





Sairaanhoitaja Ailla Sormunen hoitaa dialyysipotilasta Marian sairaalassa.

Sisältö

HUS-kuntayhtymä lyhyesti	4
HUS:n vuosi 2005	5
Hallituksen puheenjohtajan katsaus	6
Toimitusjohtajan katsaus	8
Uusien tavoitteiden asettamisen vuosi	10
Opetus ja tutkimus	15
HUS-kuntayhtymän tulosalueet ja liikelaitokset	16
Kuntayhtymän hallinto	22
Potilastiedot siirtyvät sähköisiin järjestelmiin	24
Hoitotakuu tehosti toimintaa ja lisäsi yhteistyötä	27
Kuntayhtymän toimielimet vuonna 2005	31
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ja sairaalat	36
Tuloslaskelma	37
Tase ja konsernitase	38

Kannen kuva: Kirurgian tulosyksikkö avasi maaliskuun alussa päiväkirurgisen leikkausyksikön Herttoniemen sairaalassa. Käytössä on neljä leikkaussalia ja vuodeosasto. Kirurgisen osaston ylilääkäri Jaakko Vasenius ja erikoistuva lääkäri Anna Viinikainen muovaavat potilaan peukalon tyviniveltä.

Kuvat: Eija Hiltunen
Toimitusjohtajan kuva (s. 8): Tuulikki Holopainen

ISSN 1458-1469

HUS-kuntayhtymä lyhyesti

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on uusmaalaisten kuntien yhdessä perustama, vuonna 2000 toimintansa aloittanut kuntayhtymä. HUS:n sairaaloissa eri puolilla Uuttamaata työskentelee yli 20 000 osaavaa ammattilaista. Heidän tärkeä työnsä tuo avun yli 475 000 potilaalle vuosittain.

HUS:n sairaaloissa potilaiden tyytyväisyys on tutkitusti hyvää.

Sairaanhoitopiirin vastuuna on tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut jäsenkuntien yhteensä noin 1,4 miljoonan asukkaan väestölle. Valtakunnallisen työnjakosopimuksen mukaisesti HUS:iin on keskitetty kaikkein vaativimpien, harvinaisten ja kalliiden sairauksien hoito koko maassa.

HUS:ssa ovat edustettuina kaikki lääketieteen suuret erikoisalajat: kirurgia, sisätaudit, anestesiologia, foniatria, fysiatria, naistentaudit ja synnytykset, lasten ja nuorten sairaudet, neurologia, silmätaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, kuvantaminen, laboratorion erikoisalajat, psykiatria, syöpätaudit, iho- ja allergiasairaudet ja sukupolitaudit.

Röntgenin ja laboratorion palvelut sekä ravitsemispalvelut on järjestetty kunnallisiksi liikelaitoksiksi. Rakennus- ja kiinteistöpalveluja sekä pesulapalveluja tuottavat HUS:n täysin omistamat tytäryhtiöt.

Sairaanhoitopiirin yhteinen lääkehuollon tulosalue vastaa lääkkeiden hankinnasta ja varastoinnista.

HUS:n Helsingissä sijaitsevat sairaalat sekä Jorvin ja Peijaksen sairaalat muodostavat Helsingin seudun yliopistollisen keskus-sairaalan (HYKS), jonka tehtäviin kuuluu potilaiden vaativan hoidon rinnalla tutkimus ja opetus.

Vuoden 2006 alusta lähtien tämä suuri kokonaisuus on yhtenäinen tulosalue, HYKS-sairaanhoitoalue.

Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueiden sairaalat ovat potilaistaan hyvin huolehtia lähisairaaloita mutta myös vireitä opetussairaaloita.

HUS:N SAIRAALAT

Helsingin seudun yliopistollinen keskus sairaala HYKS

- Iho- ja allergiasairaala
- Jorvin sairaala
- Kirurginen sairaala
- Kätilöopiston sairaala
- Lastenlinikka
- Lastenlinna
- Marian sairaala
- Meilahden sairaala
- Naistenlinikka
- Peijaksen sairaala
- Psykiatriakeskus
- Silmä-korvasairaala
- Syöpätautien klinikka
- Töölön sairaala

HYKS:llä on toimintaa myös näissä sairaaloissa

- Auran sairaala
- Herttoniemen sairaala
- Lapinlahden sairaala

Muiden sairaanhoitoalueiden sairaalat

- Hyvinkään sairaala
- Kellokosken sairaala
- Lohjan sairaala
- Paloniemen sairaala
- Länsi-Uudenmaan sairaala
- Tammiharjun sairaala
- Porvoon sairaala

