



Päivä elämästä

VUOSIKERTOMUS 2012



Suuri sairaala-
organisaatio pystyy
turvaamaan laaduk-
kaat ja kustannus-
tehokkaat palvelut.

Aki Lindén

Aki Lindén, HUS:n toimitusjohtaja:


Vuosi 2012 oli HUS:n tähänastisen historian viikkain. Palvelutuotanto kasvoi edellisestä vuodesta 2,5 prosenttia ja ylitti samalla vuoden 2012 talousarvion suoritavoitteet 2,6 prosentilla. Tuotannon rakenne muuttui edelleen avoahoitopainotteisemmaksi. Erityisen voimakas tämä muutos oli psykiatriassa, jossa vuodeosastohoito väheni 6,2 prosenttia. Palvelutuotannon lisääntymisestä huolimatta hoitoon pääsyä jonottaneiden tilannetta ei saatu parannettua vuonna 2012. Vuonna 2012 käynnistyi laaja keskustelu hallitusohjelmaan sisältyvästä kuntarakenteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksesta. HUS osallistui keskusteluun aktiivisesti. HUS:n näkemyksen mukaan suuri sairaalaorganisaatio, jossa voidaan keskittää osaamista, pystyy turvaamaan laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut. ▶ *jatkuu sivulla 5*

YHTEEN PÄIVÄÄN MAHTUU HUS:SSA MONTA TARINAA

Vuoden jokaisena päivänä ja yönä HUS:ssa tutkitaan, hoidetaan ja leikataan, synnyttään ja kuollaan. Yhden vuoden aikana HUS vaikuttaa tuhansien ja taas tuhansien ihmisten elämään. Se on mukana elämän suurissa iloissa ja suruissa. Toisin sanoen HUS on paljon muutakin kuin lukuja. Ennen kaikkea se on tekijöidensä – osaavien ja työhönsä sitoutuneiden ammattilaisten – summa.



Korvaamatonta ammattitaitoa	Yksilöiden työstä kasvaa kokonaisuus	HUS tutkimustyön kärjessä	Ihmisten ja ympäristön parhaaksi	Kasvu ja kustannukset tasapainossa
6 Tärkeä kysymys: "Kuinka nyt voit?" 7 Asiantuntija Markku Kuisma 8 Ripeä hoito pelasti Emman 12 Vaativaa ensihoitoa 14 Syöpätautien klinikka on suomalaisen syövänhoidon sydän 16 Vaihtoehtoja pakkokeinoille 20 Joka 3. vauva syntyy HUS:ssa	22 Apotti-hanke yhdistää potilastiedot 23 Asiantuntija Outi Sonkeri 24 Suomen aktiivisin työpaikka 26 Sissi on moniosaaja	28 Pohjoismaista yhteistyötä 29 Asiantuntija Lasse Viinikka 30 Merkittävä opetus- ja tutkimuslaitos 32 Rustonsiirtokirurgia kehittyi	34 Turvallinen sairaala 35 Asiantuntija Tapani Hämäläinen 36 Potilasturvallisuus on ennakointia ja ehkäisemistä 38 Ekotehokasta toimintaa	40 Työtä täysillä – ja budjetti pitää 41 Asiantuntija Anne Priha 42 Rakennusinvestoinnit 44 HUS lukuina 50 Tilinpäätös
5 Toimitusjohtajan katsaus	5 Hallituksen puheenjohtajan katsaus			



Hallituksen puheenjohtaja
Ulla-Marja Urho:

HUS:n tavoitteena on antaa hyvää hoitoa potilaille, taata opetuksen ja tutkimuksen korkea taso, parantaa yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa sekä toimia vaikuttavasti ja kilpailukykyisesti.

HUS JA HYKS SÄILYTETTÄVÄ KOKONAISUUTENA

HUS päivitti tavoite- ja toimintaohjelmansa eli strategiansa vuosille 2012–2016. Päämäärät on tiivistetty neljään kohtaan: hyvä potilaiden hoito, korkeatasoinen opetus ja tutkimus, parempi yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa sekä vaikuttava, kilpailukykyinen toiminta. Miten vuosi 2012 meni?

Potilaita hoidettiin enemmän kuin koskaan. Jonotusajat pysyivät pääosin sallituissa rajoissa eikä sakoilla uhkailtu. Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Huolena on kuntayhtymän talous. HUS:ssa on tehty paljon työtä tuottavuuden parantamiseksi. Tässä on onnistuttu: asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kulut ovat olleet maan sairaanhoitopiireistä edullisimmat. Vuoden 2012 budjetti oli ylioptimistinen. Menot ylittivät tulot ja tulos oli pahasti tappiollinen.

Vuonna 2012 päätettiin suurten investointihankkeiden käynnistymisestä. Töölön sairaalan korvaava traumakeskus sekä syöpäsairaala ja lastensairaala saavat uudet tilat Meilahteen. Rakentamaan päästään, kun Tornisairaalan peruskorjaus valmistuu.

Perusterveydenhuoltoon on vaikea saada osaavia lääkäreitä. HUS:n ja perusterveydenhuollon vahvistuva yhteistoiminta parantaa tilannetta, mutta tehtävää riittää. Potilaan hyväksi tarvitaan parempaa yhteistyötä, jossa auttavat keskenään toimivat tietojärjestelmät. Niiden hankinta yhteisin kuntavoimin käynnistettiin.

HUS:n vahvuus on osaava henkilöstö sekä vahva side yliopistolliseen opetukseen ja tutkimukseen. Vuonna 2012 päättyi kunnallinen vaalikausi. Sekä kautensa alussa että lopussa HUS:n hallitus todisti yhtenäisenä, että HUS ja Hyks on säilytettävä toiminnallisena kokonaisuutena.

Kuntarakenteista riippumatta erikoissairaanhoidon ja etenkin sen vaativimman osan korkeatasoinen ja tehokas järjestäminen edellyttää suuren väestöpohjan. Sama vaatimus pätee lääketieteellisen ja muun yliopistotasoisien tutkimuksen ja opetuksen järjestämiseen. Hyvin toimivaa organisaatiota ei saa hajottaa, vaan sen on annettava kehittyä!

VUODEN 2012 VAIKEA YHTÄLÖ



HUS lähti vuoteen 2012 vaikeassa taloudellisessa tilanteessa. Talousarviossa oli kasvuvaraa vuoden 2011 tilinpäätökseen verrattuna vain vähän yli prosentti.


Alkuvuonna kulukehitys vaikutti edelliseen vuoteen verrattuna poikkeuksellisen voimakkaalta, mutta tilanne tasoittui vuoden aikana. Toimintakulujen vertailukelpoinen kasvu oli 4,4 prosenttia. Sitovat nettokulut ylittyivät 2,1 prosenttia. Toimintakulujen ylitys oli pienin viiteen vuoteen.

Jäsenkuntalaskutus kasvoi 2,8 prosenttia. Alueen väestö lisääntyi noin yhdellä prosentilla. Deflatoidulla sairaalakustannusindeksillä mitattuna jäsenkuntien maksusuudet asukasta kohti alenivat.

Vuoden 2012 toiminnallinen alijäämä oli 21,6 miljoonaa euroa, kun tavoitteeksi oli asetettu 12 miljoonaa euroa. Alijäämää lisäsi vuoden alussa saatu tieto kunnallisen työ- ja virkaehtosopimuksen aiheuttamasta lomapalkkavarauksen kasvusta: marraskuussa 2011 solmittu sopimus lisäsi alijäämää noin 14 miljoonalla eurolla. Yhteensä alijäämäksi muodostui lopulta 35,5 miljoonaa euroa, joka merkitsi aiemmin kertyneiden ylijäämien kääntymistä noin 10 miljoonan euron kumulatiiviseksi alijäämäksi.

Palvelutuotannon tuottavuus mitattuna DRG-pisteen hinnalla parani 0,9 prosenttia, mutta tuottavuus heikkeni 0,4 prosenttia, kun se mitattiin DRG-pisteiden määrällä henkilötyövuotta kohden. Tavoitteiksi oli molemmissa asetettu 1,5 prosentin tuottavuuden parannus.

Vuosi 2012 oli viimeinen vuonna 2009 valittujen HUS:n luottamushenkilöiden täysi toimintavuosi. Esitän heille suuret kiitokset ahkerasta ja pyyteettömästä toiminnasta maamme erikoissairaanhoidon lippulaivan HUS:n vaativissa tehtävissä.



Potilaan kohtaaminen kuunnellen ja keskustellen luo perustan hoitosuhteelle.

Sari Hytönen

Sari Hytönen, sairaanhoitaja, neurokirurgian tehovalvonta, Töölön sairaala:

Sairaanhoitajan työssä potilaan kohtaaminen kuunnellen ja keskustellen luo perustan hoitosuhteelle. Jos hoitajalla on aikaa edes kerran työvuoronsa aikana istahtaa potilaan viereen ja kysyä ”Kuinka nyt voit?”, osoittaa se aitoa kiinnostusta ja luo potilaalle turvallisuuden tunnetta. Kiireisenäkin työpäivänä tällaiseen tuokioon on aikaa. Tehovalvontaosastolla en voi aina keskustella potilaani kanssa. Silloin vuorovaikutussuhde muotoutuu pitkälti omaisten kautta. Näissä tilanteissa on tärkeää antaa aikaa omaisille ja kuunnella, kuinka he kertovat potilaan tuntemuksista ja tavoista ennen sairaalaan joutumista. Yhtä tärkeää on kuunnella ja tukea omaisia. Jokainen kohtaaminen on yksilöllinen ja ainutlaatuinen, tilanteessa tarvitaan psykologista silmää. Potilaan ja omaisten kohtaaminen ei ole aina helppoa, mutta jokaisesta aidosta läsnäolosta ja keskustelusta koen saavani voimia uusia kohtaamisia varten.

HUS:N 22 SAIRAALASSA HOITOA SAI

497 826 POTILASTA

1 580 702 avohoidon käyntiä
452 998 eri erikoissairaanhoidon potilasta
89 455 leikkausta
18 099 synnytystä



Yksi lasten
sydänleikkaus
lähes
joka päivä

Potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito. Tällä ytimekkäällä ilmaisulla kuvaillaan HUS:n toiminnan tärkeimpiin kuuluvia tavoitteita sairaanhoitopiirin strategiassa vuosiksi 2012–2016. Tavoitteiden valtavat mittasuhteet selviävät, kun eteen ladotaan tilastolukuja kuluneelta vuodelta: lähes 500 000 potilasta, noin 90 000 leikkausta ja 18 000 synnytystä.

Sairaanhoidon strategisia tavoitteita on kirjattu kaikkiaan 97 kappaletta, joista 16 valittiin vuoden 2012 avaintavoiteiksi. Hoidon osalta avaintavoitteita oli kolme: hoitotulosten vertailtava laatu, hoidon saatavuus ja potilasturvallisuus.

Kuinka avaintavoitteissa onnistuttiin strategiakauden ensimmäisenä vuonna? Hoitotulosten vertailuun tuli uusi työkalu, kun kansainvälinen BM-ohjelma saatiin käynnistettyä. Myös hoidon saatavuus täytti odotukset, sillä eri

suoritteiden määrät ylittivät talousarvioon kirjatut tavoitteet.

Hoitoa ja tutkimusta odottavien potilaiden määrän vähentäminen jäi kuitenkin selvästi suunnitellusta. Asukaslukuun suhteutettuna nousi yli 6 kuukautta osastohoitoa odottaneiden potilaiden määrä HUS:ssa suurimmaksi kaikista yliopistollisista sairaanhoitopiireistä. Sen sijaan potilasturvallisuusohjelman tavoitteet täyttyivät pääosin.

On selvää, että myös sairaanhoidossa tavoitteiden toteutumista seurataan tulosmittareilla. Lukujen takaa löytyy hoitotyön arki, johon koko HUS:n toiminta perustuu. Strategisissa tavoitteissa onnistutaan vain, jos jokainen sairaalaan tullut potilas on se tärkein potilas. Juuri siitä, yksittäisen potilaan kohtaamisesta ja hoitamisesta, syntyy tulos joka näkyy myös suuressa kokonaisuudessa.



Markku Kuisma
ensihoidon klinikaylilääkäri

ENSIHOITO SIIRTYI HUS:N VASTUULLE

Ensihoitopalvelu vastaa äkillisesti sairastuneen potilaan kiireellisestä tilan arviosta ja ensihoidosta tapahtumapaikalla, esimerkiksi potilaan kotona tai julkisissa tiloissa.

Terveystieteiden tutkimuskeskus siirsi ensihoidon järjestämisvastuun yksittäisiltä kunnilta sairaanhoitopiireille. HUS:ssa muutokset toteutettiin kaksivaiheisesti. Porvoon ja Hyvinkään sairaanhoitoalueilla järjestämisvastuu siirtyi HUS:lle vuoden 2012 alussa, ja muut sairaanhoitoalueet seurasivat vuotta myöhemmin perässä.

Ensihoitopalvelu on HUS:ssa jaettu seitsemään järjestämisalueeseen, joissa se on järjestetty yhteistoiminnassa pelastuslaitoksen, hankintasopimuksilla yksityisten sairaankuljetusyritysten kanssa tai sairaanhoitoalueen omana toimintana.

Mitä tämä iso hallinnollinen muutos käytännössä tarkoittaa? Jo ennen muutosta ensihoito HUS-alueella oli korkeatasoista ja yhteistyö jäsenkuntien kanssa tiivistä. Suunnittelun lähtökohdaksi on nyt tasa-arvoinen ensihoitopalvelu ja potilaiden tavoittaminen palvelutasopäätöksen määrittämässä enimmäisajassa. Laajempi alueellinen suunnittelu mahdollistaa myös sujuvamman yhteistoiminnan hätäkeskuksen, pelastustoimen, poliisin sekä muiden viranomaisten kanssa.

Potilaan kannalta muutoksella ei ollut tarkoituskaan olla välittömiä vaikutuksia. Pidemmällä tähtäimellä muutos vaikutti hoidon ja palvelun laatuun, parantaa potilasturvallisuutta ja nostaa ensihoitohenkilöstön osaamistasoa ja näkyy siten myös potilaan näkökulmasta selkeänä parannuksena.



YKSI ELÄMÄ, MONTA PELASTAJAA

Roottorin lavat vatkaavat vinhasti ilmaa helikopterin laskeutuessa pellon reunaan. ”FinnHEMS 10” lukee suurin valkoisin kirjaimin punaisen lääkärihelikopterin kyljessä. Helikopterin hakkaava ääni leikkaa pelottavasti rauhallisen omakotialueen hiljaisuutta. Se viestii, että jotain ikävää on tapahtunut, että joku on hengenvaarassa. **Kari Kuukalle** ääni sen sijaan merkitsee helpotusta: lääkäri on tulossa hoitamaan hänen pientä tytärtään, Emmaa.

• TEKSTI: PAAVO HOLI

TIISTAI
30.10.



17.45

Emma Kuukka putoaa Porvoossa ponin selästä

PORVOO

18.30

Kotona Emma alkaa voida pahoin

112

18.38

Itä- ja Keski-Uudenmaan hätäkeskus saa 112-hälytyssoiton

On tavallinen lokakuinen tiistai-ilta hevostallilla, pari kilometriä Porvoon keskustasta. Kahdeksanvuotias **Emma Kuukka** istuu kypärä päässä ponin selässä ja nauttii ratsastamisesta. Pikkuponi tepastelee Emman ohjaimissa ulkomaneesilla rauhallisesti yhdessä muiden ratsukkojen kanssa.

Yhtäkkiä illan pimeydestä paikalle pelmahtaa äänekäs lenkkiporukka ja muutamat ratsut pelästävät ja lähtevät laukkaamaan. Myös Emman poni lähtee hallitsemattomasti laukkaan, eikä hän onnistu pysäyttämään ratsuaan, vaan putoaa satulasta maahan. Emma nousee kuitenkin saman tien ylös eikä vaikuta satuttaneensa itseään sen pahemmin.



Puoli tuntia myöhemmin ratsastuskaverin äiti tuo Emman autolla kotiin ja kertoo tapahtuneesta Emman äidille **Sari Orkomiehelle**. Tyttö on pelästynyt, mutta näyttää olevan muuten aivan kunnossa.

Emman isä, valokuvaaja Kari Kuukka saapuu myös kotiin ja yrittää jutella tyttärensä kanssa tapahtuneesta: ”Mitä sä mulle puhut”, Emma ärhentelee. Kari ottaa Emman syliin, mutta samassa tyttö alkaa oksentaa. Aivotärähdys, Kari ajattelee, on lähdeittävä sairaalaan. Samassa Emman silmät alkavat harittaa tahdottomasti ylävasemmalle. Aikoinaan yliopistossa psykologiaa ja neurotieteitä lukenut Kari ymmärtää heti, että jotain on pahasti vialla. ”Nyt ambulanssi!” Kari sanoo vaimolleen.

Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ambulanssi saapuu paikalle seitsemässä minuutissa 112-puhelinsoitosta ja vain viidessä minuutissa hälytyksestä. Auto oli sattumalta valmiiksi lähellä kohdetta. Ensihoitajat arvioivat Emman tilannetta, mittaavat hengitystä, laittavat tiputukseen ja antavat happea. Emman tajunta alkaa hämärtyä ja katse harhailee sinne tänne. Ensihoitajat päättävät soittaa paikalle lääkärihelikopterin. Se laskeutuu läheiselle pelto-aukealle reilut viisitoista minuuttia myöhemmin.

Helikopterin ensihoitolääkäri aloittaa Emman hoidon. Niska tuetaan ja alentuneen tajunnan vuoksi Emma nukutetaan ja kytketään hengityslaitteeseen. Tyttärensä hoitoa seuraava isä tuntee ja näkee kaikesta, että Emma on hy-

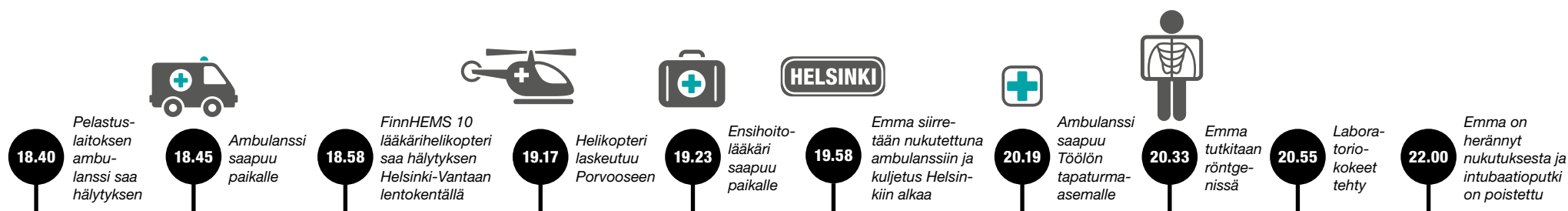


– *Nyt ambulanssi! Kari sanoo vaimolleen.*

vissä käsissä. Pihalla on lääkäri, HEMS-pelastaja, kolme ensihoitajaa ja helikopterin laskeutumista turvaamaan tulleen paloauton neljä palomiestä. Jälkimmäisten joukossa on sattumalta myös Kuukan perheen entinen naapuri, Itä-Uusimaan pelastuslaitoksen vuoropäällikkö: ”Teidän Emma?” vuoropäällikkö kysyy myötätuntoisesti Karilta.

Kahdeksaan mennessä Emma on siirretty ambulanssiin, joka kiittää suoraan Töölön tapaturma-asemalle, jonne on soitettu normaali ennakoilmoitus vakavasti loukkaantuneen potilaan saapumisesta. Kari seuraa omalla autolla perässä. Vaimo Sari jää kotiin Emman viisivuotiaan pikkuveljen **Joonatanin** eli ”Tintin” kanssa.

