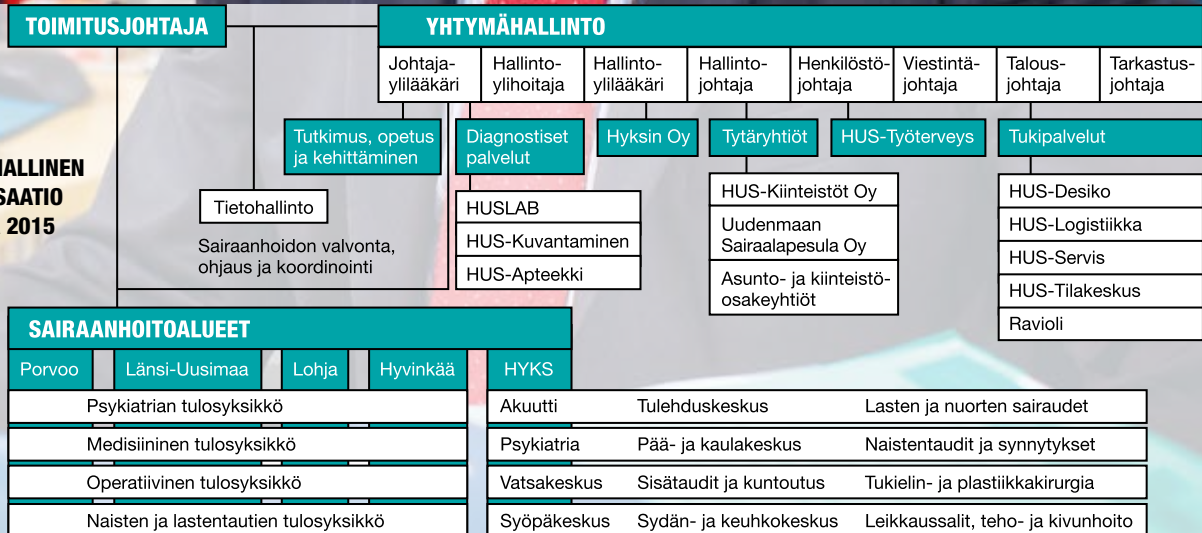
- 46 Johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi
- 47 Asiantuntija Merja Mäkitalo
- 48 Saumatonta yhteistyötä yli erikoisalarajojen
- 49 Työolobarometri
- 49 HUS:n arviointikertomus palkittiin
- 50 Hallittua kasvua
- 56 Tuloslaskelma, investoinnit ja tase
- 60 Suuret rakennushankkeet



Tärkein asia  
– potilaiden hoito –  
sujui monista  
haasteista  
huolimatta hyvin.

Aki Lindén, toimitusjohtaja

**HUS:N  
TOIMINNALLINEN  
ORGANISAATIO  
VUONNA 2015**



# POTILAITA, TALOUTTA JA SOTEA

Vuosi 2014 oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä tapahtumarikas toimintavuosi. Tärkein asia – potilaiden hoito – sujui monista haasteista huolimatta hyvin. HUS:n palvelutuotannon määrä kasvoi 4,5 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna.

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien lukumäärä oli keskimäärin yli 600 käyntiä vuorokaudessa, ja läheteitä HUS:n sairaalat saivat vuoden aikana yli tuhat jokaista arkipäivää kohti. Hoitojonot saatiin vuoden loppua kohti merkittävästi lyhentymään. Korvaukseen johtaneiden potilasvahinkojen määrä oli asukaslukuun suhteutettuna Suomen pienin.

Toiminnan kulut kasvoivat 3,2 prosenttia vuoteen 2013 verrattuna. Tämän lisäksi valtakunnallinen potilasvakuutus vastuuvelan uudelleen arviointi aiheutti puolen prosentin ylimääräisen kulujen kasvun. Vuoden aikana kertyi taloudellista ylijäämää, josta jäsenkunnille palautettiin noin 33 miljoonaa euroa. Kuntien asukasta kohti lasketut terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kulut

olivat HUS:n alueen kunnissa pienimmät koko Suomessa. Tuottavuus kehittyi HUS:ssa myönteisesti kolmella eri mittarilla arvioituna.

Sairaalarakennusten kunnan vuoksi on ollut välttämättömyyttä lisätä investointeja. Meilahden tornisairaalan suuren remontti valmistui vuodenvaihteessa. Vuoden 2014 suuria investointeja olivat Jorvin sairaalan laajennus, Naistenklinikan peruskorjaus, joka sisältää muun muassa vastasyntyneiden teho-osaston rakentamisen ja HUSLABin uudet tilat. Uuden lastensairaalan rakentamisen aloittaminen oli monella tavalla kruununjalokivi HUS:n sairaala-investointien joukossa. Sen rahoituksesta yli 30 miljoonaa euroa muodostuu yritys- ja kansalaiskeräyksen tuotosta ja 40 miljoonaa euroa valtion avustuksesta.

Huipputeknologiaa käyttävänä sairaalayhtymänä HUS investoi myös merkittävästi sädehoito- ja kuvantamislaitteisiin, leikkaussalien ja teho-osastojen varustamiseen sekä tietotekniikkaan.

Vuonna 2014 uudistettiin tutkimusstrategia ja tiivistettiin entisestään yhteistyötä Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa Academic Medical Center Helsinki eli AMCH-sateenvarjon alla.

HUS:n sisäisistä asioista merkittävin tapahtuma oli

Hyksin organisaation uudistaminen. Aikaisempi neljään tulosyksikköön ja 18 niiden alaiseen klinikkaryhmään perustunut organisaatorakenne korvattiin 12 tulosyksiköllä, joiden muodostamisen keskeinen periaate oli koota samoja tai läheisiä potilasryhmiä hoitavat erikoisalajat hallinnollisesti yhteen.

Sivutuotteena HUS:n organisaatiohierarkia madaltui. Tulosyksiköille valittiin ulkoisella haulla uudet johtajat ja niiden uudistettu alaorganisaatio miehitettiin sisäiseen haakuun perustuneilla valinnoilla. Hoitotyö muodostaa oman johtavan ylihoitajan luotsaaman vastuualueensa jokaisessa tulosyksikössä.

Merkittävin HUS:n ulkoisen toimintaympäristön asia oli sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislainsäädännön pitkään jatkuneen valmistelun huipentuminen eduskunnalle annettuun lakiesitykseen joulukuussa 2014. Maaliskuussa 2015 eduskunnan perustuslakivaliokunta katsoi kuitenkin, että esitys oli perustuslain kannalta ongelmallinen eikä eduskunta päässyt päättämään asiasta. Uudistus lykkääntyi seuraavalle vaalikaudelle. Vuonna 2014 annettiin myös uusi päivystysasetus, jonka pohjalta joudutaan arvioimaan ympärivuorokautisen hoidon järjestelyt HUS:n sairaaloissa.

# Kansalaiset luottavat huslaiseen erikoissairaanhoidon.

Ulla-Marja Urho,  
hallituksen puheenjohtaja

Suomessa on tuoreen eurooppalaisen raportin mukaan Euroopan neljänneksi paras ja EU:n toiseksi paras terveydenhuolto. Suomen sijoitus vertailussa nousi hoitojonojen lyhentymisen myötä.



# SUOMESSA ON HUIPPULUOKAN TERVEYDENHUOLTO

HUS:n vuosi 2014 oli vilkas ja taloudeltaan hyvä. Tuottavuus parani, mistä kertoo se, että kustannukset nousivat hitaammin kuin hoitojen määrät.

Potilaiden tyytyväisyyttä voi arvioida monella tapaa. Vuosittain tehtävät potilaskyselyt kertovat, että HUS:n sairaaloiden hoitoihin ollaan tyytyväisiä. Jopa loma-aikojen hoitojonot ovat sujuneet. Valituksia on tullut eteeni paljon aiempia vuosia vähemmän. Joulunajan valituksia ei merkittävästi tullut HUS:n potilailta, toisin kuin perusterveydenhuollon päivystyksistä. Tyytyväisyyttä on vaikea todistaa, mutta kansalaiset luottavat huslaiseen erikoissairaanhoidon.

HUS:n osuus on lähes kolmannes Suomen erikoissairaanhoidosta. Koko terveydenhuoltomme on arvioitu Euroopan neljänneksi parhaaksi Hollannin, Sveitsin ja Norjan jälkeen. Tämä käy ilmi tuoreesta EHCI-raportista.

Suomi nousi vertailussa huomattavat kuusi sijaa viime vuodesta. Nousu johtuu pitkälti hoitojonojen lyhentymisestä. Myös potilastiedotus ja potilaiden vaikutusmahdollisuudet ovat vertailun mukaan parantuneet Suomessa. Kaiken kaikkiaan terveydenhuollon hinta-laatusuhde on Suomessa eurooppalaisittain erittäin hyvä.

Mitä meillä HUS:ssa tehtiin? Hyksin tulosyksiköiden valmistelussa on henkilökunta ollut tiiviisti mukana. Toiminta käynnistyi vuodenvaihteessa kaikissa 12 yksikössä. Toisin kuin aiemmin, organisaation uudistusta ei ole nyt jarrutettu. Edelläkävijänä tässä olivat Sydän- ja keuhkokeskus sekä viime vuoden alusta aloittanut Syöpäkeskus.


Sairaalarakennusten heikko kunto on ollut ja on yhä HUS:n toiminnan isoin riski. Onneksi Tornisairaalan kuoriutuminen rakennuspeitteistä lupaa uusien tilojen käyttöönottoa. Uuden lastensairaalan kuoppa Stenbäckinkadun varressa luo uskoa talon nopeaan valmistumiseen. Trauma-syöpäsairaalan suunnittelu ja budjettirahoitus etenevät suunnitelmallisesti. Onneksi Lohjan ja muiden alue-

sairaaloiden kapasiteettia on voitu käyttää varaventiilinä. Kansalaiset luottavat HUS:n kaikkien sairaaloiden hoidon tasoon.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö näkyy laajimmin HUS:n liikelaitosten toiminnassa. Lähes kaikkien HUS-alueen kuntien terveydenhuollon laboratoriokokeista vastaa kiitettävästi HUSLAB. Siinä työssä näkyvät yhtenäisen palvelujärjestelmän edut. Myös muiden tukipalvelujen liikelaitosten tarjonta on levinnyt jäsenkuntiin.

HUS on kaikkien viiden alueellisen sairaalansa osamisen summa. Haluan HUS:n säilyvän yhtenäisenä tulevissa sote-ratkaisuissa. Tärkeintä minulle on, että kaikki uusmaalaiset potilaat saavat hoitoa tasa-arvoisesti. Jos terveydenhuoltojärjestelmä ei toimi mielenterveys-työn, sosiaalitoimen, lastensuojelun ja koulujärjestelmän kanssa yhteistyössä, ei hoito tapahdu oikea-aikaisesti. Meillä ei ole varaa kuntakohtaiseen sairaanhoidon. Se lisää entisestään eriarvoisuutta.





Olen ylpeä siitä,  
että voin työskennellä  
itsenäisesti ja  
organisoida  
oman päiväni.

Riitta Louko, sairaanhoitaja

**Riitta Louko, sairaanhoitaja**

Olen työskennellyt syöpätautien klinikalla vuodesta 1982. Tuona aikana polikliiniset hoidot ovat lisääntyneet huomattavasti: nyt potilaat käyvät hoidossa päivän aikana ja pääsevät kotiin, kun aiemmin he saattoivat viettää päiviä osastolla hoitojen takia. Se auttaa potilaita elämään normaaliempaa arkea. Se on myös nopeuttanut hoitopäätöksiä. Pyrimme siihen, että potilaat pääsevät tutun hoitajan ja lääkärin vastaanotolle. Me hoitajat toimimme klinikalla itsenäisesti – tarkastamme verikoetulokset, tilaamme lääkkeitä ja annamme hoitoja lääkärin ohjeiden mukaisesti. Syövän hoito kehittyy koko ajan, esimerkiksi vasta-ainehoidot ovat tulleet sytostaattien rinnalle. Potilaiden oloa taas helpottavat nykyiset, tehokkaat pahoinvoinnineläkkeet. Työhömmme kuuluu paljon vaativaa potilaiden ohjausta ja neuvontaa. Olen ylpeä siitä, että voin työskennellä itsenäisesti ja organisoida oman päiväni. Myös hyvän työyhteisön tuki on erittäin tärkeää. Tämä on hienoa työtä.



## HUS:N 23 SAIRAALASSA HOITOA SAI KAIKKIAAN

# 495 828 POTILASTA

**184 686** psykiatrian hoitopäivää  
**17 975** synnytystä  
**228 981** päivystyskäyntiä

HUS:n visio on olla kansainvälisesti korkeatasoinen, uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio, jossa potilaiden tutkimus ja hoito on laadukasta, oikea-aikaista, turvallista ja asiakaslähtöistä. HUS:n palvelutuotanto on kilpailukykyistä ja sen sairaalat ja yksiköt tarjoavat haluttuja työpaikkoja. HUS:ssa hoitoa saa oikeaan aikaan ja sitä annetaan yhtäläisin perustein. Parempaan hoitoon pyritään myös tekemällä yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä saumatonta ja sujuvaa.

Vuoden 2014 tavoitteisiin kuuluivat muun muassa yhtenäisten toimintamallien soveltaminen HUS-laajuisesti ainakin neljässä sairauskohtaisessa potilasryhmässä. Tämä toteutui aivoverenkiertohäiriön, sydäninfarktin, rintasyövän ja lonkan tekonivelhoitojen osalta.



Vuoden 2016 loppuun ulottuvan strategian tavoitteissa on lyhentää hoitoon ja tutkimukseen odottavien potilaiden odotusaikaa vuosittain. Vuodelle 2014 mediaanitavoite oli 42 päivää. Tavoite toteutui, sillä mediaaniodotusaika poliklinikalle oli 34 päivää ja vuodeosastoille 41 päivää.

HUS:n lupaus potilaille on antaa laadukasta, turvallista ja vaikuttavaa hoitoa. Lupauksen toteutumista seurataan jatkuvasti sähköisellä asiakaskyselyllä. Vuonna 2014 kyselyyn vastasi 10 255 potilasta.

Vuonna 2014 HUS:n erikoissairaanhoidossa hoidettiin 495 828 eri henkilöä. Terveyskeskuspotilaita HUS hoiti 44 423. Kokonaisuudessa eri henkilöitä hoidettiin 519 295. Potilasmäärän kasvu edelliseen vuoteen oli kaksi prosenttia. Hoitokustannuksista 80 prosenttia kohdistuu 20 prosenttiin potilaita.



**Petri Bono**  
johtaja, HYKS Syöpäkeskus

## EUROOPAN PARASTA SYÖPÄHOITOA

HYKS Syöpäkeskus aloitti toimintansa 1.1.2014 uutena tuloksikkona. Keskuksen on keskitetty Hyksin onkologiset hoidot. Toiminta on edellisvuosien tapaan ollut vilkasta, ja vuonna 2014 keskuksessa hoidettiin enemmän potilaita kuin koskaan aikaisemmin – yhteensä 21 548 eri potilasta. Syöpäkeskus on täyden palvelun syöpätalo, jossa on jatkettu tukifunktioiden kehittämistä korkealaatuisen hoidon takaamiseksi.

Syöpäkeskuksen tutkimus ja hoito ovat maailmanlaajuisesti verrattuna huippuluokkaa. Keskus sai toukuussa 2014 päätökseen kolmivuotisen auditoinnin, jonka tuloksena Syöpäkeskus ja koko sairaala, mukaan lukien kirurgit, radiologit ja patologit, saivat kolmen C:n eli Comprehensive Cancer Center -sertifikaatin ensimmäisenä pohjoiseurooppalaisena sairaalana. Euroopan syöpäinstituuttien organisaatio OECl:n myöntämä sertifikaatti vahvistaa koko Meilahden kampuksen mainetta korkealaatuisen lääketieteellisen hoidon ja tutkimuksen keskuksena.

Samaan aikaan CCC-sertifikaatin myöntämisen kanssa keskuksen kantasoluyksikkö onnistui uusimaan kansainvälisen JACIE:n antaman tunnustuksen korkeatasoisesta yksiköstä. Vastaavasti hyytymishäiriöyksikön todettiin kansainvälisessä arvioinnissa täyttävän laadukkaan hyytymishäiriökeskuksen kriteerit. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriössä valmistui keväällä 2014 Kansallisen syöpäkeskushankkeen (FICAN) selvitys, jossa Hyksin syöpäkeskukselle suunnitellaan kansallisen koordinaatiokeskuksen tehtävää.

## Hyksin organisaatiouudistus:

# HUIPPUOSAAMISTA YHDEN LUUKUN PERIAATTEELLA

HYKS Syöpäkeskus ja HYKS Sydän- ja keuhkokeskus ovat omien erikoisalojensa huippuosaamisen keskittymiä niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Sydän- ja keuhkokeskuksen toiminta käynnistyi vuoden 2013 alussa, syöpäkeskus aloitti vuotta myöhemmin.



– Olemme nyt täyden palvelun syöpäyksikkö, joten potilaat saavat kaiken tarvitsemansa syöpähoidon yhden luukun periaatteella.

Samalla hoitoon pääsy nopeutuu. Henkilökunnan osalta muutos taas näkyy ohjeiden, toimintatapojen ja työkuultuurin yhdenmukaistumisena, kertoo Syöpäkeskuksen johtaja **Petri Bono**.

Myös Sydän- ja keuhkokeskuksessa toiminnan keskittyminen on vahvistanut osaamista entisestään.

– Potilaiden näkökulmasta käytännöt ovat organisaatiouudistuksesta huolimatta paljolti ennallaan, sillä heidät ohjataan meille entiseen tapaan lähettein. Sisäisesti pystymme kuitenkin toimimaan aiempaa tehokkaammin, luonnehtii Sydän- ja keuhkokeskuksen johtaja **Markku S. Nieminen**.

Vuonna 2014 kummallakin toimialalla valmisteltiin tulevia muutoksia, sillä vuoden 2015 alussa voimaan astunut

organisaatiouudistus on laajentanut kummankin keskuksen toimintaa.

– Sydän- ja keuhkokeskus vastaa sekä kardiovaskulaaripotilaiden että rintaontelosairauksien hoidosta, sisältäen keuhkosairaudet ja yleisthorax-kirurgian. Vuoden alussa keskuksellemme siirtyivät myös sydänkirurginen teho-osasto ja sydänvalvonta, kertoo Nieminen.

– Syöpäkeskuksen toimintaan kuuluvat syövän onkologiset hoidot, mukaan lukien lääkehoidot, sädehoito ja palliatiivinen hoito. Nyt Syöpäkeskukseen on liittynyt rintarauhaskirurgia uutena toimintona, toteaa Bono.

Bonon mukaan uusi organisaatio on aikaisempaa selkeämpi ja keskitetympi, ja mahdollistaa paremmat edellytykset toiminnan kehittämiseen.

– Pitkällä tähtäimellä Syöpäkeskus pyrkii kehittämään maailmanlaajuisestikin uniikkeja uusia sädehoitomenetelmiä. Myös uudet toimitilat tulevat osaltaan parantamaan hoitoprosessien laatua ja potilasturvallisuutta, ja haemmekin parhaillaan magneettisairaalan eli osaavaa työvoimaa puoleensa vetävän ja hoitotyötä kehittävän sairaalan statusta.

Sydän- ja keuhkokeskuksen johtaja Nieminen on parantuneiden toimintaedellytysten suhteen samoilla linjoilla.

– Meillä toiminta on organisoitu selkeisiin potilaita hoitaviin linjoihin, joiden välinen yhteistyö on saumatonta. Sydän- ja keuhkokeskuksen toiminnan alkamisen myö-

tä toimintaa on helpompi kehittää, sillä hallinnolliset rajat ovat yksinkertaisia ja päätöksiä voidaan tehdä ilman erilisiä sopimuksia. Meillä on useita kehitysnäköaloja, joita viemme eteenpäin yhdessä. Haluamme kehittää muun muassa perinnöllisten sydän- ja verisuonisairauksien poliklinikkatoimintaa.

Vuoden 2014 toiminnan perusteella molemmat katsovat tulevaisuuteen positiivisin mielin.

– Viime vuosi oli erinomainen. Työolobarometrin tulokset olivat hyvät ja lähetemäärät kasvoivat yli kahdeksan prosenttia. Tietenkin toivomme, että kysynnän kasvu huomataan ja poliklinikkatoimintoja voidaan Sydän- ja keuhkokeskuksessa kehittää hoidon sujuvuuden ja tehokkuuden parantamiseksi, Nieminen sanoo.

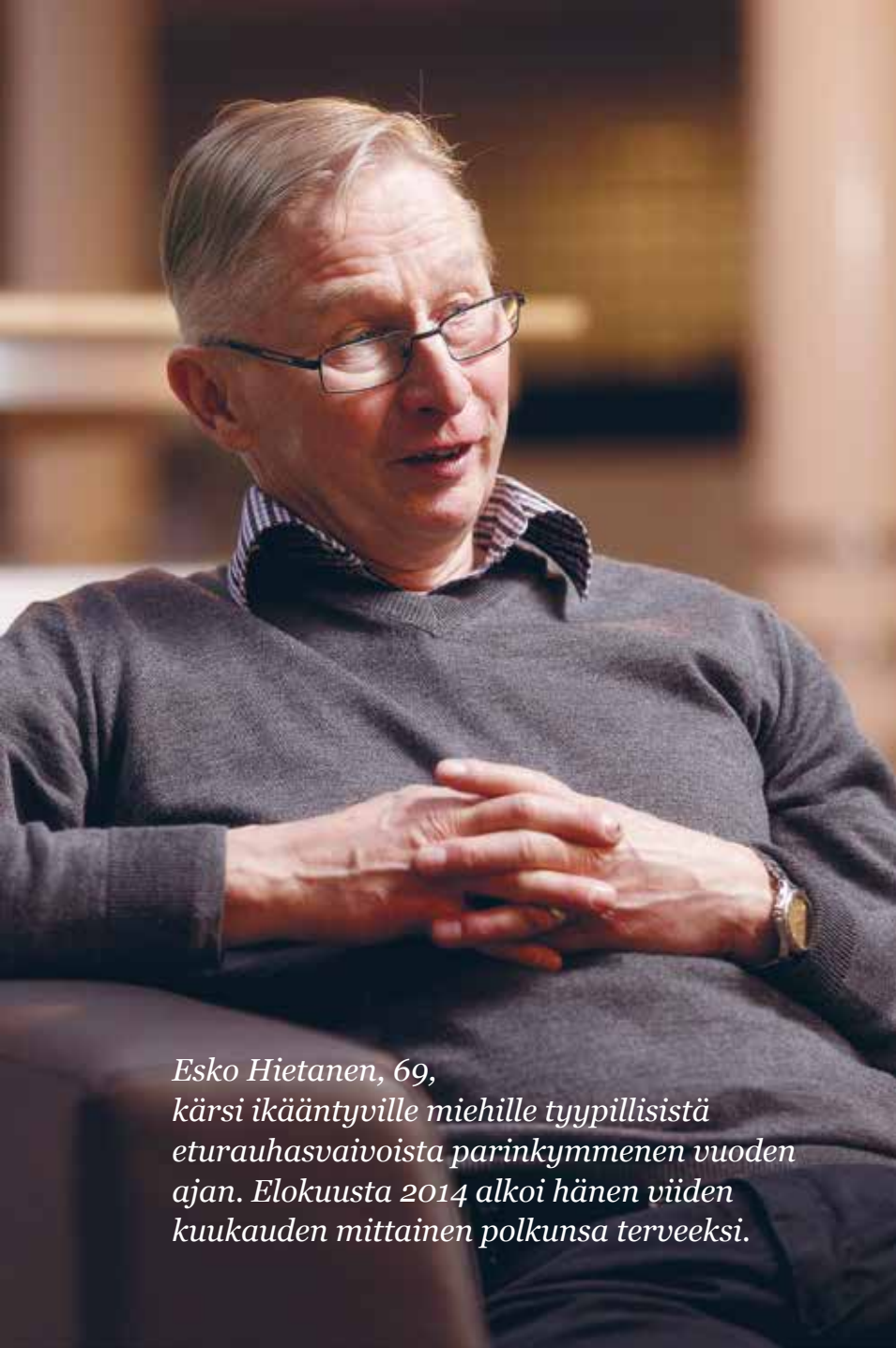
– Syöpäkeskus on jo ensimmäisenä toimintavuonna osoittanut, että hyvässä osaamiskeskuksessa potilaat kokevat saavansa hyvää hoitoa ja henkilökunta on ansaitusti ylpeä annettavasta korkealaatuisesta hoidosta, kertoo Bono.



*Petri Bono,  
johtaja,  
HYKS  
Syöpä-  
keskus*



*Markku S.  
Nieminen,  
johtaja,  
HYKS Sydän-  
ja keuhko-  
keskus*



*Esko Hietanen, 69, kärsi ikääntyville miehille tyypillisistä eturauhasvaivoista parinkymmenen vuoden ajan. Elokuusta 2014 alkoi hänen viiden kuukauden mittainen polkunsu terveeksi.*

# HOITOPOLUISTA TUKEA SYÖPÄHOITOJEN AIKANA

Rintasyöpä ja eturauhassyöpä ovat suomalaisten yleisimpiä syöpiä. HUS:ssa molempia sairauksia varten on omat hoitopolkunsa, jotka antavat potilaalle tietoja hoidon kulusta ja eri tukimahdollisuuksista.

– Sen hyväksyi, koska se kuului tähän. Ajattelin, että täytyikin vähän kärsiä, että selviäisi.

**Esko Hietanen, 69**, muistelee syöpähoiton sa vaikeinta aikaa, viikkoa eturauhasen poistoleikkauksen jälkeen, kun hän joutui kulkemaan tikkien ja katetrin kanssa. Toipuminen oli kuitenkin nopeaa, ja tammikuussa 2015, noin kuukausi leikkauksen ja viisi kuukautta syövän toteamisen jälkeen, Hietanen sai kuulla olevansa terve.