HUS:n vuosi 2005

TUNNUSLUKUJA VUONNA 2005

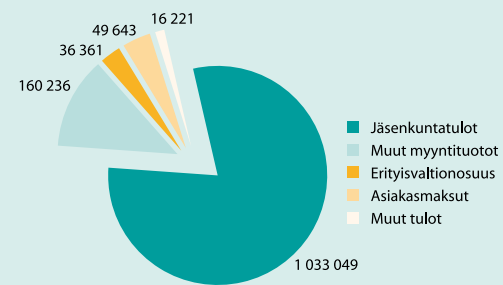
Hoitojaksoja ^{*)}	401 756
Hoitopäiviä ^{**)}	313 968
Avohoitokäyntejä ^{*)}	1 523 764
Leikkauksia	100 252
Leikkauksia päivystyksenä	19 092
Päivystyksenä sairaalaan otettu	95 024
Synnytyksiä	17 308
Palveluja käyttäneitä eri henkilöitä	475 599
Näistä vain pkl-palveluja käyttäneitä	313 109
Sairaansijoja (1.1.2005)	3 753
Henkilöstömäärä (31.12.2005)	20 773
Toimintatuotot	1 295,5 milj. euroa
Toimintakulut	1 206,6 milj. euroa
Alueen väestö (1.1.2006)	1 445 114

^{*)} Osastohoito ja vaativat toimenpiteet (DRG-luokitus)

^{**)} Sisältää psykiatriset ja hengityshalvauspotilaat

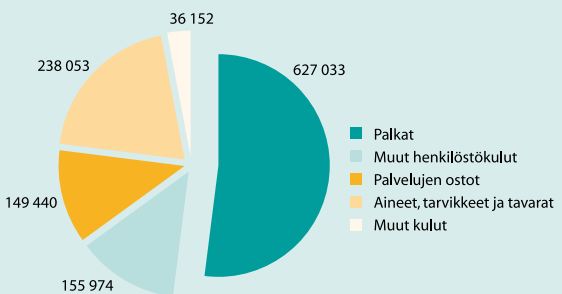
TOIMINTATUOTOT VUONNA 2005

yhteensä 1 295,5 miljoonaa euroa (tuhansina euroina)

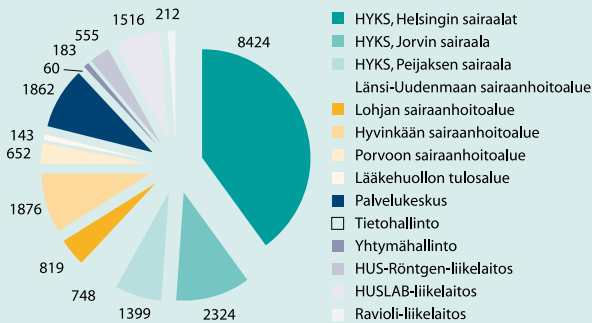


TOIMINTAKULUT VUONNA 2005

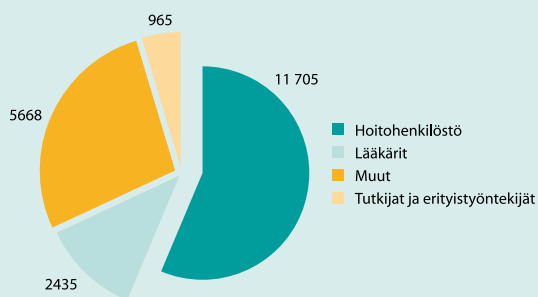
yhteensä 1 206,6 miljoonaa euroa (tuhansina euroina)



HENKILÖSTÖ TULOSALUEITTAIN



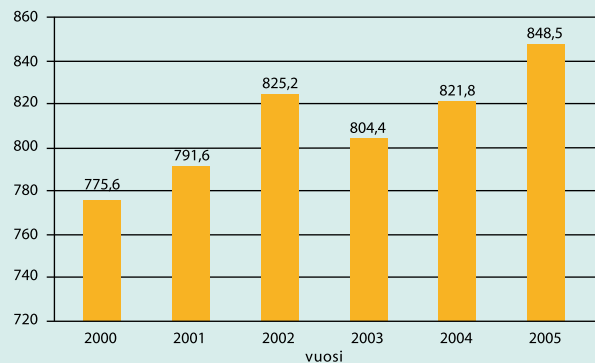
HENKILÖSTÖMÄÄRÄT VUONNA 2005



Vuoden lopussa HUS:ssa oli yhteensä 20 773 työntekijää.