Karin saapuessa Töölöön on Emmasta jo otettu röntgenissä pään alueen tietokonetomografia eli kerroskuvaus. Päivystävä neurologi kertoo Karille, että ▶



► Emmalla on pään oikeassa etulohkossa ruhjouma, josta tihkuu verta aivoihin. Eli kallo ei ole murtunut, mutta kova isku on aiheuttanut pientä kallonsisäistä verenvuotoa. Emma päätetään herättää nukutuksesta, jolloin tilanteen lopullinen vakavuus selviää. Leikkaustiimi on valmiina jos Emma ei tule tajuihinsa.

Nukutuksen päätyttyä Emma herää nopeasti ja hänet siirretään lisähappea saaden Töölön Neurokirurgian tehovalvontaosastolle, vähän yli neljä tuntia ponin selästä putoamisen jälkeen. Hän puristaa isäänsä sormesta ja nukahtaa uudestaan. Aamulla Emman oma hoitaja kertoo Karille tytön heränneen yöllä ja todenneen hänelle: ”Sä oot muuten ihan **Kiira Korven** näköinen.”

Emma herää keskiviikkoamuna virkistyneenä ja syö jo hiukan aamupalaa. Sen jälkeen hänet siirretään toipumaan Lastenklinikan K5 Lastenkirurgian osastolle. Emman käy tutkimassa niin lastenkirurgi, neurokirurgi kuin neurologikin. Kari viettää yön osastolla tyttärensä luona. Torstaina Emmalle tehdään vielä magneettikuvaus, josta käy ilmi, että ponin selästä putoamisesta ei ole jäänyt mitään pysyviä vammoja. Sari hakee tyttärensä sairaalasta

kello 17.00, ja maanantaina Emma menee jo kouluun.

Noin kuukautta myöhemmin Kari kirjoittaa blogissaan, jossa hän yleensä ruotii valokuvaukseen liittyviä asioita, tapahtuneesta otsikolla ”Kiitollisuudesta” (www.kari-kuukka.com/kiitollisuudesta/). Kirjoitus luetaan lyhyessä ajassa yli 20 000 kertaa ja jaetaan yli 4 000 kertaa.

Kirjoituksessaan Kari kiittää ennen kaikkea niitä kymmeniä ihmisiä, terveydenhuollon ammattilaisia, jotka osallistuivat hänen tyttärensä hoitoon: ”Joku voisi sanoa, että he tekivät vain työtään tai jopa ’siitähän niille maksetaan’. Valitan, en osta tuota, olen täysin eri mieltä. Nämä ihmiset oikeasti välittivät.”, Kari kirjoittaa ja jatkaa: ”Nykyään puhutaan paljon terveydenhuollon kustannuksista. En sano enempää, kun totean: nämä ihmiset eivät ole mekaanisia laitteita tai korvattavissa sellaisilla, he eivät ole kustannuspaikkoja. He ovat aivan todellisia. Vaikka en pidä verojen maksusta enempää kuin kukaan muukaan, lupaan etten enää koskaan valita siitä. Yhteiskunnassamme on paljon hyvää. Minulla on kotona terve, pieni tokaluokkalainen – siitä kiitos paljolti näille uskottomille ihmisille ja yhteiselle järjestelmällemme.”



Ketkä Emmaa hoitivat? Alkuvaiheessa mukana oli kolme ensihoitajaa, HEMS-lääkäri ja -pelastaja sekä päivystävä neurologi. Sen jälkeen hoitoon osallistuivat useat Neurokirurgian tehovalvontaosaston ja Lastenklinikan osasto K5:n lääkärit ja sairaanhoitajat. Hoitoketjussa oli koko ajan mukana myös muita hoitotyön ammattilaisia: röntgenlääkäreitä ja -hoitajia ja laboratoriotyöntekijöitä. Taustatyötään tekivät myös välinehoitajat, siivoojat, toimistotyöntekijät ja monet muut HUS:n sairaaloissa työskentelevät. Kaiken kaikkiaan aktiiviseen hoitoon osallistui noin 20 hoitotyön ammattilaista, joita avusti lähes sama määrä muita HUS:n työntekijöitä.



KESKIVIIKKO 31.10.

22.10

Emma siirretään Töölössä Neurokirurgian tehovalvontaosastolle

9.00

Emma herää virkistyneenä ja syö vähän aamupalaa

10.30

Emma siirretään Meilahteen Lastenklinikan osastolle K5

12.15

Lastenkirurgian lääkäri tarkistaa Emman voinnin

TORSTAI 1.11.

8.00

Neurokirurgi käy tapauksessa Emmaa

10.55

Neurologi keskustelelee Emman kanssa

13.38

Emma viedään magneettikuvaukseen

14.27

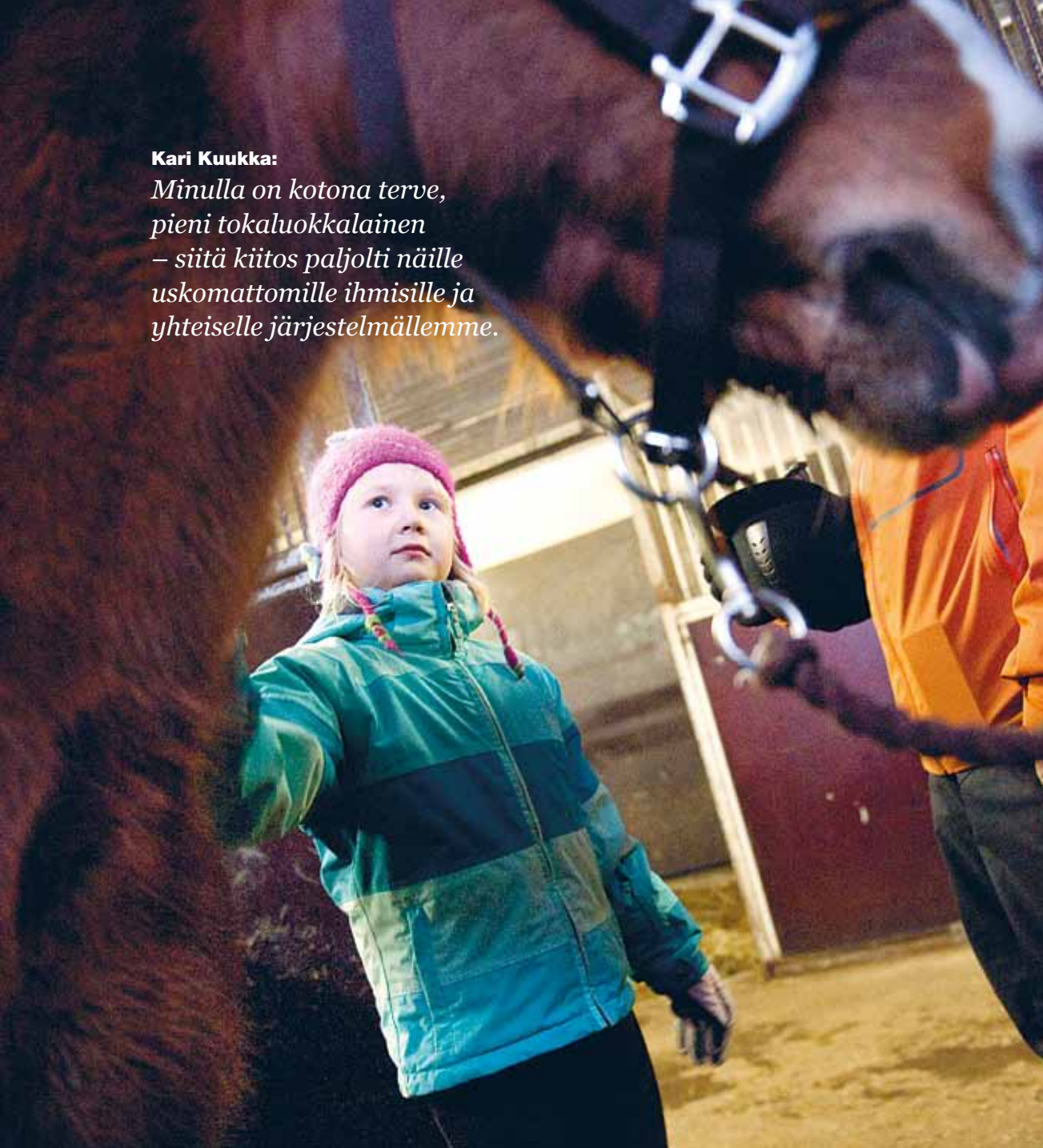
Lääkärinlausunto kuvauksen tuloksesta valmistuu

17.00

Äiti hakee Emman Lastenklinikalta täysin toipuneena kotiin

Kari Kuukka:

*Minulla on kotona terve,
pieni tokaluokkalainen
– siitä kiitos paljolti näille
uskomattomille ihmisille ja
yhteiselle järjestelmällemme.*

**Entä Emma ja hevoset?**

Emma nousi rohkeasti uudestaan ratsaille heti, kun liikuntakielto loppui kaksi viikkoa sairaalasta pääsyn jälkeen. Pari kuukautta myöhemmin Emma kuitenkin sanoi, ettei halua enää jatkaa ratsastamista. Putoaminen oli kylvänyt ratsastuspelon, jonka yli on vaikea päästä. Kodin nurkilla sijaitseva talli on kuitenkin Emmalle edelleen tärkeä ja läheinen paikka: aina ohi mennessä pitää katsoa onko iki-ihana shetlanninponi Bosse jaloittelemassa ulkomaneesilla.



Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitopäällikkö Miika Hokkanen ilmestyy ambulanssilla sinne, missä tarvitaan kiireellistä hoitoa.

SAIRAANHOIDON NOPEAN TOIMINNAN JOUKOT

Ensiapuun tulee potilaita mitä erilaisimmista syistä. Vaativimpia ovat neurokirurgista hoitoa vaativat aivovammat. Niiden hoidossa voi olla mukana kymmeniä ihmisiä.

Ambulanssi ja ensihoitajat ovat äkillistä hoitoa vaativan toiminnan symboleja. Vuonna 2012 tilastoitiin HUS:n toiminta-alueella kaikkiaan noin 150 500 ambulanssilähtöä. Tehtävistä 7 400 koski henkeä uhkaavaa tilannetta. Sen lisäksi pyydettiin Helsinki-Vantaan lentokentällä tukikohtaansa pitävä HEMS-lääkärihelikopteri lisäävaksi 2 050 kertaa.

Henkeä uhkaavia vammoja saaneista hoidettiin Töölön sairaalan tapaturma-aseman niin sanotussa shokkihuoneessa vuonna 2012 kaikkiaan 793 potilasta. Heistä neurokirurgista hoitoa tarvitsi 273 henkilöä, joista noin 120:lla oli ainoastaan aivovamma.

Jokainen tapaus on yksilöllinen

Erikoislääkäri **Martin Lehecka** Töölön Neurokirurgian klinikalta kertoo, että aivovamman saaneiden potilaiden tila vaihtelee todella paljon.

– Toiset pääsevät parissa päivässä omin jaloin kotiin, mutta pahoin vammautunutta potilasta saatetaan joutua hoitamaan useita viikkoja tehovalvontaosastolla. Jatko-hoito kuntoutuksineen voi joissakin tapauksissa kestää jopa vuosia.

Hoitoon ja toipumiseen kuluvan ajan lisäksi myös erilaisten toimenpiteiden sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimusten määrä vaikuttaa siihen, kuinka monta henkilöä loppujen lopuksi osallistuu ensihoidon kautta tulleen potilaan hoitoon.

Tunnissa leikkaukseen

Töölössä päivystää vuorokauden ympäri neurokirurgian lääkäri, joka pyydetään aina paikalle, kun potilaalla on aivovamma.

– Perustietoja vammoista saadaan usein jo ennen potilaan saapumista. Aivovammojen kohdalla ratkaisevaa on kuitenkin pään alueen CT- eli kerroskuvaus. Kuvaus tehdään shokkihuoneen vieressä, ja pään osalta tulos saadaan muutamissa minuuteissa. Joissakin tapauksissa saamme kuvat lähettävältä yksiköltä jo etukäteen, Martin Lehecka kertoo.

Jos diagnoosi edellyttää leikkausta, tapahtuu se noin tunnin sisällä vaikka keskellä yötä. Päivystävän neurokirurgin ja anestesia-lääkärin lisäksi leikkausryhmään kuuluu anestesiahoitaja ja kaksi instrumenttihoitajaa.

– Tällaisella viiden hengen ryhmällä saadaan hoidettua kaikki HUS:n erityisvastuualueelta tulevat, äkillistä neurokirurgista leikkausta tarvitsevat potilaat. Tarvittaessa paikalle saadaan nopeasti myös toinen leikkausryhmä.



Uusia palveluja potilaille

Neurokirurgian yksiköstä kotiutuvat potilaat tarvitsevat usein jatkoseurantaa tai kuntoutusta. Sitä varten perustettiin lokakuussa 2012 Aivovammapoliklinikka, jonka tavoitteena on parantaa potilaiden arkielämän ja työhön paluun edellytyksiä. Klinikka toimii moniammatillisena asiantuntijatiiminä, joka tehostaa potilaiden varhaista diagnostiikkaa ja nopeaa ohjautumista kuntoutukseen.

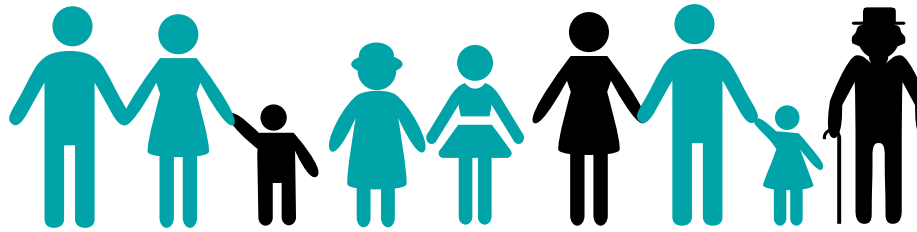
Vuoden 2013 alussa aloittaa HUS:ssa myös ympäri-vuorokautinen lastenneurokirurginen päivystysrinki. Se vastaa kaikista Etelä-Suomen lapsipotilaista, jotka tarvitsevat neurokirurgin arviota, leikkausta tai muuta hoitoa.

◀ Sairaanhoitaja Eeva Mikkonen työskentelee Töölön Neurokirurgian klinikan tehovalvontaosastolla, jossa hoidetaan aivovammapotilaita.



Erikoislääkäri **Martin Lehecka** (vas.) ja Töölön Neurokirurgian klinikan hallinnollinen apulaisylilääkäri **Aki Laakso** työnsä ääressä. Aivovammojen hoidossa on pään alueen CT-kuvaus ratkaisevassa asemassa.

JOKA 3. SAIRASTUU SYÖPÄÄN



Hyksin syöpätautien klinikka Helsingin Meilahdessa on suomalaisen syövänhoidon sydän. Vuosittain klinikalla saa hoitoa noin 13 000 eri potilasta, päivittäin hoidettavia on noin 500. Jokaisen potilaan tilanne on erilainen, sillä taudinkuvat ovat aina yksilöllisiä, ja jokaisen hoito suunnitellaan erikseen.

”HYVÄ ASENNE ELÄMÄÄN JÄÄ MIELEEN”

Tilastojen mukaan noin joka kolmas suomalainen sairastuu jossakin vaiheessa elämäänsä syöpään. Diagnoosin saajalle se tarkoittaa usein suurta elämänmuutosta – koko arki voi kääntyä kertaheitolla ylösalaisin.

Tilanne on monen kohdalla kuitenkin parempi kuin ennen: syöpähoidot kehittyvät jatkuvasti ja yhä useampi paranee. Esimerkiksi yli 90 prosenttia rintasyöpädiagnoosin saaneista on viiden vuoden kuluttua tautivapaana.

– Syöpä ei enää ole kuolemantuomio, vaan hoitojen kehittymisen myötä moni paranee tai ainakin saa hyvää elinaikaa, sanoo syöpätautien klinikalla työskentelevä sairaanhoitaja **Minna Sissonen**.

Hyksin syöpätautien klinikan ytimessä ovat luonnollisesti asiansa osaavat ammattilaiset, joiden työpanos on monen elämän kannalta ratkaiseva. Sissonen on yksi heistä. Hänen vastuullaan ovat muun muassa sytostaatti- eli solunsalpaajalääkkeiden potilaskohtaiset tilaukset, yksilöllinen hoitojen valmistelu sekä potilaan voinnin ja veriarvojen seuraaminen niin ennen hoitoa, sen aikana, kuin hoitojen välilläkin. Sen lisäksi Sissonen ohjaa potilaita puhelimitse ja vastaa hoitojen potilaskohtaisista ajanvarauksista.

– Jokaisella hoitapuolen hoitajalla on kuusi potilasta päivässä. Lisäksi valmistelemme päivän aikana seuraavan päivän kuusi potilasta. Puheluita tulee vaihteleva määrä päivittäin, Sissonen laskeskelee.

Huolesta huolimatta aihetta hymyyn

Syöpä ei ole potilaalle vain fyysinen ongelma, joka hoidetaan tai jonka edistymistä hidastetaan kliinisillä toimenpiteillä. Se on tauti, joka vaikuttaa myös psyykkisesti. Hoitojen aikana sairaanhoitajan onkin nähtävä ja huomioitava potilaan tarpeet ja toiveet kokonaisvaltaisesti. Pienetkin asiat ovat tärkeitä.

– Hoitosuhteet potilaiden kanssa vaihtelevat kuukausista vuosiin. Osaan tulee syvempi hoitosuhde, mutta varsinaiseksi ystäväksi en itseäni potilaiden näkökulmasta koe. Potilasta on kuunneltava ja tuettava. Tarvittaessa ja potilaan niin toivoessa ollaan vain hiljaa ja toteutetaan hoito.

Sairaanhoitaja**Minna Sissonen:**

Potilasta on kuunneltava ja tuettava. Tarvittaessa ja potilaan niin toivoessa ollaan vain hiljaa ja toteutetaan hoito.

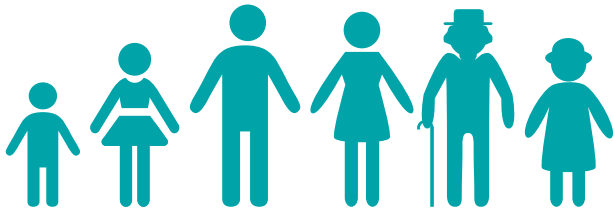
Syöpätautien klinikka nauttii tiede- ja hoitoyhteisössä sekä kansallista että kansainvälistä arvostusta. Sissonen uskoo, että myös sairaanhoitajien keskuudessa klinikkaa pidetään arvossaan ja sinne halutaan. Päivätyön kannalta klinikan saavutuksia tärkeämmäksi nousee kuitenkin työyhteisön vahvuus: henkisesti raskaassa työssä kollegoiden tuki on monesti enemmän kuin tarpeen.

– Olen ollut tyytyväinen niin HUS:iin yleisesti kuin Syöpätautien klinikkaan työpaikkana. Hyvä ilmapiiri ja monipuolinen työyhteisö ovat arvokkaita asioita työssä jaksamisen kannalta.

Vaikka toisin voisi ensiarvaamalta olettaa, samaa positiivista asennetta löytyy myös potilaista. Hyvissä käsissä voi vaikeasta elämäntilanteesta huolimatta hymyillä.

– Useat potilaat jäävät mieleen siitä, miten hyvällä asenteella he suhtautuvat elämään, tulevaan ja jaksavat ylläpitää toivoa, Sissonen sanoo.

HUS:N PSYKIATRIA – KOKO ELÄMÄNKAARI



Mielenterveyshäiriöt ovat usein sidonnaisia elämänvaiheeseen ja ikään.