Keväällä on luvassa vielä yksi tarkastus. Sen jälkeen PSA-arvoja seurataan ainakin vuoden päästä olevaan lopputarkastukseen asti.

Kun tieto syövästä paranemisesta tuli, ajatuksia oli heti sen jälkeen vaikea eritellä.

– Paraneminen on rankka juttu. Mutta toisinpäin olisi vielä rankempaa. Nyt sietäisi vähän juhliakin. →







Hietasen tie eturauhasen poistoleikkaukseen alkoi tyypillisillä vaivoilla. Hän oli kärsinyt ikääntyville miehille yleisistä eturauhasvaivoista jo parinkymmenen vuoden ajan. Lähtö syöpätutkimuksiin tapahtui Kuusankosken aluesairaalassa. Siellä urologi kertoi Hietaselle, että hänellä on liikaa jäännösvirtsaa ja oli ehdottanut eturauhasen höyläystä. Sitten selvisi, että myös PSA-arvot olivat korkealla. Suuri PSA-arvo voi kertoa eturauhassyövästä.

Koepalat otettiin elokuussa 2014 ja niistä selvisi, että Hietasella oli syöpä.

– Se tuntui kamalalta, koska perheessä on muutenkin ollut syöpää, Hietanen sanoo.

Syyskuussa 2014 Kuusankosken keskussairaalan urologi teki lähetteen Peijaksen sairaalaan eturauhasen poistoleikkaukseen. Lokakuussa tuli kutsu leikkaukseen.

Joulukuussa Hietanen oli leikkaussalissa, jossa hänen eturauhasensa poistettiin robottivusteisella leikkauksella.

– Tiesin, että leikkausrobotilla tehtynä toimenpide on kivuttomampi ja nopeampi. Olin tosi iloinen ja tyytyväinen, että siihen tarjottiin mahdollisuus, Hietanen kertoo.

Ennen leikkausta Hietaselle kerrottiin, mistä on kyse. Eturauhanen poistettaisiin kokonaan. Kyse olisi parantavasta hoidosta, eli syövästä saatettaisiin päästä kokonaan eroon.

– Leikkaukseen meno ei pelottanut, vaikka aika hurjan näköinen aparaatti se oli. Niin kuin mustekala ja tuoli kuin synnytystuoli, Hietanen nauraa.

Hietanen kiittelee Peijaksen henkilökunnan ammattitaitoa ja prosessin toimivuutta.

– Täytyy kunnioittaa ja ihailaa lääkäreitä. Hoidossa on heittäytyttävä ammattilaisten armoille. Pitää luottaa.

## ETURAUHAS- SYÖPÄPOTILAAN HOITOPOLKU

**A** Mikäli perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai yksityisellä lääkäriasemalla tehdyissä tutkimuksissa on herännyt epäily eturauhassyövästä, lääkäri tekee lähetteen Hyksin urologian klinikalle jatkotutkimuksia varten.

**B** Epäily eturauhassyövästä herää yleensä koholla olevan plasman PSA:n eli prostataspesifisen antigeenin takia. Eturauhassyövässä plasman PSA-pitoisuus kohoaa, kun PSA:ta vuotaa syöpäsoluista verenkiertoon, mutta arvoa voivat nostaa myös eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvu ja tulehdukset. Eturauhassyövän diagnoosi perustuu eturauhasesta otettuihin neulanäytteisiin, jotka

patologi tutkii. Syövän aggressiivisuutta arvioidaan kansainvälistä Gleasonin pisteytystä käyttäen.

**C** Paikallinen eturauhassyöpä tarkoittaa eturauhaseen rajoittuvaa syöpää. Hoitovaihtoehdot ovat aktiiviseuranta, leikkaus tai sädehoito, tarvittaessa yhdistettynä hormonihoitoon.

**D** Mikäli eturauhassyövän todetaan lähettäneen etäpesäkkeitä eli metastaaseja, puhutaan levinneestä eturauhassyövästä. Levinneen eturauhassyövän hoidosta HUS-alueella vastaavat urologi ja syöpälääkäri yhdessä.

**E** Tutkimusten mukaan pienen riskin eturauhassyövän ennuste on erinomainen jopa ilman hoitoa, minkä vuoksi aktiiviseuranta on ensisijainen valinta näille potilaille. Aktiiviseurannassa potilasta seurataan ilman välitöntä leikkaus- tai sädehoitoa, jolloin välttyään näihin hoitoihin liittyviltä haittavaikutuksilta.

**F** Eturauhasen poistoleikkauksen on osoitettu pidentävän potilaiden odotettavissa olevaa elinaikaa kohtalaisen ja suuren riskin paikallisessa eturauhassyövässä. Pienen riskin eturauhassyövässä samaa hyötyä ei näytä olevan. Leikkauksessa eturauhanen poistetaan kokonaan.

**G** Potilas ohjataan sädehoitoon Hyksin syöpätautien klinikalle tavallisesti urologin lähetteellä. Ensikäynnillä syöpälääkäri arvioi potilaan soveltuvuuden sädehoitoon, kertoo hoidosta saatavat hyödyt ja mahdolliset haitat sekä hoidon mahdolliset toteutustavat.

**H** Eturauhassyöpäpotilaan asianmukaiseen hoitoon kuuluu seuranta. Potilasta seurataan joko erikoissairanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. PSA-seuranta voidaan myös osittain automatisoida mobiiliseurannalla. Aktiiviseuranta tapahtuu urologian poliklinikalla.

## AKTIIVISEURANTA SOPII HYVÄ- ENNUSTEISIIN ETURAUHASSYÖPIIN

Suomessa todetaan vuosittain noin 4 600 eturauhassyöpätapausta, joista yksistään HUS:n alueella noin 1 500 tapausta. Näistä noin puolet on niin sanottuja pienen etenemisriskin syöpiä, jotka eivät välttämättä etene vakavaksi taudiksi koskaan.

Tällaisten syöpien hoidossa aktiiviseuranta on todettu hyväksi vaihtoehdoksi leikkaus- ja sädehoidoille, sillä hoidot aiheuttavat usein elämänlaatua huonontavia haittoja, jotka ovat suurempia kuin hoidosta saatava hyöty.

– Syövän riskiluokan määrittämiseen panostetaan alkuvaiheessa nyt vielä aiempaa enemmän, jotta voimme turvallisesti ohjata potilaita aktiiviseurantaan, kertoo ylilääkäri **Mika Matikainen**.

HUS:ssa aktiiviseuranta matalan etenemisriskin eturauhassyöpäpotilailla on ollut käytössä jo yli 10 vuotta. Hyksin urologian klinikka on yhtenä suurimmista keskuksista mukana kansainvälisessä PRIAS-moni-keskustutkimuksessa, jossa on mukana yli 4 000 aktiiviseurannassa olevaa eturauhassyöpäpotilasta.



## PATTI RINNASSA VEI HOITOIHIN

**Marja Suvinen**, 50, voi jälleen nauttia siitä, että on terve. Hänen rintasyöpänsä leikattiin Naistenklinikalla vuonna 2012. Leikkauksen sekä säde- ja sytostaattihoitojen jälkeen Suvinen todettiin terveeksi keväällä 2014. →



Kolme vuotta sitten Marja Suvisen elämä muuttui. Viikko aurinkoloman jälkeen hän oli suihkussa ja tunki oikeassa rinnassaan puolikkaan viinimarjan kokoisen patin.

- Patti oli jähmeä, kuin nahan alla olisi muovailuvahaa. Minulle oli päivänselvää, mikä se oli.

Tämän jälkeen asiat rullasivat rivakasti. Yksityisen gynekologin ja röntgenlääkärin pikaisen lähetteen jälkeen Suvinen meni Naistenklinikalle leikkaukseen. Leikkaus oli kaksi viikkoa sen jälkeen, kun hän oli suihkussa havainnut patin.

### Leikkaus ja jälkihoidot

Pikaisesti rintasyövän havaitsemisen jälkeen suoritettua leikkauksen jälkeen Suviselle annettiin sekä sädehoitoa että sytostaattihoidoita. Suvisen mies kulki mukana kaikilla käynneillä. Suviselle oli tärkeää, että oli toinenkin ihminen kuuntelemassa, jotta kaikki tärkeä tulisi kuultua.

Sytostaattihoidot olivat mieluisia käyntejä, vaikka ne

johtivatkin pahoinvointiin. Hoitoja Suvinen ei pelännyt: hänelle turvallisuuden tunteen teki iloinen, myötätuntoinen ja osaava henkilökunta.

- Hoitajat ovat hienotunteisia ja punnitsevat tarkkaan, miten puhuvat, jotta eivät tulisi väärinymmärretyiksi. Hoito on täällä yksilöllistä ja kokonaisvaltaista. Ei voisi olla parempaa hoitopaikkaa, Suvinen sanoo.

### Terveen paperit

Kun Suvinen sai tietää olevansa virallisesti terve, oli syytä hymyillä. Nyt, noin vuoden päästä tästä, Suvinen miettii, mitä seuraava kaksivuotiskontrolli tuo mukanaan.

Suvinen ei ajattele syöpää sellaisena asiana, jota vastaan pitäisi taistella.

- Joskus tulee pysähdyksiä elämässä. Syöpä on kuin matkakumppani, joka kulkee mukana ja jossain vaiheessa säätelee elämää, Suvinen miettii.

## RINTASYÖPÄ- POTILAAN HOITOPOLKU

**A** Rintasyöpä diagnosoidaan joko terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa tai yksityisellä lääkäriasemalla. Rintasyöpäepäily vahvistuttua, potilas saa lähetteen Hyksin Rintarauhaskirurgian yksikköön.

**B** Ennen leikkausta potilas tapaa kirurgin, rintasyöpähoitajan ja anestesia­lääkärin tai -hoitajan. Leikkaukseen tullaan leikkau­späivän aamuna ja kotiin päästään tavallisimmin seuraavana päivänä.

**C** Leikkauksen jälkitarkastuksen jälkeen potilas saa kutsun syöpälääkärin vastaanotolle, joka on yleensä 3–4 viikkoa leikkauksesta, kun leikkaushaavat ovat parantuneet.

**D** Syöpätautien lääkärin vastaanotolla suunnitellaan kunkin potilaan yksilöllinen jatkohoito. Valitun jatkohoidon liitännäishoitona käytetään usein solunsalpaajahoitoa tai hormonihoitoa. Lisäksi monet potilaat saavat sädehoitoa.

**E** Alkuvaiheen rintasyöpähoitojen jälkeen seuranta jatkuu mahdollisen rintasyövän uusiutumisen ja hoitojen sivuvaikutusten varalta Syöpätautien klinikalla 5–10 vuoden ajan seurantasuunnitelmalla, joka huomioi yksilölliset

tarpeet. Potilaat kutsutaan vuosittain tutkimuksiin ja/tai vastaanotoille. Muina aikoina potilas voi aina tarvittaessa ottaa yhteyttä oirepuhelimeen rintasyöpään liittyvissä asioissa.

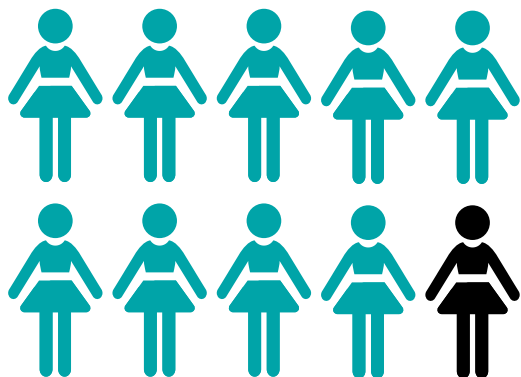
**F** Hoitopolussa on paljon tietoa potilaan tueksi, muun muassa fysioterapiasta, sosiaalityöntekijöistä, psykososiaalisesta tuesta, ravitsemuksesta, palliatiivisesta hoidosta ja iäkkäiden syöpäpotilaiden hoidosta. Polussa on tietoa myös muun muassa henkilökohtaisista apuvälineistä, potilasjärjestöistä, rintasyövän perinnöllisyydestä sekä rintasyövän vaikutuksista hedelmällisyyteen. Kaikki potilaille avoimet tutkimukset julkaistaan Syöpäkeskuksen nettisivuilla, kuten myös suurimpien potilasryhmien hoitoon pääsyn ajat.





HYKS Syöpäkeskus ja koko sairaala, mukaan lukien kirurgit, radiologit ja patologit, saivat kolmen C:n eli Comprehensive Cancer Center -sertifikaatin

ensimmäisenä pohjoiseurooppalaisena sairaalana Euroopan syöpäinstituuttien organisaatio OECE:ltä. Myös Syöpäkeskukseen kuuluvan Hyytymishäiriöyksikön hoito on todettu parhaalle mahdolliselle tasolle Euroopassa: eurooppalainen Haemophilia Networkin (EUHANET) myönsi yksikölle keväällä European Haemophilia Comprehensive Care Center (EHCCC) -tunnustuksen.



Viiden vuoden kuluttua diagnoosista rintasyöpäpotilaista on elossa noin

**90 %**

# KOKONAISVALTAISTA SYÖPÄHOITOA

Syövästä selviämisen kulmakivi on Hyksin syöpäkeskuksen toimialajohtaja **Petri Bonon** mukaan moniammatillinen ja oikea-aikainen hoito potilaan hyvän yleiskunnon ohella. Syöpäkeskuksessa työskentelee tällä hetkellä yli sata lääkäriä.

– Käyttämällä erikoistutkimuksia harkiten voimme taata kaikille potilaille parhaan mahdollisen lääketieteellisen ratkaisun.

Syöpäkeskuksessa toimii noin 15 eri kasvaintyyppin ympärille muodostettua moniammatillista tiimiä, joissa syöpälääkärit tekevät yhteistyötä kirurgien, radiologien ja patologioiden kanssa.

– Koen, että tällä hetkellä saamme tästä maksimaalisen hyödyn irti, kun tiimeissä 4–5 lääkäriä miettii yhdessä. Kaikkea pitää katsoa kokonaisuutena, eikä vain oman erikoisalnan näkökulmasta. Syövän hoito vaatii hyvää yhteistyötä lähes kaikkien erikoisalojen taitajien kanssa.

Esimerkiksi aivokasvainten hoitotulokset ovat HUS:ssa kansainvälisesti mitattuna erittäin hyviä. Osasy on Bonon mukaan juuri erittäin toimiva monialainen tuumoriryhmä sekä nopea leikkaukseen pääsy.

## Tuloksia uusilla hoidoilla

Myös eturauhassyövän hoitoon on olemassa erilaisia hoitovaihtoehtoja: sädehoito, robottikirurgia ja aktiiviseuranta. Moniammatillisen hoitokokouksen avulla voidaan potilaalle räätälöidä paras mahdollinen hoito.

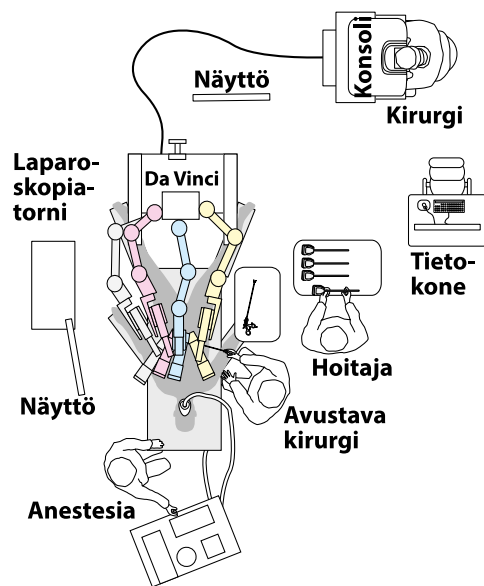
Muita uusia hoitomuotoja on vasemman puoleisen rintasyövän sädehoito hengityksen kanssa tahdistettuna, jolloin sydämeen menee minimimäärä sädeannosta.

– Tämä vähentää riskejä, sillä sädehoito saattaa aiheuttaa sydämeen pitkäaikaisia sivuvaikutuksia. Tällaiset vaikutukset ovat toki harvinaisia, Bono sanoo.

Uutta hoitotekniikkaa on myös sädehoidon hypofraktiointi eli hoidon toteutus suuremmilla kerta-annoksilla vähäisemmin hoitokerroin. Näin suuria potilasryhmiä, kuten rinta- tai eturauhassyöpää sairastavia voidaan hoitaa lyhyempiä aikoja hoitotulosten vaarantumatta.

Uudenlaisilla lääkehoidoilla puolestaan voidaan esimerkiksi välttää rintasyöpäpotilaiden hiustenlähtö, joka on hyvin tavallinen leikkauksen jälkeisen solunsalpaajahoidon sivuvaikutus.

– Tällaisia lääkkeitä on juuri tullut etäpesäkkeisen rintasyövän HER-2-positiiviseen alatyppiin. Hoidossa sytostaatti on linkattu vasta-aineeseen, joka vie sen ainoastaan syöpäsoluun, jolloin terveet solut ympärillä eivät kärsi.



Robottiaivusteinen leikkaaminen on yleistynyt nopeimmin urologiassa. Peijaksen sairaalassa leikkauksia tehdään rutiinilla.

## ROBOTISTA TULI UROLOGIN APURI

Monitorissa näkyy lähikuva potilaan lantion sisuksista. Pienet sakset ja pihdit raivaavat tietään kellertävän hötön eli enkelinkiharän läpi. Määränpäänä on potilaan virtsarakko ja se takana oleva eturauhanen.

Työvälineitä ohjaa erikoislääkäri **Anssi Petas** Da Vinci -ohjauskonsolista, joka on muutaman metrin päässä poti-

laasta. Potilaan vieressä on leikkausrobotti, jonka neljä käsivartta on viety potilaan sisään alavatsaan tehtyjen reikien kautta.

Peijaksen päiväkirurgian leikkaussalissa tehdään maanantaista torstaihin päivittäin kaksi robottiaivusteista eturauhasen poistoa eli radikaaliprostatektomieikkausta.



*Vaikka yksittäinen leikkaus on kallis, säästöä tulee erityisesti siinä, että potilaan hoitoaika sairaalassa lyhenee.*

Eturauhasen syövän hoitaminen leikkaamalla on yleisin robottivusteinen leikkaus niin Hyksissä, Suomessa kuin maailmallakin. Vuosittain HUS-alueella diagnosoidaan noin 1 500 uutta eturauhassyöpätapausta.

### **Yli 350 robottivusteista leikkausta vuodessa**

Yksi syy käyttää robottia juuri eturauhassyöpään on taudin yleisyys: se on miesten yleisin syöpä. Leikkauksia keskittämällä robotti-investointi tulee kannattavaksi. Kun leikkauksia tehdään tarpeeksi paljon, saavutetaan myös hyvä osaamistaso.

– Kun vuodessa tehdään yli 300 leikkausta, robotti alkaa kannattaa, sanoo urologian klinikan ylilääkäri **Mika Matikainen**.

Yksi robottivusteinen leikkaus maksaa 1 000–2 000 euroa enemmän kuin avoleikkaus. Peijaksessa kirurgin apuna operaatiossa on toinen erikoislääkäri ja leikkauksia tehdään vuorotellen, jolloin oppiminen

nopeutuu. Kun kummallakin lääkirillä on kokemusta sekä konsolilla leikkaamisesta että avustamisesta, leikkaus sujuu hyvin.

– Parhaimmillaan ei tarvitse sanoja vaihtaa. Kokeuttamattoman avustajan kanssa voi mennä tunnin pidempään, Petas sanoo.

Vaikka yksittäinen leikkaus on kallis, säästöä tulee erityisesti siinä, että potilaan hoito sairaalassa lyhenee. Robottileikkauksen jälkeen potilas pääsee kotiin useimmiten jo seuraavana päivänä. Avoleikkauksen jälkeen hoidossa ollaan 3–6 päivää.

Säästöä on myös se, että potilas ei robottileikkauksessa tarvitse verensiirtoa: potilas menettää leikkauksessa keskimäärin 200 millilitraa verta, mikä on vähemmän kuin verenluovutuksessa. Avoleikkauksessa veren tarve on keskimäärin 1,5 litraa.

– Verta ei edes tarvitse varata leikkauksiin. Sekin maksaisi, Petas sanoo.

## **ROBOTTIVUSTEISEN SYDÄNKIRURGIAN EDELLÄKÄVIJÖITÄ EUROOPASSA**

Hyksin sydän- ja keuhkokeskuksen ensimmäiset robottivusteiset hiippäläppätoimenpiteet tehtiin jo keväällä 2011. Vuonna 2014 sydänkirurgian klinikka aloitti robottivusteiset ohitusleikkaukset.

Huhtikuussa sydänkirurgian klinikalla vieraili ulkomaisia sydämen robottikirurgiaan erikoistuneita professoreita, jotka suorittivat Suomen ensimmäisen sepelvaltimon ohitusleikkauksen robottivusteisesti. Professorien **Johannes Bonatti**, **Eric J. Lehr** ja **Nicolaos Bonaros** tekemä leikkaus sujui erinomaisesti ja potilas toipui hyvin.

– Robottivusteisessa sydänkirurgiassa on monia etuja avosydänleikkaukseen verrattuna. Potilaan rinta pysyy koskemattomana ja leikkaukseen liittyvät vammat vähentyvät. Potilas paranee nopeammin ja välttyy haavan infektioilta, professori Bonatti sanoo.

Robottivusteinen sydänkirurgialla hoidetut potilaat pääsevät viettämään normaalia elämää 2–3 viikossa, kun taas avoleikkauksella hoidettujen potilaiden paranemisaika on noin kolme kuukautta. Vaikka robotin käyttäminen on kalliimpaa, nopeampi toipuminen ja infektioiden vähentyminen kompensoivat hintaa.





## SYDÄN- JA KEUHKOKESKUKSESSA SUOMEN ENSIMMÄINEN TORAKOSKOOPPINEN ETEISVÄRINÄLEIKKAUS

Eteisvärinän kirurginen hoito avosydänleikkauksen yhteydessä on ollut Meilahden sairaalassa rutiinia jo vuosien ajan, mutta tähytystekniikan käyttöönotto ja eteisvärinän hoito kirurgisesti ilman, että leikkaukseen liittyy muita korjaavia avosydänkirurgisia toimenpiteitä, on Suomessa uutta. Maamme ensimmäinen torakoskooppinen eteisvärinäleikkaus tehtiin HUS:ssa toukokuussa 2014.

– Leikkaus tehtiin nuorelle potilaalle, jolla oli voimakkaasti oireileva, fyysistä suoristuskykyä ja elämänlaatua merkittävästi häiritsevä eteisvärinä. Leikkaus kesti kolme tuntia ja onnistui hyvin, sydänkirurgi **Janne Jokinen** kertoo.

Uusi tekniikka on suhteellisen helposti otettavissa käyttöön Hyksin sydän- ja keuhkokeskuksen kaltaisissa yksiköissä. Toimenpiteeseen kuuluvat olennaisena osana tarkat leikkauksen aikana tehtävät mittaukset, joilla toimenpiteen onnistuminen pystytään välittömästi todentamaan ja tarvittaessa jatkamaan leikkausta. Tekniikalla parannetaan potilaan elämänlaatua.

– Eteisvärinä voi olla potilaalle hyvinkin invalidisoiva. Tämä tekniikka täydentää eteisvärinän hoitoarsenaalia ja on hyvä lisä tilanteissa, joissa ensisijaiset kardiologiset hoitovaihtoehdot eivät syystä tai toisesta tule kysymykseen tai eivät tuota toivottua lopputulosta.

**SYDÄNFARKTIN  
HOITOTULOKSET  
PARANTUNEET**

**HYKSISSÄ HOIDETTUJEN  
SYDÄNFARKTI-  
POTILAIDEN KUOLLEISUUS  
ON PIENENTYNYT  
LÄHES KOLMANNEKSELLA.**

Viimeisimpien THL:n tilastojen perusteella vuoden kuolleisuus on 8,8 %, kun vastaava luku vuonna 2009 oli 12,2 %.

– Tulosten paranemiseen on vaikuttanut koko hoitoketjun erinomainen toiminta, arvioi osastonylilääkäri **Mika Laine** Hyksin sydän- ja keuhkokeskuksesta.

Suuren riskin infarktipotilaat keskitetään Meilahden sairaalaan, jossa toimii ympärivuorokautinen kardiologi- ja sydänkirurgipäivystys.

# HUS:SSA SYNTYI 18 234 VAUVAA

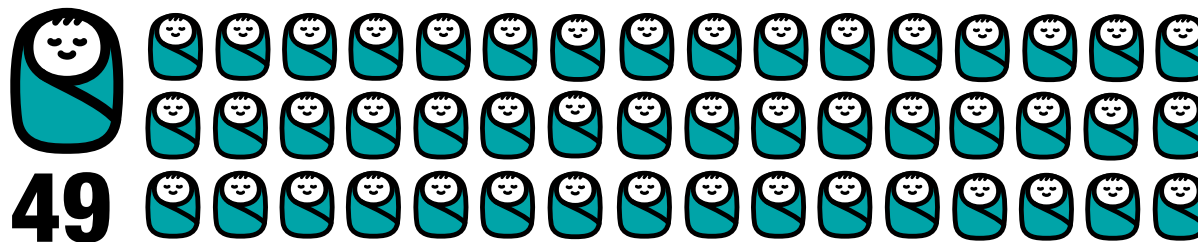
**– LÄHES YHTÄ PALJON KUIN  
SIPOOSSA ON ASUKKAITA**

Vuonna 2014 HUS:n synnytyssairaaloissa Naistenklinikalla, Kätilöopistolla, Jorvissa, Hyvinkäällä, Lohjalla ja Porvoossa hoidettiin yhteensä 17 975 synnytystä, joissa syntyi yhteensä 18 234 vauvaa. Synnytysten määrä laski 86:lla edelliseen vuoteen verrattuna.