JÄSENKUNTIEN KUSTANNUKSET

ASUKASTA KOHTI VUOSINA 2000–2005



Luvuissa on käytetty tarvevakiointia (Stakes). Vuosien 2000–2004 luvut on deflatoitu vuoden 2005 rahanarvoon.

Jatkuva uudistuminen on elinehto



Hallituksen puheenjohtaja
Aatto Prihti

Toimintavuonna käynnistetyillä muutoksilla on luotu hyvä pohja jatkuvalle toiminnan kehittämiseksi, jolla turvataan väestölle hyvät erikoissairaanhoidon palvelut myös tulevaisuudessa. Tehostamme toimintaa, jotta jatkossakin pystyisimme toteuttamaan meille uskotun tehtävän.

Yksi pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan perustavoitteista on korkeatasoisesti toteutettu terveydenhuolto. Niin Suomessakin; meillä on terveydenhuoltojärjestelmä, joka palvelee kansalaisia hyvin ja oikeudenmukaisesti. Samanlaisen tason ylläpitäminen uhkaa kuitenkin jatkossa epäonnistua sen vuoksi, että kuntien mahdollisuudet käyttää varoja terveydenhuoltoon ovat rajalliset.

Vaikka Suomen talous edelleen kasvaa, julkinen talous ei kasva samassa tahdissa. Verotettavat kohteet ovat EU-jäsenyyden myötä vähentyneet – esimerkiksi sopivat tupakka ja alkoholi – ja kansainvälinen verokilpailu asettaa lisäpaineita tuloverotuksen alentamiselle. Kunnat ovat suurissa taloudellisissa vaikeuksissa, ja kuntien omistamana ja rahoittamana kuntayhtymänä myös HUS joutuu väistämättä toimimaan entistä ahtaammin.

Jos emme tehosta toimintaamme, joudumme vähentämään palveluja. Siitä kärsisivät ensimmäiseksi vähävaraisimmat potilaat sekä henkilökunta.

Sen vuoksi HUS:n hallitus on ensimmäisenä toimintavuotenaan keskittynyt valmistelemaan niitä edellytyksiä, joilla turvataan erikoissairaanhoidon palvelut myös tulevaisuudessa. Siihen liittyy pääkaupunkiseudun kuntien liikkeelle laittama HYKS-sairaanhoidoalueen perustaminen, joka johti uuden perussopimuksen voimaan tulon ja suuren HYKS-sairaanhoidoalueen perustamiseen vuoden vaihtuessa. Työ jatkuu HUS:n konsernirakenteen terävöittämisellä. HUS:n suuruus on osattava käyttää hyväksi oikealla tavalla.

Uuden hallituksen ensimmäinen vuosi on luonnollisesti ollut sekä organisaation ja sen toiminnan opettelua mutta myöskin hallituksen omien toimintatapojen hiomista. Näissä asioissa on edetty pitämällä muutama yhteinen seminaari, joissa on saatu hyvää taustatietoa ja on voitu myöskin keskustella asioista laajemmin kuin määrämöuotoisissa hallituksen kokouksissa.

Tähänastinen työskentely on hyvä pohja jatkuvalle kehittämiselle ja samalla alku jatkuvalle muutosprosessille, joka HUS:illa kuten koko kuntasektorilla on edessään. Oma visio on, että HUS:n organisaatio tulevaisuudessa madaltuu, niin että mahdollisimman suuri osa henkilökunnasta voi keskittyä potilaiden hoitoon. Kun apu- ja



Sairaanhoitaja Antti Vallius siirtää potilaan leikkaussalista heräämöhön.

tukitoiminnot tehtyjen ratkaisujen pohjalta keskitetään ja tehdään niistä koko HUS:n kattavia, voidaan panostaa mahdollisimman paljon voimia päätoimintaan.

Hallituksella on ollut paljon pakollisia tehtäviä, jotka on vain pitänyt tehdä. Poliittinen päätöksentekojärjestelmä on hidas, ja ratkaisuja joudutaan usein odottamaan pitkään sen jälkeen, kun valmistelu on käynnistetty. Se on rankkaa aikaa kaikille, joiden työhön ratkaisut vaikuttavat.