- **lasten**psykiatria • **nuorisopsykiatria** • **aikuis**psykiatria
- **vanhus**psykiatria • **oikeus**psykiatria • **päihde**psykiatria

KOHTI PAKOTONTA HOITOA

Suomen psykiatrisessa sairaanhoidossa on käytetty paljon pakko-toimia esimerkiksi muihin Pohjoismaihin verrattuna. *Vaihtoehtoja pakolle* on HUS-psykiatrian hanke, jonka päämäärä on vähentää pakko-keinojen käyttöä huomattavasti.

Psykiatrian kehittyessä harppauksin yhä vaativampia mielenterveysongelmia voidaan hoitaa avohoidossa. Kun sairaalat pienenevät, osastoille keskittyy yhä vaativampia potilaita. Miten yhtälö ratkaistaan niin, ettei pakkokeinojen käyttö lisääntyisi – vaan vähentyisi entisestään?

HUS-psykiatrian vastaus on Vaihtoehtoja pakolle -hanke. Sen päämäärä on vähentää pakkokeinojen käyttöä huomattavasti: vuoden 2011 luvuista nipistetään 40 prosenttia pois vuoteen 2015 mennessä.

HUS-psykiatrian projektijohtaja **Raija Kontion** mukaan pakon vaihtoehdot löytyvät yllättävän helposti. Jos potilaan kanssa vietetään aikaa, hänet opitaan tuntemaan ja siten ennakoimaan hankalat tilanteet.

Ja jos ennalta tuntematon potilas tuodaan kotoaan kiihtyneenä ja aggressiivisena, hänet kohdataan rauhallisesti ja kunnioittaen. Vastaanottajia pitää olla useampi kuin yksi. – On tietysti ammattitaitokysymys erottaa, milloin esimerkiksi psykoottinen, levoton huumeidenkäyttäjä



on todella vaarallinen. Joillekin psykoosipotilaalle eristäminen voi olla hyväksikin, sanoo HYKS-psykiatrian toimialajohtaja **Grigori Joffe**.

Vaihtoehtoja pakolle -hanke jatkaa viime vuosien ponnisteluja, jotka ovat jo nyt tuottaneet tulosta. Esimerkiksi Jorvin eristämisluvut ovat neljän viime vuoden aikana laskeneet 39 prosenttia, Peijaksessa jopa 66.

Aivan tasaista käyrää vähentyminen ei noudata. Osassa organisaatiota – Lohjalla, Länsi-Uudellamaalla ja Porvoossa – pakkokeinoja on muutenkin käytetty vain vähän. HYKS-alueella ja Kellokoskella luvut ovat olleet suurempia, koska potilaiden sairaudet ovat vaikeampia.

Pakosta päästään vain potilaan avulla

Pakko painuu syväälle potilaan muistiin. Sekavuudesta, psykoottisuudesta ja aggressiivisuudesta riippumatta jokainen potilas muistaa, miten tuli sairaalassa ▶



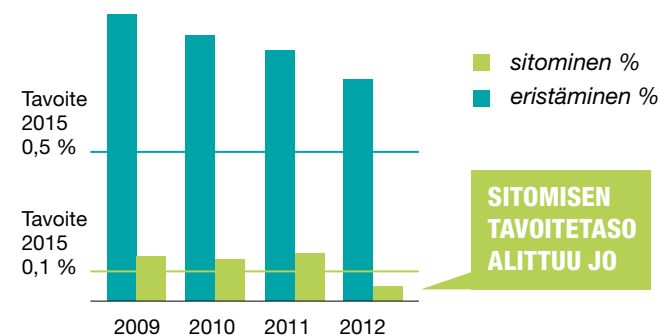
Mielenterveys-
kuntoutuja Eve, 17, kertoi
sairaalassa kohtaamistaan
pakkokeinoista
Husarissa 4/2012.



**Hyvinkään sairaanhoitoalueen
psykiatrian tulosyksikön
varajohtaja Raija Kontio**

Vaihtoehtoja pakolle -hanke jatkaa viime vuosien ponnisteluja, jotka ovat tuottaneet tulosta. HUS-psykiatrian osastoilla kaikilla viidellä sairaanhoitoalueella – Hyks, Hyvinkää, Lohja, Länsi-Uusimaa, Porvoo – eristämisen- ja sitomismäärät sekä niiden kesto ovat vähentyneet. Lohjalla, Länsi-Uudellamaalla ja Porvoossa pakkokeinoja on käytetty vain vähän. Siitä huolimatta niiden määrää ja kestoja pystyttiin vuonna 2012 vähentämään aiemmasta vielä jonkin verran. Hyksin alueella ja Kellokosken sairaalassa eristämisen- ja sitomisluvut ovat olleet selvästi suurempia kuin muualla. Nyt eristämisen ja sitomisen lukumääriä ja varsinkin kestoja on pystytty merkittävästi vähentämään myös Hyksissä ja Kellokoskella.

**SITOMISEN JA ERISTÄMISEN KUMULATIIVINEN PITUUS
SUHTEESSA HOITOPÄIVIEN MÄÄRÄÄN, KELLOKOSKI**



► vastaanotetuksi ja kuinka moni hoitaja oli raahaamassa lepositeisiin.

Psykiatrisessa sairaanhoidossa on vuosikymmenen ajan ollut meneillään valtava kulttuurimuutos, jota toteutetaan nyt osastotasolla. Suuressa palvelurakennemuutoksessa potilaan oikeudet, osallisuus ja roolin vahvistaminen ovat avainasemassa.

– 30 vuotta sitten muuallakin yhteiskunnassa ajateltiin behavioristisesti, että ihmiset tarvitsevat porkkanaa ja keppiä. Nyt keppiä ei enää ole – rangaistus on ehdottomasti kielletty. Potilas on uhmasta ja uhosta huolimatta kärsivä ihminen, jota pitää auttaa, Joffe sanoo. – Ilman potilaiden osallisuutta pakkokeinojen vähentämisenkään ei onnistu, Kontio sanoo. Hän on etsinyt vaihtoehtoja pakkokeinoille myös hoitotieteen väitöskirjassaan.

Hyvä hoito on inhimillistä ja neuvottelevaa. Potilaita ja heidän omaisiaan kuunnellaan tarkemmin kuin ennen.

Sairaalaan tullessa potilaalla on kaikki oikeudet, ja vain sairauden vuoksi niitä voidaan rajata.

Hoitoajattelun keskiössä on potilas, nimenomaan ihmisenä. – On tärkeää, että hoitajat viettävät osastoilla aikaa potilaiden kanssa, kuuntelevat potilaan toiveita ja ajatuksia, Kontio sanoo. Omahoitajan on tarkoitus perehtyä parhaiten potilaan taustaan, tilanteeseen ja voimavaroihin.

Aika muuttaa hoitoa

Rankimmatkin pakkotoimet, kuten eristäminen ja sitominen, on aikanaan ajateltu hoitomuodoiksi. Niiden tarkoitus on ollut rauhoittaa poistamalla virikkeet. Vaikka ajattelu on muuttunut radikaalisti, lääkäreitä ja hoitajia ei haluta syyllistää menneistä käytännöistä.

– Hoitohenkilökunta on toiminut sen ajan tiedon ja ohjeiden mukaan. Onhan myös somatiikan puolella hylätty hoitomenetelmiä, Joffe sanoo.

Jotta muutos tapahtuisi todella, miltei kaiken on uudistuttava: johtamisen, koulutuksen, työkalujen ja arviointivälineiden. Jotta sattumanvaraisuudesta päästäisiin eroon, tarvitaan näyttöön perustuvaa tietoa, potilaan osallisuutta ja tilanteiden jälkipuintia.

– Jälkipurku on raskasta sekä potilaalle että henkilökunnalle, mutta on tärkeää antaa potilaalle palaute, että me emme salli väkivaltaa, Kontio sanoo.

Se viimeinen keino

Kokonaan pakkotoimista ei voitane luopua. Niihin voi turvautua viimeisenä keinona, ellei itselleen ja muille vaarallisen potilaan aggressiota saada millään muulla hoidetuksi.

– Väkivaltatilanteita ei saa vähätellä. Osa niistä on todella vakavia, jopa hengenvaarallisia. Siksi on tärkeää tarjota henkilökunnalle tukea ja apua, Kontio sanoo.

KOKEMUS KIERTOON

– Vihdoinkin mielenterveyskuntoutujilta kysytään, mitä he itse haluavat, sanoo Annikka Niinikoski.

Hän on mielenterveyskuntoutuja, jolla on omaa kokemusta psykoosisairaudesta. Lisäksi hän on käynyt sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissohjelman eli

Kasteen kokemusasiantuntijakoulutuksen.

Niinikoski on mukana Peijaksen Kuntoutuspoliklinikan kokemusasiantuntijoiden ryhmässä. Ryhmä osallistuu kokemuksen tuomalla asiantuntijuudella psykiatrian palvelujen kehittämiseen Vantaalla ja Keravalla.

– Kokemusasiantuntijoiden avulla palvelujen laatu paranee varmasti, sairaanhoitaja **Kristiina Kuusi** sanoo.

Kuusi toimii kerran kuukaudessa kokoontuvan kokemusasiantuntijaryhmän yhteyshenkilönä.

Annikka Niinikoski on mukana kehittämässä psykiatrian palveluja.



NETIN MIELENTERVEYSTALO AUTTAA JA LAAJENEES



HUS:ssa kehitetty ja jatkossakin ylläpidettävä Mielen-terveystalo-nettipalvelu laajenee valtakunnalliseksi palveluksi.

• www.mielen terveystalo.fi • www.nuortenmielen terveystalo.fi

HUS:n kumppaneiksi tulevat Lapin, Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Vaasan, Etelä-Pohjanmaan, Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirit. Sekä aikuisten että Nuorten mielen terveystalo -nettiportaaleihin lisätään kaikkien mukana olevien sairaanhoitopiirien hoito- ja palvelupaikkatiedot.

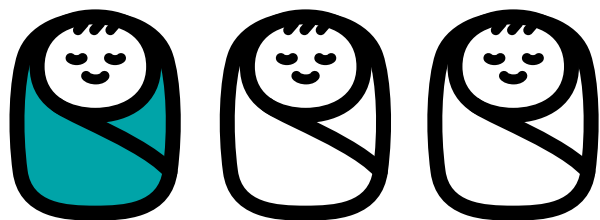
Palvelu laajenee Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen myöntämän 1,35 miljoonan euron avustuksen turvin. Nuorten mielen terveystalo -portaali viimeisteltiin julkistuskuntoon vuonna 2012.

Palvelu tarjoaa nuorille asiallista ja helposti ymmärrettävää tietoa mielen-terveydestä, mielen-terveyden ongelmista ja niiden hoidosta. – Mielen-terveystalo välittää luotettavaa tietoa. Nuoret ovat tottuneita internetin käyttäjiä, ja netissä on paljon mielen-terveysasioihin liittyvää tietoa. Tieto ei kuitenkaan aina löydy helposti, eikä se välttämättä ole luotettavaa, sanoo sairaanhoitaja **Marko Muukka**.



20 % NUORISTA KÄRSII MIELENTERVEYSHÄIRIÖSTÄ

Mielen-terveyshäiriöt ovat iso yhteiskunnallinen ongelma, joka tulee myös kalliiksi.



JOKA 3. VAUVA SYNTYY HUS:SSA

6 synnytyssairaalaa.

18 333 vauvaa syntyi HUS:n sairaaloissa vuonna 2012.

Yli 25 % Suomen hedelmällisessä iässä olevista naisista asuu HUS-alueella.



KYSY KÄTILÖLTÄ – KATRI TUURA VASTAA

– Kysyjän omaan raskauteen tai omiin synnytyskokemuksiin liittyvät kysymykset ovat suurin ryhmä Kysy kätilöltä -nettipalvelussa, kertoo **Katri Tuura**. – Myös kivun lievityksestä kysytään paljon.

Katri Tuura työskentelee kätilönä Hyvinkään sairaalassa.

– Viihdyn synnytyssalin nopeasti vaihtuvissa tilanteissa, joissa on pantava itsensä ja koko osaamisensa liikoon.

– Valppaus, nöyryys ja auttamisenhalu, hän luettelee kätilölle tarpeellisia ominaisuuksia.

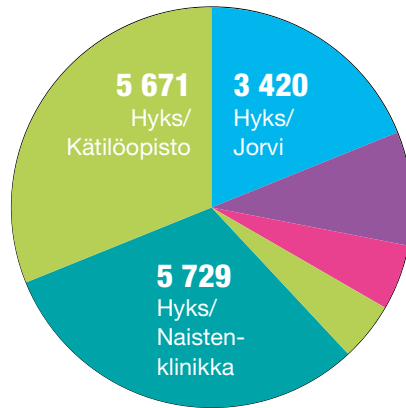
Katri Tuuran monipuoliseen työhön kuuluu myös suositun Kysy kätilöltä -nettipalvelun hoitaminen yhdessä lääkäreiden kanssa. Palstalle voi lähettää kysymyksiä ja kommentteja raskausajasta ja synnytyksestä.

– Jos suinkin ehdin, niin luen sähköpostia jossakin välissä jokaisena työpäivänä. Kysymyksiin pyrin vastaamaan noin kerran viikossa.

Katri Tuura ja kulloinkin vuorossa oleva lääkäri pitävät huolen, että vastausten faktat ovat kohdallaan. He vaalivat palvelun laatua muutenkin. – Kysyttävät asiat ovat henkilökohtaisia, ja ne voivat olla hyvinkin vaikeita. On asiakkaiden kunnioittamista, että myös vastausten sävy ja kieliasu on mietitty.

Katri Tuura muistuttaa, että palsta on tarkoitettu kiireettömiin kysymyksiin. – Päivystyspalvelu tämä ei ole. Supisteluun, lapsivedenmenoon tai sikiön liikkeisiin liittyvissä asioissa pitää ottaa yhteys neuvolaan.

HUS:SSA SYNTYNEET 2012



Vauvoja syntyi 273 vähemmän kuin vuonna 2011.

Synnytykset lisääntyivät Hyvinkään sairaalassa ja Porvoossa. Muissa sairaaloissa synnytysten määrät vähenivät.



Vuonna 2012 HUS:ssa syntyi 18 333 vauvaa. Yksi heistä on tämä Lohjan sairaalassa joulukuussa syntynyt uusi karjaalainen, joka kuvaushetkellä täytti 12 tuntia.

LOHJA VALMIS TUHANTEEN SYNNYTYKSEEN

Lohjan sairaalan uudistettu synnytysosasto otettiin käyttöön joulukuussa. Osasto sai myös lisää tilaa, potilaspaiikkoja on nyt 19.

– Pystymme hoitamaan yli tuhat synnytystä vuodessa, naisten- ja lastentautien tulosyksikön johtaja **Anna Sariola** sanoo. Lohjalla synnyttävien määrä on kasvanut sen jälkeen, kun Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytysosaston toiminta loppui. Nyt synnyttäjien määrä on jo reilusti yli 900 vuodessa, kun luku aiemmin oli noin 700. Synnytysosaston uudistus oli perusteellinen, vanhasta ovat jäljellä vain ulkoseinät.

Potilaiden hyvinvointiin on kiinnitetty huomiota. Kaikissa potilashuoneissa on oma WC suihkuineen. Huoneet ovat yhdelle tai kahdelle potilaalle. – Ja kaikissa on mahdollisuus perhehuoneeseen, Sariola kertoo. Synnytys-

osastolla on myös vastasyntyneiden valvonta. Näin vanhemmat voivat olla lähellä silloinkin, kun lapsi tarvitsee valvontaa syntymän jälkeen.

Kätilö **Jaana Laine** sanoo, että uudistustyö valmistui oikeaan aikaan. – Ajankohta oli hyvä myös Naistenklinikkan peruskorjauksen ja laajennuksen kannalta. Jos Helsingissä on ruuhkaa, niin meillekin voi tulla synnyttämään.

Synnytysosasto saa lisää potilaspaiikkoja peruskorjauksen toisessa vaiheessa (aikataulutettu vuosille 2014–2015).

- ▶ *Amor-amme kuuluu Lohjalla yhden synnytyssalin kalustoon. Kahdessa muussa salissa on pienempi amme. – Vesi on erinomainen kivunlievittäjä, Jaana Laine ja Anna Sariola sanovat.*



Kaikissa ohjelmistoissa on eri logiikka, eivätkä tiedot siirry niiden välillä.

Tinja Lääveri

HUS:n osastonylilääkäri Tinja Lääveri on ollut asiantuntijana mukana pääkaupunkiseudun kuntien ja HUS:n yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän suunnittelussa. Tietojärjestelmälle on annettu nimeksi Apotti.

– Perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle olisi tärkeää saada yhteinen potilastietojärjestelmä, koska potilaan hoitopolku ulottuu yli organisaatorajojen. Nykyisin hoitosuunnitelmat ja -kertomukset törmäävät näihin rajoihin. Lisäksi tiedot lääkityksistä joudutaan kirjaamaan useita kertoja, kun potilas siirtyy organisaatiosta toiseen. Tämä vie aikaa ja mahdollisuudet virheisiin kasvavat, Lääveri perustelee sitä, miksi paljon julkisuutta saanut Apotti tarvitaan. ▶ *jatkuu seuraavalla sivulla*

Tinja Lääveri (vas.) työskentelee projektipäällikkönä ja Marja Valjus tiedottajana Apotti-hanketoimistossa.

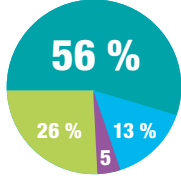
i APOTTI-HANKE LYHYESTI

- hankkeessa mukana HUS ja pääkaupunkiseudun kunnat (Espoo päätti 2013, että ei osallistu)
- tavoitteena yhteinen tietojärjestelmä sosiaali- ja terveystaloudelle
- kustannusarvio 350–450 M€ 10 vuodessa
- nykyiset tietojärjestelmät maksavat 500 M€ 10 vuodessa

**SUOMEN SUURIN
SAIRAAHOITO-ORGANISAATIO**

**21 738
OSAAJAA**

- hoitohenkilökuntaa **12 160**
- muuta henkilökuntaa **5 759**
- lääkäreitä **2 783**
- erityistyöntekijät **1 036**



► Tinja Lääverin tehtävänä Apotti-hankkeessa on ollut perehtyminen muiden maiden käytössä oleviin potilas-tietojärjestelmiin ja eri alojen tarpeiden kartoittaminen. Nykyinen järjestelmien viidakko ei Lääveriä miellytä.

– Nykyisin tieto on pirstaloitunut eri puolille tietojärjes-telmiä ja joskus lääkäri joutuu arvailemaan, onko jossain tietoa vai ei. HUS:ssa käyttäjä joutuu käyttämään useita eri järjestelmiä, lääkärit käyttävät koko ajan noin 4–5 eri ohjelmistoa. Ja kaikissa niissä on eri logiikka, Lääveri huokaa.

HUS:n lääkärin vastaanottoaikaa kuluu, kun hän yrit-tää selvittää, mitä hoitotoimenpiteitä erikoissairaanhoidon

lähetetylle potilaalle on tehty perusterveydenhuollossa. Tiedot ovat kokonaan eri ohjelmistossa, ja ne on ryhmi-telty eri logiikalla kuin HUS:ssa. Kokonaiskuvan saaminen on vaikeaa.

Jos yhteinen potilastietojärjestelmä toteutuu, eniten siitä hyötyy potilas.

– Kun lääkäreillä ja hoitajilla on käytössään yhteiset tiedot ja hoitosuunnitelma, eikä niitä tarvitse käydä mis-sään vaivalloisesti penkomassa, potilastakin hoidetaan paremmin ja tehokkaammin. Kehittyneessä tietojärjestel-mässä potilas pääsee itse varaamaan aikoja ja täydentä-mään tietojaan, Lääveri sanoo.