Eniten synnytyksiä hoidettiin Kätilöopiston sairaalassa, 8 024 kappaletta (lapsia 8 078). Naistenklinikalla synnytyksiä oli 2 427 (lapsia 2 585) ja Jorvissa 3 843 synnytystä (lapsia 3 869).

Hyvinkäällä synnytetään 1 842 (lapsia 1 861), Lohjan sairaalassa 972 (lapsia 972) ja Porvoon sairaalassa 867 (lapsia 869) kertaa.

Poikkeusjärjestelyitä HUS:n alueen synnytyksiin vuonna 2014 on aiheuttanut Naistenklinikan remontti, joka



vauvaa syntyy HUS:n kuudessa synnytyssairaalassa keskimäärin päivittäin.

alkoi keväällä 2013. Remontissa rakennetaan tilat nyt Lastenklinikalla sijaitsevalle teho-osastolle, jossa hoidetaan kaikki HUS:n alueen tehohoitoa tarvitsevat vastasyntyneet. Uudet tilat tulevat Naistenklinikan yhteyteen. Samalla peruskorjataan synnytys- ja päivystysosaston sekä leikkaus- ja anestesiaosaston tilat ja rakennetaan tilat magneettikuvausyksikölle.

Remontin aikana Naistenklinikan synnytysten määrää on vähennetty. Riskiraskaudet ja -synnytykset on hoidettu edelleen Naistenklinikalla. Synnytyssalien, lapsivuodepaikkojen sekä henkilökunnan määrää on lisätty Kätilöopiston ja Jorvin sairaaloissa.

Porvoon synnytystoiminnan lopettamista harkittiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen vuoksi. Asetuksessa on maininta, että synnytyksiä hoitavassa sairaalassa tulee olla noin tuhat synnytystä vuodessa. Porvoossa on noin 900 synnytystä vuosittain.

HUS haki sosiaali- ja terveysministeriöltä poikkeusluvan Porvoon synnytystoiminnan jatkamiselle. Ilman poikkeuslupaa Porvoon sairaalan synnytystoiminta olisi lopetettu kesäkuusta 2015 lähtien. Päätöstä poikkeusluvalla perusteltiin sekä kielellisin että alueellisin perustein. Ruotsinkielisiä synnyttäjiä ohjataan entistä enemmän Porvoon sairaalaan.



## NAISTENKLINIKKA 80 VUOTTA

Valmistuessaan 3. lokakuuta vuonna 1934 Naistenklinikka oli Meilahden sairaala-alueen ensimmäinen sairaalarakennus ja Helsingin ensimmäinen opetusta ajatellen rakennettu sairaala. Rakennuksen valmistuttua naisten taudit ja synnytykset yhdistettiin saman katon alle.

Historiansa aikana Naistenklinikalla on todistettu monia muutoksia hoitokäytännöissä ja menetelmissä, ja hoitoajat ovat lyhentyneet kautta linjan. Klinikalla on myös tehty monipuolisesti tutkimusta, esimerkiksi kohdunkaulan syövästä ja raskauden ehkäisystä. Suuren potilasvolyyminsä avulla Naistenklinikka tarjoaa hyvän oppimisympäristön. Siellä koulutetaankin suuri osa Suomen naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreistä.

# TEKONIVEL- LEIKKAUKSET TEHOKKAAMMIKSI



Lean-menetelmää on hyödynnetty useissa kymmenissä yksiköissä HUS:ssa. Leanauksessa työntekijät pääsevät itse hiomaan ja parantamaan työprosessejaan valmentajan opastamina. Yksi Lean-menetelmää hyödyntänyt on Peijaksen sairaala.

Peijaksen sairaalassa tehdään vuosittain noin 2 300 polven ja lonkan tekonivelleikkausta. Leanin avulla prosessista on etsitty pullonkaloja, turhia työvaiheita ja vanhentuneita toimintatapoja.

Tekonivelpotilaan prosessin leanauksessa ei pyritä lisäämään leikkauksia eikä nopeuttamaan polikliiniseen arvioon tai leikkaukseen pääsyä. Tavoitteena on vapauttaa henkilöstön työaika järkeviin toimiin, lisätä potilaan tyytyväisyyttä hyvin organisoitujen sairaalakäyntien aikana ja parantaa henkilöstön työtyytyväisyyttä.

Projektissa on löytynyt niin pieniä kuin isompiakin potilaaseen ja henkilöstön työnkuvaan vaikuttavia kehittämisen kohteita. Päällekkäisistä kirjaamisista on luovuttu, ja on siirrytty paperittomuuteen ja poistettu turhia välivaiheita.

Lean-projektin avulla tekonivelkirurgisessa yksikössä on saatu muun muassa puolitettua leikkausta edeltävän käynnin kesto. Myös leikkaus- ja anestesiaosastolle Lean-projekti on aiheuttanut joitain muutoksia.

– Prosessimme toimii pääsääntöisesti erittäin hyvin. Tästä kertoo muun muassa se, että suunniteltuja tekonivelleikkauksia ei ole tarvinnut perua pitkiin aikoihin, sanoo osastonylilääkäri **Mikko Rantasalo**.

Hyvien kokemusten pohjalta menetelmää aletaan soveltaa asteittain koko HUS:ssa. Sitä varten on hankittu esimiehille ja työntekijöille koulutuspaketteja Lean-valmennukseen. Pääosa valmennuksesta tapahtuu Lean-periaatteiden mukaisesti käytännön työn parissa.



*Yliääkäri Jarkko Leskinen käy preoperatiivisella vastaanotollaan läpi tärkeimmät tekonivelleikkaukseen liittyvät asiat ja esittelee tekonivelen toimintaa.*



*Sairaanhoitaja Anu Konttila tarkistaa potilaan taustatiedot ja ohjaa leikkaukseen valmistautumisessa. Samalla mitataan verenpaine, pulssi ja happisaturaatio.*



*Fysioterapeutti Ulla Aaltonen tapaa potilaan ennen leikkausta ja käy potilaan kanssa jo silloin läpi leikkauksen jälkeisistä liikeharjoittelua.*



# TAIDE OSAKSI SAIRAALAN ARKEA

*”On vaikea todistaa, että kuvataide varsinaisesti parantaisi sairauksia. Se voi kuitenkin tehdä lääkkeitä siedettävämpiä, leikkauksista vähemmän pelottavia ja hoitavaa kättä entistä inhimillisemmäksi.”*

Näin todetaan muutama vuosi sitten ilmestyneessä 10 000 taideteosta sairaaloihin -kirjasessa. Tätä ajatusta noudattaen on kaksi vuotta aktiivisesti toiminut HUS:n taidetoimikunta hankkinut sairaaloihin kuvataidetta, herätellyt sairaaloiden yksiköitä katselemaan hoitoympäristöstä uusin silmin ja myös edistänyt taiteen integrointia rakennus- ja peruskorjaushankkeisiin jo investointivaiheessa.

Vuonna 2014 järjestettiin keskustelun herättämiseksi HUS:n ensimmäinen taideseminaari, jaettiin sairaalan yksiköille kilpailun kautta määrärahaa omien taidehankkeiden toteuttamiseksi ja hankittiin osastoille ja työyksiköihin merkittävä määrä grafiikkaa ostamalla, mutta myös ottamalla tunnustettujen taitelijoiden teoksia talletuksina sairaalatiloihin, yleisön nähtäville. Näin sai alkunsa muun muassa Naistenklinikan puistoon sijoittuva veistospuisto, johon on sijoitettu kymmenen kuvanveistäjä **Veikko Nuutisen** teosta. Myös taiteilija **Mauri Favénin** jälkeläisten päätös antaa Sininen portti -niminen teos sijoitettavaksi Meilahden kolmiosairaalun aulaan lisäsi HUS:n taidetalenteiden kokoelmaa.

Syksyllä HUS:n hallitus päätti järjestää kilpailun ympäristötaideteoksen teettämiseksi Meilahden sairaala-alueen keskuskalliolle. Kymmenelle taiteilijalle suunnattu kutsukilpailu julkistettiin tammikuussa 2015, ja teos on määrä toteuttaa vuosina 2017–2018.

Vuoden 2014 talousarvioon varattiin yhteensä 200 000 euroa taiteeseen. Siitä puolet oli suunnattu rakennus- ja peruskorjausinvestointeihin, mikä oli jo ensi askel taidetoimikunnan tavoitteessa päästä prosenttiperiaatteen mukaisesti taiteen integrointiin sairaalatiloihin jo suunnitteluvaiheessa.

*Taiteilija Kaarina Heikinheimon Meilahden alueen henkilöstöravintolaan suunnittelema tekstilityö Väristä voimaa on yksi esimerkki HUS:n yksiköiden tiloihinsa ideoimista teoksista.*





Arvokkainta  
lääkärin työssä on  
hyvä ihmisten vuoro-  
vaikutuksellinen  
kohtaaminen.

**Tiina Harjulehto,**  
geriatrian erikoislääkäri

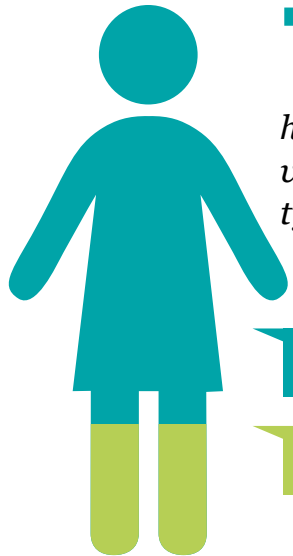
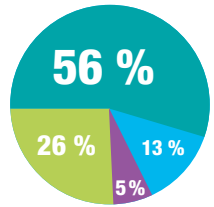
**Tiina Harjulehto, geriatrian erikoislääkäri**

Olen etuoikeutettu, koska HUS:ssa minulla on mahdollisuus antaa potilaille kokonaisvaltaista hoitoa ja tunnin vastaanotolla perehtyä potilaan elämäntilanteeseen: keskustella potilaan ja omaisten kanssa syöpätaudista – sen laadusta ja hoidoista kaikinensa – sekä paneutua potilaan pahimpaan vaivaan ja sen helpottamiseen. Lisäksi pohdimme arjen sujumista kotona. Onkologi joutuu usein keskittymään lähinnä syöpäkasvaimen hoitoon, geriatrina voin hoitaa erilaisia sairauksia saman vastaanoton yhteydessä. Arvokkainta lääkärin työssä on mielestäni hyvä vuorovaikutuksellinen kohtaaminen – ettei vastaanotto ole sitä, että lääkäri sanelee ja potilas nyökkää. Tärkeää on sopivan nöyrä asenne potilaita ja elämää kohtaan ja kyky kuunnella ihmistä. Arvostan myös intuitiota. Sitä, että kykenee aistimaan vaikutelman ihmisestä vastaanoton aikana, tuleeko hän pärjäämään hoitojen kanssa vai ovatko ne liian rankat. Usein intuitio on oikeassa ja kantaa. Myös potilaan oman mielipiteen ja toiveiden merkitystä hoitoja suunniteltaessa ei sovi väheksyä.

## HUS ON KOKO MAAN TOISEKSI SUURIN TYÖNANTAJA

# 22 364 TYÖNTEKIJÄÄ

- hoitohenkilökunta **12 519**
- muu henkilökunta **5 894**
- lääkärit **2 891**
- erityistyöntekijät **1 060**



# 79%

huslaista on vakinaisessa työsuhteessa.



Vuosi 2014 oli vaiherikas: niin lainsäädäntöuudistukset kuin sisäiset organisaatiomuutokset muuttivat HUS:ia. Arki kuitenkin jatkoi pyörimistä omalla painollaan, yli 22 000 huslaisen voimin aamusta iltaan.

Monista muutoksista huolimatta HUS onnistui toiminnassaan hyvin. Potilaiden saama hoito, taloudellinen tulos sekä henkilöstön oma arvio organisaation toiminnasta, johtamisesta, vuorovaikutuksesta ja omasta hyvinvoinnista olivat hyvällä tasolla.

HUS on laatinut työhyvinvointiohjelman vuosille 2014–2017, ja sen tavoitteena ovat muun muassa hyvin toimiva työyhteisö ja esimiestyön laatu. HUS sai vuoden aikana eri yhteyksissä positiivista palautetta työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen eteen tehdystä työstä.

Hyvät tulokset näkyvät esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeiden huomattavana vähenemisenä ja sitä kautta tulleina kustannussäästöinä.

Vuoden 2014 aikana kehityskeskustelut olivat edelleen vahvasti esillä sekä esimiesvalmennuksissa että esimiesten ajankohtaispäivissä. Tulosalueilla kiinnitettiin erityistä huomiota kehityskeskustelujen tärkeyteen ja viestitiin niiden roolista yhtenä johtamisen välineenä.

Työn kehittämiseksi HUS otti harppauksen Lean-menetelmän kokonaisvaltaisempaan hyödyntämiseen. Leanin avulla etsitään muutoksia toimintatapoihin ja vapautetaan henkilökunnan aikaa merkitykselliseen työhön, mikä parantaa hoitoa ja potilaiden tyytyväisyyttä. Lean-menetelmällä saatiin vuoden aikana hyviä tuloksia eri tulosyksiköissä.



**Pia Keijonen**  
Henkilöstöresurssipäällikkö

## JOKAINEN VOI RAKENTAA MIELIKUVAA

*HUS on vetovoimainen työnantaja: hakijoiden määrä avoimiin tehtäviin lisääntyy vuosi vuodelta. Ulkoinen työnantajakuvamme on monin tavoin vahva, vaikka kehitettävääkin on. Mielikuviin vaikuttaa paljon se, miten itse puhumme työstämme ja työpaikastamme. Terveystieteiden alaa pidetään yhteiskunnallisesti ja eettisesti merkittävänä ja työtehtäviä kiinnostavina ja monipuolisina. Nuorten keskuudessa väijyy kuitenkin peikko raskaasta ja kiireisestä, heikosti palkatusta työstä. Takavuosien lehtiutisoinnin perusteella mielikuvana on, että meillä on johtamis- ja ilmapiiriongelmiä. Nämä näkemykset ovat värittyneitä ja hyvin yksipuolisia – ne eivät anna oikeaa kuvaa siitä, mitä on huslaisuus ja HUS työpaikkana.*

*Miten saisimme skuuppien tilalle isot otsikot siitä arjen tekemisen meaningistä, joka meillä HUS:ssa valitsee? Juuri siitä syntyvät erinomaiset asiakaspalautteet, maailman huippua olevat hoitoprosessit ja henkilöstö, joka on ylpeä työstään ja tiimistään, kokee jaksamisensa ja työkykynsä hyväksi sekä nauttii toimivasta yhteistyöstä ja kiittää esimiehiään – tämä kaikki vieläpä taloudellisesti tehokkaasti. Voimme kaikki yhdessä varmistaa, että seuraava iso otsikko on: ”HUS:ssa koetaan työn imua! – Työni antaa minulle ainutkertaisia kokemuksia ja saan jakaa onnistumiset yhdessä parhaiden työkaverien kanssa, kertoo HUS:n sairaanhoitaja.”*



## Hyksin organisaatiouudistus:

# INTEGRAATIO TUO TEHOA POTILASLÄHTÖISEEN TYÖHÖN

Vuoden 2015 alusta voimaan astunut uusi organisaatorakenne tuo mukanaan muutoksia monen työntekijän arkeen. Uuden organisaation vaikutukset vaihtelevat kuitenkin yksiköittäin reilusti: esimerkiksi Hyksin pää- ja kaulakeskuksen viisi hoitolinjaa vastaavat aiempia klinikoita, kun taas Hyksin vatsakeskuksen linjat sisältävät entisten klinikoiden toimintoja.



– Työntekijöiden näkökulmasta merkittävin muutos on kolmen medisiinisen sekä neljän kirurgisen klinikan yhdistäminen yhdeksi organisaatioksi. Lähiesimies ja esimiesketju muuttuivat varsin suurella osalla työntekijöistä, kertoo Hyksin vatsakeskuksen johtaja **Esko Kemppainen**.

**Hans Ramsayn** johtamassa Pää- ja kaulakeskuksessa uudistus tuo mukanaan entistä potilaslähtöisemmän toimintatavan, mutta työntekijöiden arki muuttuu vain vähän:

osalla työntekijöistä lähiesimies vaihtuu ja joidenkin erityistyöntekijöiden tulosityksikkö vaihtuu.

– Erikoisalojen välisen yhteistyön lähentämisen avulla pystymme toimimaan entistä paremmin potilaan hyödyksi, kun eri erikoisalat on sijoitettu samaan tulosityksikköön. Samalla uudelleenjärjestely tuo prosessi- ja rationointihyötyjä, kertoo Ramsay.

Myös Vatsakeskuksessa potilaslähtöisyys nousee entistä vahvemmin esiin.

– Keskukseen muodostetaan Integrated Practice Unit -tyyppisiä yksiköitä, joissa potilaan ympärille koostaan tarvittavien erikoisalojen osaaminen potilaslähtöisesti, Kemppainen toteaa.

### **Ennakkoluulotonta kehitystyötä**

Vatsakeskuksen tulevaisuus näyttää Kemppaisen mukaan varsin valoisaalta.

– Olemme erinomaisella yhteishengellä lähteneet ennakkoluulottomasti kehittämään ja järjestelemään toimintaamme. Uudelleenjärjestelyn myötä pystymme tuottamaan yhtenäiset hoitoprosessit ja -ketjut koko Hyksiin. Jatkossa on huolehdittava myös siitä, että eri keskusten välinen yhteistyö sujuu mutkattomasti.

Lisäksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä on pyrittävä tehostamaan aktiivisesti, Kemppainen sanoo.

Pää- ja kaulakeskuksen tavoitteet ovat samansuuntaisia.

– Lähtötulevaisuudessa tähtäämme entistä tiiviimpään integraatioon erikoisalojen välillä sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Pidemmällä aikavälillä yksikön tulee keskittyä muun muassa sote-uudistuksen ja Apotti-tietojärjestelmän sekä suurien rakennushankkeiden mukanaan tuomiin muutoksiin, Ramsay toteaa.

Sekä Ramsay että Kemppainen ovat yhtä mieltä siitä, että organisaatiomuutos tuo tehoa myös työnteon johtamiseen.

– Aiempaa pienempi yksikkö mahdollistaa matalamman ja tehokkaamman johtamisjärjestelmän.



*Hans Ramsay, johtaja, HYKS Pää- ja kaulakeskus*



*Esko Kemppainen, johtaja, HYKS Vatsakeskus*

# LEAN-AJATTELU OSAKSI ARKEA

## MITÄ TÄLLÄ VIIKOLLA KEHITTÄISIMME?

HUS panostaa toimintansa kehittämiseen Lean-menetelmän avulla. Tavoitteena on, että talon sisältä löytyy pian niin paljon Lean-osaamista, ettei ulkopuolista apua leanaukseen tarvita lainkaan.



Lean-menetelmään tutustuttiin HUS:ssa kolmisen vuotta sitten. Sen jälkeen menetelmän avulla on saatu erinomaisia tuloksia useissa tulosyksiköissä.

– Lean soveltuu oikeastaan minkä tahansa toiminnan kehittämiseen, mutta erityisen hyvin se sopii asiantuntija-ympäristöön, sillä Lean-mallissa kehitystyön tekevät ne, jotka tekevät itse työnkin. Leanin ajatus sopii HUS:iin hyvin, sanoo kehittämisjohtaja **Visa Honkanen**.

HUS on rakenteeltaan monimutkainen organisaatio. Lean-mallissa lähdetään aina liikkeelle tuomalla yhteen kaiken kehitettävän toiminnan pariin työskentelevät.

– Selvitetään yhdessä, mitä todella tapahtuu. Sen jälkeen mietitään, mitkä askeleet tuottavat lisäarvoa asiakkaalle, ja kaikesta muusta yritetään päästä eroon. Kiire vähenee ja silti saadaan enemmän aikaan.

### Tulokset näkyvät

Lean on hyvin systemaattinen ja konkreettinen toimintatapa, jossa vastataan viiteen kysymykseen: mihin pyritään, mikä on ongelma, mitä aiotaan tehdä, miten muutosta mitataan ja milloin tulokset ovat valmiita.

– Leanaukseen voidaan ottaa osastolla joka viikko uusi näkökulma, esimerkiksi jokin työtapa tai välineen käyttö, ja asetetaan sille tavoite. Viikon loputtua katsotaan, onko asiassa saatu aikaan tuloksia ja onko se merkittävä. Jos on, uusi toimintatapa otetaan käyttöön, hän selventää.

Suuremmissa Lean-projekteissa tarkastellaan esimerkiksi kokonaista asiakkaan palveluketjua. Kaikenkokoisissa projekteissa ratkaisua etsitään yhdessä – kehitystyö on avointa kaikille eikä vain projektista vastaaville.

– Oleellista työssä on mittarointi. Katsotaan, miten asiat ovat ja tehdään parannuksia ja mitataan uudestaan. Uskon, että hyvien kokemusten myötä positiivinen Lean-into leviää koko organisaatioon, sanoo Honkanen.

### Koulutuksella Lean-osaajia taloon

HUS:ssa otettiin alkusyksystä 2014 iso harppaus, kun HUS:n hallitus päätti aloittaa Aalto EE:n kanssa Lean-koulutuksen henkilöstölle.

– Tavoitteenamme on, että saamme taloon niin paljon Lean-osaamista, että pärjäämme jatkossa ilman ulkopuolista apua.

Osaamiskeskusten johtajat valitsivat 28 henkilöä, jotka koulutetaan Lean-vetäjiksi. Lisäksi 1 000 henkilöä käy yhden päivän koulutuksen ja koko henkilöstölle on luvassa tunnin mittainen tietoisuus.

– Ylin johto on sitoutunut Lean-ajatteluun ja toimintamalliin sekä siihen periaatteeseen, että hyvä johtaja on nöyrä ja rohkea. Olemme jo nyt Suomen johtava sairaala, mitä tulee Lean-toimintamallin käyttöön, ja päivä päivältä tämä toimintamalli laajenee meillä sekä syvyyttä että leveyssuunnassa, sanoo Honkanen.



# MENTORI AUTTAA OMAN TYYLIN LÖYTÄMISESSÄ

HUS kehittää esimiesten osaamista mentoroinnilla. Mentoroinnissa kokeneempi kollega opastaa sekä käytännön asioissa että haastaa pohtimaan omaa työtapaa.

*Osastonhoitajat  
Pia Ralli (vas.) ja  
Kiki Metsäranta.*





Reumatologian ylilääkäri Riitta Luosujärvi (oik.) mentoroitaa transplantaatiopatologian laboratorion osastonylilääkäriä Anne Räisänen-Sokolowskia (vas.) ja lastenneurologian johtavaa psykologia Susanna Hujua.

– Kun paikalla on kolme samaan aikaan, ei meinaa aika riittää. Mutta etuna on se, että saadaan hedelmällinen keskustelu aikaan. Olemme sopineet käsiteltävän aihepiirin etukäteen. Sillä tavalla säästämme aikaa, kun pääsemme suoraan asiaan, Luosujärvi sanoo.

Parimentorointi on yleisin tapa mentoroida HUS:n esimiestyön ohjelmassa. Siinä useimmiten kokeilemmpi kollega opastaa omien kokemustensa mukaan mentoroitavaa esimiestehtävissä, mutta ei esimerkiksi lääketieteellisessä työssä. Siksi mentorointi on monesti eri toimialalta kuin mentorointi.

Osastonhoitaja **Pia Ralli** lho- ja allergiasairaan lastenyksiköstä mentoroitaa osastonhoitaja **Kiki Metsärantaa**, joka työskentelee nuorisopsykiatrian

kuntoutusyksikössä. Metsäranta halusi mukaan mentorointiin syventääkseen osaamistaan esimiehenä ja osastonhoitajana hallintoasioissa. Osastonhoitajan työ ei ole pelkkää työvuorolistojen tekoa, vaan siihen kuuluu esimerkiksi henkilöstöhallintoa ja talousvastausta.

– Kun meillä on erilaiset työympäristöt potilaiden diagnoosien ja hoitojen osalta, on pakko luoda omat käytännöt. Jos olisimme samanlaisessa työssä, niin sitä vaan kopioisi toisen työtä, Metsäranta kertoo.

#### Talousasiat usein esillä

Mentorointi lähtee mentoroitavan tarpeista. Mentoroinnissa aktorin on mietittävä, mitä hän mentoroinnista haluaa, ja mentori valitaan sen mukaan. HUS:n kokeilussa aktorit hakivat mukaan ohjelmaan, mutta mentoreita on myös kutsuttu.

Mentorin rooli on auttaa mentoroitavaa itse oivaltamaan omat vahvuutensa ja löytämään itselleen hyvän tavan johtaa. Prosessi on myös mentorille sopiva paikka oppia uutta, virkistäytyä työssään ja tarkastella omaa johtamistaan uudelta tasolta.

Kerran kuussa pidetyissä tapaamisissa käydään ensin läpi erilaiset akuutit asiat, sillä tarkoituksena on, että opittua asiaa viedään käytäntöön samantien. Rallin ja Metsärannan mukaan mentorointi ei ole enää perehdytystä vaan syventämistä.

– Psykiatriassa on vahva perinne työhöjauksessa, mutta tämä poikkeaa siitä. Minä haluan tästä uusia ulottuvuuksia omaan työhöni, ja lisäksi käydä läpi solmukohtia ja löytää niihin omat ratkaisuni, Metsäranta sanoo.



## EUROOPPALAISTA YHTEISTYÖTÄ HOPE-VAIHDOLLA

Viime vuonna HUS:iin saapui HOPE-ohjelman kautta englantilainen **Judith Ratledge** (vas.) ja ranskalainen **Nicole Coquin**, jotka tutustuivat HUS:iin neljän viikon ajan. Molemmat toimivat kotimaassaan terveydenhuollon johtotehtävissä.