Yksi tulevaisuuden haasteista on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen rajan madaltaminen. Se on erityisen hankalaa pääkaupunkisedulla, jonka suurissa kaupungeissa jo omat organisaatiot ovat suuria ja mutkikkaita. Tavoitteena on kuitenkin olta se, että kunnille jää sairaiden hoitamiselta voimavaroja myös kuntoutukseen ja ennaltaehkäisyyn.

Vuosi hallituksen puheenjohtajana on vakuuttanut minut siitä, että osaaminen on kuntayhtymässä huipputasoa. Alkuvuoden tsunami-katastrofin hoito osoitti konkreettisesti, että HUS pystyy hoitamaan suuretkin tehtävät joustavasti ja tehokkaasti. Myös omakohtaista kokemusta hyvästä hoidosta sain ollessani potilaana Kirurgisessa sairaalassa.

Kuntayhtymän ongelmat liittyvät – kuntatalouden kiristymisen ohella – raskaaseen hallintoon. Niinpä HYKS-sairaanhoitoalueen

perustamisen aiheuttamien käytännön järjestelyjen jälkeen hallituksen seuraava tehtävä on johtamisjärjestelmän uudistaminen. Katson, että sille on jo luotu hyvä perusta. Toimintavuonna valmistuneen vuosien 2006–2015 strategian linjauksissa sekä perussopimuksen ja hallintosäännön muutoksilla.

Koko terveydenhuoltoalalla lähivuosien suurin haaste on uuden henkilökunnan saatavuus ja siihen liittyen myös nykyisen henkilökunnan jaksaminen. Erityistä painoa jälkimmäiseen tuo se tosiasia, että työvoima ja myös taloudelliset resurssit saadaan jatkossa riittämään vain siten, että toimintoja kehitetään koko ajan. Uudistaminen on haastavaa työtä. Se merkitsee muun muassa jatkuvaa uuden teknologian opettelua ja sopeutumista uusiin toimintamalleihin.

Toisaalta uskon, että meneillään olevan suuren muutosvaiheen jälkeen, jota sähköisen sairauskertomuksen ja muiden tietotekniikan uudistusten luominen merkitsee, ainakin hoitohenkilökunnan arvokasta työpanosta voidaan suunnata entistä enemmän potilaan hoitoon ja vähemmän sinänsä välttämättömään mutta rationoinnin avulla vähennettävissä olevaan hallintotyöhön.

Kaiken kaikkiaan ensimmäinen vuoteni suuren HUS-organisaation johdossa on ollut mieluisa. Haluan kiittää kaikkia omistajiamme, yhteistyökumppaneitamme sekä valtuustoa, hallitusta ja koko HUS:n henkilökuntaa hyvin tehdystä työstä ja rakentavasta yhteispelistä.

Kuntayhtymän vuosi oli hyvä



Toimitusjohtaja Lauri A. Laitinen

Vuoden suuri haaste koko Suomen terveydenhuollossa oli toteuttaa hoitotakuu maaliskuun alussa voimaan tulleen lainsäädännön mukaisesti. HUS-kuntayhtymän sairaaloissa jononpurussa onnistuttiin hyvin.

Käytössä oli suuren organisaation koko osaaminen ja omaa sairaalaverkkoa hyödynnettiin tehokkaasti. Lisäksi käyttöön otettiin uusia, hyviksi osoittautuneita ratkaisuja kuten kilpailutuksen pohjalta solmittu kumppanuussopimus yksityisen palveluntuottajan kanssa. Siinä HUS toi yhteistyöhön kirurgian ja anestesian osaamisensa, sairaalakumppani puolestaan tilat ja hoitohenkilökunnan.

Monipuolisilla ja joustavilla ratkaisuilla pystyimme vuoden mittaan lyhentämään yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneiden jonoa edellisen vuodenvaihteen 14 495:stä noin 4 700:ään. Pitkään hoitoa odottaneet potilaat saatiin lähes sataprosenttisesti hoidetuiksi vuoden loppuun mennessä neurologian ja neurokirurgian ja lähes yhtä kattavasti myös korvatautien, sisätautien ja psykiatrian erikoisaloilla. Erittäin hyvään tulokseen päästiin myös Lohjan, Länsi-Uusimaan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla, joiden sairaaloissa hoidettiin omien alueiden potilaiden lisäksi myös kirurgisia helsinkiläispotilaita.