Outi Sonkeri
HUS:n henkilöstöjohtaja

ESIMIESTYÖHÖN PANOSTETTIIN

Työolobarometrin kaikki esimiestyöhön liittyvät mittarit osoittivat vuonna 2012 positiivista kehitystä. Tavoite-arvoa ei vielä saavutettu, mutta kehitys jatkui hyvään suuntaan.

Hyvää palautetta saaneita kolmipäiväisiä esimies-valmennuskursseja jatkettiin ja järjestettiin esimiesten ajankohtaispäiviä. Vuonna 2012 käynnistettiin myös pitemmät esimies- ja johtamiskoulutukset.

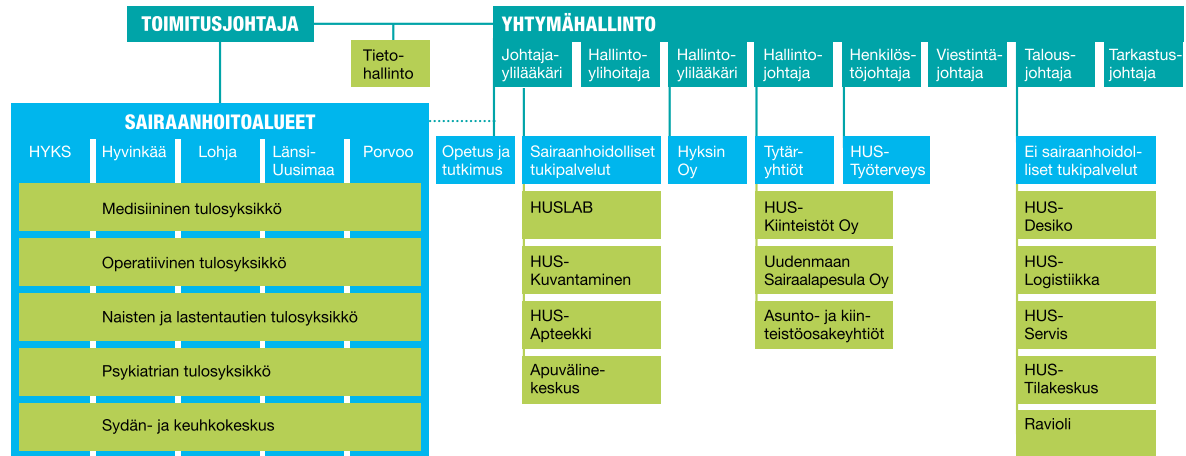
Kehityskeskustelut ovat osa toiminnan suunnittelua ja johtamista. Vuonna 2012 päivitettiin kehityskeskuste-luihin liittyvät ohjeet ja lomakkeet. Erityistä huomiota kiinnitettiin erikoistuvien lääkäreiden ja erityistyönteki-jöiden tilanteeseen. Kehityskeskustelujen käyminen lisääntyikin jonkin verran ja työolobarometri kertoi, että henkilökunta pitää kehityskeskusteluja hyödyllisinä.

Työolobarometrin tulosten mukaan työntekijät kokevat työkykynsä olevan hyvä. Sairauspoissaolot ovat vähen-tyneet ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on vähentynyt. Tähän ovat osaltaan vaikuttaneet var-haisen tuen toimintatapa sekä Työkyvyn tuki -ohjelman mukainen esimiesten, työntekijöiden ja työterveys-huollon välinen yhteistyö.

Erilaisia työhyvinvointihankkeita käynnistettiin tai jatket-tiin vuoden 2012 aikana eri tulosalueilla. HUS-kunta-yhtymä palkittiin vuoden 2012 Suomen Aktiivisin työ-paikka -tunnustuksella.

KOKONAISUUS SYNTYY AMMATTILAISTEN OSAAMISESTA

Työsuojelupäällikkö, bioanalytikko, kieli-
asiamies, elvytyskoordinaattori, sairaanhoitaja,
suurtaloukokki. He kertoivat työstään
Husarin Yksi meistä -palstalla vuonna 2012.



Susanna Puumi, työsuojelupäällikkö
Työpäivän aikana voi tulla vastaan mitä vain, ja sitten etsin siihen vastauksen.



Jouni Leimukoski, bioanalytikko
Mielenkiintoiseksi työn tekevät myös ihmiset, niin potilaat kuin työkaveritkin.



Stig Stolt, kieliasiamies
HUS:ssa kaikessa työssä on mukana inhimilliset, pehmeät arvot. Pidän siitä.

HUS ON SUOMEN AKTIIVISIN

HUS voitti viime vuonna Suomen aktiivisin työpaikka-kilpailun. Suomen Kunto-liikuntaliiton myöntämä palkinto tuli HUS:lle henkilöstöliikunnan kehittämisestä.



HUSBUSSI AJAA LOHJALLE, PORVOOSEEN JA RAASEPORIIN
Lohjan, Porvoon ja Raaseporin huslaiset pääsevät arkiamuisin työpaikoilleen linja-autokyydillä. Ilmaiseksi.

– Kuljetus auttaa saamaan työntekijöitä ainakin Raaseporiin, sanoo Länsi-Uudenmaan sairaalan ylilääkäri **Tom Löfstedt**.

Kyydin ansiosta nuorten työntekijöiden ei heti tarvitse etsiä asuntoa uudelta paikkakunnalta tai ostaa autoa. Kuljetus on vaihtoehto muillekin, jotka eivät halua viettää työmatkojaan ratin takana. Lisäksi bussia voivat käyttää sairaalan potilaat.

Helsinki–Raasepori–Helsinki-reitin linjuri starttaa Kiasman pysäkiltä kello 6.25. Länsi-Uudenmaan sairaalalla se on kello 7.55. Paluukyyti lähtee iltapäivällä. HUS kilpailuttaa kyydit liikennöitsijöillä. Käyttäjille kuljetus on maksuton.



Leila Saari, elvytyskoordinaattori
Kaikkien terveydenhuollossa työskentelevien pitäisi suorittaa elvytystesti määräajoin.



Riitta Majala, sairaanhoitaja
Kirra on minulle rakas paikka. Täällä on hyvä ilmapiiri ja kaikki tuntevat toisensa.



Laura Ahokas, suurtaloukokki
Sairaalaruokaa mauttomaksi väittävät jatkavat vanhaa hapatusta.

SISSI ON LUOTU KIERTÄMÄÄN

Sisäiset sijaiset eli sissit ovat vakinaisia huslaisia, jotka tekevät työkseen sijaisuuksia muutamalla osastolla.

Sairaanhoitaja **Susanna Kiuru** on työkseen sissi, sisäinen sijainen. Aina työvuoronsa alkajaisiksi Kiuru katsoo sähköisestä tiedostosta, mille osastolle hänet on varattu. Päivä voi vierähtää millä tahansa Peijaksen sairaalan kirurgisista vuodeosastoista, poliklinikalla tai Leiko-toimintaan ja preoperatiivisiin valmisteluihin keskittyneellä monipoliklinikalla.

Sissiura alkoi luontevasta sattumasta: Kiurun valmistuttua 15 vuotta sitten hoitajien työtilanne oli kehno. Tarjolla oli vain sijaisuuksia. Kiuru kiersi aikansa Peijaksen kirurgisia osastoja. Potilaita oli vauvasta vanhukseen, sairauksia korvatulehduksista kaihiin. Lopulta oli helppo hakea sissivakanssia. – Olen etuoikeutettu, kun saan oppia niin paljon. Nautin vaihte-
lusta, enkä halua, että sormi menee heti suuhun. Osaan kirurgisen potilaan hoidon päästä varpaisiin, Kiuru sanoo.

Sissinä pärjää, jos on hyvämuistinen, utelias ja joustava. Perehdytys on pitkä, ja Kiuru varoittaa, ettei kannata vaatia itseltään liikoa liian pian. – Täytyy olla sosiaalinen ja sopeutuva. Pitää tulla toimeen eri potilasryhmi-
en, lääkäreiden ja suuren kollegajoukon kanssa. Tiedonnälkä on avuksi.

Huolten hälventäjät

Potilasturvallisuus ja hoidon laatu määräävät, että sairaalassa on oltava tietty määrä hoitajia – mutta aina joku on sairaana, hoitamassa sairastunutta lastaan tai koulutuksessa. ▶ *jatkuu seuraavalla sivulla*



**Sairaanhoitaja
Susanna Kiuru:**
*Sissin täytyy
olla sosiaalinen
ja sopeutuva.
Tiedonnälkä
on avuksi.*



Sairaanhoitaja Susanna Kiurun työvuoro sissinä alkaa kiinnityslistan tarkistamisella: siitä selviää, millä osastolla Kiurua kaivataan. Lista näyttää varattua viikoiksi eteenpäin.



Useilla osastoilla työskenteleminen vaatii sekä laajaa näkemystä että syvällistä osaamista. Jo vuosikymmenen verran sissinä toiminut Susanna Kiuru tarvitsee joka päivä työssään luovuutta, sosiaalisuutta ja tahtoa uuden oppimiseen.



Kiuru hallitsee kirurgisen potilaan hoidon päästä varpaisiin, mutta myös monet hoitoympäristöt. Moni sissi on törmännyt siihen, että jokaisen osaston varastot on järjestetty omalla tavallaan. Peijaksessa turvallisuutta on kohennettu järjestämällä kaikki samalla logiikalla.

► Esimiesten aika tuhraantuu sijaisten etsimiseen, ja jos sijainen on pakko ottaa vuokratyöfirmasta, on hintalappu hirveä. Vaativia potilaita ei kokematon sijainen edes pysty hoitamaan, ja huoli hoidon laadusta kuristaa kaikkien kurkkua.

Kun sairaanhoitaja **Siru Lamppu** ryhtyi miettimään ylempää ammattikorkeakoulututkintoaan varten, mitä kehittäisi työpaikallaan Jorvin sairaalassa, juuri työvoimaresurssit tulivat ensimmäisenä mieleen.

Täsmälleen samaa ajatteli HUS:n henkilöstöresurssi-päällikkö **Pia Keijonen**, jolle Lamppu esitteli ideoita sisäisten sijaisten järjestelmän tutkimisesta ja virkistämisestä: tätä olisi edistettävä koko HUS:ssa.

HUS:ssa on jo kauan toiminut sisäisten sijaisten eli

sissien järjestelmä, mutta monessa paikassa se kaipaisi henkiin herättämistä. Sissivakansseja on käytetty esimerkiksi osaston pysyvän työvoimapulan paikkaamiseen. Nyt sisseistä on julkaistu uusi pysyväsohje, joka selventää sissien käyttöperiaatteita ja uusien vakanssien perustamista.

Kun Lamppu kyseli haastattelimiltaan esimiehiltä, mitä sissijärjestelmässä pitäisi parantaa, kaikki toivoivat lisää sissejä. Sisseille toivottiin myös parempaa palkkaa.

– Jos saisin viisi tai kuusi sairaanhoitajaa lisää! Kaipaisin myös osastosihteerisissejä, jotka voisivat hoitaa esimerkiksi tietojenkäsittelyä ja ajanvarauksia ja vapauttaisivat sairaanhoitajia tekemään koulutustaan vastaavaa työtä, sanoo osastoryhmän päällikkö **Tarja Särkioja** Peijaksen sairaalasta.

Sisäiset sijaiset eli sissit

ovat HUS:n vakinaisia työntekijöitä, jotka toimivat työkseen lyhytaikaisten, tilapäisten poissaolojen aikaisina sijaisina. Sissijärjestelmää kehitettiin vuonna 2012, jotta vakinaisen henkilöstön osuutta HUS:ssa pystyttäisiin lisäämään ja vuokratyövoiman käyttöä vähentämään. Sissejä on lähes kaikissa ammattiryhmissä. Suurin osa heistä kuuluu kuitenkin hoitohenkilöstöön.



Pohjoismaiden
täytyy toimia
yhdessä, jotta syöpä-
tutkimuksiin saadaan
riittävä väestöpohja.

Petri Bono

Petri Bono, Syöpätautien klinikkaryhmän johtaja:

Koska syöpätaudit pilkkoutuvat yhä pienempiin alaryhmiin, Pohjoismaiden täytyy toimia yhdessä, jotta saamme riittävän suuren väestöpohjan syöpätutkimusten taakse ja siten hankittua uusia varhaisen vaiheen lääkkeitä tutkimuksiin myös tulevaisuudessa. Norjasta tulee lähivuosina maailman ensimmäinen maa, jonka kansalliseen terveydenhuoltojärjestelmään kuuluu selvittää jokaisen syöpäpotilaan genomi. Sama menetelmä on tulevaisuutta meilläkin. Kun syöpäpotilas tulee sairaalaan, hänen perimänsä ajetaan 30–40 paneelin läpi ja tutkitaan, kävisikö hoidoksi jokin biologinen täsmälääke. Kymmenen, viidentoista vuoden kuluttua syöpäpotilaalta hoidetaan rutiinotoimena sitä ajuria, joka saa kasvaimen kasvamaan, ei niinkään enää syövän anatomista lähtökohtaa.

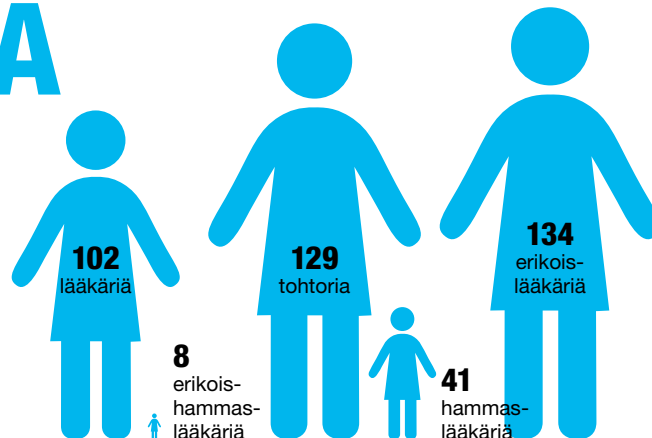
TIETEELLISEN TUTKIMUKSEN KANSAINVÄLINEN HUIPPUTEKIJÄ JA

MONIPUOLINEN KOULUTTAJA

HUS:n ja Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan koulutuksesta valmistui **129** tohtoria ja **285** lääkäriä vuonna 2012. Lisäksi **4 000** terveydenhuoltoalan opiskelijaa sai käytännön opetusta HUS:ssa yli **20 000** opintoviikon verran. Tieteellinen tutkimus jatkui vilkkaana.

HUS:n ja Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan muodostama Helsinki Academic Medical Center on kansainvälisesti arvostettu, huippututkimusta tekevä yksikkö ja merkittävä kouluttaja. Se tuottaa lähes yhtä paljon tutkimuksia kuin muut suomalaiset yliopistosairaalat yhteensä ja miltei puolet maan erikoislääkäreistä. Helsinki Academic Medical Center sijoittuu viiden parhaan kliinisen lääketieteen tutkimusta tekevän keskuksen joukkoon Euroopassa.

Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutus ovat lääketieteellisen tiedekunnan vastuulla, mutta kliinisen vaiheen opetukses-



sa ja erikoistumiskoulutuksessa myös sairaalan rooli on ratkaiseva. Lääkärikoulutuksen tutkintojen määrät pysyivät suurin piirtein entisellä tasolla ja yhteistyö pääkaupunkiseudun terveydenhuoltoalan oppilaitosten kanssa jatkui tiiviinä.

Tilanteen kartoittamiseksi selvitettiin lääkärien, hoitajien ja terveydenhuollon erityistyöntekijöiden poistumaan ja potilashoidon tuleviin vaatimuksiin perustuva koulutus-tarve aina vuoteen 2025 saakka. Selvitys muodostaa pohjan vasta perustetun erityisvastuualueen koulutusryhmän työlle.



Lasse Viinikka
HUS:n tutkimusjohtaja

KLIINISEN LÄÄKETIETEEN TUTKIMUS KANNATTA

Lääketieteellistä tutkimusta tehdään siksi, että lääkärimme entistä harvemmin sanoisivat ”Niin, valitettavasti tässä Teidän tilanteessanne keinomme ovat vielä varsin rajalliset.”

*Tutkimustyön merkitykseen suhtaudutaan eri tavoilla. Monet toki ymmärtävät sen välttämättömyyden, mutta toisenlaisiakin asenteita on jopa yliopistosairaaloissa. Lisävaloa asiaan saatiin viime vuonna, kun professori **Pekka Karman** selvitys tieteellisen tutkimuksen vaikutuksesta Hyksissä annettaviin hoitoihin valmistui. Vaikutukset osoittautuivat hyvin merkittäviksi: yli 80 prosenttia tutkijoista ilmoitti saamiensa tulosten johtaneen käytännön hoitojen kehittymiseen ja 80–90 prosenttia sairaanhoidon johtajista arvioi tutkimustyön parantaneen henkilöstön ammattitaitoa, hoidon vaikuttavuutta ja toiminnan tuottavuutta.*

*Tutkimus on kannattavaa myös taloudellisesti. Professori **Tari Haahtelan** tutkimusryhmä oivalsi aikanaan astman synnyn uudella tavalla ja hoitoa muutettiin sen mukaisesti. Sairaalahoidon tarve ja taudin aiheuttama vajaakykyisyys vähenivät ja astman aiheuttamat kulut pienenivät noin 300-400 miljoonaa euroa/vuosi. Yhden tutkimusryhmän yhtä tautia koskevan havainnon perusteella syntyneillä säästöillä pystytään siten nykyisin rahoittamaan kaikki Suomessa tehtävä lääketieteen tutkimus.*

KLIINISEN LÄÄKETIETEEN TUTKIMUKSELLA MASSIIVISIA VAIKUTUKSIA POTILASHOITON

HUS on sairaalatehtäviensä ohella yksi maamme merkittävimmistä tutkimuslaitoksista. Sen tavoitteena on vastata siitä, että potilaiden hoidossa käytetään uusimman tiedon mukaisia menetelmiä.

Potilashoidon ja tieteellisen tutkimuksen yhteys on saumaton. Tutkimuksen avulla pystytään kehittämään uusia hoitomuotoja ja parantamaan jo käytössä olevia. HUS tarjoaa Suomessa ainutlaatuisen monipuolisen tutkimusympäristön, jonka tutkimustyö sekä hyödyttää potilaiden hoitoa että on vetoimatekijä, joka tuo alueelle korkean tason ammattilaisia.

Hoidon parantumisen lisäksi tutkimuksesta on muutaakin hyötyä: esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Britanniassa tutkimustyön on todettu tuottaneen moninkertaista taloudellista hyötyä suhteessa käytettyihin varoihin. Samantyyppisiä kokemuksia on myös Suomessa. Maamme terveysteknologian vienti on ollut jatkuvasti tuontia suurempi. Tämä johtuu merkittävältä osin alun perin tutkimuslaitoksissa syntyneiden ideoiden ja keksintöjen onnistuneesta teollisesta hyödyntämisestä.

HUS:n yhtenä erityistavoitteena vuonna 2012 oli vaikuttaa kliinisen lääketieteen tutkimuksen aseman vahvistamiseen valtakunnallisessa tiede- ja tutkimuspolitiikassa. Tähän pyrittiin muun muassa tiedottamalla aktiivisesti tuo-

reesta ja maailmanluokassakin ainutlaatuisesta selvityksestä, miten yliopistosairaalassa tehty tutkimus on vaikuttanut potilaiden hoitoon. Vaikutukset osoittautuivat massiivisiksi ja kliinisen lääketieteen tutkimus näyttäytyi selkeästi palvelutuotannon välttämättömänä tuotekehityksenä.