– Tulin Suomeen, koska Pohjoismaat ovat mielestäni onnistuneet parhaiten korkealaatuisen terveydenhuollon järjestämisessä, Coquin sanoo.

Naiset perehtyivät HUS:n toimintaan laajasti ja kävivät useissa eri yksiköissä. He muun muassa tapasivat suomalaisia terveydenhuollon virkamiehiä ja tutustuivat HUS:n potilasturvallisuuteen ja laadunhallintaan.

– Oli mielenkiintoista nähdä, kuinka Jorvin sairaalassa panostetaan laadukkaaseen hoitoon. Tämä näkyy esimerkiksi lonkkaleikkaukspotilaiden hoitoprosessissa. Saumattoman yhteistyön ja leikkauksen jälkeisten toimenpiteiden avulla lyhennetään potilaiden toipumisaikaa, Ratledge kertoo.

• HOPE eli European Hospital and Healthcare Federation on Euroopan unionin kansallisten sairaalaorganisaatioiden edustajien liitto. Liitto järjestää vuosittain vaihto-ohjelman, jonka avulla voi tutustua sairaalaorganisaatioon ulkomailta. Vuonna 2014 HOPE-ohjelman teema oli hoidon laatu.



**Erikoislääkäri Outi Lapatto-Reiniluoto:**

– *Olen erikoistunut sekä farmakologiaan että sisätauteihin – tässä työssä yhdistyvät molemmat erikoisalani.*



**Sairaanhoitaja Salome Matheri:**

– *On motivoivaa nähdä hoitajakson edetessä, miten potilas paranee. Se on työssäni palkitsevaa!*



**Bioanalytikko Risto Hilla:**

– *Kliinisen mikrobiologian laboratorio-diagnostiikassa eletään mielenkiintoisia aikoja. Mahtavaa olla mukana!*

## PALAUTTEEN ANTAMINEN SÄILYY KEHITYSKOHTENA

HUS:ssa on vuodesta 2006 lähtien kartoitettu työolobarometri-kyselyllä henkilöstön mielipiteitä organisaation toiminnasta, johtamisesta, vuorovaikutuksesta ja omasta hyvinvoinnista. Kyselyyn vastasi nyt 14 103 henkilöä eli 63 prosenttia henkilöstöstä (2013: 72 %). Vuoden 2013 kyselyn perusteella kehittämiskohteiksi olivat valikoituneet kehityskeskustelujen hyödyllisyys, esimiestyön tuki ja

henkilökunnan osallistuminen erityisesti muutostilanteissa.

Työolobarometrin esimiestyön indeksi oli HUS-tasolla 3,67 (asteikolla 1–5). Indeksissä sisältyy esimiehen tavoitteellisuuteen, oikeudenmukaisuuteen, työntekijöiden kannustamiseen, tukeen ja palautteen antamiseen liittyvät kysymykset sekä kysymyksen siitä, miten työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta huolehditaan yksikössä. Tavoitearvoa (3,9) ei saavutettu ja verrattuna edelliseen vuoteen kaikissa kysymyksissä oli pientä laskua. Parhaat arviot saivat edelleen esimiesten tavoitteellisuus ja oikeudenmukaisuus. Selkeänä kehittämiskohtena oli jälleen palautteen antaminen.

Työntekijöiden kokemus mahdollisuudesta olla mukana omaa työtään koskevien muutosten suunnittelussa säilyi

ennallaan ollen 3,34. Myös kehityskeskusteluiden hyödyllisyys pysyi samana: 71 prosenttia vastaajista koki kehityskeskustelun hyödylliseksi.

Henkilökunnan työkykyisyys on pysynyt hyvällä tasolla. Kyselyn tulosten perusteella työntekijät kokivat työkykynsä keskimäärin hyväksi; työkykyisyysindeksi oli 4,13 (2013: 4,14). Tunne työn aiheuttamasta ylikuormittumisesta on jonkin verran lisääntynyt; 3,52 (2013: 3,54). Keskeiset työkykyjohtamisen toimintatavat, kuten varhainen tuki ja yhteistyö esimiesten kanssa, ovat vaikuttaneet osaltaan parantuneeseen työkykyyn. Työolobarometrin perusteella henkilöstö kokee, että heillä on riittävät tiedot ja taidot työtehtävien hoitamiseen (keskiarvo 4,26).



**Stimulaattorihoitaja Taina Lahti**

– *Monesti kipupotilaita pidetään haastavina, mutta minun potilaani ovat hyvin motivoituneita ja halukkaita saamaan apua.*



**Välinehuoltaja Oskar Töhenen:**

– *Työn liikkuvuus ja vaihtelevat tehtävät tekevät työstäni miellyttävää.*



**Lääkintäteknikko Jarkko Karjalainen:**

– *Kun osastolta tai leikkaussalista tulee soitto, että nyt laite ei toimi, tietää lääkintäteknikko heti, onko kiire vai ei.*

## KUNNIAMAININTA **PARAS SAVUTON TYÖPAIKKA 2014 -KILPAILUSSA**

Kilpailu on osa Savuton Suomi 2040 -hanketta. EU:ssa on julkistettu uusi tupakkadirektiivi, jonka tavoitteena on tehdä tupakoinnista vähemmän houkuttelevaa nuorille.

– HUS on osoittanut kiitettävää aktiivisuutta savuttomuuden ja tupakoimattomuuden edistämisessä. HUS:ssa on sisäistetty terveydenhuollon antaman esimerkin voima potilaiden ja asiakkaiden asennemuutoksessa. Muutos on vaatinut ja vaatii aikaa ja tahtoa, joka ei ole hiipunut missään vaiheessa, vaikka haasteita on riittänyt, sanoi palkinnon luovuttanut talouskomissaari **Olli Rehn**.

## HYKS Psykiatria sai kunniakirjan **KAKSIKIELISESTÄ TOIMINNASTA**

HUS:n vähemmistökielinen lautakunta myönsi maaliskuussa 2014 kunniakirjan psykiatrian tulosyksikölle tunnustuksena erinomaisesta toiminnasta sekä suomen että ruotsin kielellä.

Lautakunta on kevästä 2010 tehnyt yhteistyötä psykiatrian tulosyksikön kanssa. Tuolloin tulosyksiköllä oli suuria ongelmia rekrytoida ruotsinkielistä henkilökuntaa, mutta nyt ruotsinkielinen toiminta on keskitetty osastolle, jonka koko henkilökunta on ruotsin- tai kaksikielistä.

Psykiatrian tulosyksikön kiitosta kerännyt virtuaalinen psykiatrinen portaali, Mielenterveystalo, sisältää tällä hetkellä aikuisten osion ruotsiksi.





# HYBRIDISALI

**SAI AUTO-  
TEOLLISUUDESSA  
KEHITETYN  
LISÄKÄSIVARREN**

Meilahden tornisairaalan leikkausosaston uusittu hybridisali on yhdistetty kahdesta leikkaussalista. Salissa voidaan nyt suorittaa useampi toimenpide yhdellä kertaa sekä tehdä leikkauksia suonensisäisesti, mikä lyhentää potilaan toipumisaikaa.

Uuden hybridisalin keskellä olevan tyhjän leikkauspöydän vierellä on paljon tilaa. Leikkauspöydän lähellä on suuri katosta roikkuva näyttö. Huoneen nurkassa seisoo iso robotti, jollaisia on totuttu näkemään tehtaissa.

– Tämä näyttää tyhjänä tilavalta, mutta leikkausten aikana täällä voi olla toistakymmentä henkilöä töissä, sanoo Sydän- ja keuhkokeskuksen erikoislääkäri Leo Ihlberg.

Hybridisali on leikkaussali, jossa kirurgisten avoleikkausten lisäksi voidaan tehdä siihen liittyviä angiografia-avustettuja suonensisäisiä toimenpiteitä. Suomen ensimmäinen hybridisali rakennettiin tänne Meilahteen vuonna 2001 ensimmäisten joukossa Euroopassa.

Vuosien varrella tekniikka on kehittynyt vauhdilla, ja nyt uusitussa hybridisalissa on autoteollisuudessa kehitetty suuri teollisuusrobottikäsivarsi, jonka päässä on angiografialaite C-kaareissa. Robottikäsivarren avulla laitteisto voidaan tuoda helposti potilaan luo ja kuljettaa ympäri potilaan kehoa. Käytön jälkeen sen saa nopeasti pois tieltä.

### Hybridisalista etua hätätilanteessa

Ilman hybridisalia ja uusia kuvantamismahdollisuuksia osa toimenpiteistä pitäisi tehdä erillisinä tai potilasta voitaisiin joutua siirtelemään huoneesta toiseen.

– Nyt voimme tehdä tietokonetomografisen esitutkimuksen ja leikata potilaan saman tien, sanoo ylilääkäri

**Anders Albäck** Hyksin verisuonikirurgian klinikalta.

Erytisesti hätätilanteissa kuvantamislaitteiston helppo saatavuus tuo paljon etua. Albäck kertoo esimerkiksi vatsa-aortan pullistuman repeämät, joiden hoito voi vaatia pikaisen leikkauksen. Ellei kuvantamista pystytä tekemään potilaan huonon kunnon takia röntgenosastolla ennen



leikkaussaliin tuomista, kirurgi joutuu tekemään avoleikkauksen ja korjaamaan repeämän sen mukaan, mitä vastaan tulee.

Kuvantamislaitteen avulla sama tilanne voidaan hoitaa suonensisäisesti, mikä vähentää leikkauksuolleisuutta ja lyhentää potilaan toipumisaikaa.

– Laatu paranee, kun tiedämme etukäteen, mitä olemme tekemässä, Albäck sanoo.

### Monipuolisempia toimenpiteitä yhteistyönä

Albäckin mukaan yksi hybridisali riittää nyt, mutta potilas-

### Anders Albäck:


*Erytisesti hätätilanteissa kuvantamislaitteiston helppo saatavuus tuo paljon etua. Laatu paranee, kun tiedämme etukäteen, mitä olemme tekemässä.*

määrien kasvaessa vuoroja täytyy jatkaa iltaan. Seuraavalle hybridisalille on tarvetta viimeistään vuoden 2020 paikkeilla.

Yksi salin hyötyjä on, että useampi toimenpide voidaan suorittaa yhdellä kertaa. Monipuolisemmat toiminnot edellyttävät moniosaamista. Hybridisalissa onkin usein työskentelemässä eri alojen lääkäreitä ja hoitajia samaan aikaan.

– Entistä harvemmin toimenpiteet ovat yhden henkilön näytöksiä. Paikalla voi olla kahden tai kolmen erikoisalalan lääkäreitä ja hoitajia.





Olimme ensimmäisiä,  
joilla oli ALS:iin  
liittyvän geenivirheen  
tutkimiseen tarvittavia  
kantasoluja.

Hannu Laaksovirta ja Pentti Tienari

**Osastonylilääkäri, neuroimmunologian professori Pentti Tienari  
ja neurologian erikoislääkäri Hannu Laaksovirta**

Liikehermosolut tuhoavaan ALS-tautiin sairastuu Suomessa 2–3 ihmistä viikossa. Jopa 20 prosentissa tapauksista taudin syynä on C9ORF72-geenin mutaatio. Vuoden 2014 keväällä yhdysvaltalainen neurologian professori **Jeff Rothstein** (kuvassa keskellä) esitelmöi HUS:ssa uusista tutkimustuloksista ja paljasti mutaatiosta johtuvan ALS-taudin mekanismin. Löydös perustuu suomalaisiin kantasolunäytteisiin, joita Rothsteinin tutkimusryhmä käytti Johns Hopkinsin yliopistossa tehdyissä solukokeissa. Olimme ensimmäisiä, jotka pystyivät tuottamaan ALS:iin liittyvän geenivirheen tutkimiseen tarvittavia kantasoluja. Niiden avulla geenivirheen mekanismi pystyttiin osoittamaan jo kaksi vuotta virheen löytymisen jälkeen. Tutkimuksemme mahdollistivat Meilahden Biomedicum-kantasolukeskus, ainutlaatuisen iso potilasaineisto ja saamamme tutkimusrahoitus. Tämä mullistaa hermoston rappeumasairauksien tutkimuksen. Kymmenen vuotta sitten tällaista kantasolujen hyödyntämistä hermosolujen tutkimuksessa ei olisi kukaan uskonut todeksi.



## HUS:N UUSI TUTKIMUSSTRATEGIA

# TAVOITTEENA NOBELIN PALKINTO



**5 %** huslaisista on suorittanut tutkijakoulutuksen  
**112** tohtorinväitöstä  
**22,2 M€** ulkopuolista tutkimusrahoitusta

HUS:n strategian mukaan sairaanhoitopiirin tutkimus suunnataan niin, että se johtaa onnistuessaan perustavaa laatua olevaan uuteen tietoon ja sen avulla parantuneeseen diagnostiikkaan ja hoitoon.

Tutkimusstrategia, jonka uusi versio hyväksyttiin vuoden 2014 aikana, purkaa päätavoitteen kuuteen alatavoitteeseen ja esittää keinoja niihin pääsemiseksi. Nykyisiä vahvoja aloja tuetaan, mutta myös uudet nousevat alat pyritään tunnistamaan ja tutkimustyö levittämään perinteisten tutkimusalojen ulkopuolella oleviin potilaiden kannalta tärkeisiin aiheisiin. Tällaisia ovat esimerkiksi vaikuttavuuden, potilasturvallisuuden parantamisen, palvelujärjestelmän toimivuuden sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon muodostaman kokonaisuuden yliopistotasoinen tutkimus. Tutkimusstrategiassa on otettu huomioon sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemät

yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen painoalueet.

HUS ja erityisesti sen yliopistosairaala HYKS toimivat läheisessä yhteistyössä Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa. Ne yhdessä muiden Meilahden kampuksella toimivien tutkimusorganisaatioiden, esimerkiksi Suomen molekyyllilääketieteen instituutin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, kanssa muodostavat kansainvälisestikin merkittävän tutkimusyhteisön, josta käytetään nimitystä Academic Medical Center Helsinki (AMCH).

AMCH:ssa eri alojen perustutkijat, klinisteoreettisten alojen tutkijat, kliniset tutkijat ja terveystieteen tutkijat toimivat läheisessä yhteistyössä. Kun vielä suomalaiset potilaat ovat tutkimusmyönteisiä, ovat tutkimustyön perusedellytykset niin hyvät, että tutkimusstrategian yhdeksi tavoitteeksi uskallettiin asettaa Nobelin palkinto ennen vuotta 2030.



**Kari Eklund**  
 Osastonylilääkäri,  
 HYKS Tulehduskeskus

## BIOLOGISET LÄÄKKEET REUMAN HOITON

*Biologiset reumalääkkeet ovat 2000-luvulla muuttaneet suuresti reumasairauksien hoitoa. Biologiset reumalääkkeet ovat monimutkaisia solujen tekemiä lääkkeitä, jotka vähentävät tulehdusta aiheuttavien yhdisteiden määrää tai immuunisolujen toimintaa.*

*Käytössämme on tällä hetkellä yhdeksän erilaista biologista reumalääkettä. Noin 20 prosenttia suomalaisista reumasairauksia sairastavista käyttää jotakin biologista reumalääkettä. Vuonna 2014 biologisten reumalääkkeiden määrä lisääntyi kahdella, kun käyttöön saatiin kaksi TNF-salpaajan biosimilaaria.*

*HUS:n reumayksikössä tutkitaan biologisten reumalääkkeiden tehoa ja turvallisuutta. Suomessa biologisia reumalääkkeitä käyttävistä kerätään jatkuvasti tietoa suomalaiseen biologisten lääkkeiden rekisteriin.*

*Rekisteriin kerättyjen tietojen pohjalta on julkaistu useita tutkimuksia, ja ensimmäinen väitöskirja ilmestyi 2014 ja toinen ilmestyy 2015. Myös muita biologisia reumalääkkeitä koskevia tutkimuksia ilmestyi vuonna 2014.*

*HUS:n reumayksikkö koulutti 2014 perusterveydenhuollon lääkäreitä. Reumayksikössä kehitettiin yksikön käyttöön laaturekisteri. Sen avulla voidaan seurata reumapotilaiden hoidon tehokkuutta ja tehdä reumasairauksien hoitoon liittyvää tieteellistä tutkimusta.*

## Hyksin organisaatiouudistus:

# KOHTI OPTIMAALISTA HOITOKETJUA

Uusi organisaatio luo uusia mahdollisuuksia tulosyksiköiden tutkimus- ja kehitystyöhön.



Hyksin sisätautien ja kuntoutuksen johtaja **Jukka Louhija** luettelee pitkän listan lähitulevaisuuden tavoitteita: Helsingin lonkkaliikumäki, selkäydinvasaatio ja siihen liittyvä

know-how-ketju, selkäkeskus, päivystyksellisten monisairaiden hoito ja akuutti geriatría sekä Helsingin fysiatrian yhdistäminen Hyksin fysiatriaan.

– Näistä mikään ei ole vain oman tulosyksikkömme sisäinen kehityshaaste, vaan vaatii laajaa yhteistyötä muiden tulosalueiden ja kuntien kanssa, Louhija sanoo.

Kehitys, tutkimus ja niiden kautta saavutettavat käytännön hyödyt lukeutuvat luonnollisesti muidenkin tulosyksiköiden tavoitteisiin. Hyksin naistentautien ja synnytysten johtaja **Seppo Heinosen** mukaan uusi organisaatiomalli luo lisää mahdollisuuksia kehitykselle.

– Sen myötä voimme kehittää tulosyksikköä hyvin integroiduksi osaamiskeskukseksi, joka toteuttaa tehokasta ja nykyaikaista potilashoitoa, antaa modernia koulutusta ja on tutkimuksen huippuyksikkö. Uusi organisaatio tarjoaa myös mielekkäitä, moniammatillisia

tutkimustyön kohteita yhdistäen hoitotieteen ja lääketieteen näkökulmia.

Varsinaisten organisaatiomuutosten ohella myös tietotekniikan kehitys parantaa uusien tulosyksiköiden sisäisiä ja niiden välisiä kehittämismahdollisuuksia.

– Pidemmällä aikavälillä pyrimme jalkauttamaan Tulehduskeskuksen lääketieteellistä osaamista, hyödyntäen erityisesti tulevaa Apotti-tietojärjestelmää ja muita digitalisoitumisen tuomia mahdollisuuksia esimerkiksi etädiagnostiikassa ja hoitojen etäseurannassa, toteaa Hyksin tulehduskeskuksen johtaja **Antti Lauerma**.

### Tutkimustyötä potilaiden hyväksi

Tulosyksiköiden tutkimus- ja kehitystyön tavoite on yksinkertainen: edistää potilaiden hoitoa ja palautumista arkeen. Sisätaudeissa ja kuntoutuksessa pitkän aikavälin tavoitteena onkin saada hoitoketju ”liukumaan” nopeasti ja tehokkaasti.

– Tulosyksikkömme tekee aktiivisesti työtä muutoksien hyväksi yhdessä muiden tulosalueiden kanssa. Toivomme, että potilas sairastuessaan kokee liukuvansa nopeasti ja ammattitaitoisesti kotoa takaisin kotiin terveenä ja kuntoutettuna, kiteyttää Louhija.

Samalla pyritään optimoimaan potilaiden palvelua niin potilaiden näkökulmasta kuin taloudellisestakin.

– Uudella organisaatiolla voimme parantaa monisairaiden hoitoa, kun saamme kehitettyä työkaluja kalliiden potilaiden palvelun optimoinniksi, toteaa Heinonen.

Myös Tulehduskeskuksessa organisaatiomuutokset näkyvät selkeinä.

– Organisaation madaltuminen mahdollistaa joustavamman toiminnan kehittämisen. Kolmiosairaan yhteispoliklinikan ja muiden poliklinikoiden toimintamallien kehittämisen lisäksi pyrimme syventämään yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa erityisesti yleisten kroonisten sairauksien hoidossa, Lauerma sanoo.



*Jukka Louhija,  
johtaja,  
HYKS  
Sisätaudit  
ja kuntoutus*



*Seppo Heinonen,  
johtaja,  
HYKS  
Naistentaudit ja  
synnytykset*



*Antti Lauerma,  
johtaja,  
HYKS  
Tulehduskeskus*

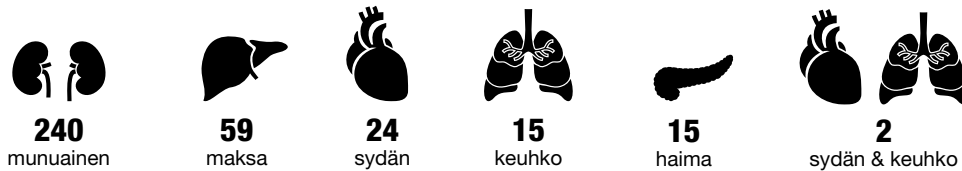
## HUSLAISIA MAAILMAN HUIPPUTUTKIJOIDEN JOUKKOON

Thomson Reuters on kartoittanut vuosien 2002–2013 aikana eniten korkealaatuisten ja siteerattujen tieteellisten artikkelien tekijät. HUS:n lääkäreistä listalle pääsivät HUSLABin ylilääkäri **Mikko Niemi** sekä Sydän- ja keuhkokeskuksen johtaja **Markku S. Nieminen**.

Nimetyt 3 200 henkilöä ovat vaikuttaneet oman alansa tulleisuuteen maailmanlaajuisesti.

– Tunnustus perustuu 40 vuoden uraani kliinisen tutkimuksen parissa ja mahdollisuuteen olla kehittämässä kardiologian erikoisalaa. Osa ansioista tulee isoista kansainvälisistä tutkimuksista ja osa on omia innovaatioita ja yhteistyötä kollegoidemme kanssa Hyksissä. Nykyiseen virkaani liittyen olen siirtänyt kansainväliset monitutkimustarjoukset jo vuosien ajan nuoremmille kollegoilleni, Nieminen sanoo.

– Listalle pääsy on tulosta kymmenen vuoden kovasta työstä, jota olen saanut tehdä erinomaisessa ympäristössä HUSLABin ja Helsingin yliopiston Kliinisen farmakologian yksikössä. Löysimme tutkimuksissamme muun muassa statiinien aiheuttamalle lihashaittavaikutukselle altistavan kuljetusproteiini-geenimuutoksen. Tulokset vakuuttivat tiedeyhteisön, lääkeviranomaiset ja lääketieteellisuuden, sanoo Niemi.



# ELINTENSIIRROISSA ENNÄTYKSIÄ

HUS tekee Meilahdessa kaikki Suomen elinsiirrot. Vuonna 2014 tehtiin ennätyselliset 355 elinsiirtoa, mikä on 70 siirtoa enemmän kuin vuonna 2013. Elintenluovuttajia oli 120. Ennätysten taustalla on aktiivinen työ potentiaalisten elintenluovuttajien tunnistamiseksi. Luovuttajia saatiin Hyksin ja perinteisten luovuttajasairaaloiden, kuten Meilahden ja Töölön, lisäksi kaikilta HUS:n sairaanhoitoalueilta. Aktiivisesta elinsiirtovuodesta huolimatta siirrännäistä odotti vuodenvaihteessa 417 potilasta. Näistä valtaosa on munuaispotilaita, seuraavaksi eniten odotetaan sydän- ja maksasiirrännäisiä.

## TUTKIJOIDEN LÖYDÖSTÄ VOI SYNTYÄ SYDÄN- JA AIVOINFARKTIENTESTOLÄÄKE

Suomalaistutkimus voi avata uuden tien valtimokovettumataudin aiheuttamien sydän- ja aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisemiseen. Tutkijat ovat havainneet, että rasvahappojen sitojaaproteiini 4 (FABP4) -geenin vähemmän aktiivinen geenimuoto suojaa sydän- ja aivoinfarkteilta. Kyseinen geenimuunnos on poikkeuksellisen yleinen suomalaisilla.

– Tulokset viittaavat siihen, että FABP4 on uusi potentiaalinen lääkeaineen kehittelyn kohde valtimokovettumataudin aiheuttamien hengenvaarallisten ja vammauttavien sydän- ja aivoinfarktien ennaltaehkäisyyn, sanoo tutkija **Jani Saksi** Helsingin yliopiston molekyylineurologian tutkimusohjelmasta.

• Helsingin yliopiston ja yliopistollisen keskussairaalan sekä Wihurin tutkimuslaitoksen ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) yhteistä tutkimusta johti professori **Perttu Lindsberg**. Kysymyksessä on HUS:n neurologian klinikan pitkäkestoinen kaulavaltimotautiin keskittyvä tutkimushanke.





# ALS:N SALAISUUS AUKEAA

Tappavan, liikehermosolut tuhoavan ALS-taudin syyt ovat olleet pitkään hämärän peitossa. Nyt tutkijat ovat selvittäneet taudin taustalla olevan yleisimmän geenivirheen. Tutkimusta edistivät HUS:ssa tuotetut kantasolut.

ALS-tutkimus on edennyt viime vuosina huimaa vauhtia ja nyt taudin taustalla oleva yleisin geneettinen virhe on selvitetty. Yhdysvaltalainen tutkija ja neurologian professori **Jeff Rothstein** Johns Hopkinsin yliopistosta kävi toukokuussa 2014 Suomessa kertomassa tutkimuksen uusimmista käänteistä. ALS:iin liittyvä mutaatio löydettiin muutama vuosi sitten, ja siitä on saatu jo paljon tietoa.

**Neurologian professori Jeff Rothstein,  
Johns Hopkinsin yliopisto:**

*”Täällä tehdään  
kovatasoista tiedettä.”*

– ALS-taudin tutkimus on edennyt hämmästyttävän nopeasti. Joitain vuosia sitten tällaista kehitystä ei olisi osattu kuvitellakaan, kertoo osastonylilääkäri ja neuroimmunologian professori **Pentti Tienari** HUS:n neurologian klinikalta ja Helsingin yliopiston molekyylineurologian tutkimusohjelmasta.