Yksi toiminnan kehittämisen suurimpia hankkeita on edelleen jatkuva potilasasiakirjojen sähköistämiseen tähtäävä kehitystyö. Niin ikään jatkui kansallisten tavoitteiden toteuttamiseen liittyvän Uudenmaan aluehanke Uuman kehitystyö. Jo nyt aluetietojärjestelmää käytetään laajasti pääkaupunkiseudun kunnissa digitaalisten kuvien jakeluun.

Taloudellisesti HUS-kuntayhtymän vuosi oli hyvä. Kustannusten kasvu pysyi hyvin hallinnassa, ja jäsenkuntalaskutus ylittyi vain 1,1 prosenttia siitä huolimatta, että hoitotakuun toteuttaminen asetti suuria vaatimuksia niin potilashoidon suunnittelulle kuin toteutuksellekin.

HUS:n on kuuden vuoden toimintansa aikana muuttunut ja kehittänyt toimintaansa valtavasti. Kuntayhtymässä on saatu kustannukset hallintaan ja tuottavuus nousuun. HUS:ssa asukaskohtaiset jäsenkuntatulot ovat nousseet viime vuosina muita yliopistollisia sairaanhoidopiirejä vähemmän, ja kuitenkin sairaaloittemme drg-tuottavuus on noussut maan keskiarvoa enemmän.

Kuntatalouden kiristyvien näkymien edessä ja väestön vanhetessa ja palvelujen tarpeen kasvaessa se ei kuitenkaan riitä. Sairaalaorganisaatiomme on saatava tuottamaan vielä enemmän ilman, että henkilöstöä – nykyistä ja tulevaa – ajetaan uuvuksiin. Sen vuoksi HUS:n on aika jatkaa rakenteittensa muuttamista.



Sydäntutkimus Meilahden sairaalassa.

Pääkaupunkiseudun kunnat löysivät tässä asiassa yhteisen tahtotilan vuonna 2004, ja toimintavuonna hanketta HUS:n ydinkokonaisuuden, pääkaupunkiseudun ja lähikunnat kattavan HYKS-sairaanhoidon alueen perustamiseksi vietiin eteenpäin. Valmistelut etenivät niin pitkälle, että loppuvuonna kaikki jäsenkunnat hyväksyivät HUS:n perussopimuksen muuttamisen niin, että Espoon, Helsingin, Kauniaisten, Keravan, Kirkkonummen ja Vantaan alueella toimineet kolme HUS:n tulosaluetta liitettiin vuodenvaihteessa yhdeksi HYKS-sairaanhoidon alueeksi. Käytännön toteuttamistyö jatkuu vuonna 2006.

Kiireellisimmiksi kehittämiskohteiksi uudistuksessa kirjattiin perusterveydenhuollon kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen, pääkaupunkiseudun sairaaloiden työnjaosta sopiminen ja toimintojen keskittäminen, pääkaupunkiseudun erikoissairaaloiden uusien toimintatapojen ja -konseptien innovatiivinen etsiminen, kehittäminen ja erikoistuminen, tukipalvelujen keskittäminen ja osin järkevä ulkoistaminen sekä liikelaitospohjaisten laboratorio-, kuvantamis- ja ruokapalvelujen tuotannon tehostaminen. Vuoden vaihduttua ja HYKS-sairaanhoidon alueen lautakunnan ja johtajan aloitettua työnsä on asioiden valmistelussa edetty näiden tavoitteiden suuntaan.

Toimintavuonna alkoi uusi valtuustokausi, ja HUS sai uusia päättäjiä niin valtuustoon, hallitukseen kuin lukuisiin lauta- ja johtokuntiinkin. Kun HUS:n ensimmäinen strategiaohjelma hyväksyttiin vuonna

2002, sovittiin ohjelmaa tarkistettavan uuden valtuustokauden alettua. Valtuusto hyväksyi vuosien 2006–2015 strategiaohjelman kokouksessaan joulukuussa.

Pitkän aikavälin investointiohjelmassa edellisenä vuonna linjattujen rakennushankkeiden toteutus eteni siten, että toimintavuoden aikana käynnistyivät Peijaksen sairaalan, Lohjan sairaalan sekä aivan vuoden lopussa myös Porvoon sairaalan laajennustyöt. Samaan aikaan edettiin Meilahden sairaala-alueen laajan investointiohjelman suunnittelussa.