Valtion tutkimusrahoitus väheni edelleen ja sen jakamisessa tapahtui terveydenhuoltolain myötä suuri muutos. Klinikat eivät voi enää saada kilpailuttamatonta perusrahoitusta, sillä kaikki valtiolta tullut raha on jaettava hakeusten perusteella hankkeille. Vaikka HUS:n tutkijoiden saaman muun kilpaillun rahoituksen määrä lisääntyi, tilanne olisi muodostunut hyvin hankalaksi, ellei sairaanhoitopiiri olisi osoittanut tutkimukseen myös omaa rahoitusta.

Sairaalan tieteellisestä pätevyydestä tulee yksi peruste, kun potilaat tulevaisuudessa valitsevat hoitopaikkansa. Tiedon saannin parantamiseksi avattiin palvelu, josta löytyy kerran vuorokaudessa päivittyvä tieto Meilahden tutkimusryhmien uusista julkaisuista (www.terkko.helsinki.fi/helsinkischolarchart/?articles). Käykää kurkistamassa.

SYÖPÄTIEDON YTIMESSÄ

Suomalainen syövän tutkimus ja hoito ovat kivunneet maailman huipulle. Kärkitutkimushankkeissaan Suomi on jopa maailman parhaita syöpätutkimusmaita.

Huipputulokset kumpuavat arkisesta mutta laadukkaasta työstä, jota esimerkiksi HUS:n Syöpätautien klinikalla päivittäin tehdään. HUS-alueen syöpäpotilaista yli 95 prosenttia hoidetaan julkisessa terveydenhuollossa.

Pohjoismaiden vahvuus on juuri julkisen terveydenhuoltojärjestelmän toimivuus ja kattavuus, sanoo Syöpätautien ja hematologian klinikkaryhmän vastaava ylilääkäri, dosentti **Petri Bono**. – Seulonnan, perusterveydenhuollon, onkologien ja kirurgien yhteistyöllä on luotu hoitoketjuja, joiden lopputulokset ovat yleisesti ottaen erittäin hyviä. Emme voi väittää, että olisimme parempia kuin parhaat jenkikeskukset, mutta emme me huonompiakaan ole.

Suomen erittäin hyvä maine perustuu paitsi rintaja eturauhassyövän, myös maha-suolikanavan syövän tutkimukseen sekä erinomaiseen perustutkimukseen.

– Huipulle pääseminen kestää vuosikausia, sillä kliiniset syöpätutkimukset.

Klinikkaryhmän johtaja Petri Bono:
Yhteistyöllä on luotu hoitoketjuja, joiden lopputulokset ovat erittäin hyviä.

34 900

syöpäpotilasta kävi
hoidossa HUS:n eri
klinikoilla vuonna 2012.

YLEISIMMÄT SYÖVÄT HUS-ALUEELLA 2012



- rintasyöpä
- paksu- ja
peräsuolisyöpä
- keuhkasyöpä



- eturauhassyöpä
- keuhkasyöpä
- paksu- ja
peräsuolisyöpä

**Sirpa Leppä, Syöpätautien
klinikan osastonylilääkäri:**
*Biolääketiede tietää
syövästä hurjasti, mutta
meidän kliinistä työtä
tekevien pitäisi selvittää,
miten syövän saa kuriin.*

ovat pitkiä projekteja, Bono sanoo.

Vaikka rinta- ja eturauhassyöpä ovat yleisimpiä, tauteina ne eivät ole kaikkein pahimpia. Yhä useampi paranee niistä. Molemmista ollaan tutkimuksen ansiosta hyvin selvillä, ja taudit myös reagoivat hoitoon keskimääräistä paremmin. – Niistä puhutaan eniten, mutta muut taudit vievät enemmän elinvuosia. Itse toivoisin, että suomalaisessa tutkimuksessa päästäisiin paremmin käsiksi myös sellaisiin syöpiin, joihin sairastuneista vain alle kymmenen prosenttia on enää viiden vuoden päästä hengissä. Esi-merkiksi mahaan, maksaan tai haimaan iskevä syöpä tappaa nopeasti, Bono sanoo.

Professori **Jorma Keski-Ojan** mukaan syöpätutkimuksen arvo on löytää syövän synnyn mekanismit ja kehittää niiden perusteella uusia syöpähoitoja, joista osasta tulee pysyviä.

HUS:n tutkimusaktiivisuus parantunee lähiaikoina entisestään, sillä HUS on nykyisin ainoana suomalaisena sairaalana osa akateemista Nordic NECT -verkostoa, jossa etsitään tutkimuspotilaita 1. ja 2. vaiheen varhaisiin syöpätutkimuksiin. Muut verkoston jäsenet ovat Oslon, Tukholman ja Kööpenhaminan yliopistosairaalat. – Yhdysvalloissa on melko helppoa saada tutkimuksiin miljoonien ihmisten väestöpohja. Meidän pohjoismaalaisten täytyy

toimia yhdessä, jotta saamme riittävän suuren väestöpohjan tutkimuksen taakse, Petri Bono sanoo.

Jorma Keski-Oja toivoisi, että nuorten ihmisten syövät voitaisiin hoitaa nykyistäkin paremmin: leukemiat, neuroblastoomat eli keskushermoston kasvaimet ja lasten kasvaimet.



Professori Jorma Keski-Oja:
*Lastenlinikalta saa jo
nyt ehkäpä maailman
parasta syöpähoitoa.*



RUSTONHIPPU KORJAA NUOREN POLVEN

Kirurgit Juha Kalske ja Teemu Paatela kehittelevät Jorvissa rustonsiirtotekniikoita polvi- ja nilkkanivelongelmien hoitamiseksi. Toiveena on, että biologisella kudossiirteellä siirrettäisiin tai tulevaisuudessa jopa ehkäistäisiin tekonivelen tarvetta.

SOLUJA JORVISTA GÖTEBORGIIN JA TAKAISIN



Rustonsiirtokirurgia on pieni ortopedian ja traumatologian sisäinen alue, ja Hyksissä leikkaukset on keskitetty Jorviin. Ala on aktiivisen tutkimuksen ja kehityksen kohteena, vaikka rustonsiirtomenetelmä onkin jo saavuttanut aseman vakiintuneena hoitomenetelmänä.

– Tämä on marginaalista kirurgiaa pienelle porukalle, eräänlaista kehitystoimintaa. Juuri sitä, mitä yliopistosairaaloitten kuuluu tehdä, **Juha Kalske** sanoo.

Vuosittain 20–30 potilaalle

Rustonsiirtoleikkaus soveltuu vuosittain 20–30 potilaan hoidoksi. – Rustonsiirteiden tarkoitus on siirtää tekonivelen tarvetta, mutta vielä ei voida osoittaa, että olisimme onnistuneet siinä, Kalske kertoo. Eikä sellaista tutkimusasetelmaa ole nykytiedon valossa helppoa suunnitella, että olisi kontrolliryhmä jota ei hoidettaisi, sanoo **Teemu Paatela**. Se nimittäin tiedetään, että huonosti käy, ellei rustovaurioihin puututa. Fyysisesti kuormittavaa työtä rustovaurio häiritsee todella paljon. Jos vaurio on otollisessa paikassa, se tuottaa kipua ja turvotusta ja haittaa kävelemistäkin. – Leikkaus parantaa elämänlaatua ja toimintakykyä. Tämä on myös kivunhoitoa, sillä kaikki potilaat ovat oireisia, Paatela sanoo.

Useimmiten polveen tai nilkkaan

Rustonsiirtoleikkaukseen soveltuvat tarkasti rajatut nivelrustovauriot: nivelrikkoa sillä ei korjata. Nivelrikon ehkäisemiseen leikkaus sopii hyvin. Tulehduksellisen reumasairauden tekemiin vaurioihin rustonsiirre ei myöskään sovellu.

JORVI, ESPOO



Potilaan rustosta otetaan näytteet: miljoona solua ja 16 putkea sentrifugoitua verta Jorvista Ruotsiin.

10 MILJOONAA SOLUJA

CELL MATRIX, GÖTEBORG

Laboratorio monistaa kahdessa viikossa potilaan miljoona solua 10 miljoonaksi soluksi, jotka se lennättää takaisin Jorviin.



TAVOITE
Jorvissa tehdään leikkaus, jossa monistetut solut siirretään vaurioalueelle. Tavoite on, että solusiirre alkaisi kasvattaa uutta rustoa.

Oma rusto ei auta, kun elimistö toimii autoimmuunisairauksessa omia solujaan vastaan.

Leikkaukseen pääsevät otollisimmat tapaukset: ne, joille nivel aiheuttaa selvää riesaa ja joiden hoitamatta jättäminen johtaisi nivelen ennenaikaiseen kulumiseen jo 20–40 vuoden iässä. Useimmiten rustonsiirre tehdään nilkkaan tai polveen. Lonkkaankin on Suomessa tehty muutamia siirtoja. Yläraajan nivelet taas kuormittuvat niin paljon jalkojen niveliä vähemmän, että rustovauriokin häiritsee elämää vähemmän.

Ensimmäisessä leikkauksessa tehdään tähyttämällä arvio rustovaurion laadusta. Jos vaurio on riittävän tarkkarajainen, rustosta otetaan näytteet. Miljoona solua ja kuusi-toista putkea sentrifugoitua verta lennätetään ruotsalaiseen erikoislaboratorioon, joka monistaa soluja: Göteborgista tulee Jorviin kahden viikon kuluttua kymmenen miljoonaa solua.

Silloin sairaalassa tehdään toinen operaatio, joka on avoleikkaus. Operoitavaan kohtaan siirretään monistettua rustosolukkoa. Tavoite on, että solusiirre alkaisi kasvattaa mahdollisimman hyvää rustoa, sitä potilaan omaa. Sen kehittyminen kestää kaksi vuotta ja paranemista tapahtuu hitaasti loppuun saakka.

Rustonsiirtoleikkausten potilaat ovat yleensä perusterveitä ja nuoria, 20–40-vuotiaita. Yli nelikymppistä kiusaavan nivelvaivan aiheuttajaksi todettu nivelrustovaurio on usein ensimmäinen merkki nivelrikosta. Sinänsä ikä ei kuitenkaan vaikuta potilaiden valitsemiseen, jos rustovaurio on tosiaan tarkkarajainen eikä nivelrikkomuutoksia ole kehittynyt.

i HIDAS, HILJAINEN NIVELRUSTOKUDOS

Nivelten liukupintoja peittää liukas, kimmoisa nivelrustokudos. Kudoksen tehtävä on kestää niveleen kohdistuvia paineenmuutoksia. Nivelrustokudoksen elämä on hidasta ja hiljaista. Rustosoluja on nivelruston sisällä harvakseltaan, eivätkä ne tiettävästi jakaudu ehjässä rustossa. Nivelrustossa ei myöskään ole verisuonia. Solut saavat ravintonsa pääasiassa nivelnesteestä. Nivelrusto ei kykene korjaamaan siihen syntyneitä vaurioita toisin kuin esimerkiksi luu. Solut eivät pääse liikkumaan, jakautumaan ja korjaamaan vauriota.



Eeva Valvio näyttää ruiskua, jossa on polveen siirrettävää rustosolukkoa. Yhden millilitran ruiskussa on miljoonia soluja.



1 Juha Kalske ja **2** Teemu Paatela ovat aloittamassa polvinivelen paikallisen rustovaurion korjausta rustosolusirretekniikkaa käyttäen. Jorvin leikkaussaliryhmässä ovat mukana myös valvova sairaanhoitaja **3** Marjo Kotila, anestesiahoitaja **4** Anu Perkkala ja instrumentoiva sairaanhoitaja **5** Eeva Valvio.



Aaro Toivonen, HUS:n turvallisuuspäällikkö:

HUS-Kiinteistöt Oy:hyn sijoitetussa turvapalveluyksikössä oli vuoden lopussa 65 työntekijää, joista suurin osa on vakinaisia ja osa-aikaisia vartijoita. Vartijat ovat eräänlainen sairaalaturvallisuuden kova nyrkki, joka rauhoittaa uhkaavan tilanteen ja turvaa sekä potilastyötä tekevien että potilaiden turvallisuuden. Vartijoiden puuttuminen tilanteeseen ei kuitenkaan saisi olla ainoa ja ensisijainen keino. Sairaalaympäristössä väkivaltilanteet syntyvät usein potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä, ja siksi jokaisen työntekijän oma perustason turvallisuusosaaminen on ratkaisevassa roolissa. Terveystieteiden ammattilainen peruskoulutus ei nykyisellään valmenna riittävästi väkivaltilanteiden käsittelyyn, vaan menetelmät opitaan vasta työssä. Psykiatriassa ollaan luultavasti pisimmällä turvallisuustoimintamallien kehittämisessä, somaattisella puolella samoja menetelmiä ollaan vasta ottamassa käyttöön, omaan toimintaympäristöön muokattuina.

**Turvallisuus
on sairaala-
toiminnan
ehdoton
edellytys.**

Aaro Toivonen

JAETTU OSAAMINEN ON PARASTA OSAAMISTA

HUS:n suora videokonsultaatioyhteys mahdollistaa liuotushoidon antamisen myös alueen ulkopuolisissa sairaaloissa.

Kun kuopiolainen, rovaniemeläinen tai ahvenanmaalainen potilas tarvitsee elinsiirtoa, se tehdään HUS:n klinikalla Helsingissä. Kun Lappeenrannassa sijaitsevaan Etelä-Karjalan keskussairaalaan tuodaan aivojen verenkiertohäiriöstä kärsivä potilas, HUS:n erikoisosaajat ovat aika-kriittisen hoidon apuna videoyhteyden kautta. Kun imeväisikäinen lapsi tarvitsee sydänleikkausta, HUS:n kirurgit leikaavat hänet.

HUS:n huippuosaaminen on keskeisessä ja ratkaisevassa roolissa monissa muissakin erikoisosaamista vaativissa toimenpiteissä. Kaupungin kokoinen sairaanhoito-organisaatio tarvitsee tuekseen myös runsaasti tukitoimintoja. HUS:ssa nekin hoitavat kenttensä esimerkillisesti.



Rovaniemi

Kemi

Kajaani
Kokkola

Mikkeli
Hämeenlinna
Lappeenranta
Kuusankoski
Kotka
Ahvenanmaa



Tapani Hämäläinen

Ylilääkäri, yleislääketieteen erikoislääkäri, HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö

PERUSTA KUNTOON

HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö aloitti terveydenhuoltolain mukaisen toimintansa 1.11.2012. Yksikön tarkoitus on vahvistaa perusterveydenhuoltoa: se tuo perusterveydenhuollon näkökulman sairaanhoitopiiriin.

Jos yksikön tehtävät tiivistää kolmen kärjeksi, niin ensimmäiseksi nostan HUS-alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimisen. Olemme tukena ja kumppanina suunnitelman laatimisessa. Tämän määrää terveydenhuoltolaki.

Toiseksi yksikkö sovittaa yhteen perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä sekä hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista ja täydennyskoulutusta.

Kolmas iso tehtävä on huolehtia henkilöstötärpeen ennakoinnista sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta.

Perusterveydenhuollon yksikkö on mukana myös koulutuksessa. Tärkeintä on turvata laadukas lääkäri- ja erikoislääkäriskoulutus sekä vaikuttaa siihen, että perusterveydenhuolto saa osaavia ja sitoutuneita lääkäreitä. Tätä jo aloitettua työtä jatketaan yliopiston ja kuntien kanssa.

Lisäksi toivon yksiköstä vahvaa taustavaikuttajaa alueellisen kehittämisen verkostolle. Tämä on erityisen tärkeää, koska Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ei enää pysty tukemaan laajaa Rohto-verkostoa samalla tavalla kuin aikaisemmin. On tilaus sille, että Rohdon pohjalta muodostunut kehittäjäverkosto linkitetään vahvasti perusterveydenhuollon yksikköön.

SUOMEN KAIKKI ELINSIIRROT HUS:N VASTUULLA

Vuonna 2012 tehtiin yhteensä 310 elinsiirtoa.



199
munuainen



52
maksaa



26 keuhko

1 sydän-keuhko



22
sydän



8 haima
(yhdistetty haiman- ja munuaissiirto)

2
suoli



Potilasturvallisuuspäällikkö Sari Palojoki:
Ennakointi ja ehkäiseminen ovat potilasturvallisuuden peruspilareina.

POTILASTURVALLISUUS ON TEHOKKAIMMILLAAN NÄKYMÄTÖNTÄ

Vuonna 2011 voimaan astunut uudistunut terveydenhuoltolaki nosti potilasturvallisuuden entistä selkeämmin esille. HUS:n potilasturvallisuussuunnitelman tehtävänä on taata, etteivät käytetyt menetelmät tai sairaalaympäristö aiheuta potilaille hoitoon kuulumattomia vaaroja.

HUS:ssa pyritään aina varmistamaan, että potilas saa turvallista ja laadukasta hoitoa – sellaista, joka vaikuttaa, joka toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Potilasturvallisuuteen liittyviä keskeisiä elementtejä ovat hoito ja hoitoympäristö.

– Potilasturvallisuus on yksi osa hoidon laatua ja toimintamme peruspilareja. Henkilökuntamme tehtävä on huolehtia, että käytössä olevat menetelmät ovat tutkittuja ja vaikuttavia ja että esimerkiksi lääkehoito toteutetaan turvallisesti, sanoo HUS:n potilasturvallisuuspäällikkö **Sari Palojoki**.

– Sairaalassa turvallisuuden pitäisi parhaassa tapauksessa olla näkymätöntä: se lähtee tiloista, johtamisjärjestelmästä, selkeistä vastuista, toimivista prosesseista

ja ennen muuta osaamisesta, jatkaa HUS:n turvallisuuspäällikkö **Aaro Toivonen**.

Palojoen toimintakenttä on laaja, keskittyen potilaiden turvallisuuden takaamiseen. Toivosen alaan kuuluvat hoitojen ulkopuoliset tekijät, kuten myös henkilöstön turvallisuus. Molempien näkemys siitä, miten turvallisuutta sairaalaympäristössä luodaan, on selkeä ja yhtenäinen.

– Turvallista organisaatiota kuvaa hyvin englanninkielinen ilmaisu ”alert uneasiness”, vapaasti suomentaen epämurkava tietoisuus mahdollisista uhkista. Siitä nimittäin seuraa, että mietitään koko ajan, ovatko asiat meillä kunnossa, kertoo Toivonen.

– Vaaratilanteita voidaan välttää ennakoinnin ja ehkäisyn avulla, sanoo Palojoki.

Turvallisuus kuuluu kaikille

Palojoki mainitsee potilasturvallisuuden kuuluvan kaikille HUS:ssa toimiville ammattiryhmille. Lainsäädännön mukaisesti myös potilas itse ja hänen läheisensä otetaan mukaan hoidon turvallisuuden edistämiseen.

– Organisaatiotasolla HUS:n hallitus hyväksyy sairaanhoitopiirille vuosittaisen suunnitelman, joka pohjautuu lainsäädännön velvoitteisiin. Keskeisenä osana on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointi Haipro-raportointijärjestelmään, niiden käsittely ja tilanteen korjaaminen. Tärkeää on avoimen ja rakentavan potilasturvallisuuskulttuurin luominen koko organisaatioon, sanoo Palojoki.

Turvallisuuden perustekijät löytyvät kuitenkin lähtökohtaisesti läheltä. – Turvallisuuden tekevät ihmiset omine osaamisineen ja asenteineen. Tekniikka ja eri järjestelmät ovat hyvä lisäapu, ja niiden pitää olla kunnossa. Turvallisuutta ei tulisi ajatella irrallaan muusta työstä, vaan sen on toteuduttava kaikessa, arkisen toiminnan olennaisena osana, sanoo Toivonen.