## **Läpimurto kantasoluilla**

ALS-taudin perinnöllisten syiden tutkintaa vauhdittaa uusi bioteknologia. Erityisen tärkeää tutkimukselle on iPS-kantasolujen käyttö. Kantasolut tuotetaan potilaan ihosuikaleesta saaduista soluista.

– Aiemmin ALS-tautia tutkittiin hiirillä. Ne ovat hyödyllisiä koe-eläimiä, mutta eivät sovellu hoitomuotojen etsimiseen kovin hyvin. Voidaksemme ymmärtää ALS-tautia tarvitsemme ihmisen soluja, ja iPS-kantasolujen avulla tämä onnistuu, kertoo Rothstein.

Läpimurto kantasolujen avulla tehdyssä tutkimuksessa tapahtui vuonna 2011, kun ALS-tautiin liittyvä C9ORF72-geenivirhe paljastettiin. Virhe löytyi lyhyen ajan sisällä kahdessa eri laboratorioissa ja tulokset julkaistiin kahdessa tieteellisessä artikkelissa. HUS:n neurologit Pentti Tienari ja **Hannu Laaksovirta** olivat mukana tutkimuksissa, ja HUS on osallinen C9ORF72-patentissa.

### Huslaiset ratkaisevassa roolissa

Mutaation löytymisen jälkeen tieto on lisääntynyt nopeasti. Viime vuoden lopulla julkaistiin Neuron-lehdessä merkittävä tieteellinen artikkeli, jossa kuvataan, miten mutaatio vaikuttaa hermosolujen kuolemaan.

Artikkelin tulokset perustuvat Rothsteinin laboratoriossa tehtyihin kokeisiin. Hän käytti iPS-kantasoluja, jotka tuotettiin Meilahden Biomedicum-tutkimuskeskuksessa.

– Hyvä lääketieteellinen tutkimus vaatii tiimityötä. Yhteistyö suomalaisten kanssa on ollut meille suureksi avuksi. Täällä tehdään kova-tasoista tiedettä, Rothstein sanoo.

HUS:n tutkijat olivat ensimmäisiä, joilla oli C9ORF72-mutaation tutkimiseen tarvittavia kantasoluja.

### Hoidot perimän mukaan

ALS-tautiin on etsitty tuloksetta toimivia hoitomuotoja.

– Aiemmin tutkijat ajattelivat, että he voisivat keksiä hoitomuodon, joka tehoaisi kaikkiin ALS-potilaisiin. Nyt on kuitenkin havahduttu siihen, että hoitojen tulisi olla räätälöityjä ja perustua potilaan perimään, Rothstein kertoo.

Rothstein uskoo, että ALS-tautiin löydetään tulevaisuudessa tehokkaita hoitokeinoja, mutta tämä voi viedä pitkään.

– Meillä on nyt mutaatiosta paljon tietoa, joka voi johtaa uusien hoitojen keksimiseen. Mutaation löytyminen oli erittäin tärkeä askel ALS-tutkimukselle.



## MILJOONA-APURAHA SYÖVÄN TÄSMÄHOITOJEN TUTKIMUKSEEN

Sigrdid Juseliuksen säätiö myönsi Hyksin syöpäkeskuksen tutkimusjohtaja **Heikki Joensulle** viisivuotisen apurahan, jonka kokonaissumma on 1,25 miljoonaa euroa.

Joensuun tutkimus koskee syövän täsmähoitoja (tyrosiinikinaasiestäjähoitoja), joita annetaan esimerkiksi rintasyöpään ja gastrointestinaaliseen stroomakasvaimeen eli GISTiin. Näillä hoidoilla on jo nyt pystytty parantamaan aiemmin huonoennusteisten syöpätyyppien ennustetta tuntuvasti.

– Uusimmat tulokset esimerkiksi GISTistä osoittavat, että vaikka GIST olisi ennen hoidon alkamista ehtinyt lähtetä etäpesäkkeitä, noin 30 prosenttia näistä syöivistä ei etene lainkaan 10 vuotta kestävästä imatinibihoidon aikana. Ennen täsmähoitojen aikaa keskimääräinen elinaika levinneessä GISTissä oli vain noin 18 kuukautta, Joensuu kertoo.

## PARKINSONIN TAUDIN TUTKIMUKSELLE MERKITTÄVÄ APURAHA

Parkinsonin taudin laukaiseva tekijä saattaa löytyä suoliston tai ylähengitysteiden mikrobistosta. **Michael J. Foxin** säätiö on myöntänyt 394 000 dollarin jatkorahoituksen suomalaiselle tutkimusryhmälle.

Hyksin neurologian klinikan tutkija LT **Filip Scheperjans** ja Helsingin yliopiston Biotekniikan instituutin **Petri Auvinen** johtavat tutkimusta, jossa selvitetään mikrobiston roolia Parkinsonin taudin synnyssä. Tutkimuksessa analysoidaan nenänielun ja suoliston mikrobifloora. Tutkimukseen rekrytoitiin 75 Parkinsonin tautia sairastavaa

potilasta sekä saman verran terveitä verrokkeja.

– Jos potilas- ja verrokkiryhmän mikrobiston koostumuksessa on eroa ryhmien välillä, olemme ottaneet tärkeän askeleen Parkinsonin taudin synnyn ymmärtämisessä. Tulevaisuudessa tämä voi tarjota keinon tunnistaa Parkinsonin tautia sairastavat nykyistä varhaisemmassa vaiheessa, Scheperjans arvioi.

Jo nyt tunnetaan melko hyvin mekanismi, jolla Parkinsonin tautiin liittyvät hermosoluvauriot syntyvät, mutta ei tiedetä, mikä käynnistää taudin ja pitää sitä yllä.

– Ensimmäiset Parkinsonin tautiin liittyvät hermosoluvauriot tapahtuvat hajuaistiin liittyvissä aivojen osissa sekä suoliston hermostossa. Aiheuttaja ei ole välttämättä yksi mikrobi, vaan ratkaisevaa saattaa olla muutos mikrobiflooran koostumuksessa.

Tutkimuksessa käytetään uuden sukupolven sekvensointimenetelmiä.



Johto, esimiehet ja jokainen influenssa-rokotteen ottanut työntekijä edistävät potilasturvallisuutta.

**Eeva Ruotsalainen, erikoislääkäri**

**Eeva Ruotsalainen LT, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri**

Sairaalassa influenssatartunnan riski on lähes kaksi kertaa niin suuri kuin samaan aikaan muualla yhteiskunnassa. HUS:n tavoitteena on rokottaa koko henkilöstö influenssaa vastaan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusten mukaan terveydenhuollon henkilöstön rokottamisessa on kolme tärkeää näkökohtaa: potilasturvallisuus, työnantajan vastuu työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä sekä rokotettavan itsensä ja hänen lähipiirinsä saama suoja. Teemme aktiivisesti työtä rokotuskattavuuden parantamiseksi. Tälle kaudelle olemme luoneet sähköisen kirjauskäytännön, jolla voidaan seurata kattavuuden nousua ajantasaisesti. Se aktivoi esimiehiä panostamaan asiaan oman yksikönsä osalta. HUS:n työssä olevan henkilöstön rokotuskattavuus on tänä influenssakautena vuosikymmenen paras eli 74 prosenttia, kun se vielä 2000-luvun alkupuolella oli 15–30 prosenttia. HUS on henkilöstön influenssarokotuksissa suunnannäyttäjä sekä Suomessa että Euroopassa. Rokotukset ovat merkittävä keino ehkäistä potilaiden sairastumista ja potilaskuolemia.



## SUURELLA TOIMIJALLA ON SUURI VASTUU

# TEHOKKAAMMIN JA TURVALLISEMMIN

### Energiakustannukset

Muutos vuoteen 2013

- **18,9 M€** koko HUS
- **9,4 M€** sähkő
- **6,9 M€** ostettu lämpö
- **0,93 M€** maakaasu

säästö 2,3 %

säästö 7,5 %

(2014, ei sisällä tytäryhtiöitä)

HUS:lla on Suomessa tärkeä rooli lääketieteellisen tutkimuksen, elinsiirtojen sekä erikoissairaanhoidon varmistamisessa sekä kehittämisessä. HUS työllistää yli 22 000 suomalaista ja hoitaa vuosittain puoli miljoona potilasta. Toimiva terveydenhuolto vaatii hiottuja prosesseja sekä panostuksia henkilöstön työhyvinvointiin. Oleellista on myös potilasturvallisuuden ja tietoturvan jatkuva kehittäminen. Näitä kaikkia HUS kohensi edelleen vuonna 2014.

Lisäksi HUS:ssa tehdään paljon töitä muun muassa ympäristön eteen. Ympäristötyön keskeisimmät tavoitteet HUS:ssa olivat vuonna 2014 energian ja materiaalien käytön tehokkuuden parantaminen, jätehuollon ohjeistus sekä henkilöstön ympäristötietoisuuden lisääminen.

HUS:n ympäristötyön perusta on läpi koko organi-

*Huslaisen tavallisen kopio-paperin pino on madaltunut 26 mm.*

(vertailu 2011–2014)



**28 cm**

tavallista kopio-paperia/henkilötyövuosi, 2014



saation jakautunut, liki 800 ympäristövastaavan verkosto. Nämä huslaiset huolehtivat oman toimensa ohessa yksikönsä ympäristöasioista: kehittävät, toteuttavat ja viestivät yhteisöissään. Vuonna 2014 ympäristövastaavakurssein kävi 77 henkilöä.

Energiatehokkuuden osalta vuoden tärkeimmät tavoitteet olivat energiatehokkuuteen liittyvän viestinnän ja koulutuksen kehittäminen sekä toimintayksiköiden energiatehokkuuden toimintasuunnitelmien tukeminen. Viestintää ja perehdytystä kehitettiin kokonaisuutena, kaikki ympäristöasiat ja energiatehokkuus huomioiden. Lisäksi vuonna 2014 aloitettiin intranetin ympäristövastaaville tarkoitettun sivun kehittäminen. Yksikön ympäristöasioista laadittiin tarkistuslista, jota testattiin muutamissa HUS:n vastuuyksiköissä.



**Lasse Lehtonen**  
hallintoylilääkäri

## HUS:N POTILASTURVALLISUUS SUOMEN PARASTA

Yleisradion syksyllä 2014 julkaiseman selvityksen mukaan vähiten ratkaistuja ja korvattuja potilasvahinkoja tapahtui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Vertailussa käytettiin Potilasvakuutuskeskuksen vuonna 2013 ratkaistuja ja korvattuja potilasvahinkoja suhteutettuna hoitoimenpiteiden määriin.

HUS seuraa potilashoitoon liittyviä riskejä vaaratapahtumien raportointijärjestelmän (HaiPro) avulla. Lisäksi seurataan OECD:n potilasturvallisuusindikaattoreita. Näistä keskeisin on sairaalakuolleisuus. HUS on edelleen Suomen ainoa sairaala, joka seuraa systemaattisesti OECD-indikaattoreita. Indikaattoritietojen julkisuus on edellytys sairaaloiden väliselle vertailulle ja hoitopaikan valinnalle.

Potilashoidon suurimmat riskialueet liittyvät HaiProaineiston perusteella lääke- ja nestehoittoon sekä tiedonhallintaan ja -kulkuun. Kaikista vuonna 2014 raportoiduista vaaratapahtumista 37 prosenttia liittyi lääke- ja nestehoittoon, kun vastaava osuus vuonna 2013 oli 42 prosenttia. Vuonna 2013 HUS:ssa käyttöön otettujen lääkehoidon vakiotoimintamenetelmien levittäminen ja turvallisen lääkehoidon koulutusten jatkaminen on selvästi vähentänyt lääke- ja nestehoittoon liittyvien vaaratilanteiden osuutta.

HUS:n hallituksen hyväksymä potilasturvallisuussuunnitelma määrittää vuosittain painopisteet potilasturvallisuuden kehittämiselle. Potilasturvallisuuskulttuurin parantamisessa keskeistä on, että työhön osallistuu koko henkilöstö.

## Hyksin organisaatiouudistus:

# VIRTAVIIVAISIA HOITOKOKONAISUUKSIA

Organisaatiouudistuksen myötä uusissa tulosyksiköissä vallitsee positiivinen synergian tila: kokonaisuus on suurempi kuin osien summa. Uudet tulosyksiköt ovat entistä yhtenäisempiä ja virtaviivaisempia niin potilaiden, työntekijöiden kuin hallinnonkin näkökulmista.



Ensihoidon, päivystyksen ja Myrkytystietokeskuksen kattavan Hyksin akuutin johtaja **Maaret Castrén** luonnehtii tulosyksikkönsä rakennetta aiempaa potilaslähtöisemmäksi.

Yksiköiden yhdistyessä myös vastuu keskittyy.

– Akuuttipotilaan hoitoketju on nyt kokonaisuudessaan yhden yksikön alla, jolloin optimaalisen hoitokokonaisuuden löytäminen kullekin potilaalle on entistä helpompaa. Haasteena on luonnollisesti aiemmin eri tulosyksiköiden alaisuudessa olleiden yksiköiden käytäntöjen yhtenäistäminen ja hallinnollisen konsensuksen löytäminen.

**Olli Kirvelän** johtamassa Hyksin leikkaussalit, teho- ja kivunhoidossa eli ATeK:ssa tapahtuvat muutokset eivät vaikuta näkyvästi yksittäisten potilaiden hoitoon, mutta uudet toimintatavat voivat johtaa entistä kattavampiin

hoitomahdollisuuksiin.

– Muista tulosyksiköistä poiketen ATeK on luonteeltaan sisäinen palveluntuottaja. Pyrimme edelleen tehostamaan leikkaussalialan käyttöä yhteistyössä kaikkien leikkaavien erikoisalojen kanssa. Onnistuessaan tämä mahdollistaa enemmän leikkauksia samoilla resursseilla.

Potilaiden hoito ei näkyvästi muutu myöskään Hyksin tukielin- ja plastiikkakirurgiassa, joka kattaa ortopedian ja traumatologian, käsikirurgian ja plastiikkakirurgian erikoisalat. Hallinnon osalta uudistus kuitenkin suoraviivaistaa käytäntöjä.

– Kanssakäynti tapahtuu nyt mutkattomasti, toteaa Tukielin- ja plastiikkakirurgian johtaja **Markku Härmä**.

### Tehostunutta toimintaa

Vuoden 2015 alussa voimaan astunutta, uudet tulosyksiköt sisältävää organisaatiouudistusta valmisteltiin kertomusvuoden aikana. Myös tulosyksiköiden ensimmäinen toimintavuosi tulee olemaan valmisteluntäyteinen, sillä lähitulevaisuudessa on edelleen odotettavissa merkittäviä, toimintaedellytyksiä parantavia muutoksia.

– Jorvin uusi, palovammojen tehohoidosta vastaava yksikkö otetaan käyttöön tammikuussa 2016 ja Meilahden uuden teho- ja tehovalvontaosaston laajennus asteittain syksystä 2015 alkaen. Tehohoidon saatavuus paranee, kun

Hyksin potilaspaikkamäärä nousee vuoden kuluttua kansalliselle ja kansainväliselle keskitasolle, kertoo Kirvelä.

– Parhaillaan valmistaudumme sosiaali- ja terveydenhuollon integroituihin palvelukokonaisuuksiin ja Apotti-hankkeeseen. Vuoden 2016 alussa toteutuu monia uudistuksia, joita valmistelemme paraikaa, luettelee Härmä.

Akuutin kehitystavoitteet kiteytyvät uusiin toimintatapoihin ja ajattelumalleihin.

– Ensihoito tulee palvelemaan yhä enemmän lähimman yksikön periaatteella ja aluerajoja pyritään purkamaan koko HUS-alue huomioiden. Jatkossa potilaita myös viedään useammin suoraan sairaalan eri pisteisiin ensihoidossa tehdyn arvion perusteella. Potilaiden nopeampi ohjautuminen osastoille vähentää kuormitusta päivystyksissä ja lisää näin potilasturvallisuutta, luonnehtii Castrén.



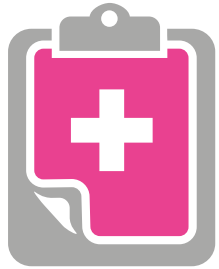
*Maaret  
Castrén,  
johtaja,  
HYKS  
Akuutti*



*Markku  
Härmä,  
johtaja,  
HYKS Tuki-  
elin- ja plas-  
tiikkakirurgia*



*Olli  
Kirvelä,  
johtaja,  
HYKS Leikkaus-  
salit, teho- ja  
kivunhoito*



*HUS:n kokoisessa työyhteisössä myös sairauslomien volyymi on suuri: esimerkiksi 1.12.2014*

**HUSLAISISTA OLI  
892 SAIRAANA**

## HUS OSAKKAAXI SEURE HENKILÖSTÖPALVELUT OY:HYN

HUS on nyt Seure Henkilöstöpalvelut Oy:n uusi osakas ja keskittänyt syyskuusta alkaen hoitohenkilöstön vuokratyövoiman hankinnan Seureen.

Seure on pääkaupunkiseudulla toimiva kunnallinen henkilöstöpalveluyhtiö, jonka muita omistajia ovat muun muassa Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten kaupungit. HUS on tehnyt yhteistyötä Seuren kanssa jo vuosia.

– Ammattitaitoisten sijaisten saatavuus on meille ydinedellytys. Yhteistyöllä Seuren kanssa voimme varmistaa päivittäisen toimintamme jatkuvuuden äkillisissä työntekijöiden sairastumisissa tai muissa poissaolotilanteissa, HUS:n henkilöstöjohtaja **Outi Sonkeri** perustelee.

Seuren osakkuus mahdollistaa suunnitelmallisen yhteistyön, mikä on tarpeen, kun halutaan varmistaa sijaistyövoiman riittävyys ja vuokrahoitajien osaaminen.

– Keskittämällä säästämme kustannuksissa ja lisäksi esimiesten työaikaa vapautuu sijaishankinnasta. Myös sillä, että Seure on kunnallinen voittoa tavoittelematon yritys, on meille merkitystä.

# UUSI LOGISTIikka- KESKUS PALVELEE MYÖS SUURONNETTO- MUUSTILANTEISSA

HUS:n logistiikkakeskus Vantaan Martinlaaksossa on Suomen suurin julkisen hallinnon logistiikkakeskus. Se auttaa modernisoimaan logistiikan toimintatapoja.

Rakennukseen keskitettiin sairaanhoitopiirin hankintatoimesta ja kokonaislogistiikasta vastaavan HUS-Logistiikka liikelaitoksen toimisto- ja varastotilat. Aiemmin tarvikevarastot sijaitsivat kuudessa eri pisteessä, esimerkiksi Meilahdessa, Lohjalla ja Porvoossa. HUS valmisteli hajautetun logistiikkansa keskittämistä vuosia.

– Kysymyksessä on Suomen suurin julkisen hallinnon logistiikkakeskus. Rakennuksen pinta-ala on yli 6 000 neliötä ja varastossa käytetään modernia kuljetusautomaatiikkaa, johon kuuluu langaton, pääteohjattu keräily ja hyllytys, HUS-Logistiikan toimitusjohtaja **Markku Laakso** kertoo.

Uuden logistiikkakeskuksen toimintavolyymi on suuri:

HUS:lla on lähes sata merkittävää tavarantoimittajaa. Keskukseen saapuu arkipäivisin yli 50 jakeluautoa ja sieltä lähtee yli 200 rullakollista tavaraa julkisen terveydenhuollon kumppaneille.

– Logistiikkakeskuksella on tärkeä rooli myös mahdollisissa suuronnettomuus- tai katastrofitilanteissa. Keskukseen varastoidaan merkittävin osa Uudenmaan terveydenhuollon huoltovarmuus- ja poikkeusolojen lääkintämateriaalista, Laakso kertoo.

HUS-Logistiikan liikevaihto on 150 miljoonaa euroa vuodessa, ja keskuksen rakentaminen maksoi noin kymmenen miljoonaa euroa.

– Uuden keskuksen myötä pääsemme modernisoimaan terveydenhuollon logistiikan toimintaa muun muassa automatiikan ja puheohjauksen avulla. Kun toiminta saadaan täyteen käyntiin, tulevat henkilöstö-, tila- ja hankintakustannussäästöt olemaan noin kolme miljoonaa euroa vuodessa, Laakso sanoo.





IT-kehitysjohtaja Mikko Rotonen

# 5 000 TYÖASEMAA UUSIKSI

Vuonna 2014 HUS:n tietotekniikassa tapahtui paljon. Suurimpia muutoksia olivat uudet työasemien käyttöjärjestelmät sekä potilastietojärjestelmän päivitykset. Muutoksia on luvassa jatkossakin.

HUS:n työasemille asennettiin Windows 7 -version käyttöjärjestelmä, mikä oli mittava operaatio, sillä samassa yhteydessä vaihdettiin koko työasema arviolta 5 000 käyttäjälle. Myös Office 2013 -toimisto-ohjelma otettiin käyttöön.

Suurimmalla osalla HUS:n tietokoneen käyttäjästä oli vielä vuoden alussa käytössä vanha Windows XP -käyttöjärjestelmä. Ohjelmistoyhtiö Microsoft lopetti XP-käyttöjärjestelmän tuen huhtikuussa, jonka jälkeen ohjelmistoon ei ollut enää saatavilla tietoturvapäivityksiä. XP oli siksi haavoittuvainen tietoturhautujille.

Siirtyminen uuteen käyttöjärjestelmään venyi,

sillä uudemmat Office-toimisto-ohjelmat eivät tukeet potilastietojärjestelmä Uranusta. Nyt Office 2013 on yhteensopiva Uranuksen kanssa. Myös Uranuksesta otettiin käyttöön uusi versio syksyllä.

– Lääkärit olivat asiakastytyväisyyskyselyissä ilmaisseet tyytymättömyytensä ohjelman käyttöliittymään ja uudessa versiossa sitä on parannettu, kertoo IT-kehitysjohtaja **Mikko Rotonen**.

Lähitulevaisuudessa HUS:n eri ohjelmien käyttäjät voivat varautua siihen, että organisaation muutuksessa myös käytössä olevat työkalut muuttuvat – toiveiden ja tavoitteiden mukaan parempaan suuntaan.

# OMAKANTA POTILASTIEDON ARKISTO KOKOAA TERVEYSTIEDOT YHTEEN

Suomalaisten terveystietojen hallinnassa on tapahtumassa suuri muutos, kun terveydenhuollon palveluiden antajat ovat liittyneet Potilastiedon arkistoon (Kanta). HUS liittyi palveluun vaiheittain keväällä 2015 aikana.

Terveydenhuollon ammattilaiset näkevät Potilastiedon arkistosta keskeiset potilaan hoidossa käytettävät terveystiedot, kuten diagnoosit, riskitiedot, lääkitystiedot, reseptit, rokotukset, kertomustekstit, hoitotyön yhteenvedon sekä laboratorio- ja röntgen-tutkimukset.

Sen lisäksi palvelussa näkyvät suostumukset, kiellot ja tahdonilmaukset. Alaikäisten lasten tietoja palvelusta ei toistaiseksi voi katsoa.

Omakanta on Kelan toteuttama ja ylläpitämä palvelu, jossa kansalainen voi nähdä omat potilastietonsa. Kansalaisella on myös mahdollisuus antaa suostumuksensa potilastietojen luovuttamiseen tai rajata tietojen luovuttamista Omakanta.fi -verkkopalvelun kautta. Palveluun kirjaudutaan joko henkilökohtaisilla pankkitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla tai mobiilivarmenteella.

• Lisätietoja palvelusta: [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)

# TIETOHALLINTO HARJOITTELI PAHIMMAN VARALLE

Alkukesästä 2014 HUS-Tietohallinto harjoitteli suuren luokan katastrofia. Hyvin suunnitellun harjoituksen avulla voidaan varautua yllättäviin tilanteisiin.

HUS-Tietohallinto järjesti yhdessä Puolustusvoimien ja Viestintäviraston kanssa valmiusharjoituksen kesäkuun alussa. Harjoituksessa kehitettiin tietotekniikkapalvelujen toimintaa poikkeuksellisissa olosuhteissa ja tarkasteltiin tilanteen vaikutusta sairaalan kliniseen toimintaan.

Harjoitus tehtiin ryhmätöinä Tietohallinnon tiloissa. Harjoitukseen osallistui noin 70 henkilöä Tietohallinnosta, HUS:n sairaanhoidollisista yksiköistä, viranomaisorganisaatioista ja Tietohallinnon keskeisistä toimittaja- ja yhteistyöorganisaatioista.

Harjoituksen lähtöasetelmana oli maailmanlaajuisesti lisääntyneet verkkohyökkäykset, joiden seurauksena HUS:n tietojärjestelmiin on murtauduttu. Seurauksena oli potilastietojen vuoto ja erittäin vakavia tietojärjestelmien vikoja. Iltapäivällä tilannetta sekoitti vielä lento-onnettomuus Helsinki-Vantaalla. Nyt onnettomuuden uhreja piti hoitaa eikä tietojärjestelmiin voinut luottaa.

– Valmiusharjoituksen pitää olla selkeästi poikkeava. Siksi lisättiin myös tämä onnettomuus, kertoo Tietohallinnon tuotantopäällikkö **Risto Laakkonen**.



*HUS-Tietohallinnon kehittämisspäälikkö Noora von Fieandt ja Puolustusvoimien valtionhallinnon yhteysupseeri Perttu Huhtakanta.*

Harjoitus tehtiin niin oikean tuntuiseksi kuin mahdollista, ja mukana oli myös lehdistötilaisuus suurine haastatteluineen. Oikeaan tilanteeseen nähden erona oli tiukka aikataulu: harjoitus oli saatava valmiiksi loppupalaveriin mennessä.