Kansallisen terveysprojektin linjausten mukaisesti käynnistyi pääkaupunkiseudun ulkopuolella terveydenhuoltoalueiden suunnittelu. Työ etenee tässä vaiheessa kunkin sairaanhoidon alueen kuntien yhteisenä hankkeena. Pisimmälle omassa selvitystyössään pääsivät läntisen Uudenmaan kuntien Raaseporin terveysalue -hanke ja Lohjan sairaanhoidon alueen kuntien Hiiden terveydenhuoltoalueen hanke.

Taloudellinen ulottuvuus, johon vuoden mittaan kiinnitettiin erityisesti huomiota, on opetuksen ja tutkimustoiminnan järjestämisestä yliopistollisille sairaanhoidopiireille maksettavan erityisvaltionosuuden saattaminen kustannuksia vastaavalle tasolle. Suomen viisi yliopistosairaala vetosivat yhdessä eduskuntaan erityisvaltionosuusrahoituksen korottamiseksi todellisia kustannuksia vastaavaksi. Valtion vuoden 2006 talousarvioon ei asiaa kuitenkaan vielä merkittävästi korjattu.

Uusien tavoitteiden asettamisen vuosi

HUS-kuntayhtymän vuoden 2005 toimintaa ja taloutta suunniteltaessa tärkeimmät tavoitteet pohjautuivat sairaanhoitopiirin strategiaohjelmaan 2002–2010. Sen lisäksi toimintavuoden tavoitteiden asettamista ohjasi vahvasti 1.3.2005 voimaan tullut uudistettu erikoissairaanhoitolaki.

Uudistetun lainsäädännön, niin sanotun hoitotakuulain, mukaisesti potilaan hoidon tarpeen arviointi tulee erikoissairaanhoidossa aloittaa kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Perusteltuun leikkaus- tai muuhun vuodeosastohoitoon potilaan tulee päästä kuuden kuukauden sisällä hoidon tarpeen toteutamisesta. Lasten ja nuortenpsykiatriseen vuodeosastohoitoon tulee päästä kolmen kuukauden sisällä. Lähetteen potilaasta saaneen sairaanhoitopiirin tulee järjestää potilaan hoito itse tai ohjata potilas hoitoon muualle määrääjän puitteissa. Sairaalan jonorekisterissä ei olisi saanut enää 31.8.2005 jälkeen olla potilaita, jotka ovat jonottaneet hoitoa yli kuusi kuukautta.

HUS valmistautui huolella hoitotakuun toteuttamiseen vuoden 2005 aikana ja toimintavuoden aikana jonoja purettiin tehokkaasti.

Tavoitteiden asettamista pohdittiin perusteellisesti myös työstettäessä uutta, vuosille 2006–2015 tarkoitettua strategiaohjelmaa. Uusi strategia hyväksyttiin valtuustossa joulukuussa 2005.

KUNNAT SOPIVAT UUDESTA PERUSSOPIMUKSESTA

Vuoden 2005 merkittävin strateginen toimenpide, jossa jäsenkunnat miettivät omistajaohjauksen roolia ja keinoja, oli päätös HUS:n perussopimuksen muutoksesta. Uuden HYKS-sairaanhoitoalueen perustamisen, sen lautakunnan työn käynnistyksen ja toiminnallisten sekä hallinnollisten muutosten valmistelut käynnistyivät vuoden lopulla, kun kaikki jäsenkunnat olivat hyväksyneet perussopimuksen muutoksen.

TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMINEN SAIRAANHOITOPIIRIEN VASTUULLE

Alkuvuoden lainsäädäntöuudistuksessa sairaanhoitopiirin tehtäväksi määrättiin alueellisen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman valmistelu yhteistyössä kuntien kanssa. Työ käynnistettiin vuoden jälkipuolella, ja toimintavuoden päättyessä se oli vielä kesken. Työ vaatii vielä mittavaa yhteistyötä jäsenkuntien kanssa. Tavoitteena on riittävästi koordinoitu, kuntien ja sairaanhoitopiirin

yhteistyönä toteutettavissa oleva palvelujärjestelmä. HUS:n uuden strategiaohjelman mukaisesti siinä otetaan huomioon potilaiden yhdenvertaiset oikeudet kokonaisvaltaiseen, oikea-aikaiseen hoitoon, lainsäädännön muutokset koskien mm. hoidon järjestämisvastuuta sekä se, miten jäsenkunnat ohjaavat perusterveydenhuollon ja HUS:n palvelurakennetta.