Potilasturvallisuuden riskit tulevat usein ilmi läheltä piti -tilanteiden kautta. – Usein potilasturvallisuuden uhka liittyy hoitoprosessin heikkouteen poikkeamien siedossa. Silloin on pohdittava, miksi läheltä piti -tilanne syntyi ja puuttuttava riskiin. Myös riskienhallinnan näkökulmasta organisaatiossa on vaalittava henkilökunnan osaamista. Inhimillisen toiminnan vaarojen tunnistaminen on jokaisen terveydenhuollon työntekijän tehtävä, sanoo Palojoki.



Turvallisuusasiantuntija Mikko Helin opastaa kurssilaisia alkusamuttimen käytössä.

TURVALLISUUSKOULUTUKSILLE SUURI TARVE

HUS:n henkilöstön turvallisuuskoulutusten kysyntä ylittää tarjonnan. Tilaisuudet täyttyvät usein heti ilmoittautumisjakson alettua, ja niihin jonotetaan innokkaasti. Oman osaamisen merkitys turvallisuudessa ymmärretään HUS:ssa hyvin.

– Turvallisuuden tekevät ihmiset omine osaamisineen ja asenteineen. Tekniikka ja eri järjestelmät ovat hyvä lisäapu, ja niiden pitää olla kunnossa. Turvallisuutta ei kuitenkaan tulisi nähdä irrallaan muusta työstä, vaan sen on toteuduttava kaikessa, arkisen toiminnan olennaisena osana. Turvallisuus on ominaisuus, ei toiminnasta irrallinen asia, sanoo **Aaro Toivonen**.

HUS Kiinteistöt Oy:n turvapalvelut järjesti vuoden 2012 aikana henkilökunnalle yhteensä 140 koulutustilaisuutta. Lisäksi turvapalvelut oli aktiivisesti mukana rakennushankkeiden ja tilateknisten turvallisuusratkaisujen suunnittelussa. – Varautuminen ja suunnittelu ovat häiriöttömän sairaalatoiminnan ehdottomia edellytyksiä, Toivonen sanoo.

PIENIÄ TEKOJA, SUURIA YMPÄRISTÖVAIKUTUKSIA

HUS:n pitkäjänteinen ja suunnitelmallinen työ energiatehokkuuden ja toimintojen ympäristöystävällisyyden parantamiseksi pysyi hyvässä vauhdissa myös vuonna 2012. Energia- ja materiaalihokkuus on lähtenyt selvään nousuun HUS:n vuosien 2011–2015 ympäristöohjelman mukaisesti ja energiatehokkuustavoitteet on saatu määriteltyä lähes kaikilla kuntayhtymän toiminnan osa-alueilla. Vuonna 2007 solmitun valtakunnallisen energiatehokkuussopimuksen (KETS) puolivälin tavoitteet on nekin saavutettu: varhais- toimien (vuosien 1997–2007 tehdyt säästötoimenpiteet) ja vuosien 2008–2011 aikana tehtyjen toimenpiteiden energiansäästö on yhteensä noin 15 gigawattituntia energiaa.

Ekologinen = ekonominen

Hyvin toteutettuina energiatehokkuusparannukset ovat paitsi ympäristöystävällisiä, myös taloudellisesti kannattavia. Vuonna 2011 HUS:n sairaalakiinteistöissä tehtiin talotekniikan auditoiteja eri sairaalakiinteistöissä. Auditoitien perusteella vuonna 2012 suoritetuilla korjaavilla toimenpiteillä pystyttiin lämmönkulutusta vähentämään 11 prosenttia ja sähkönkulutusta 3 prosenttia.

Energiatehokkuuden ohella myös materiaalihokkuus pyritään huomioimaan kaikessa HUS:n toiminnassa: harkittu hankinta, käyttö, jätelajittelu, kierrätys ja jätehuolto ovat kaikki tärkeässä roolissa. Kuntayhtymän yhteishan-

kintayksikkönä toimiva HUS-Logistiikka otti maaliskuussa käyttöön hankinta- ja kilpailutusohjeiden ympäristöliitteen, joka parantaa sekä materiaali- että käytönaikaista energia- tehokkuutta. – Liite huomioi ympäristö- ja energiatehokkuusnäkökulmat tuoterhymittäin, aina tekstiileistä lääkkeisiin ja hoitotuotteista kalusteisiin. Siihen kirjattuja vähimmäisvaatimuksia ja arviointikriteereitä sovelletaan hankintoihin tapauskohtaisesti, kertoo HUS:n ympäristöhallinnon päällikkö **Mirja Virta**.

550 000 kiloa vähemmän jätettä

Materiaalihokkuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota myös kopiopaperin ja kertakäyttötuotteiden kulutuksen tuoterhyttökohtaisella seurannalla. Sen mukaan kopiopaperin, kaarimaljojen sekä kertakäyttöisten astioiden ja aterimien kulutus väheni vuoden aikana, kun taas kertakäyttöisten vaatteiden kulutus kasvoi.

HUS tuotti jätteitä vuoden aikana kaikkiaan 7 060 ton-

nä – noin 550 tonnia vähemmän kuin vuonna 2011. Sekajätteen osuus on vähentynyt kaatopaikalta 20 prosentin valtakunnalliselle tavoitetasolle, koska jätettä on lajiteltu energijakeeseen ja sekajätteen poltoon.

Yli tuhat koulutettua ympäristövastaavaa

Eri yksiköissä osana HUS:n ympäristöverkostoa toimivat ympäristövastaavat ovat ratkaisevassa roolissa ympäristöohjelman jalkauttamisessa. Vuoden aikana HUS Ympäristökeskus järjesti kursseja, joilta valmistui 92 uutta ympäristövastaavaa eri osastoille. Maaliskuussa järjestetyllä kursilla saavutettiin tuhannen koulutetun ympäristövastaavan rajapyykki – näistä yli 700 toimii edelleen HUS:n eri yksiköissä. Koulutuksia on järjestetty jo lähes 15 vuoden ajan.

– Koulutuksilla on ollut merkittävä rooli tietoisuuden ja ympäristöosaamisen tehostamisessa. Ilman osaavaa ja yhteisiin tavoitteisiin pyrkivää henkilökuntaa emme olisi saavuttaneet nykyisiä tehokkuuslukuja, sanoo Virta.



Ympäristöhallinnon päällikkö Mirja Virta:

Materiaali- ja energiatehokkuudessa pienistä säästöistä kasvaa HUS:n volyymilla suuri ympäristöteko, jonka säästöt voidaan kohdentaa perustyöhön.

Erikoissuunnittelija Pirkko Väätäinen:

Kun yli 20 000 työntekijää sammuttaa tietokoneet ja valot päivän päätteeksi, syntyy vuotuisessa sähkönkulutuksessa suuria taloudellisiakin säästöjä. Myös käyttämättömän sähkön tuotannon ympäristö- ja terveyshaitat jäävät syntymättä.

ENERGIANSÄÄSTÖVIIKKO TUO TIETOA TEKOJEN POHJAKSI

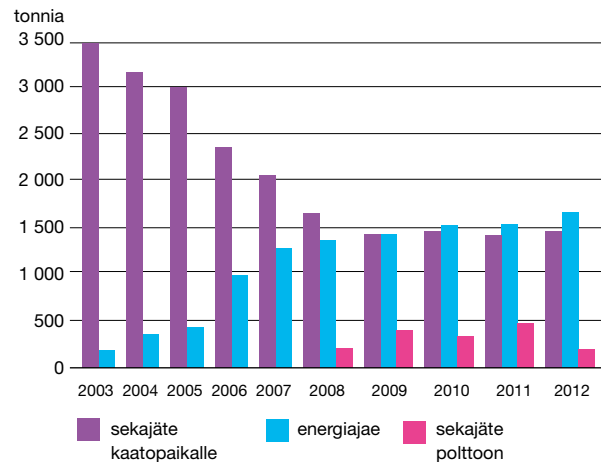
Lokakuussa 2012 energiansäästöviikkoa vietettiin koko HUS:n alueella aktiivisen energia-asioista tiedottamisen, koulutusten ja erilaisten tempausten merkeissä.

HUS:n energiasäästöviikon toiminta näkyi myös mediassa. – Naistenklinikan työntekijöitä haastateltiin MTV3:n uutislähetyksessä. Länsi-Uudellamaalla ja Hyvinkäällä järjestettiin ympäristöaiheisiin pureutuneita

ta foorumeita ja Lohjalla vinkkejä jaettiin koululaisten taideteoksien kautta, kertoo HUS-Ympäristökeskuksen erikoissuunnittelija **Pirkko Väätäinen**.

Kerran vuodessa järjestettävä energiansäästöviikko on toimiva alusta energia-aiheiden esiin nostamiselle. Energiansäästö HUS:ssa jatkuu silti ympäri vuoden ja vuorokauden, niin suurien hankkeiden kuin pienien arkitöidenkin muodossa. Kun energia-asioissa saavutetaan säästöjä, voidaan varoja suunnata enemmän potilashoitoon.

SEKAJÄTTEEN VÄHENEMINEN KAASTOPAIKALTA 2003–2012



HUS tuotti jätteitä vuoden aikana kaikkiaan 7 060 tonnia – noin 550 tonnia vähemmän kuin vuonna 2011.

Meilahden uusiutuva potilastorni

ENERGIA- TEHOKKUUDEN EDELLÄKÄVIJÄ

Helsingin Meilahden sairaala-alueella on parhaillaan käynnissä HUS:n historian suurin peruskorjaushanke.

Meilahden 16-kerroksisen tornisairaalan peruskorjauksella parannetaan rakennuksen energiatehokkuutta merkittävästi. – Muun muassa uusi kaksoisjulkisivurakenne, seinien lämmöneristyksen ja ikkunoiden uusiminen sekä uuden ilmastointijärjestelmän myötä mahdollistuva lämmön talteenotto vähentävät uusitun sairaalan energiankulutusta merkittävästi, sanoo HUS-



Kiinteistöt Oy:n rakennuttamispäällikkö **Vesa Vainiotalo**.

Vuonna 2014 valmistuvan potilastornin kaikissa ratkaisuissa, kuten laite- ja materiaalivalinnoissa, kiinnitetään erityishuomiota energiankulutuksen pienentämiseen. Lisäksi rakennuksen lämmityksessä ja viilennyksessä tullaan hyödyntämään maahan varastoitunutta energiaa laajan, 49 kaivoa käsittävän energiakaivokentän avulla. Märkätilojen lattialämmityksessä puolestaan hyödynnetään katolle asennettavia aurinkokeräimiä.



Neurokirurgian klinikan ylilääkäri, professori Juha Hernesniemi, Töölön sairaala:

Olemme maineikas klinikka ja spesialisoituneita pelkästään neurokirurgiaan. Meillä on taitava ja sitoutunut henkilökunta sekä paljon ulkomaalaisia vierailijoita eli jatkuva evaluointiprosessi ja tiedonvaihto käynnissä, mikä ohjaa myös erityisosaamista vaativia potilaita Suomesta ja muualta Euroopasta hoitoomme. Teemme työtä täysillä, ja siksi pysymme aina hyvin budjetissa. HUS:n hallinnon tuki on ollut vuosien varrella erityisen tärkeitä kehityksellemme. Olemme taloudellisesti hyvinkin itsenäisiä, koska toisaalta tuomme alueen ulkopuolelta lisätuloja. Hyvä hoito ja tulokset tuovat lisää asiakkaita. Potilaita tarjotaan meille jatkuvasti enenevässä määrin, mutta emme juuri nyt pysty täysin vastaamaan kysyntään - tarvitsisimme huomattavasti enemmän resursseja. Viiden vuoden sisällä meille on tulossa uusia tiloja ja sairaala, odotamme sitä kovasti. Neurokirurgia tulee olemaan yksi HUS:n merkittävistä ja vahvoista alueista, johon kannattaa satsata.

Teemme työtä
täysillä, ja siksi
pysymme aina
hyvin budjetissa.

Juha Hernesniemi

HAASTEENA KASVAVA KYSYNTÄ

Vuonna 2012

- väestömäärä HUS:n alueella **1 562 440**
- laskutettavia potilastapahtumia **2 497 533**
- asukaskohtaiset kustannukset noin **866 €/asukas**

Vuosi 2012 oli HUS:n historian vilkkain. Toiminnan kasvun ja yleisen hintakehityksen myötä jatkuvasti nousevat erikoissairaanhoidon kustannukset aiheuttavat haasteita kuntataloudelle. HUS on kuitenkin kyennyt järjestämään erikoissairaanhoidon laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Muihin yliopistosairaanhoidopiireihin verrattuna HUS:n kulukehitys on ollut hyvin maltillista ja erikoissairaanhoidon deflatoidut kustannukset asukasta kohden ovat jopa pienentyneet vuodesta 2006.

HUS:n talous perustuu vuosittain tehtäviin palvelusuunnitelmiin jäsenkuntien kanssa. Pääosan tuloista muodostavat erikoissairaanhoidon kuntatilaukset: jäsenkuntia laskutetaan kuukausittain ennakoon ja laskutus

tasataan neljä kertaa vuodessa toteutuneiden hoitojen mukaiseksi. HUS-yhtymä laskuttaa potilaiden kotikuntia omakustannushinnoilla, sillä kuntayhtymän tehtävänä ei ole tuottaa voittoa.

Erikoissairaanhoido on hyvin henkilöstövaltaisen toimiala. Korkean teknologian laitteista on apua, mutta ilman huippuasiantuntijoita ei voida toimia. 1,7 miljardin euron kokonaiskustannuksista henkilöstökustannusten osuus oli noin 64 prosenttia. Laite- ja rakennusinvestointeihin panostettiin sairaalatoiminnan edellytysten parantamiseksi 116 miljoonaa euroa. Poistot kasvoivat lähes 100 miljoonaan euroon.

INVESTOINNIT
2012 116 M€
2011 98M€



Anne Priha
HUS:n investointijohtaja

HUS INVESTOI TULEVAISUUTEEN

Meilahden uusissa sairaalaprosjekteissa saavutettiin syksyllä 2012 merkittävä harppaus. Kolme arkkitehti-toimistoa laati rinnakkaisia ehdotuksia lastensairaalan sekä tapaturmasairaalan ja syöpäkeskuksen yhteisen rakennuksen sijoittamisesta kampukselle.

Töiden perusteella syntyi innovatiivisia näkymiä siitä, millaisessa ympäristössä HYKS:n vaativin erikoissairaanhoito 5–10 vuoden kuluttua järjestetään. Syntyi myös visioita, miltä 2020-luvun sairaalat näyttävät ja haasteita korkeatasoisen potilashoidon tuottamiselle nykyistä kilpailukykyisemmin.

HUS:n hallitus ja valtuusto tekivät historiaa ja ottivat ohjelmaan yhtä aikaa kaksi uutta sairaalaprosjektia ja lastensairaallalle Suomen oloissa ainutlaatuisen rahoitusratkaisun. Trauma-syöpä -kokonaisuudesta haetaan uutta fyysistä kivijalkaa HYKS:n kansalliselle roolille. Lastensairaalaasta tulee suuri valtakunnallinen hanke, johon on sitoutunut mittava joukko yhteiskunnan vaikuttajia ja HUS:n omaa väkeä.

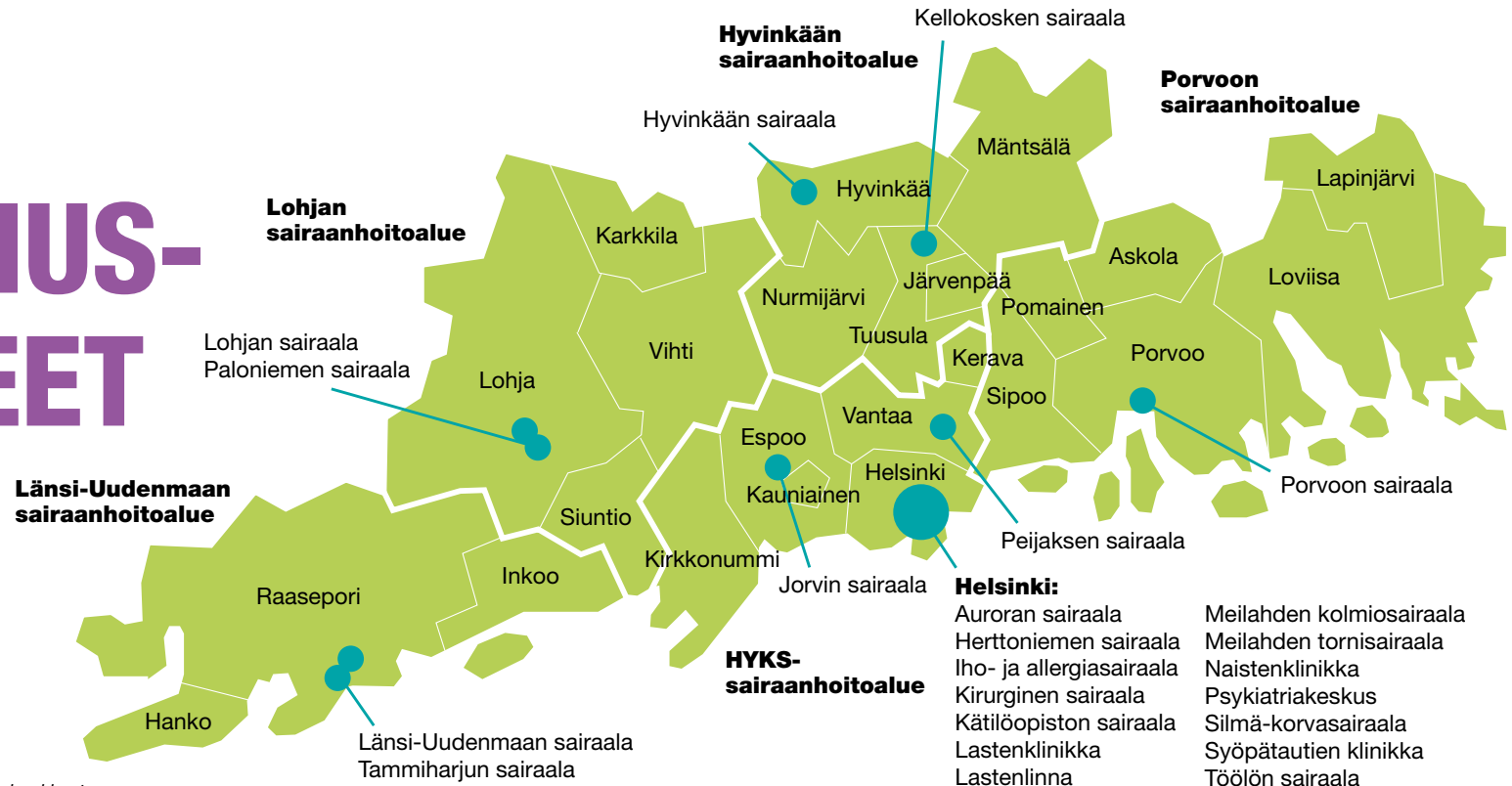
Lastensairaalan valmistumistavoite on ajoitettu itsenäisyyden juhluvuoteen 2017. Uudet sairaalat ovat varmistuneet niin pitkälle, että nyt on HUS:n lääkäreiden, hoitajien ja muiden osaajien vuoro näyttää kykynsä potilaiden tutkimus- ja hoitoprosessien uudistamisessa.