Yliääkäri **Eero Hirvensalon** mukaan harjoitus oli hyvä järjestää, sillä järjestelmien toimiminen on kitkapinta klinisen työn tekijöiden ja tietotekniikkaväen välillä.

– Tositilanteessa ei saa antaa summittaista tietoa. Pitää kertoa, mitä voi ja mitä ei voi tehdä, sanoo Hirvensalo, joka johti harjoituksessa klinistä työtä.

**Harjoituksen jälkeen tehdyn palautekyselyn mukaan yli puolet vastaajista ei ole osallistunut vastaavaan harjoitukseen aiemmin.**

# 80 %

*vastaajista sanoi harjoituksen auttaneen ymmärtämään HUS:n poikkeusolojen tehtäviä.*

# HUS SÄÄSTÄÄ ENERGIAA

Energiatehokkuutta ja säästöjä saadaan HUS:ssa aikaan kiinteistöhallinnossa, rakennuttamisessa ja sairaaloiden päivittäisissä toiminnoissa. Mahdollisuuksia löytyy kaikkien huslaisten arjesta.

Monessa työyksikössä ympäristöasiat ovat jo muodostuneet luontevaksi osaksi työkulttuuria ilman, että niitä tarvitsee työn ohessa erikseen pohtia. HUS:ssa on järjestetty erilaisia energiatehokkuuskoulutuksia ja ympäristöfoorumia. Esimerkiksi Hyvinkäällä sairaanhoitoalueen ympäristövastaaville järjestettiin energiansäästöviikolla koulutuspäivä.

Päivän palautteen pohjalta Hyvinkäällä aloitettiin uudeen ympäristövastaavien kokoontumiset sekä järjestettiin oma ympäristöseminaari keväällä 2014.

## Ideointia yhdessä

HUSLAB järjesti toukokuussa 2013 ympäristövastaavilleen ympäristökoulutusiltapäivän, jossa HUS-Ympäristökeskus ja Ramboll Finland Oy:n ympäristöasiantuntija **Riina Känkänen** alustivat ympäristövastuun teemoista. Ryhmätyössä ympäristövastaavat saivat ideoida ja kommentoida tehtävänkuvansa ja yksikön ympäristöasioiden tarkistuslistaa.

– Konkreettisimmat ja vaikuttavimmat ideat syntyivät, kun asiantuntijat pääsivät yhdessä pohtimaan työhönsä liittyviä ympäristönäkökohtia ja vaihtoehtoisia tapoja toimia

entistä tehokkaammin, Känkänen kertoo.

Ideoita otettiin mukaan syksyllä 2014 käyttöön otettuun tarkistuslistaan, joka on tarkoitettu kaikille HUS:n yksiköille.

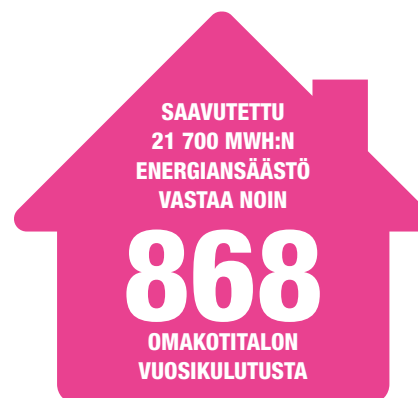
## Säästöjä remonteilla

Myös rakennusten energiatehokkuutta parannetaan jatkuvasti HUS-Tilakeskuksen ja HUS-Kiinteistöt Oy:n yhteistyönä. Esimerkiksi rakennusautomaation valvonta, tarkastukset, säädöt ja parannukset auttavat energiansäästöissä.

– Esimerkkinä tästä ovat sairaaloiden lämmöntalteenottojärjestelmien kuntotarkastuksen myötä löydetty säästöt, kertoo HUS-Kiinteistöt Oy:n kiinteistöpalvelupäällikkö

## Jukka Hakkila.

HUS ylitti reilusti energiansäästön välitavoitteensa 16 800 MWh:a yltäen vuoden 2013 jälkeen noin 21 700 MWh:n säästöön. Tavoitteena vuoden 2016 loppuun mennessä on 25 100 MWh:n laskennallinen säästö. Esimerkiksi lämmöntalteenottojärjestelmien kunnostuksilla ja säädöillä saavutettiin vuonna 2013 noin 3 300 MWh:n säästö.



(Kulutusarvio 25 MWh/talo)



## Ulkoaluetyönjohtaja Jorma Hirvonen, HUS-Kiinteistöt:

*Meilahden sairaala-alueen uusi, maanalainen jäteasema mahdollistaa tehokkaamman ja tarkemman jätteiden käsittelyn. Pelkästään Meilahden sairaala-alueella syntyy jätettä yli 2 800 tonnia vuodessa.*





## YHTEISKULJETUS LOHJALLE

# VÄHENTÄÄ TYÖ- MATKAN PÄÄSTÖJÄ

Lohjan sairaalaan pääsee Helsingin suunnalta arkisin töihin yhteiskuljetuksella. Bussi lähtee Kiasman pysäkiltä ja mukaan voi hypätä esimerkiksi Turunväylän varrelta. Bussikyyti on työntekijöille maksuton.

– Meillä työmatkakuljetusten lähtökohta on, että kaikki eivät asu työpaikan lähellä, ja Lohjan sairaala haluaa tul-

la työmatka-asiassa työntekijöitä vastaan, kertoo itsekin bussikuljetuksesta hyödyntävä, Lohjan sairaanhoitoalueen johtava lääkäri **Tom Löfstedt**.

Kuljetuksista hyötyvät vakituisten työntekijöiden lisäksi esimerkiksi erikoistumaan tulevat, jotka eivät ole ainakaan heti muuttamassa Lohjalle. – Bussikuljetukset helpottavat työntekijöidemme elämää ja lisäävät myös sairaalamme kiinnostavuutta työpaikkana – uusien työntekijöiden on mukavampi tulla meille töihin, kun kuljetus on järjestetty.

Yhteiskuljetuksilla on ekologista vaikutusta, mikäli bussilla kulkee esimerkiksi 25–30 työntekijää omien autojen sijaan. Tämä vapauttaa myös parkkipaikkoja, mikä on kaikkien sairaalassa asioivien etu.

## VANHEMMAT SUUNNITTELEMAS- SAA UUTTA LASTENSAIRAALAA

Vanhempien tarpeita ja odotuksia uudelle lastensairaalalle kartoitettiin kahdella kyselyllä. Suurin osa kyselyissä esille tulleista kehityskohteista liittyi tilaratkaisuihin, mutta lähes kolmannes kehityskohteista liittyi hoitokäytäntöihin.

Tärkeitä tiloja uudessa lastensairaalassa vanhempien mielestä ovat lasten leikkutilat, tauko- ja lepotilat vanhemmille sekä pysäköintitilat. Yhtenä suurimmista kehityskohteista uudessa sairaalassa nähtiin yksityisyyden kunnioittaminen, jota voidaan parantaa niin tilaratkaisuilla kuin hoitokäytäntöjä kehittämällä. Sekä potilaan että vanhemman kannalta olennaisinta on vanhemman mahdollisuus

yöpyä sängyssä lapsen vieressä – 97 prosenttia vastaajista piti tätä erittäin tai melko tärkeänä.

Tutkimuksen ensimmäinen osa, kvalitatiivinen osuus, toteutettiin joulukuussa 2013 ryhmäkeskusteluna netissä. Toinen osa, kvantitatiivinen kysely, tehtiin lomakekyselynä verkossa helmikuussa 2014.

**Kati Nurminen asiakasymmärrystoimisto Kopla:**  
– *Tällaisen tutkimuksen teettäminen on aika harvinaista julkisella sektorilla. On hienoa, että potilasnäkökulma otetaan suunnitteluun mukaan vaiheessa, jossa asioihin voidaan aidosti vaikuttaa.*

– Sopen tehtävänä on antaa tukea ja tietoa erikoisaloilla hoidossa oleville potilaille ja heidän omaisilleen terveydestä ja sairauksista, palvelujärjestelmästä ja vertaistuesta, kertovat Sopen vastaavat työntekijät, sairaanhoitajat Outi Nurminen (vas.) ja Hanna-Maarit Soliman.




## SOPPI ON IHMISTÄ VARTEN

Hyvinkään sairaalan aulassa toimiva Potilasoppimiskeskus Soppi toimii sairaalassa asioivien palvelupisteenä yhteistyössä muiden yksiköiden kanssa.

Vuonna 2014 Sopessa kävi 2 300 asiakasta. Lisäksi verkostoyhteistyössä, potilasjärjestöjen vierailuissa sekä erilaisissa teemapäivissä kohdattiin tuhatkunta ihmistä.

Suomen ensimmäisenä Potilasoppimiskeskuksena vuonna 2000 toimintansa aloittaneessa Sopessa tehdään asiakaspalvelutyön lisäksi laajaa verkostotyötä. Vuonna 2014 tiivistä yhteistyötä on tehty mm. Potilastukipiste OLKAN kanssa. Meilahden tornisairaalan aulassa sijaitsevassa OLKAssa asioitiin vuonna 2014 yli 7 000 kertaa.

Soppi aloitti verkostotyön Hyvinkään kaupungin, Potilastukipiste OLKAN, kolmannen sektorin ja seurakunnan kanssa vapaaehtoistoiminnan aloittamiseksi Hyvinkään sairaalassa. Soppi ja OLKA saivat yhteisrahoituksen toiminnankehittämishankkeeseen vuodelle 2015.

A portrait of Markku Mäkijärvi, a middle-aged man with short brown hair, wearing black-rimmed glasses, a dark suit jacket, a white shirt, and a patterned tie. He is looking slightly to the right of the camera with a neutral expression. The background is a blurred indoor setting with warm lighting and some purple flowers.

Tulosyksiköiden  
perustaminen  
kääntyy potilaan  
parhaaksi  
monella tavalla.

Markku Mäkijärvi, johtajaylilääkäri

**Markku Mäkijärvi, johtajaylilääkäri, sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri, dosentti**

Kun tulosyksiköt ovat pienempiä ja organisaatioltaan matalampia, ne ovat lähempänä potilaita. Niissä johto näkee ja ymmärtää arjen tekemistä huomattavasti tarkemmin kuin aikaisemmin. Tulosyksiköissä potilaan ja ongelman ympärille ryhmittäytyvät ne ammattilaiset, jotka osaavat hänen asiansa parhaiten, ja lyhyessä ajassa pystytään tekemään enemmän tärkeitä asioita. Esimerkiksi tekonivelpotilaan hoitoaika leikkauksesta töihin on uusien tulosyksiköiden myötä täysin mahdollista lyhentää nykyisestä 60 vuorokaudesta 20 vuorokauteen. Pienissä tulosyksiköissä myös yhteistoiminta sairaanhoidollisten tukipalveluiden tuottajien kanssa on käytännönläheisempää ja tuloksellisempaa. Uskon, että tulosyksiköiden kautta henkilöstöressurssien käyttö tulee tarkoituksenmukaisemmaksi ja kustannustehokkaammaksi. Sujuva, kustannustehokas toiminta, joka on laadukasta ja turvallista, on yhtä kuin kilpailukyky.

## OSAAMISEN KESKITTÄMINEN TUO

# LAATUA JA KUSTANNUS- TEHOKKUUTTA

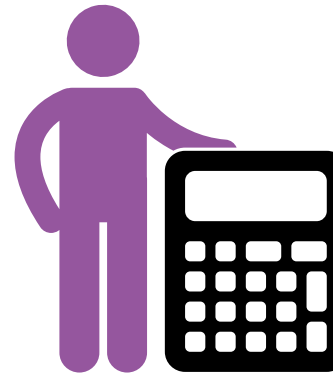
- 495 828 hoidettua erikoissairaanhoidon potilasta
- 44 423 yhteispäivystysten terveyskeskuspotilasta
- 2,6 miljoonaa laskutettavaa potilastapahtumaa
- 1,9 miljardin euron toimintatuotot

Vuosien 2013–2014 aikana Hyksissä aloitti kaksi uudenlaista tulosyksikköä: sydän- ja keuhkokeskus sekä syöpäkeskus. Vuoden 2015 alussa yksiköitä perustettiin kymmenen lisää. Keskuksset ovat huippuosaamisen yksiköitä, joissa kaikki mahdollinen lääketieteellinen osaaminen yhdistetään tiettyjen potilasryhmien ja lääketieteellisten ongelmien ympärille. Tavoitteena on hoitaa jokaista sairautta mahdollisimman turvallisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Pienet ja organisaatioltaan matalat yksiköt tuovat kustannustehokkuutta monella tavalla. Kun johto on lähempänä potilasta, johtaminen ja kehittäminen on helpom-

paa. Matala organisaatio myös lisää päätöksenteon ja toteuttamisen ketteryyttä. Hoitoajat lyhenevät, kun potilaan ympärille ovat ryhmittäytyneet hänen asiansa parhaiten osaavat asiantuntijat.

1,8 miljardin euron toimintakuluista henkilöstökustannusten osuus on noin 62 prosenttia. Yksiköiden kautta henkilöstöressurssien käyttö tulee tarkoituksenmukaisemmaksi ja tehokkaammaksi. Tärkeä osa tätä on Lean-menetelmä, jonka periaate on toiminnan jatkuva kehittäminen. Uusissa tulosyksiköissä tullaan toteuttamaan kymmeniä Lean-projekteja, joiden tavoitteena on tehostaa toimintoja miljoonien eurojen arvosta.



## 2 654

reskontra- ja kassamaksutapahtumaa yhtenä päivänä.

Esimerkkipäivänä 1.12.2014.

### Merja Mäkitalo

Konsernitalouspäällikkö

## TALOUDEN OHJAUS TUKEE OPERATIIVISTA TOIMINTAA

*Organisaation tulee palvella perustehtävää mahdollisimman hyvin. Sairaalan perustehtävä on potilaiden hoitaminen ja potilas on sairaalan asiakas. Julkisessa terveydenhuollossa valtaosan hoidon kustannuksista maksaa potilaan puolesta kunta, vakuutusyhtiö tai muu taho, joka näin ollen on myös omalla tavallaan sairaalan asiakas. Asiakaslähtöinen organisaatio vastaa asiakkaiden tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla.*

*Organisaatorakenteen tarkoituksenmukaisuutta tulee arvioida säännöllisesti. Vuosina 2013–2014 suunnitellun ja vuoden 2015 alusta voimaan tulevan HUS:n organisaatorakenteen muutoksen tavoitteena on lisätä joustavuutta terveydenhuollon murrosvaiheessa sekä vastata entistä paremmin potilaiden hoidon tarpeisiin. Talouden ohjauksen tulee tukea operatiivista toimintaa.*

*Vastuuyksikkö- ja tilihierarkia uudistettiin vastamaan uudelleen organisoidun toiminnan ja talouden seuranta. Uuden tilirakenteen kautta pystymme entistä tarkemmin seuraamaan eri asiakasryhmien palveluiden käytön muutoksia ja vastaamaan kiristyvään kilpailutilanteeseen. Vastuuyksikkönumerointi rakennettiin siten, että koodista pystytään helposti tunnistamaan organisaatioyksikkö sekä potilaan hoitokokonaisuuden mukainen tuottaja- ja laskutusyksikkö. Kooditus tukee uutta toimialapohjaista tapaa toimia, jolla pyritään potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.*



# SAUMATONTA YHTEISTYÖTÄ YLI ERIKOISALARAJOJEN

Tulosyksiköiden johtajat ovat yhtä mieltä siitä, että uudistunut organisaatorakenne tuo tehoa myös taloudenpitoon.



HYKS Lasten ja nuorten sairaudet -tulosyksikkö vastaa HUS:ssa kaikista lasten ja nuorten palveluista, lukuun ottamatta nuorisopsykiatriaa, joka kuuluu Hyksin psykiatrian vastuulle.

– Saumaton yhteistyö erikoisalarajojen yli on eilinehto, toteaa lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön johtaja **Jari Petäjä**.

Uuden organisaatorakenteen tavoitteena onkin parantaa potilaslähtöisyyttä entisestään.

– Lähes kaikki johtaminen tulosyksikössä, kaikkien ammattiryhmien ja yliopistoyhteistyönkin osalta, tapahtuu potilasryhmän tarpeista lähtien, sanoo Psykiatrian johtaja **Matti Holi**.

Vuoden 2015 alussa voimaan astunut uusi organisaatiomalli toi muutoksia molempien tulosyksiköiden toimintaan.

– Psykiatrian tulosyksikkö vastaa pääkaupunkiseudun aikuis- ja nuorisopsykiatrisista palveluista Helsingin aikuispsykiatriaa lukuunottamatta, sekä HUS- ja erva-tasoisista

toiminnoista tiettyjen potilasryhmien osalta. Organisaatiouudistuksessa suurin osa Kellokosken sairaalan osastoista siirtyi Psykiatrian tulosyksikköön ja hallinto muutettiin alueellisesta potilasryhmäkohtaiseksi, kertoo Holi.

– Hyksin lasten ja nuorten sairauksien osalta suurimmat muutokset olivat kliinisen genetiikan potilastyön siirtyminen tulosyksikköön sekä ylihoitajien vastuualueiden järjestäminen uudestaan palvelemaan useampia linjoja. Lisäksi aiempi pediatrian klinikaryhmä jakautui erityispediatrian ja yleispediatrian linjoihin. Selkeimmin muutokset vaikuttavat Lasten ja nuorten sairaudet -tulosyksikössä johtamiseen, Petäjä sanoo.

HYKS Lasten ja nuorten sairaudet -tulosyksikössä uudistuksen yhteydessä käynnistyi myös uuden yksikön toiminta.

– Harvinaissairauksien yksikön odotetaan vastaisuudessa parantavan potilashoitoa, toteaa Petäjä.

## **Entistä tehostetumpaa taloudenpitoa**

Kustannustehokkuus nousee esiin sekä Holin että Petäjän suunnalta, uudesta organisaatiosta puhuttaessa.

– Jatkamme tiukan kuluhallinnan ja johdetun talouden linjalla. Uskon, että uudelleen järjestetyn hoitotyön johdon ja uusien ylihoitaja-alueiden avulla talouden hallinta paranee entisestään, kertoo Petäjä.

– Potilasryhmäkohtaisten prosessien ja hoitoketjujen

tiivistämisellä saadaan aikaan vaikuttavampia ja kustannustehokkaampia hoitoja, jatkaa Holi.

Yhteistyö perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa nousee esiin molempien tulosyksiköiden kohdalla.

– Teemme hyvin tiivistä yhteistyötä muun muassa terveyskeskuksien, työterveyshuollon ja perustason mielen-terveys- ja päihdeyksikköjen kanssa. Viime vuosina olemme käyneet läpi massiivisen rakennemuutoksen, joka näkyy sairaalakäytön vähentämisessä ja avohoidon palveluiden lisäämisessä, Holi kertoo.

Lasten ja nuorten sairauksissa entistä tuottavampaan yhteistyöhön tähdätään myös työn uudelleenjärjestämisen keinoin.

– Yleis- ja erityispediatrian linjojen työnjaolla haetaan parannusta perusterveydenhuollon kanssa tehtävään yhteistyöhön. Potilastyö jatkuu pääsääntöisesti entisellään, koska olemme aina toimineet osaamiskeskustyyppisesti ja liikkuneet sujuvasti lasten erikoisalojen rajalinjojen yli, toteaa Petäjä.



*Jari Petäjä,  
johtaja,  
HYKS Lasten  
ja nuorten  
sairaudet*



*Matti Holi,  
johtaja  
HYKS  
Psykiatria*

# HYVINVOIVA HENKILÖSTÖ TEKEE HYVÄÄ TYÖTÄ

HUS:n työhyvinvointitoiminnan perustana on ollut vuosille 2014–2017 tehty työhyvinvointiohjelma, jonka tavoitteena on muun muassa hyvin toimiva työyhteisö ja esimiestyön laatu.

HUS sai vuoden aikana eri yhteyksissä positiivista palautetta työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen eteen tehdystä työstä. Hyvät tulokset näkyvät esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeiden huomattavana vähenemisenä sekä sitä kautta tulleina kustannussäästöinä.

Työhyvinvointitoiminnassa lähtökohtana on, että työhyvinvointia pitää johtaa. Työhyvinvointitoiminta sisältää työturvallisuuden, työkyvyn ja työssä jaksamisen sekä työhyvinvoinnin tavoitteet ja toimenpiteet.

Vuoden 2014 aikana sekä työssä että työmatkalla sattuneet tapaturmat vähenivät. Korvattujen työtapaturmien määrä laski edelliseen vuoteen verrattuna 10,4 prosenttia.

Vuoden aikana tapahtui yhteensä 843 työtapaturmaa, joista 321 sattui työmatkalla. Eniten työtapaturmia aiheuttavat kaatumiset ja liukastumiset sekä työpaikalla että työmatkoilla.

Työturvallisuuden kehittämistyössä keskityttiin turvallisuusprosessien selkiyttämiseen ja tehostamiseen. Tapaturmia ennaltaehkäiseviä keskeisiä toimenpiteitä olivat riskien arviointi, työturvallisuuskierrokset, henkilöturvallisuus-, palo- ja hätäensiapukoulutukset sekä erilaiset työsuojelukampanjat. Lisäksi julkaistiin päivitetty työpaikkaväkivaltatorjuntaopas Turvallista työpäivää sekä päivitettiin HUS:n veritapaturma-animaatio.

HUS:n sairauspoissaolokustannukset verrokkeja 1,74 %-yksikköä pienemmät

(HUS: 2,83 %/verrokot 2011: 4,57 %)



## HUS:N ARVIOINTI- KERTOMUS PALKITTIIN

HUS:n tarkastuslautakunnan vuotta 2013 koskeva arviointikertomus voitti PwC Julkistarkastus Oy:n Vuoden Arviointikertomus -kilpailun kuntayhtymien sarjan. HUS:n arviointikertomusta kuvattiin seuraavasti:

*”Voittajakertomus houkuttelee lukijaa raikkaalla ulkoasulla ja hyvällä luettavuudella. Raportissa on runsaasti havainnollisia taulukoita, grafiikkaa ja värien käyttöä. Tarkastuslautakunnan keskeiset havainnot ja suositukset on raportoitu ytimekkäästi. Myös vertailu muihin saman toimialan kuntayhtymiin tuo arviointiin ryhtiä”.*

Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja **Markku Pyykkölä** ja arviointijohtaja **Reijo Salmela** vastaanottivat palkinnon 1.10.2014 PwC:n järjestämässä Arviointiseminaarissa.

# HALLITTUA KASVUA

## HOITOPALVELUT

*Volyymit kasvoivat*

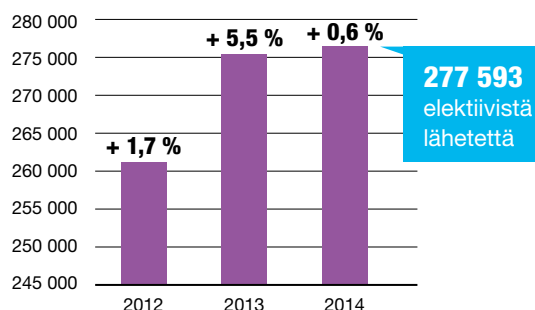
HUS:n palvelujen kysynnän kasvu jatkui vuonna 2014 edelleen. Elektiivisten eli ei-päivystyksellisten lähet- teiden määrä kasvoi edellisestä vuodesta 0,6 %.

Elektiivisten lähetteiden osuudet pysyivät lähes muut- tumattomina edelliseen vuoteen verrattuna: 59,9 % lähetteisistä saapui terveyskeskuksista, 30,9 % yksityis- lääkeireiltä ja 9,1 % muista sairaaloista.

Jorvin yhteispäivystyksen toiminnan muutoksen vuoksi päivystyskäyntien määrä kasvoi 8,2 %. Vertai- lukelpoinen päivystyskäyntien määrä kasvoi kuitenkin vain 1,8 %.

Palvelutuotannon laskutusosuudella painotettu volyyymi kasvoi 4,5 % edelliseen vuoteen verrattuna ja se ylitti talousarvion 4,3 %. Palvelurakenteen ja hoito- käytäntöjen muuttuminen avohoitopainotteisemmaksi jatkui. NordDRG-tuotteiden kokonaislukumäärä kasvoi vuoteen 2013 verrattuna 6,2 % ja käyntituotteiden kokonaislukumäärä kasvoi 3,2 %. Psykiatristen hoito- päivien lukumäärä sen sijaan laski tavoitteen mukai- sesti 6,2 %, mikä oli 70 enemmän kuin edellisenä vuonna. Elinluovuttajia oli 120.

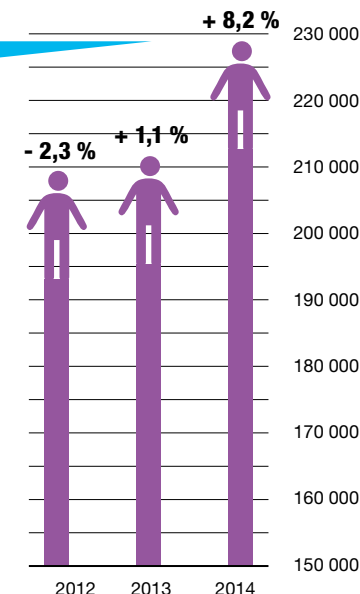
### ELEKTIIVISTEN (ENNALTA SUUNNITELTU HOITO) LÄHETTEIDEN LUKUMÄÄRÄT VUOSINA 2012–2014 SEKÄ LUKUMÄÄRIEN MUUTOSPROSENTIT EDELLISESTÄ VUODESTA.