Linjaus vahvistaa entisestään HUS:n roolia paitsi valtakunnallisena palveluntuottajana myös erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien yhteistyötahona.

KUNTIEN TALOUS KIREÄÄ, VÄESTÖ LISÄÄNTYY VUOSITTAIN

Kuntien talous pysyi kireänä koko maassa, ja niin koko valtakunnan tasolla kuin myös HUS:n jäsenkuntien piirissä etsittiin keinoja kustannusten karsimiseksi. Koko terveydenhuoltoon, myös erikoissairaanhoitoon, kohdistui odotuksia toiminnan tehokkuuden lisäämiseksi ja kulujen vähentämiseksi.

Muusta maasta poiketen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vastuualue, erityisesti pääkaupunkiseutu, on jatkuvan väestölisäyksen aluetta. Sairaanhoitopiirin jäsenkuntien asukasmäärä oli vuoden päättyessä 1 449 454, kun se 1.1.2005 oli ollut 1 432 477. Talousarviovuoden aikana sairaanhoitopiirin väestömäärä kasvoi siis jälleen pienen kaupungin verran eli 16 977 asukkaalla.

Kuntaneuvotteluissa ja myös vuoden mittaan toiminnan ja talouden seurannan yhteydessä haettiin jäsenkuntien kanssa yhteistä näkemystä alueen asukkaiden hoidon tarpeesta ja siitä, miten kuntien taloudellinen tilanne voidaan ottaa huomioon.

Hoitotakuun voimaantulo asetti uusia haasteita jäsenkuntayhteistyölle ja palvelutuotannon ohjaukselle. HUS pystyi yhteistyössä kuntien kanssa vastaamaan hyvin uusista hoidon saatavuutta koskevista velvoitteista.

Uusi yhteistoiminnan alue oli myyntitoiminta vakuutusyhtiöille. Lakisäateisten työtapaturma- ja liikennevakuutusten korvauskäytäntö muuttui siten, että korvausvastuu siirtyi kunnilta vakuutusyhtiöille. Muutoksella ei ollut vaikutusta potilasmääriin, koska tapaturmapotilaiden hoitopaikat eivät muuttuneet, mutta se lisäsi merkittävästi laskutukseen ja kirjaamiseen liittyvää työtä. Kokonaisuudessaan uusi toimintamalli voidaan tulkita onnistuneeksi.



Kättilö Raisa Silvennoinen tutkii, miten Jana Chkolenkon pian syntyvä vauva voi.

UUSI STRATEGIA NOSTAA POTILAAN KESKIÖÖN

HUS:n edellistä strategiaohjelmaa hyväksyttäessä oli sovittu, että strategiaa tarkistetaan uusien luottamushenkilöiden astuttua vastuuseen. Oikea ajankohta oli nyt, koska toimintavuonna alkoi uusi valtuustokausi. Valmistelutyön teki sitä varten alkuvuonna nimetty työryhmä, ja lausuntonsa strategisista linjauksista antoivat lukuisat HUS:n toimielimet ja ryhmät. Valtuusto hyväksyi uuden strategiaohjelman joulukuussa.

Hallituksen viimeisen käsittelyn yhteydessä todettiin, että hyväksytty strategia on yleislinjaus, jonka tulee olla pohjana tulevissa yksityiskohtaisemmissa toimintaa määrittävissä ohjelmissa, kuten vuosittaisessa toiminnan ja talouden suunnittelussa.

Uuden strategian mukaan HUS:n perustehtävä on hoitaa potilaita laadukkaasti, ihmisarvoa kunnioittaen, vastuullisesti ja oikeudenmukaisesti.

HUS:N TAVOITETILA MÄÄRITELLÄÄN NÄIN:

- HUS on hoitotuloksiltaan maailman johtavia sairaaloita.
- HUS:lla on johtava asema alueensa erinomaisesti toimivassa terveydenhuollon verkostossa. Potilaslähtöisyys varmistetaan hyvin toimivilla palveluketjuilla. Valtakunnallisesti HUS:lla on johtava asema erityisen vaativien hoitojen antamisessa.
- HUS:lla on hyvä yhteistyö omistajakuntiin, erityisesti niiden perusterveydenhuoltoon.
- Potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon.
- Henkilöstö kokee HUS:n työntekijöitään arvostavaksi, haasteelliseksi ja kannustavaksi työpaikaksi.
- Opetus, tutkimus ja kehitystyö ovat kansainvälisesti korkeatasoisia.