SUURET RAKENNUS- HANKKEET

Investointien toteumat
vuonna 2012:

- HYKS 40,4 M€,
- Länsi-Uusimaa 2,4 M€
- Hyvinkää 8,4 M€
- Porvoo 1,1 M€
- Lohja 3,6 M€

*Erittelystä puuttuvat alle puolen miljoonan euron hankkeet,
joita vuonna 2012 tehtiin yhteensä 16,8 miljoonalla eurolla (M€).*



Helsinki:

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| Auroran sairaala | Meilahden kolmiossairaala |
| Herttoniemen sairaala | Meilahden tornisairaala |
| Iho- ja allergiasairaala | Naistenklinikka |
| Kirurginen sairaala | Psykiatriakeskus |
| Kätilöopiston sairaala | Silmä-korvasairaala |
| Lastenlinnikka | Syöpätautien klinikka |
| Lastenlinna | Töölön sairaala |



LÄNSI- UUDENMAAN SAIRAALAN E- JA F-SIIVEN PERUSKORJAUS

- Länsi-Uudenmaan
sairaanhoitoalue
- 2010–2012
 - kustannusarvio: 3,4 M€
 - toteuma 2012: 2,4 M€



HYKS, JORVIN SAIRAALAN LAAJENNUS

Maanrakennuskoneet puretuivat espoolaiseen maaperään viime vuoden lopussa, kun Jorvin sairaalan laajennusosan rakentaminen alkoi. Räjätystyöt olivat ensimmäisiä toimia.

- Päiväkirurgian osaston muutostyöt, 2011–2012
kustannusarvio 636 000 €, toteuma 2012: 447 000 €
- Päivystyslisärakennus, 2010–2015
kustannusarvio 55 M€, toteuma 2012: 1,7 M€
- Patologian tilojen peruskorjaus, 2011–2013
kustannusarvio 1,1 M€, toteuma 2012: 547 000 €
- Putkipostin peruskorjaus, 2012–2016
kustannusarvio 1,4 M€, toteuma 2012: 53 000 €



HYKS

Silmä-korvasairaala

- Varavoimahanke, 2011–2012
kustannusarvio 830 000 €, toteuma 2012: 766 000 €

Naistenklinikka

- Lisärakennuksen laajennus ja peruskorjaus, 2010–2015
kustannusarvio 42 M€, toteuma 2012: 3 M€

Kätilöopiston sairaala

- Muutostyöt lastenpsykosastoa varten, 2011–2013
kustannusarvio 800 000 €, toteuma 2012: 72 000 €

Syöpätautien klinikka

- 1. krs pohjoisosan peruskorjaus ja laajennus, 2009–2013
kustannusarvio 10,7 M€, toteuma 2012: 5 M€
- Lineaarikiihdyttimien 9-10 laitetilat, 2010–2014
kustannusarvio 6 M€, toteuma 2012: 323 000 €

HYKS, MEILAHDEN SAIRAALA

- Potilastornin peruskorjaus, 2009–2014
kustannusarvio 90 M€, toteuma 21 M€
- TP-siiven p-krs peruskorjaus, vaihe 1, 2012–2014
kustannusarvio 1,1 M€, toteuma 11 000 €
- Maanalainen huoltopiha, 2007–2014
kustannusarvio 30,4 M€, toteuma 4,6 M€
- Sähköjakeluverkon liittymän vahvistus, 2012–2015
kustannusarvio 5,7 M€, toteuma 56 000 €



HYKS, LASTENLINNAN

Lastenlinnan julkisivun peruskorjaus oli erityisen vaativa. Kansainvälinen rakennussuojelujärjestö DoCoMoMo on nimennyt Lastenlinnan yhdeksi modernismin merkkiteoksista.

- Julkisivujen peruskorjaus, vaihe 1, 2009–2012
kustannusarvio 2,5 M€, toteuma 1,1 M€

Lastenklinikka

- Vesikatto, B-kaari, 2010–2012
kustannusarvio 2 M€, toteuma 2012: 1,5 M€



HYVINKÄÄN SAIRAALA

- Akuuttisairaala-lisärakennus, 2009–2012
kustannusarvio 9,9 M€, toteuma 2012: 3,1 M€
- Endoskopiayksikön muutostyöt, 2010–2013
kustannusarvio 2,1 M€, toteuma 2012: 876 000 €
- Keskuskeittiön peruskorjaus, vaihe 1, 2011–2012
kustannusarvio 1,2 M€, toteuma 2012: 815 000 €

Kellokosken sairaala

- Ohkolan sairaalan peruskorjaus, vaihe 1, 2009–2012
kustannusarvio 7,1 M€, toteuma 2012: 3,5 M€
- Ohkolan sairaalan peruskorjaus, vaihe 2, 2011–2014
kustannusarvio 3,6 M€, toteuma 2012: 74 000 €

PORVOON SAIRAALA

- Vuodeosastojen peruskorjaus, vaihe 1, 2011–2014
kustannusarvio 3,9 M€, toteuma 2012: 223 000 €
- Jäteaseman rakentaminen, 2011–2013
kustannusarvio 1,2 M€, toteuma 2012: 904 000 €

LOHJAN SAIRAALA

- Psykiatrian uudisrakennus, 2010–2015
kustannusarvio 22,6 M€, toteuma 2012: 807 000 €
- Vuodeosasto 2, peruskorjaus, vaihe 1, 2010–2012
kustannusarvio 3,4 M€, toteuma 2012: 2,8 M€

KIRISTYNEEN TALOUDEN VUOSI

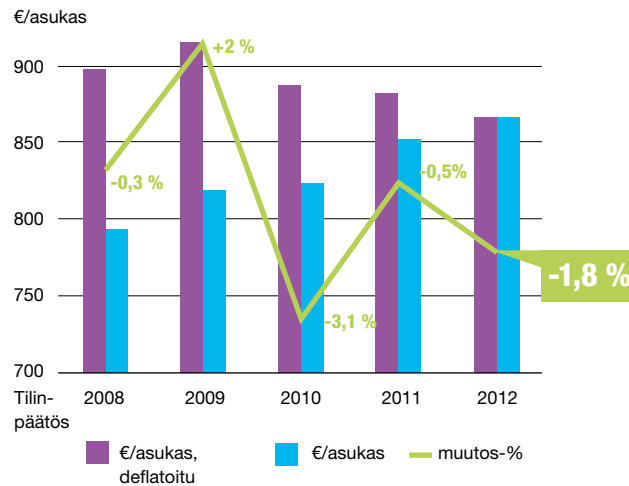
HOITOPALVELUT

Hoitopalvelujen kokonaismäärä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna. Vuoden aikana avohoitokäyntejä oli 1 580 702 (+0,8 %), hoitajaksoja (DRG) 607 245 ja hoitopäivätuotteita 233 755 (-6,2 %). Laskutusosuudella painotettu volyymikasvu edelliseen vuoteen verrattuna oli 2,5 prosenttia, ylittäen talousarvion 2,6 prosentilla.

Koko HUS:n tasolla tarkasteltuna jäsenkuntien asukaskohtaiset kustannukset olivat keskimäärin 866 euroa per asukas. Kustannukset vähenivät 1,8 prosenttia vuoden 2011 sairaalakustannusindeksillä korjattuihin lukuihin verrattuna (deflatointikerroin 1,036).

Tuottavuustavoitetta (1,5 %) ei kertomusvuonna saavutettu, sillä toteutunut tuotanto oli arviotua kalliimpaa. Tuottavuuden kehitystä seurataan somaattisen palvelutuotannon osalta DRG-pohjaisilla mittareilla. Vuoteen 2011 verrattuna henkilötöyön tuottavuus heikkeni (-0,4 %) ja deflatoitu DRG-pistetuoottavuus parani (+0,9).

HUS:N JÄSENKUNTIEN MAKSUOSUUDET €/ASUKAS JA MUUTOSPROSENTTI EDELLISEEN VUOTEEN



HUS:n jäsenkuntien kustannukset olivat vuonna 2012 keskimäärin

866 €/asukas,
kustannukset vähenivät 1,8 %
vuoteen 2011 verrattuna.



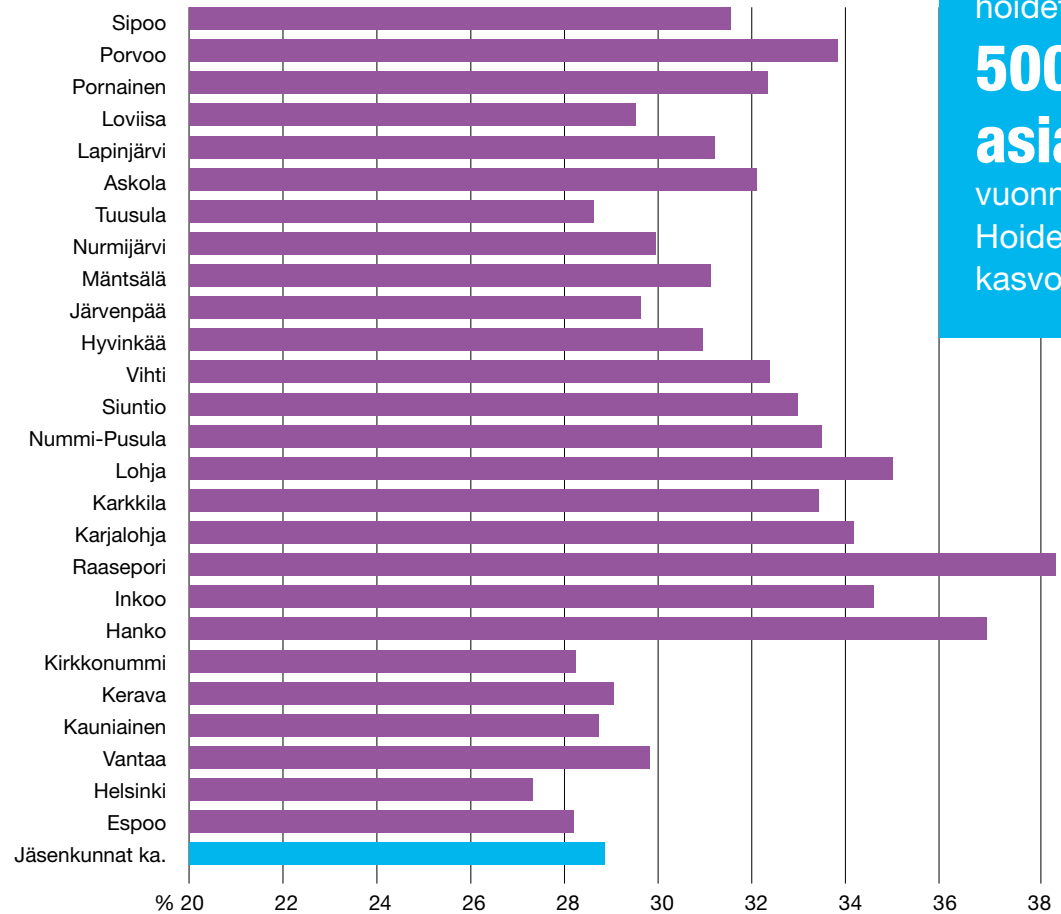


HOIDETUT POTILAAT

Erikoissairaanhoidossa (ml. ostopalvelut) hoidettujen eri henkilöiden määrä ilman yhteispäivystysten terveyskeskuspotilaita oli 469 921 (+0,7 % vuoteen 2011 verrattuna). HUS:n itse tuottamia erikoissairaanhoidon palveluja käytti 452 998 eri henkilöä (+0,5 %). Hoidettujen eri henkilöiden kokonaismäärä sisältäen yhteispäivystysten terveyskeskuspotilaat oli 497 826 henkilöä (+0,9 %).

Palvelusuunnitelmiin sisältyviä erikoissairaanhoidon palveluja käytti yhteensä 445 932 eri jäsenkuntien asukasta. Määrä kasvoi 0,5 prosenttia edellisestä vuodesta, kun samanaikaisesti HUS alueen väestömäärä on kasvanut noin 1,1 prosenttia. Noin joka kolmas jäsenkuntien asukkaista (29 %) käytti vuoden 2012 aikana HUS:n tuottamia tai järjestämiä erikoissairaanhoidon palveluita. Palveluiden käytössä suhteessa väestöön on suuria kuntakohtaisia eroja.

HOIDETTujen ERI POTILAIDEN OSUUS ASUKASLUVUSTA JÄSENKUNNITTAIN Ennakkoväkiluku 2012 (LÄHDE: Tilastokeskus)



HUS:ssa hoidettiin lähes **500 000** asiakasta vuonna 2012. Hoidettujen määrä kasvoi 0,9 %.

HOIDON SAATAVUUS, HOITON PÄÄSY JA SIIRTOVIIVEET

Ulkoisten elektiiivisten, ei-päivystyksellisten, läheteiden määrät ovat lisääntyneet edellisiin vuosiin verrattuna. Elektiiivisten läheteiden määrä kasvoi 1,7 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Niitä vastaanotettiin eniten terveyskeskuksista ja niiden osuus kaikista läheteistä on vuosittain ollut noin 60 prosenttia

Hoitopääsyä odottavien potilaiden kokonaismäärä lisääntyi edelliseen vuoteen verrattuna. Vuoden lopussa vuodeosastohoitoon pääsyä odotti yhteensä 16 678 hoitotakuun piiriin kuuluvaa potilasta. Yli kuusi kuukautta hoito- toimenpiteeseen jonottaneita potilaita oli vuoden lopussa 409 (vuonna 2011: 119 potilasta). Osastohoitoa odotta- neista potilaista 76 prosenttia oli odottanut alle kolme kuukautta. Polikliinisiin tutkimuksiin ja hoitoihin odotti vuoden 2012 lopussa yhteensä 24 991 hoitotakuun pii- riin kuuluvaa potilasta. Polikliiniselle tutkimuskäynnille yli kolme kuukautta odottaneiden määrä kehittyi myös myönteisesti: vuoden lopussa odottavia potilaita oli 964, joista 89 potilasta oli odottanut yli kuusi kuukautta.

Vuonna 2012 siirtoviivepäiviä kertyi yhteensä 36 430 (+0,1 % edelliseen vuoteen verrattuna). Hoidettuja siirto- viivepotilaita oli 8 227 (2011: 8 136). Laskutettavan siirto- viivehoitopäivän käyttöönotto 1.7.2011 alkaen ei ole vaikuttanut siirtoviiveisiin toivotulla tavalla. Laskutettavia siirtoviivehoitopäivätuotteita kertyi 11 341 ja siirtoviive- hoitopäivälaskutus oli 5,0 M€.

TUNNUSLUKUJA	HUS		HYKS	
	2012	2011	2012	2011
NordDRG-tuotteita	607 245	593 301	485 952	474 544
Hoitopäivätuotteita	233 755	249 173	107 589	114 173
Käyntituotteita	1 580 702	1 567 593	1 169 888	1 161 713
Terveyskeskuskäyntituotteita	75 831	73 197	41 788	38 590
Laskutettavia potilastapahtumia	2 497 533	2 483 264	1 805 217	1 789 020
Leikkauksia	89 455	90 705	71 234	72 416
Synnytyksiä	18 099	18 328	14 605	14 873
Palveluita käyttäneitä eri henkilöitä (oma toiminta, erikoissairaanhoido)	452 998	450 913	361 058	359 190
Sairaansijoja	2 935	3 106	1 988	2 129
Henkilöstön määrä	21 738	21 322	11 690	11 500
Toimintatuotot M€	1 747,6	1 674,9	1 251,5	1 217,8
Toimintakulut M€	1 668,9	1 584,7	1 263,1	1 210,8
Väestömäärä HUS:n alueella, 31.12. (2012 ennakkoväkiluku)	1 562 440	1 545 034	1 146 716	1 131 372
Jäsenkuntien maksuosuudet €/asukas keski- määrin (deflatoimaton, 31.12. väestömäärä)	866,1	851,7	826,5	818,6



TULOSLASKELMA 1 000 euroa	TP 2008	TP 2009	TP 2010	TP 2011	TA 2012	TP 2012	Poikkeama TP 2012/ TA 2012	Muutos-% TP 2012/ TP 2011
Toimintatuotot yht.	1 490 522	1 547 869	1 584 430	1 674 917	1 711 642	1 744 580	1,9 %	4,2 %
Myyntituotot	1 425 532	1 479 476	1 512 931	1 598 822	1 632 714	1 668 651	2,2 %	4,4 %
Maksutuotot	49 328	52 874	56 916	57 052	62 207	58 679	-5,7 %	2,9 %
Tuet ja avustukset	7 028	6 256	5 873	9 822	5 838	6 815	16,7 %	-30,6 %
Muut toimintatuotot	8 634	9 263	8 710	9 221	10 882	10 435	-4,1 %	13,2 %
Toimintakulut yht.	1 405 882	1 451 925	1 485 920	1 584 651	1 603 804	1 668 902	4,1 %	5,3 %
Henkilöstökulut	893 934	922 647	953 389	1 009 998	1 023 176	1 068 950	4,5 %	5,8 %
Palvelujen ostot	195 499	201 406	202 978	219 299	232 450	234 899	1,1 %	7,1 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	274 248	285 544	287 606	310 422	301 695	315 456	4,6 %	1,6 %
Tuet ja avustukset	546	553	443	875	827	785	-5,1 %	-10,3 %
Muut toimintakulut	41 655	41 775	41 504	44 057	45 657	48 811	6,9 %	10,8 %
Toimintakate	84 640	95 944	98 510	90 266	107 837	75 678	-29,8 %	-16,2 %
Rahoitustuotot ja -kulut	11 831	13 759	13 599	12 793	15 400	13 588	-11,8 %	6,2 %
Vuosikate	72 809	82 185	84 911	77 473	92 437	62 090	-32,8 %	-19,9 %
Poistot ja arvonalentumiset	75 521	82 181	85 711	93 573	104 437	97 597	-6,5 %	4,3 %
Tilikauden yli-/alijäämä	-2 712	4	-800	-16 100	-12 000	-35 507		
Toimintakulut ja poistot yht.	1 481 403	1 534 106	1 571 631	1 678 224	1 708 242	1 766 499	3,4 %	5,3 %

HUS:N TALOUS

Tilikauden toiminnallinen tulos oli 21,6 M€ alijäämäinen (talousarvio -12,0 M€). Tulosta rasitti lisäksi kunnallisten virka- ja työehtosopimusten vuosiloma-uudistuksesta aiheutuva 13,9 M€ kulu. Tilikauden kokonaisalijäämäksi muodostui siten 35,5 M€.

Sairaanhoidollisten palveluiden laskutus (127,2 M€) muilta kuin jäsenkunnilta kehittyi suotuisasti. Toteuma ylitti talousarvion 5,3 prosenttia ja kasvu edelliseen vuoteen verrattuna oli 8,0 prosenttia.

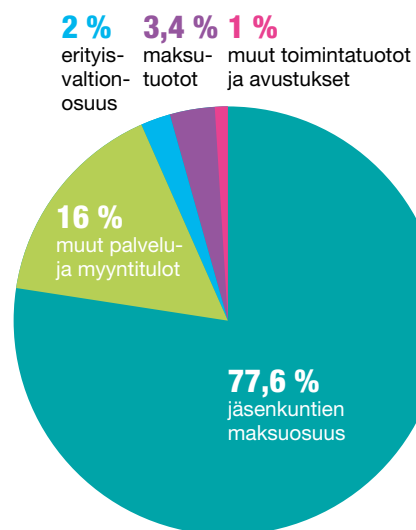
Jäsenkuntien yhteenlasketut maksuosuudet (erikoissairaanhoidon palvelut) ylittivät talousarvion 1,7 prosenttia (22,2 M€). Jäsenkuntien palveluiden käyttö ylitti määrällisesti talousarviossa ennakoitua tason. Käytettyjen palveluiden keskilaskutushinta oli kuitenkin talousarviota alhaisempi.

Toimintakulut ylittivät talousarvion 4,1 prosenttia (65,1 M€). Toimintakulujen vertailukelpoinen talousarviolylytys oli 3,2 prosenttia (51,2 M€), kun huomioidaan edellä mainittu lomapalkkavelan kasvu työehtosopimuksen muutoksen johdosta.