**228 981**  
päivystyskäyntiä

### PÄIVYSTYSKÄYNTIEN LUKUMÄÄRÄT VUOSINA 2012–2014 SEKÄ LUKUMÄÄRIEN MUUTOSPROSENTIT EDELLISESTÄ VUODESTA.

2014:  
vertailukelpoinen  
muutos +1,8 %



## HOITOPALVELUT

Sairaanhoidollinen palvelutuotanto	Tilinpäätös 2014	Talousarvio 2014	Tilinpäätös 2013	Poikkeama-% tilinpäätös 2014/ talousarvio 2014	Muutos-% tilinpäätös 2014/ talousarvio 2013
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				4,3 %	4,5 %
Psykiatrian hoitopäivät, lkm	<b>184 686</b>		196 814		-6,2 %
NordDRG-tuotteet, lkm	<b>664 401</b>	632 281	625 672	5,1 %	6,2 %
• joista klassiset DRG-tuotteet, %	<b>23,5 %</b>	24,3 %	24,0 %		
• joista avohoidon DRG-tuotteet, %	<b>76,5 %</b>	75,7 %	76,0 %		
Käyntituotteet	<b>1 710 712</b>	1 638 920	1 657 421	4,4 %	3,2 %
Tk-päivystyskäynnit, lkm	<b>63 057</b>	58 997	75 637	6,9 %	-16,6 %
Kokonaissiirtoviivepäivät, lkm	<b>21 583</b>		27 980		-22,9 %
laskutettujen siirtoviivehoitopäivien lkm	<b>1 346</b>		6 294		-78,6 %



## HOIDETUT POTILAAT

*Puoli miljoonaa potilasta*

Vuoden aikana HUS:ssa hoidettiin 495 828 eri erikoissairaanhoidon potilasta (kasvua vuoteen 2013 2,9 %). HUS:ssa hoidettujen eri henkilöiden kokonaismäärä, johon sisältyivät yhteispäivystysten terveyskeskuspotilaat, oli 519 295 henkilöä (+2,0 %).

Erikoissairaanhoidon palveluja käyttäneiden jäsenkuntien asukkaiden määrä kasvoi 12 293 henkilöllä 470 393:een (2,7 %). Samanaikaisesti HUS-alueen väestömäärä kasvoi 1,2 %. Jäsenkuntien asukkaista noin joka kolmas käytti vuoden aikana HUS:n tuottamia tai järjestämiä erikoissairaanhoidon palveluja, mutta palveluiden käytössä suhteessa kokonaisväestöön on suuria kunnakohtaisia eroja.

Vuoden lopussa kiireettömään polikliiniseen tutkimukseen ja hoitoon odottavien potilaiden kokonaismäärä laski 7,0 % ja yli kolme kuukautta odottaneiden lukumäärä 35,7 %. Vuodeosastohoitoon odottavien potilaiden kokonaismäärä sen sijaan kasvoi 3,6 % edelliseen vuoteen verrattuna, mutta yli kuusi kuukautta odottaneiden lukumäärä laski lähes puoleen (-46,8 %).

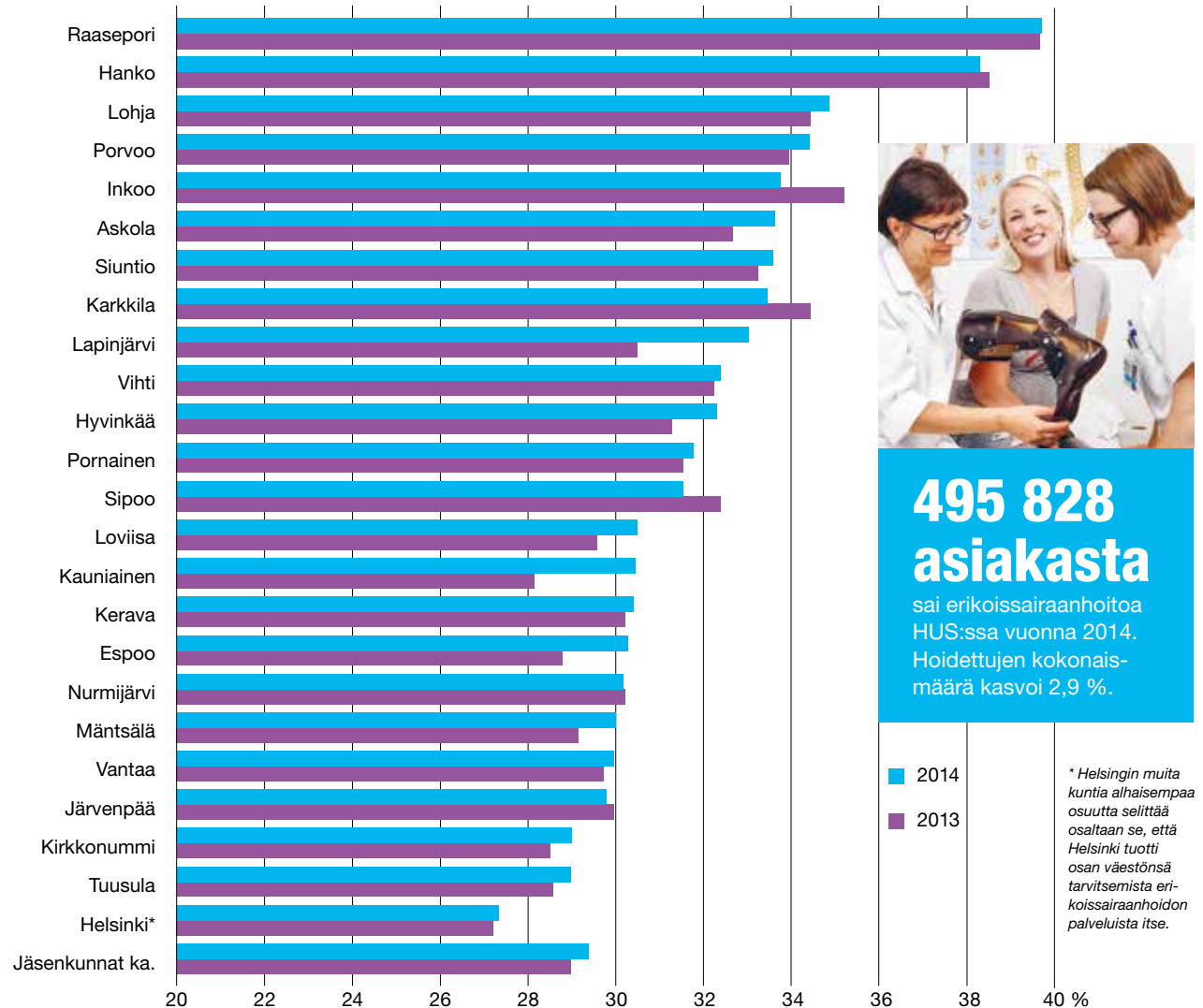
### HOIDETUT ERI POTILAAT

Sairaanhoidollinen palvelutuotanto	Tilin-päätös 2014	Tilin-päätös 2013	Muutos-% tilinpäätös 2014/tilinpäätös 2013
Eri erikoissairaanhoito	<b>495 828</b>	481 749	2,9 %
Eri tk-päivystys	<b>44 423</b>	53 252	-16,6 %
Keskimääräinen hoitoaika (vuodeosasto)			
• somatiikka, vrk	<b>3,9</b>	4,0	-2,5 %
• psykiatria, vrk	<b>20,2</b>	18,3	10,4 %

### HOIDETTujen ERI POTILAIDEN OSUUS

#### JÄSENKUNNITTAIN KOKONAISVÄESTÖSTÄ VUOSINA 2013 JA 2014.

Helsinki tuottaa osan väestönsä tarvitsemista erikoissairaanhoidon palveluista itse.



**495 828**  
**asiakasta**

sai erikoissairaanhoitoa HUS:ssa vuonna 2014. Hoidettujen kokonaismäärä kasvoi 2,9 %.

■ 2014  
■ 2013

\* Helsingin muita kuntia alhaisempaa osuutta selittää osaltaan se, että Helsinki tuotti osan väestönsä tarvitsemista erikoissairaanhoidon palveluista itse.



*Investoinnit lisäävät tuottavuutta. Esimerkiksi robottivälineinen kirurgia lyhentää potilaiden sairaalahoitojaksoja.*

## TUOTTAVUUS

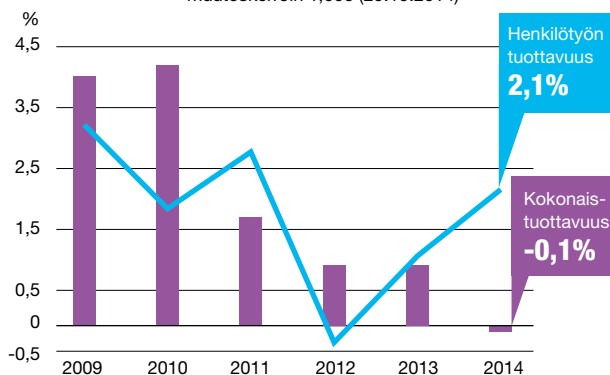
### Tuottavaa työtä

Henkilötyön tuottavuuden ja kokonaistuottavuuden kehitystä mitataan somaattisen palvelutuotannon osalta Nord-DRG-pohjaisilla tuottavuusmittareilla (DRG-pisteet/henkilötyövuosi ja euroa/DRG-piste). Henkilötyön tuottavuus parani edellisestä vuodesta 2,1 %, mutta kokonaistuottavuus (deflatoitu DRG-pistekustannus) laski 0,1 %. DRG-pisteen keskimääräinen kustannus oli 712,4 euroa (2013: 711,8 euroa). Talousarviossa vahvistettua 1,5 %:n tuottavuustavoitetta ei saavutettu.

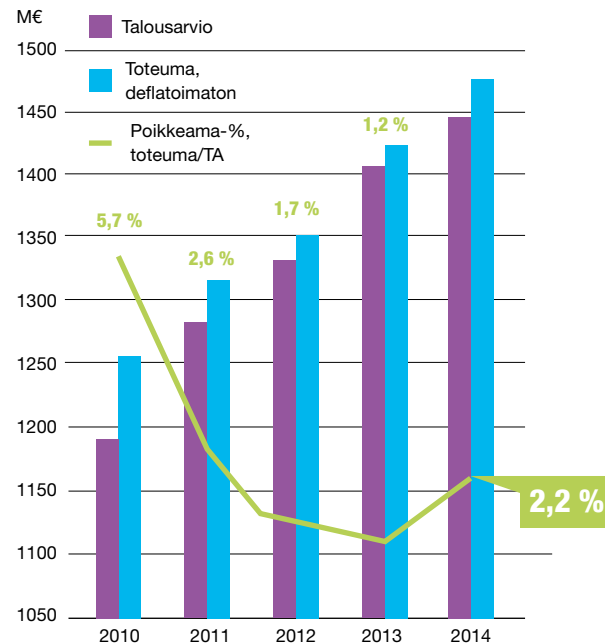
Kokonaistuottavuus on parantunut hidastuvassa tahdissa vuodesta 2010 lähtien ja 2014 kehitys pysähtyi toimintakulujen kasvaessa suhteessa hieman DRG-pistekertymää enemmän. Kun potilasvakuutuksesta aiheutunut 8,9 M€ lisäkulu eliminoidaan tuottavuuslaskennasta, kokonaistuottavuus parantui 0,6 %. HUS:n käyttämä tuottavuusmittari, DRG-pistekustannus, ei täysimääräisesti huomioi tuotantorakenteen muutosta avohoitopainotteiseen suuntaan.

### TUOTTAVUUS

\* Deflatoitu, julkisten menojen hintaindeksi, muutoskerroin 1,006 (29.10.2014)

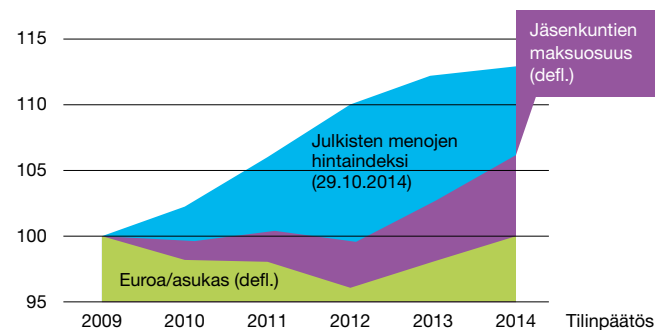


## HUS:N JÄSENKUNTIEN MAKSUSUUEDET JA MUUTOSPROSENTTI EDELLISESTÄ VUODESTA



## JULKISTEN MENOJEN HINTAINDEKSIIN, JÄSENKUNTIEN YHTEENLASKETTUIJEN EUROMÄÄRÄISTEN MAKSUSUUKSIEN SEKÄ ASUKASKOHTAISTEN MAKSUSUUKSIEN KEHITYS

Muutos Indeksi 2009 = 100



## HOIDON SAATAVUUS JA HOITON PÄÄSY

### Palvelujen käyttö ylitti arviot

Jäsenkuntien erikoissairaanhoidon palvelut kattava maksu-osuuslaskutus ylijäämäpalautuksen jälkeen oli 1 475,3 M€. Jäsenkuntien yhteenlaskettu maksuosuuslaskutus kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 53,6 M€ (3,8 %) ja se ylitti talousarvion 31,5 M€:lla (2,2 %). Kun otetaan huomioon toteutunut jäsenkuntien erikoissairaanhoidon 4,3 % edellisestä vuodesta kasvanut toimintavolyymi, talousarviolylystä voidaan pitää hyvin maltillisena.

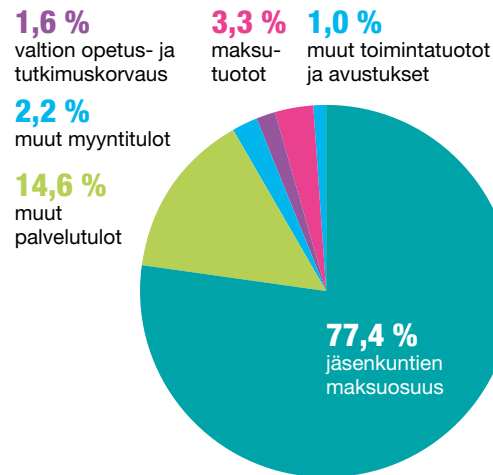
Palvelujen määrällinen käyttö ylitti talousarviossa suunnitellun tason. Edelliseen vuoteen verrattuna oman palvelutuotannon maksuosuuslaskutuksen kasvusta 4,2 % aiheutui palveluiden määrällisen käytön lisääntymisestä ja 1,7 % käytettyjen palvelujen keskihinnan noususta. Ylijäämäpalautusta ei huomioida hinta-määräeroanalyseissa.

HUS:n jäsenkuntien erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat vuonna 2014 keskimäärin 922 € (+1,9 %).

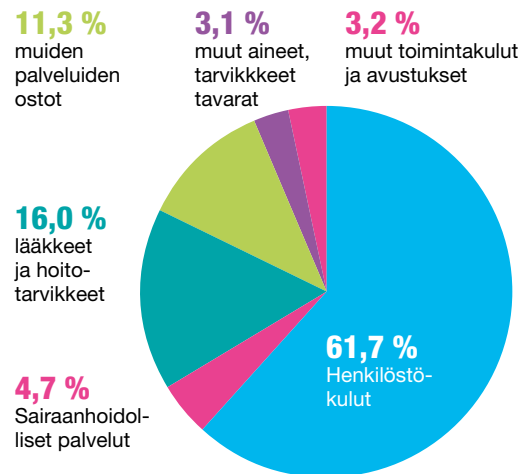
### HOIDON SAATAVUUS JA HOITON PÄÄSY

Sairaanhoidollinen palvelutuotanto	Tilin-päättös 2014	Tilin-päättös 2013	Muutos-% TP 2014/TP 2013
Lähetteen käsittelyaika >21 vrk, lkm	6 048	8 378	-27,8 %
Hoitopääsyä osastolle odottavat potilaat			
• > 6 kk	158	297	-46,8 %
• kaikki	16 909	16 321	3,6 %
Polikliniseen hoitoon odottavat potilaat			
• > 3 kk	1 406	2 187	-35,7 %
• kaikki	24 986	26 875	-7,0 %

### HUS:N TOIMINTATUOTTOJEN JAKAUMA 2014



### HUS:N TOIMINTAKULUJEN JAKAUMA 2014



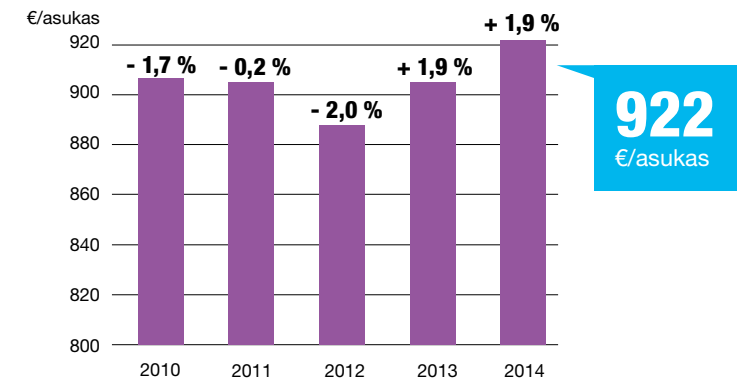
## HUS:N TALOUS

### Kulut hyvin hallinnassa

HUS:n toimintakulut pysyivät hyvin hallinnassa koko vuoden ajan. Kertomusvuoden toimintakuluihin sisältyy Potilasvakuutuskeskuksen teettämän potilasvakuutuskannan uudelleen arvottamisesta aiheutuvat lisäkustannukset. Vertailukelpoiset toimintakulut, ennen edellä mainittua potilasvakuutuksen 8,9 M€ lisäkulia, toteutuivat 1,0 % talousarviota suurempina. Toiminnan määrä ylitti kuitenkin talousarvion sisältämän suunnitelman 4,3 %.

HUS-kuntayhtymän toiminnallinen tulos muodostui 35,8 M€ ylijäämäiseksi sisältäen potilasvakuutuksen 8,9 M€ lisäkulun vammaispalvelulain mukaisista varauksista. Koska toteutuneen palvelukäytön mukainen jäsenkuntien maksuosuuslaskutus ylitti talousarvion kokonaistasolla 4,5 % (64,6 M€), HUS-kuntayhtymän tilinpäätökseen sisällytettiin toiminnallisen ylijäämän palautus jäsenkunnille vähennettynä edellisten tilikausien kertyneellä (2,7 M€) alijäämällä. Palautus jäsenkunnille oli 33,1 M€ ja sillä pienennettiin jäsenkuntien maksuosuuslaskutusta.

### JÄSENKUNTIEN DEFLATOIDUT MAKSUSUUEDET JA MUUTOS EDELLISESTÄ VUODESTA





<b>TULOSLASKELMA</b> 1 000 euroa	<b>Tilinpäätös 2014</b>	Talousarvio 2014	Poikkeama-% tilinpäätös 2014/ talousarvio 2014	Tilinpäätös 2013	Muutos-% tilinpäätös 2014/ tilinpäätös 2013
<b>Toimintatuotot yhteensä</b>	<b>1 906 951</b>	<b>1 878 404</b>	<b>1,5 %</b>	<b>1 848 008</b>	<b>3,2 %</b>
Myyntituotot	1 826 403	1 803 293	1,3 %	1 772 983	3,0 %
Jäsenkuntien maksuosuus	1 475 306	1 443 800	2,2 %	1 421 720	3,8 %
Muut palvelutulot	278 867	290 778	-4,1 %	285 017	-2,2 %
Muut myyntitulot	41 433	37 662	10,0 %	36 984	12,0 %
Valtion koulutus- ja tutkimusmääräraha	30 796	31 053	-0,8 %	29 262	5,2 %
Maksutuotot	62 287	59 586	4,5 %	58 626	6,2 %
Tuet ja avustukset	10 268	8 171	25,7 %	8 206	25,1 %
Muut toimintatuotot	7 993	7 354	8,7 %	8 193	-2,4 %
<b>Toimintakulut yhteensä</b>	<b>1 784 232</b>	<b>1 757 285</b>	<b>1,5 %</b>	<b>1 721 116</b>	<b>3,7 %</b>
Henkilöstökulut	1 101 698	1 112 904	-1,0 %	1 074 048	2,6 %
Palvelujen ostot	285 970	269 658	6,0 %	267 868	6,8 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	339 981	318 495	6,7 %	326 060	4,3 %
Avustukset yhteensä	893	930	-4,0 %	903	-1,1 %
Muut toimintakulut	55 691	55 297	0,7 %	52 237	6,6 %
<b>Toimintakate</b>	<b>122 719</b>	<b>121 119</b>	<b>1,3 %</b>	<b>126 892</b>	<b>-3,3 %</b>
Rahoitustuotot ja -kulut	13 171	14 555	-9,5 %	13 047	1,0 %
<b>Vuosikate</b>	<b>109 548</b>	<b>106 564</b>	<b>2,8 %</b>	<b>113 845</b>	<b>-3,8 %</b>
Poistot ja arvonalentumiset yhteensä	106 853	106 564	0,3 %	103 280	3,5 %
<b>Tilikauden tulos</b>	<b>2 694</b>	<b>0</b>		<b>10 566</b>	<b>-74,5 %</b>
Toimintakulut ja poistot yhteensä	1 891 085	1 863 849	1,5 %	1 824 396	3,7 %
Sitovat nettokulut	1 472 612	1 443 800	2,0 %	1 411 154	4,4 %

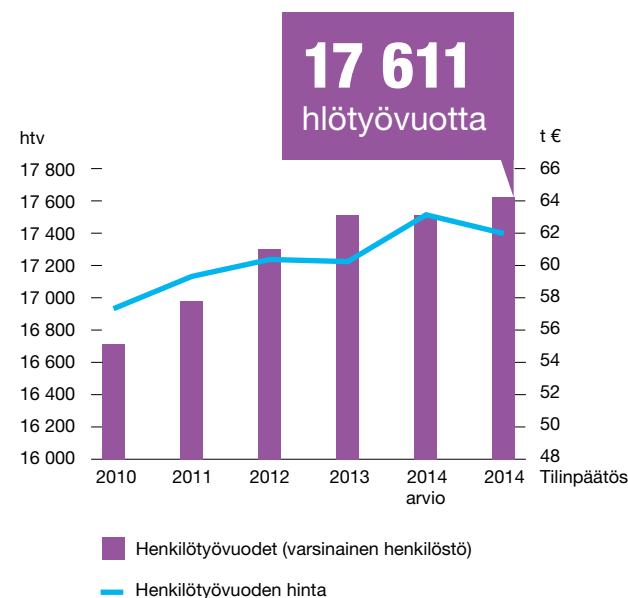
## HENKILÖSTÖ

*Yli 22 000 ammattilaista*

Varsinaisen henkilöstön henkilötyövuodet kasvoivat edellisestä vuodesta 143:lla (0,8 %) 17 611:een ja toteuma ylitti talousarvion 0,9 % (154 htv). Henkilötyövuoden keskihinta nousi edellisestä vuodesta 1,6 % ja oli 62 123 euroa.

HUS:ssa työskenteli vuoden lopussa yhteensä 22 364 henkilöä (+2,8 %). Vakinaisen henkilöstön osuus oli suhteellisen korkea (78,9 %), vaikka se laskikin edellisvuodesta hieman. Toimintavuodelle asetettua 81 prosentin tavoitetasoa ei saavutettu.

### HENKILÖTYÖVUOSIEN SEKÄ HENKILÖTYÖVUODEN KESKIHINNAN KEHITYS



## INVESTOINNIT

### Uusia toimitiloja valmistui

Investointien yhteismäärä oli 148 M€. Alkuperäisessä talousarviossa investointeihin varattiin 165 M€, mutta useiden suurten hankkeiden kustannusarviomuutoksista ja viivästyksistä johtuen määrä muutettiin valtuuston 11.12.2014 kokouksessa noin 159 M€:ksi. Muutosta valmisteltaessa Naistenklinikan lisärakennusprojektin pääurakoitsijan konkurssista johtunut keskeytyminen joulukuun alussa ei vielä ollut tiedossa. Konkurssi aiheuttaa hankkeeseen lisäviiveen ja lisäkustannuksia, jotka varmistuvat kevätkaudella 2015. Meilahden maanalaisten tilojen ja eräiden muiden suurten investointien aikataulujen ja kustannusten kertymän hallinta on ollut haasteellista ja vaikeuttanut investointien rahoitustarpeen ennakkointia.

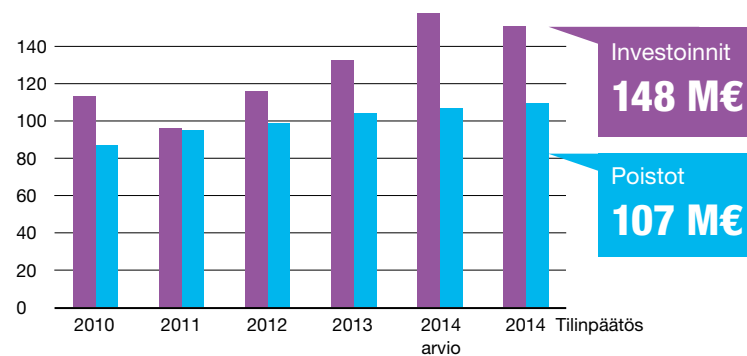
Uudis- ja peruskorjausrakentamisen osuus investoinneista oli 98 M€. Hyväksytyn hankeohjelman mukaisesti HUS investoi suurten rakennusprojektien, kuten Meilahden tornisairaalan ja Jorvin sairaalan lisäraken-

nuksen, lisäksi uuteen lääkintälaitte- ja informaatioteknologiaan, toiminnanohjausjärjestelmiin, potilashoidon peruslaitteistoihin ja myös sairaalatiilojen muutostöihin, kosteusvaurio- ja muihin korjauksiin sekä tukipalvelujen kehittämiseen. Sairaalarakennusten huono kunto, sen aiheuttamat toiminnalliset riskit ja suuret korjaustarpeet vaikeuttavat erityisesti HYKS-alueella palvelutuotannon ja tuottavuuden kehittämistä.