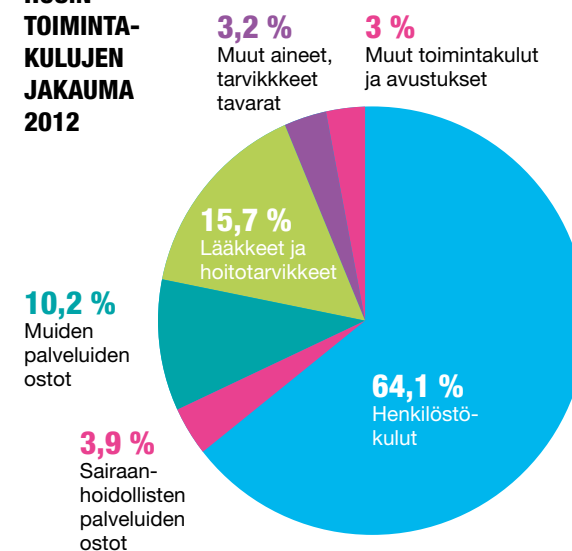
Toimintakulujen vertailukelpoinen talousarviolylytys (3,2 %) oli suurempi kuin toimintatuottojen (1,9 %), mistä aiheutui talousarviota suurempi alijäämä.

Toimintakulujen vertailukelpoinen kasvu edelliseen vuoteen verrattuna oli 4,4 prosenttia (69,6 M€) kun huomioidaan vuonna 2012 alkaneen ensihoitotoiminnan kustannukset sekä työehtosopimuksen vuosiloma-uudistuksen vaikutus vuosina 2011 (10,2 M€) ja 2012 (13,9 M€).

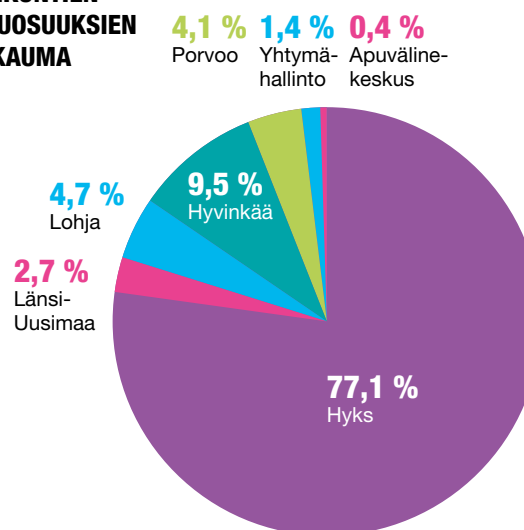
HUS:N TOIMINTA-TUOTTOJEN JAKAUMA 2012



HUS:N TOIMINTA-KULUJEN JAKAUMA 2012



JÄSENKUNTIEN MAKSUOSUUKSIEN %-JAKAUMA 2012



Tutustu HUS:n Tilinpäätös ja toimintakertomus 2012 -asiakirjaan osoitteessa: [www.hus.fi/HUS-Tietopankki/Hallinto ja päätöksenteko/Talous](http://www.hus.fi/HUS-Tietopankki/Hallinto_ja_paatöksenteko/Talous)

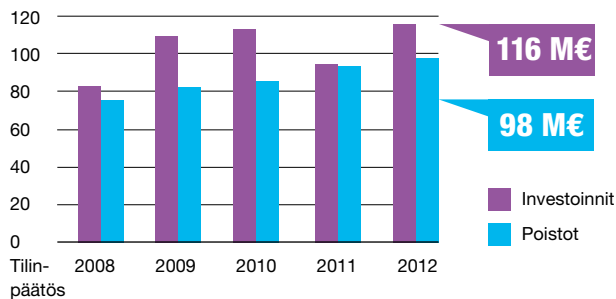
INVESTOINNIT

HUS investoi tulevaisuuteen, potilashoidon edellytysten kehittämiseen ja kilpailukykyä edistämiseen. Toimintavuoden aikana valmistuivat mm. Hyvinkään sairaalan uudet akuuttihoiton tilat, Jorvin sairaalan päiväkirurgian yksikön muutostyöt sekä Ohkolan nuorisopsykiatrian tilojen 1. peruskorjausvaihe. HUS:n suurimmat rakennusinvestoinnit, Meilahden tornisairaalan ja Naistenklinikan sekä Jorvin lisärakennushankkeet, etenivät suunnitelmien mukaisesti. Lisäksi uusien Meilahti-hankkeiden eli Lastensairaalan, Traumakeskuksen ja Syöpäkeskuksen suunnittelu käynnistettiin. Investointien yhteismäärä vuonna 2012 oli 116 M€, josta uudis- ja peruskorjausrakentamisen osuus oli 73 M€.

Tutkimus- ja hoitolaiteinvestoinneilla turvataan muun muassa syöpä- ja sydänpotilaiden hoidon ja kuvantamisen riittävä laitekapasiteetti kehittyvää teknologiaa hyödyntäen. Vuonna 2012 tutkimus- ja hoitolaiteisiin käytettiin lähes 22 M€.

HUS:n Tietohallinto investoi potilastietojärjestelmien kehittämiseen ja erilaisiin toiminnanohjauksen ja raportoinnin järjestelmiin sekä tietotekniisiin peruspalveluihin vuonna 2012 noin 19 M€.

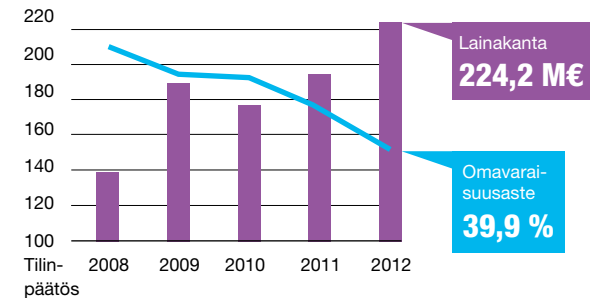
HUS:N INVESTOINNIT JA POISTOT



HUS investoi tulevaisuuteen, potilashoidon edellytysten kehittämiseen ja kilpailukykyä edistämiseen.



HUS:N LAINAKANTA JA OMAVARAISUUSASTE

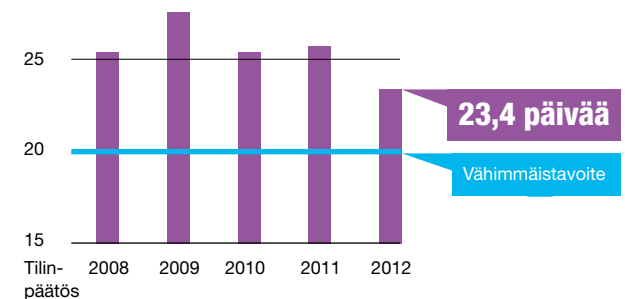


RAHOITUS

HUS nosti tilikauden aikana pitkäaikaista lainaa 40 M€ ja lyhensi lainoja 10,5 M€. Kassan riittävyys toteutui tavoitteen mukaisena, ollen 23,4 päivää. HUS:n oma-
varaisuusaste oli 39,9 prosenttia.

Nettorahoituskulut (-13,6 M€) toteutuivat 1,8 M€ talousarviota alhaisempina. HUS:n lainasalkun toteutunut keskiporko vuonna 2012 oli noin 1,9 prosenttia (2011: 2,3 %) ja rahamarkkinasijoitusten keskiporko 0,9 prosenttia (2011: 1,5 %). Vuoden lopussa lainakanta oli 224,2 M€ ja rahavarat 116,5 M€. HUS:n lainasalkun korkoriskistä oli suojattu tilinpäätöshetkellä 32 prosenttia. Nettolainasalkusta, jossa huomioidaan HUS:n lyhytaikaiset likviditeettisijoitukset, oli noin 70 prosenttia suojattu korkoriskiltä.

HUS:N KASSAN RIITTÄVYYS

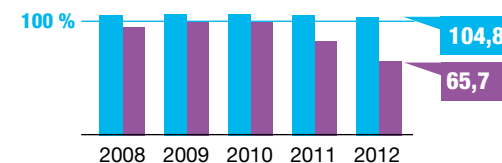


TULOSLASKELMA (1 000 euroa)

		HUS-konserni		HUS-kuntayhtymä	
		1.1.-31.12.2012	1.1.-31.12.2011	1.1.-31.12.2012	1.1.-31.12.2011
Toimintatuotot	Myyntituotot	1 675 597	1 605 250	1 668 651	1 598 822
	Maksutuotot	58 679	57 052	58 679	57 052
	Tuet ja avustukset	6 822	9 826	6 815	9 822
	Muut toimintatuotot	15 392	13 776	10 435	9 221
		1 756 491	1 685 904	1 744 580	1 674 917
Toimintakulut	Henkilöstökulut				
	Palkat ja palkkiot	-881 975	-836 259	-863 963	-819 346
	Henkilöstösivukulut				
	Eläkekulut	-153 522	-142 933	-150 276	-139 849
	Muut henkilösivukulut	-55 756	-51 762	-54 712	-50 804
	Palvelujen ostot	-208 890	-194 796	-234 899	-219 299
	Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-324 462	-319 305	-315 456	-310 422
	Avustukset	-785	-875	-785	-875
	Muut toimintakulut	-50 769	-46 425	-48 811	-44 057
		-1 676 160	-1 592 354	-1 668 902	-1 584 651
	Osuus osakkuusyhteisöjen voitosta (tappiosta)	-95	299	0	0
	Toimintakate	80 236	93 849	75 678	90 266
	Rahoitustuotot ja -kulut				
Korkotuotot	1 095	2 385	1 694	2 821	
Muut rahoitustuotot	136	169	133	166	
Korkokulut	-3 997	-4 289	-3 670	-4 014	
Muut rahoituskulut	-11 876	-11 960	-11 745	-11 766	
	-14 642	-13 694	-13 588	-12 793	
Vuosikate	65 594	80 154	62 090	77 474	
Poistot ja arvonalentumiset					
Suunnitelman mukaiset poistot	-99 820	-96 096	-97 597	-93 573	
Satunnaiset erät	0	128			
Tilikauden tulos	-34 226	-15 813	-35 507	-16 100	
Tilinpäätössiirrot	-1 613	-501			
Vähemmistöosuus	1	13			
Tilikauden alijäämä	-35 838	-16 301	-35 507	-16 100	

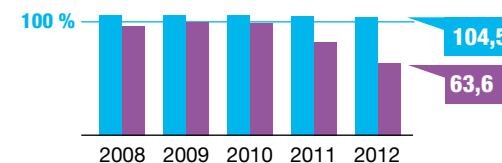
TULOSLASKELMAN TUNNUSLUVUT

HUS-KONSERNI



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

HUS-KUNTAYHTYMÄ



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

RAHOITUSLASKELMA (1 000 euroa)

	HUS-konserni		HUS-kuntayhtymä	
	2012	2011	2012	2011
Toiminnan rahavirta				
Vuosikate	65 594	80 154	62 090	77 474
Satunnaiset erät	0	128	0	0
Tulorahoituksen korjauserät	178	838	179	1 284
Investointien rahavirta				
Investointimenot	-124 176	-105 737	-115 818	-94 738
Rahoitusosuudet investointimenoihin	0	116	0	116
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	4 814	2 591	4 510	2 300
Toiminnan ja investointien rahavirta	-53 590	-21 909	-49 040	-13 564
Rahoituksen rahavirta				
Antolainauksen muutokset				
Antolainasaamisten lisäys	0	-11	-9 000	-11 411
Antolainasaamisten vähennys	8	99	3 399	572
Lainakannan muutokset				
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	40 230	30 030	40 000	30 000
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-11 663	-13 561	-10 540	-12 425
Lyhytaikaisten lainojen muutos	0	0	0	0
Oman pääoman muutokset	0	0	0	0
Muutokset vähemmistön osuudessa	0	0	0	0
Muut maksuvalmiuden muutokset				
Vaihto-omaisuuden muutos	2 041	-633	2 031	-645
Saamisten muutos	-8 361	-6 139	-8 594	-6 543
Korottomien velkojen muutos muilta	26 794	20 367	26 688	22 001
Rahoituksen rahavirta	49 048	30 153	43 984	21 549
Rahavarojen muutos	-4 542	8 244	-5 057	7 985
Rahavarat 31.12.	119 103	123 645	116 489	121 546
Rahavarat 1.1.	123 645	115 401	121 546	113 561
Rahavarojen muutos	-4 542	8 244	-5 057	7 985

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

	2012	2011	2010	2009	2008
Investointien tulorahoitus, %	52,8	75,9	73,2	75,6	89,3
Pääomamenojen tulorahoitus, %	68,6	90,0	66,0	68,8	77,1
Lainanhoitokate	4,4	4,7	5,3	5,6	4,2
Kassasta maksut, M€	1 828	1 728	1 645	1 603	1 531
Kassan riittävyys, pv	23,8	26,1	25,6	27,7	25,6

HUS-KUNTAYHTYMÄ

	2012	2011	2010	2009	2008
Investointien tulorahoitus, %	53,6	81,9	76,0	75,4	88,3
Pääomamenojen tulorahoitus, %	47,1	65,7	65,3	68,2	75,6
Lainanhoitokate	4,6	5,0	5,4	6,4	5
Kassasta maksut, M€	1 820	1 719	1 634	1 589	1 521
Kassan riittävyys, pv	23,4	25,8	25,4	27,6	25,4

- Investointien tulorahoitus, %
= 100*vuosikate/investointien omahankintameno
- Pääomamenojen tulorahoitus, % = 100*vuosikate/(investointien omahankintameno+antolainojen nettolisäys+lainanlyhennykset)
- Lainanhoitokate
= (vuosikate+korkokulut)/(korkokulut+lainanlyhennykset)
- Kassan riittävyys, pv
= 365 pv x rahavarat 31.12./kassasta maksut tilikaudella

TASE (1 000 euroa)

	HUS-konserni		HUS-kuntayhtymä	
	2012	2011	2012	2011
VASTAAVAA				
PYSYVÄT VASTAAVAT				
Aineettomat hyödykkeet				
Aineettomat oikeudet	173	173	0	0
Muut pitkävaikutteiset menot	46 407	42 295	45 907	41 913
Aineettomat hyödykkeet	46 580	42 468	45 907	41 913
Aineelliset hyödykkeet				
Maa- ja vesialueet	12 279	12 375	10 745	10 866
Rakennukset	484 322	497 569	458 594	473 437
Kiinteät rakenteet ja laitteet	12 550	13 521	12 550	13 521
Koneet ja kalusto	85 929	89 118	81 339	84 363
Muut aineelliset hyödykkeet	761	813	138	138
Ennakkomaksut ja keskeneräiset hankinnat	99 226	64 621	83 098	53 033
Aineelliset hyödykkeet	695 068	678 017	646 465	635 358
Sijoitukset				
Osakkuusyhteisöosakkeet ja -osuudet	14 649	14 927	14 716	14 766
Muut osakkeet ja osuudet sekä osakkeiden arvonorotukset	3 054	3 054	6 344	6 344
Muut lainasaamiset	516	524	29 976	24 376
Muut saamiset	254	254	254	254
Sijoitukset	18 472	18 759	51 290	45 739
PYSYVÄT VASTAAVAT	760 119	739 243	743 663	723 010
TOIMEKSIANTOJEN VARAT	4 057	4 094	4 057	4 094
VAIHTUVAT VASTAAVAT				
Vaihto-omaisuus	18 203	20 244	18 046	20 077
Saamiset				
Pitkäaikaiset saamiset	577	586	577	586
Lyhytaikaiset saamiset	78 275	69 905	78 099	69 496
Saamiset	78 852	70 491	78 677	70 082
Rahoitusomaisuusarvopaperit	44 071	56 792	44 063	56 783
Rahat ja pankkisaamiset	75 031	66 853	72 427	64 763
VAIHTUVAT VASTAAVAT	216 158	214 380	213 213	211 705
VASTAAVAA YHTEENSÄ	980 335	957 717	960 933	938 809

TASE (1 000 euroa)

	HUS-konserni		HUS-kuntayhtymä	
	2012	2011	2012	2011
VASTATTAVAA				
OMA PÄÄOMA				
Peruspääoma	391 253	391 253	391 253	391 253
Muut omat rahastot	1 031	1 031	0	0
Edellisten tilikausien ylijäämä (alijäämä)	27 025	43 326	25 748	41 847
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	-35 838	-16 301	-35 507	-16 100
OMA PÄÄOMA	383 471	419 309	381 493	417 001
VÄHEMMISTÖSUUJEDET	2 599	2 600	0	0
POISTOERO JA VAPAAEHTOISET VARAUKSET				
Poistoero	1 419	789	0	0
Vapaaehtoiset varaukset	3 641	2 661	0	0
POISTOERO JA VAPAAEHTOISET VARAUKSET	5 060	3 450	0	0
PAKOLLISET VARAUKSET				
Eläkevaraukset	2 737	2 737	2 737	2 737
Muut pakolliset varaukset	38 212	36 692	38 212	36 692
PAKOLLISET VARAUKSET	40 949	39 429	40 949	39 429
TOIMEKSIANTOJEN PÄÄOMAT	4 057	4 094	4 057	4 094
VIERAS PÄÄOMA				
Pitkäaikainen korollinen vieras pääoma	228 325	197 518	214 886	184 156
Pitkäaikainen koroton vieras pääoma	2	2	0	0
Lyhytaikainen korollinen vieras pääoma	10 243	12 482	9 270	10 540
Lyhytaikainen koroton vieras pääoma	305 629	278 831	310 277	283 590
VIERAS PÄÄOMA	544 199	488 835	534 434	478 286
VASTATTAVAA YHTEENSÄ	980 335	957 717	960 933	938 809

TASEEN TUNNUSLUVUT

HUS-KONSERNI	Omavaraisuusaste 40,1 %				
	2012	2011	2010	2009	2008
Omavaraisuusaste, %	40,1	44,7	47,6	47,8	50,4
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	30,7	28,6	27,9	28,2	26,1
Lainakanta 31.12. (1 000 euroa)	238 568	210 001	193 532	206 713	157 505
Lainasaamiset 31.12. (1 000 euroa)	516	524	623	626	629

HUS-KUNTAYHTYMÄ	Omavaraisuusaste 39,9 %				
	2012	2011	2010	2009	2008
Omavaraisuusaste, %	39,9	44,7	47,8	48,1	51,2
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	30,3	28,2	27,3	27,6	25,1
Lainakanta 31.12. (1 000 euroa)	224 156	194 696	177 122	189 556	138 746
Lainasaamiset 31.12. (1 000 euroa)	29 976	24 376	13 547	7 551	5 190

- Omavaraisuusaste, %
= 100*oma pääoma/(koko pääoma-saadut ennakot)
- Suhteellinen velkaantuneisuus, %
= 100*(vieras pääoma - saadut ennakot)/käyttötulot
- Lainakanta 31.12. (1 000 euroa)
= vieras pääoma-(saadut ennakot+ostovelat+siirtovelat+muut velat)
- Lainasaamiset 31.12. (1 000 euroa)
= sijoituksiin merkityt muut lainasaamiset



HUS on Suomen suurin erikoissairaanhoidon toimija ja koko maan toiseksi suurin työnantaja. Osaamisemme on kansainvälisesti korkea-tasoista. Tuotamme palveluja lähes 1,5 miljoonalle asukkaalle ja vastaamme joidenkin erityisalojen sairaanhoidosta valtakunnallisesti. Vuosittain noin puoli miljoonaa potilasta saa hoitoa 22 sairaalassamme. HUS:n liikevaihto on yli 1,7 mrd. euroa ja palveluksessamme on noin 21 000 ammattilaista.

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

www.hus.fi

- www.facebook.com/HUS.fi
- twitter.com/HUS_uutisoj
- www.linkedin.com/company/hospital-district-of-helsinki-and-uusimaa-hus-
- www.youtube.com/HUSvideot
- www.issuu.com/husjulkaisut

HUS on savuton.