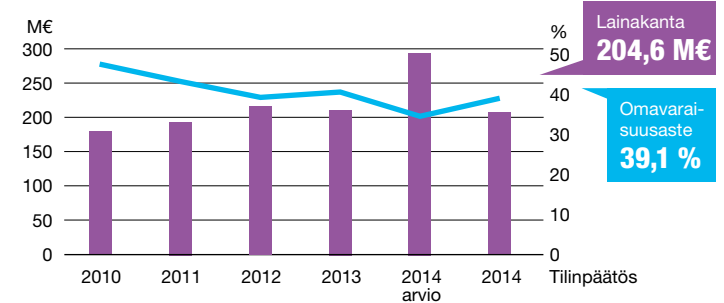
Vuoden aikana otettiin käyttöön kaksi uutta sädehoitolaitetta ja hankittiin sairaanhoitoalueille muita tutkimus- ja hoitolaitteita yli 13 M€ arvosta. Tietohallinnon investoinnit olivat 16 M€ ja liikelaitosten investoinnit yhteensä 12 M€.

Meilahden tornisairaalan peruskorjaus valmistui marraskuussa 2014. Hankkeen kokonaiskustannukset, joista osa tulee maksuun vasta vuoden 2015 puolella, ovat noin 100 M€. Uusi logistiikkakeskus valmistui lokakuussa Vantaalle ja se otettiin onnistuneesti käyttöön vuoden 2015 alussa. Logistiikkakeskus ja useat muut HUS:n viime vuosien rakennus-, laite- ja IT-investoinnit liittyvät merkittävilta osin jäsenkuntayhteistyöhön sekä ydintoiminnassa että erityisesti tukipalveluissa.

### HUS-KUNTAYHTYMÄN INVESTOINNIT JA POISTOT



### HUS:N LAINAKANTA JA OMAVARAISUUSASTE

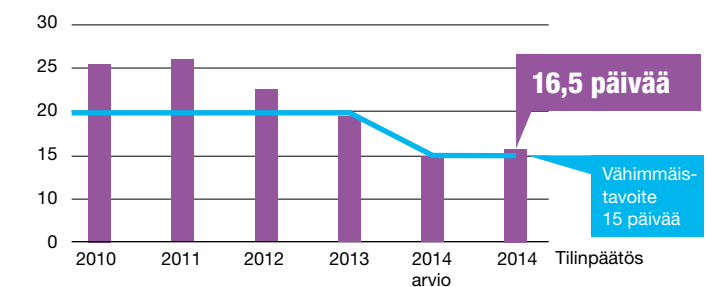


## RAHOITUS

### Uutta lainaa ei nostettu

Kuntayhtymä ei nostanut tilikauden aikana uutta pitkäaikaista lainaa, vaikka alkuperäisessä talousarviossa oli varauduttu 90 M€ lainannostoon. Lainoja lyhennettiin 10,2 M€. Kassan riittävyys oli 16,5 päivää ja kuntayhtymän omavaraisuusaste 39,1 %, toteutuen asetetun tavoitteen mukaisesti. Nettorahoituskulut (13,2 M€) toteutuivat 1,4 M€ talousarviota alhaisempina. Kuntayhtymän lainasalkun toteutunut keskiporko oli 1,3 % (2013: 1,3 %) ja rahavaroille saatu keskiporko 0,4 % (2013: 0,3 %). Vuoden lopussa lainakanta oli 204,6 M€ ja rahavarat 88,4 M€. Kuntayhtymän lainasalkun korkoriskistä oli suojattu tilinpäätöshetkellä 32 %. Nettolainasalkusta, jossa huomioidaan kuntayhtymän lyhytaikaiset likviditeettisijoitukset, oli noin 75 % suojattu korkoriskiltä.

### HUS:N KASSAN RIITTÄVYYS

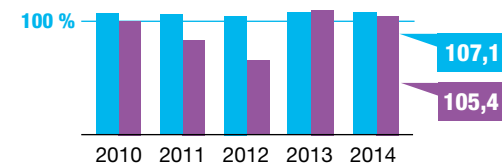


## TULOSLASKELMA (1 000 euroa)

		HUS-konserni		HUS-kuntayhtymä	
		1.1.-31.12.2014	1.1.-31.12.2013	1.1.-31.12.2014	1.1.-31.12.2013
Toimintatuotot	Myyntituotot	1 835 429	1 780 416	1 826 403	1 772 983
	Maksutuotot	62 287	58 626	62 287	58 626
	Tuet ja avustukset	10 320	8 215	10 268	8 206
	Muut toimintatuotot	15 051	14 222	7 993	8 193
		1 923 088	1 861 479	1 906 951	1 848 008
Toimintakulut	Henkilöstökulut				
	Palkat ja palkkiot	-907 028	-890 165	-887 993	-871 824
	Henkilösivukulut				
	Eläkekulut	-163 109	-158 394	-159 536	-154 990
	Muut henkilösivukulut	-55 219	-48 118	-54 168	-47 235
	Palvelujen ostot	-258 454	-240 084	-285 970	-267 868
	Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-351 709	-337 665	-339 981	-326 060
	Avustukset	-893	-903	-893	-903
	Muut toimintakulut	-59 013	-55 308	-55 691	-52 237
		-1 795 426	-1 730 637	-1 784 232	-1 721 116
	Osuus osakkuusyhteisöjen voitosta (tappiosta)	1 782	64	0	0
	<b>Toimintakate</b>	<b>129 444</b>	<b>130 906</b>	<b>122 719</b>	<b>126 892</b>
	Rahoitustuotot ja -kulut				
Korkotuotot	712	593	1 031	1 365	
Muut rahoitustuotot	316	143	313	140	
Korkokulut	-2 945	-3 035	-2 763	-2 792	
Muut rahoituskulut	-11 952	-11 887	-11 752	-11 760	
	-13 868	-14 186	-13 171	-13 047	
<b>Vuosikate</b>	<b>115 575</b>	<b>116 720</b>	<b>109 548</b>	<b>113 845</b>	
Poistot ja arvonalentumiset					
Suunnitelman mukaiset poistot	-109 674	-106 098	-106 853	-103 280	
Satunnaiset erät	0	0	0	0	
<b>Tilikauden tulos</b>	<b>5 901</b>	<b>10 621</b>	<b>2 694</b>	<b>10 566</b>	
Tilinpäätössiirrot	-1 218	-938	0	0	
Vähemmistöosuus	-19	211	0	0	
<b>Tilikauden alijäämä</b>	<b>4 664</b>	<b>9 894</b>	<b>2 694</b>	<b>10 566</b>	

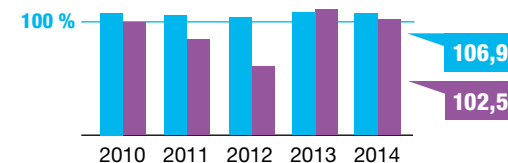
## TULOSLASKELMAN TUNNUSLUVUT

### HUS-KONSERNI



■ Toimintatuotot / Toimintakulut, %  
■ Vuosikate / Poistot, %

### HUS-KUNTAYHTYMÄ



■ Toimintatuotot / Toimintakulut, %  
■ Vuosikate / Poistot, %



**RAHOITUSLASKELMA** (1 000 euroa)

	HUS-konserni		HUS-kuntayhtymä	
	2014	2013	2014	2013
<b>Toiminnan rahavirta</b>				
Vuosikate	115 575	116 720	109 548	113 845
Satunnaiset erät	0	0	0	0
Tulorahoituksen korjauserät	8 730	7 361	10 515	6 947
<b>Investointien rahavirta</b>				
Investointimenot	-155 706	-143 860	-147 803	-132 132
Rahoitusosuudet investointimenoihin	2	0	2	0
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	177	518	167	485
<b>Toiminnan ja investointien rahavirta</b>	<b>-31 221</b>	<b>-19 261</b>	<b>-27 572</b>	<b>-10 855</b>
<b>Rahoituksen rahavirta</b>				
Antolainauksen muutokset				
Antolainasaamisten lisäys	0	0	0	-8 100
Antolainasaamisten vähennys	434	8	2 169	1 553
Lainakannan muutokset				
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	8 840	370	0	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-11 374	-10 501	-10 238	-9 270
Lyhytaikaisten lainojen muutos	-20	0	0	0
Oman pääoman muutokset	0	-3 524	0	-3 500
Muutokset vähemmistön osuudessa	0	329	0	0
Muut maksuvalmiuden muutokset				
Vaihto-omaisuuden muutos	-4 652	-295	-4 664	-244
Saamisten muutos	-2 740	4 130	-2 384	2 564
Korottomien velkojen muutos muilta	27 804	13 627	29 727	12 679
<b>Rahoituksen rahavirta</b>	<b>18 293</b>	<b>4 144</b>	<b>14 610</b>	<b>-4 319</b>
<b>Rahavarojen muutos</b>	<b>-12 928</b>	<b>-15 117</b>	<b>-12 962</b>	<b>-15 173</b>
Rahavarat 31.12.	88 980	101 908	88 354	101 316
Rahavarat 1.1.	101 908	117 025	101 316	116 489

**RAHOITUSLASKELMAN  
TUNNUSLUVUT****HUS-KONSERNI**

	2014	2013	2012	2011	2010
Investointien tulorahoitus, %	<b>74,2</b>	81,1	52,8	75,9	73,2
Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä viideltä vuodelta, M€	<b>-158,4</b>	-153,9	-140,7	-	-
Lainanhoitokate	<b>8,3</b>	8,8	4,4	4,7	5,3
Kassasta maksut, M€	<b>1 977,4</b>	1 899,9	1 827,9	1 727,9	1 644,7
Kassan riittävyys (pv)	<b>16,4</b>	19,6	23,8	26,1	25,6

**HUS-KUNTAYHTYMÄ**

	2014	2013	2012	2011	2010
Investointien tulorahoitus, %	<b>74,1</b>	86,2	53,6	81,9	76,0
Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä viideltä vuodelta, M€	<b>-128,2</b>	-126,5	-122,6	-	-
Lainanhoitokate	<b>8,6</b>	9,7	4,6	5,0	5,4
Kassasta maksut, M€	<b>1 956,8</b>	1 885,2	1 819,7	1 719,0	1 633,6
Kassan riittävyys (pv)	<b>16,5</b>	19,6	23,4	25,8	25,4

- Investointien tulorahoitus, %  
= 100\*Vuosikate/Investointien omahankintameno
- Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä viideltä vuodelta, M€
- Lainanhoitokate  
= (Vuosikate+Korkokulut)/(Korkokulut+Lainanlyhennykset)
- Kassasta maksut, M€
- Kassan riittävyys (pv)  
= 365 pv x rahavarat 31.12./Kassasta maksut tilikaudella

**TASE** (1 000 euroa)

	HUS-konserni		HUS-kuntayhtymä	
	2014	2013	2014	2013
<b>VASTAAVAA</b>				
<b>Aineettomat hyödykkeet</b>				
Aineettomat oikeudet	46	46	0	0
Muut pitkävaikutteiset menot	45 011	44 312	44 874	44 037
<b>Aineettomat hyödykkeet</b>	<b>45 057</b>	<b>44 358</b>	<b>44 874</b>	<b>44 037</b>
<b>Aineelliset hyödykkeet</b>				
Maa- ja vesialueet	14 828	13 833	13 167	12 173
Rakennukset	433 704	463 525	410 713	439 052
Kiinteät rakenteet ja laitteet	10 694	11 324	10 694	11 324
Koneet ja kalusto	98 152	82 303	93 739	77 380
Muut aineelliset hyödykkeet	914	933	228	138
Ennakkomaksut ja keskeneräiset hankinnat	218 440	161 235	185 349	135 458
<b>Aineelliset hyödykkeet</b>	<b>776 731</b>	<b>733 153</b>	<b>713 890</b>	<b>675 524</b>
<b>Sijoitukset</b>				
Osakkuusyhteisöosakkeet ja -osuudet	16 720	14 945	14 942	14 948
Muut osakkeet ja osuudet sekä osakkeiden arvonkorotukset	4 510	3 042	7 645	6 176
Muut lainasaamiset	74	508	34 354	36 523
Muut saamiset	254	254	254	254
<b>Sijoitukset</b>	<b>21 558</b>	<b>18 748</b>	<b>57 194</b>	<b>57 901</b>
<b>PYSYVÄT VASTAAVAT</b>	<b>843 346</b>	<b>796 259</b>	<b>815 958</b>	<b>777 462</b>
<b>TOIMEKSIANTOJEN VARAT</b>	<b>5 093</b>	<b>4 468</b>	<b>5 093</b>	<b>4 468</b>
<b>VAIHTUVAT VASTAAVAT</b>				
Vaihto-omaisuus	23 150	18 498	22 955	18 291
Saamiset				
Pitkäaikaiset saamiset	576	576	576	576
Lyhytaikaiset saamiset	78 964	76 224	77 921	75 537
Saamiset	<b>79 540</b>	<b>76 800</b>	<b>78 496</b>	<b>76 113</b>
Rahoitusomaisuusarvopaperit	17 003	37 378	16 995	37 369
Rahat ja pankkisaamiset	71 977	64 531	71 359	63 947
<b>VAIHTUVAT VASTAAVAT</b>	<b>191 670</b>	<b>197 206</b>	<b>189 805</b>	<b>195 719</b>
<b>VASTAAVAA YHTEENSÄ</b>	<b>1 040 109</b>	<b>997 933</b>	<b>1 010 856</b>	<b>977 649</b>

**TASE** (1 000 euroa)

	HUS-konserni		HUS-kuntayhtymä	
	2014	2013	2014	2013
<b>VASTATTAVAA</b>				
<b>OMA PÄÄOMA</b>				
Peruspääoma	391 253	391 253	391 253	391 253
Muut omat rahastot	1 083	1 055	0	0
Edellisten tilikausien ylijäämä (alijäämä)	-2 419	-12 313	-2 694	-13 260
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	4 664	9 894	2 694	10 566
<b>OMA PÄÄOMA</b>	<b>394 581</b>	<b>389 889</b>	<b>391 253</b>	<b>388 559</b>
<b>VÄHEMMISTÖOSUUDET</b>	3 167	3 139	0	0
<b>POISTOERO JA VAPAAEHTOISET VARAUKSET</b>				
Poistoero	1 914	1 473	0	0
Vapaaehtoiset varaukset	5 229	4 489	0	0
<b>POISTOERO JA VAPAAEHTOISET VARAUKSET</b>	<b>7 143</b>	<b>5 962</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>PAKOLLISET VARAUKSET</b>				
Eläkevaraukset	2 480	2 480	2 480	2 480
Muut pakolliset varaukset	54 699	44 300	54 699	44 300
<b>PAKOLLISET VARAUKSET</b>	<b>57 179</b>	<b>46 780</b>	<b>57 179</b>	<b>46 780</b>
<b>TOIMEKSIANTOJEN PÄÄOMAT</b>	<b>5 093</b>	<b>4 468</b>	<b>5 093</b>	<b>4 468</b>
<b>VIERAS PÄÄOMA</b>				
Pitkäaikainen korollinen vieras pääoma	213 562	217 084	194 409	204 648
Pitkäaikainen koroton vieras pääoma	1	2	0	0
Lyhytaikainen korollinen vieras pääoma	12 321	11 352	10 238	10 238
Lyhytaikainen koroton vieras pääoma	347 061	319 256	352 683	322 956
<b>VIERAS PÄÄOMA</b>	<b>572 945</b>	<b>547 695</b>	<b>557 331</b>	<b>537 842</b>
<b>VASTATTAVAA YHTEENSÄ</b>	<b>1 040 109</b>	<b>997 933</b>	<b>1 010 856</b>	<b>977 649</b>

**TASEEN TUNNUSLUVUT**

HUS-KONSERNI	2014	Omavaraisuusaste 39,3 %			
		2013	2012	2011	2010
Omavaraisuusaste, %	<b>39,3</b>	40,3	39,8	44,7	47,6
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	<b>29,2</b>	29,0	30,7	28,6	27,9
Kertynyt ylijäämä (alijäämä), 1 000 euroa	<b>2 245</b>	-2 419	-12 313	27 025	43 326
Lainakanta 31.12. (1 000 euroa)	<b>225 883</b>	228 436	238 568	210 001	193 532
Lainasaamiset 31.12. (1 000 euroa)	<b>74</b>	508	516	524	623

HUS-KUNTAYHTYMÄ 2014	2014	Omavaraisuusaste 39,1 %			
		2013	2012	2011	2010
Omavaraisuusaste, %	<b>39,1</b>	40,1	39,9	44,7	47,8
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	<b>28,7</b>	28,7	30,3	28,2	27,3
Kertynyt ylijäämä (alijäämä), 1 000 euroa	<b>0</b>	-2 694	-13 260	25 748	41 847
Lainakanta 31.12. (1 000 euroa)	<b>204 648</b>	214 886	224 156	194 696	177 121
Lainasaamiset 31.12. (1 000 euroa)	<b>34 354</b>	36 523	29 976	24 376	13 547

- Omavaraisuusaste, %  
= 100\*(Oma pääoma/(Koko pääoma-Saadut ennakot)
- Suhteellinen velkaantuneisuus, %  
= 100\*(Vieras pääoma - Saadut ennakot)/Käyttötulot
- Kertynyt ylijäämä (alijäämä), 1000 euroa
- Lainakanta 31.12. (1 000 euroa)  
= Vieras pääoma-(Saadut ennakot+Ostovelat+Siirtovelat+Muut velat)
- Lainasaamiset 31.12. (1 000 euroa)  
= Sijoituksiin merkityt muut lainasaamiset
- Lainakanta 31.12. (1 000 euroa)  
= vieras pääoma-(saadut ennakot+ostovelat+siirtovelat+muut velat)
- Lainasaamiset 31.12. (1 000 euroa)  
= sijoituksiin merkityt muut lainasaamiset



# 25

## RAKENNUS- HANKETTA UUDENMAAN HYVÄKSI

### HYKS

#### Jorvin sairaala

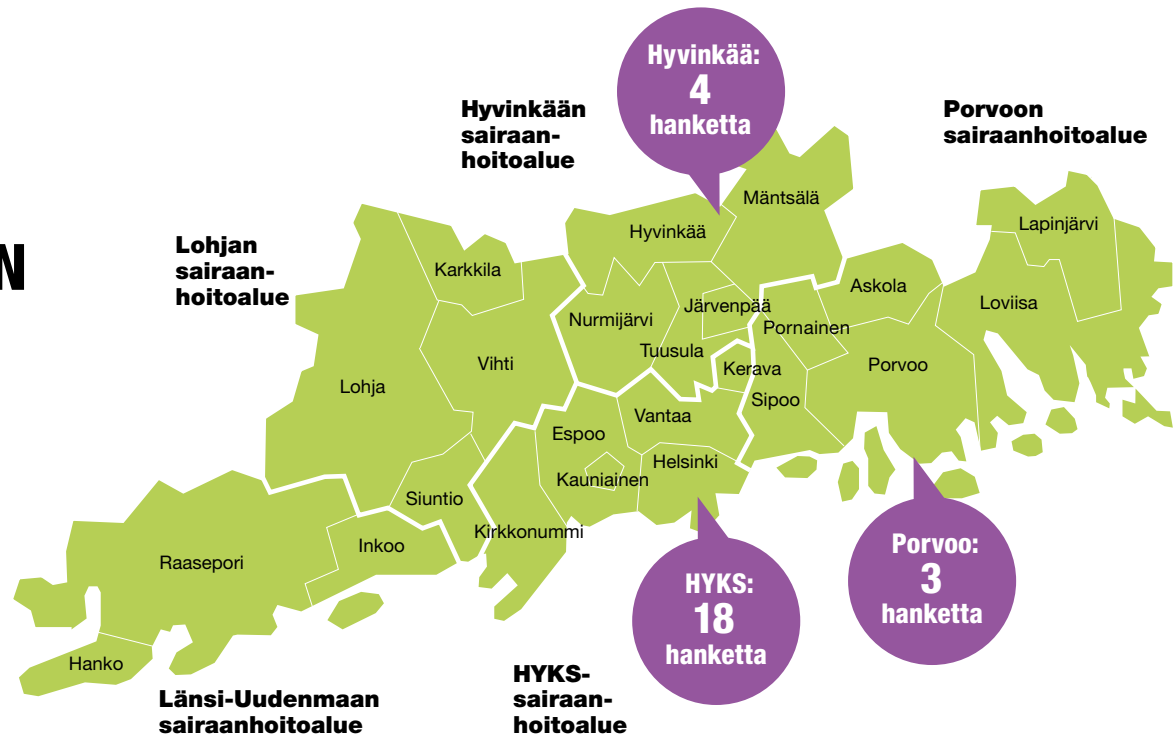
- Päivystyslisärakennus, 2010–2015  
kustannusarvio 56,9 M€, toteuma 2014: 20,4 M€
- Putkipostin peruskorjaus, 2012–2016  
kustannusarvio 1,3 M€, toteuma 2014: 0,8 M€
- Keskuskeittiön peruskorjaus ja laajennus, 2013–2016  
kustannusarvio 7,2 M€, toteuma 2014: 0,3 M€

#### Lastenlinikka

- Vesikatto, A-osa, 2013–2014  
kustannusarvio 1,9 M€, toteuma 2014: 1,1 M€

#### Meilahden tornisairaala ja alueen infra

- Potilastornin peruskorjaus, 2009–2014  
kustannusarvio 99 M€, toteuma 2014: 26,2 M€
- TP-siiven p-krs peruskorjaus, vaihe 1, 2012–2015  
kustannusarvio 4,7 M€, toteuma 2014: 0,7 M€
- Maanalainen huoltopiha, 2007–2015  
kustannusarvio 34 M€, toteuma 2014: 7,2 M€
- Sähköjakaiverkon liittymän vahvistus, 2012–2015  
kustannusarvio 5,2 M€, toteuma 2014: 1,6 M€
- Putkipostin peruskorjaus ja laajennus, 2013–2016  
kustannusarvio 1,3 M€, toteuma 2014: 0,3 M€
- Tornisairaalan varavoima, 2013–2014  
kustannusarvio 1,0 M€, toteuma 2014: 0,5 M€
- Cook & chill -järjestelmän rakentaminen 2013–2014  
kustannusarvio 1,2 M€, toteuma 2014: 1,0 M€
- Leikkaussalien 14–19 varustelu, 2014–2015  
kustannusarvio 3,1 M€, toteuma 2014: 0,07 M€



#### Naistenlinikka

- Lisärakennuksen laajennus ja peruskorjaus, 2010–2016  
kustannusarvio 36,2 M€, toteuma 2014: 6,6 M€

#### Syöpätautien linikka

- Lineaarikiikdyttimet 9 ja 10 tilat, 2010–2014  
kustannusarvio 6 M€, toteuma 2014: 2,0 M€
- Lineaarikiikdyttimet 1 ja 2 tilat, 2014–2015  
kustannusarvio 1,0 M€, toteuma 2014: 0,06 M€

#### Peijaksen sairaala

- E-osan varavoima, 2014–2015  
kustannusarvio 0,8 M€, toteuma 2014: 0,5 M€

#### Lohjan sairaala

- Psykiatrian uudisrakennus, 2014–2018  
kustannusarvio 14,8 M€, toteuma 2014: 0,2 M€
- Vuodeosasto 2, vaihe 2, 2014–2017  
kustannusarvio 3,6 M€, toteuma 2014: 0,07 M€

### HYVINKÄÄN SAIRAALA

- Keskuskeittiön peruskorjaus ja laajennus, 2013–2015  
kustannusarvio 3,8 M€, toteuma 2014: 2,2 M€
- Muuntamohanke, 2014–2015  
kustannusarvio 1,2 M€, toteuma 2014: 0,02 M€

#### Kellokosken sairaala

- Ohkolan sairaalan peruskorjaus, vaihe 2, 2011–2014  
kustannusarvio 3,5 M€, toteuma 2014: 3,4 M€
- Muuntamon uusiminen, 2013–2014  
kustannusarvio 0,8 M€, toteuma 2014: 0,5 M€

### PORVOON SAIRAALA

- Vuodeosastojen peruskorjaus, vaihe 1, 2011–2014  
kustannusarvio 4,3 M€, toteuma 2014: 3,4 M€
- MR-tilan rakentaminen ja fysioterapian tilat, 2013–2015  
kustannusarvio 1,9 M€, toteuma 2014: 1,1 M€
- Vuodeosastojen peruskorjaus, vaihe 2, 2014–2017  
kustannusarvio 3,6 M€, toteuma 2014: 0,1 M€





HUS on Suomen suurin erikoissairaanhoidon toimija ja koko maan toiseksi suurin työnantaja. Osaamisemme on kansainvälisesti korkeatasoista. Tuotamme palveluja 24 jäsenkunnan lähes 1,6 miljoonalle asukkaalle ja vastaamme monien erityisalojen sairaanhoidosta valtakunnallisesti. Vuosittain noin puoli miljoonaa potilasta saa hoitoa 23 sairaalassamme. HUS:n liikevaihto on noin 1,9 mrd. euroa ja palveluksessamme on yli 22 000 ammattilaista.

Stenbäckinkatu 9, PL 100, 00029 HUS, puh. 09 4711

*[www.hus.fi](http://www.hus.fi)*

- [www.facebook.com/HUS.fi](http://www.facebook.com/HUS.fi)
- [twitter.com/HUS\\_uutisoj](https://twitter.com/HUS_uutisoj)
- [www.linkedin.com/company/hospital-district-of-helsinki-and-uusimaa-hus-](http://www.linkedin.com/company/hospital-district-of-helsinki-and-uusimaa-hus-)
- [www.youtube.com/HUSvideot](http://www.youtube.com/HUSvideot)
- [www.issuu.com/husjulkaisut](http://www.issuu.com/husjulkaisut)

*HUS on savuton.*