TOIMINTA EDELLYTTÄÄ JATKUVAA KEHITTÄMISTÄ

Hoidon saatavuutta ja toimintaprosessien sujuvuutta edistettiin kuntayhtymän sairaaloissa lukuisilla oman toiminnan kehittämishankkeilla. Sairaanhoidopalvelujen ostoa ulkopuolisilta tuottajilta lisättiin merkittävästi, ja samalla kehitettiin hankintamenettelyjä ja yhteistyötä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Alueelliset erot hoitoon pääsyssä kaventuivat ja toimintavuoden päättyessä useat HUS:n sairaalat olivat saavuttanut jonotusaikoja koskevat lakisäänteiset tavoitteet.

Aktiivista terveystieteellistä opetus- ja tutkimustyötä tuetaan HUS:n tutkimusstrategian mukaisesti mm. valitsemalla tutkimuskohteeksi entistä enemmän HUS:n potilaspalvelua hyödyttäviä hankkeita. HUS osallistuu myös Suomen Akatemian Terttu-vaikutavuushankkeisiin yhteistyössä Stakesin kanssa.

Työtyytyväisyyttä ja henkilöstön näkemyksiä muutosten suunasta seurattiin koko henkilöstölle suunnatulla kyselyllä. Työolobarometrimittaus tehtiin syyskuussa, ja sen tulokset saatiin käyttöön lähellä vuodenvaihdetta. Tulosten ja johtopäätösten käsitteilyä jatketaan yhdessä henkilökunnan kanssa vuonna 2006.

Riittävän ja osaavan henkilöstön saatavuutta tehostettiin uuden rekrytointitoimiston ja tulosalueiden yhteistyönä. Vuonna 2005 valmisteltiin uusi kuntayhtymän palkkastrategia, jossa merkittävä osuus on kannustavan palkkauksen lisäämisellä.

Tärkeitä kehittämiskohteita olivat edelleen yhtenäisen potilastieto- ja potilaskertomusjärjestelmän käyttöönotto ja panostukset perustietotekniikkaan ja tietoverkkoihin.

Tieto- ja mm. lääkintälaiteteknologiaan liittyen meneillään on useita kehittämishankkeita, joihin osallistuu kotimaisia ja kansainvälisiä yrityksiä ja joissa ulkopuolisen rahoituksen osuus on huomattava.

Kiinteistöjen käytöstä ja kehittämisestä laadittiin uusi HUS-tasoinen pitkän aikavälin ohjelma. Ohjelman keskeinen osa on palvelutuotannon suunnittelun yhteensovittaminen Meilahti-hankkeiden ja muiden suurten investointien kanssa.

Laajoja, HUS-tasoisia toiminnan kehittämisprojekteja on viety eteenpäin muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön ja TEKESin rahoitusavun ja kuntayhtymän omalla tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan rahoituksella.

HUS:ssa muun kuin lääketieteellisen tutkimus- ja kehittämis työn tavoitteet vastaavat monilta osin valtioneuvoston tekemän terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseen liittyneen periaatepäätöksen eli kansallisen terveysprojektin pyrkimyksiä. Kansallisen hankkeen tavoitteisiin tähtääviin kehittämisprojekteihin on jo muutamana vuonna voitu saada sosiaali- ja terveysministeriön erillirahoitusta. Vuonna 2005 HUS sai uudet valtionavustuspäätökset seuraavista kansallisen projektin mukaisista hankkeistaan:

- HUS:n potilasasiakirjajärjestelmien yhtenäistäminen.
- Uudenmaan aluetietojärjestelmänhanke UUMA.
- HUS:n laboratoriotietojärjestelmien yhtenäistäminen ja integrointi alueen kuntien potilastietojärjestelmiin.
- Kansallinen arkistointisuunnitelma digitaaliselle kuvamateriaalille.
- Kuvantamispalveluiden yhdistäminen yhdeksi hallinnolliseksi yksiköksi HUS-alueella.

Näihin projekteihin myönnettyjen valtionavustusten määrä vuonna 2005 on yhteensä noin 3,1 miljoonaa euroa. Lisäksi jatkettiin useita kansalliseen kehittämishankkeeseen liittyviä, edellisvuosina aloitettuja projekteja. TEKESin rahoittamissa hankkeissa pääpaino on ollut potilaiden hoitokäytäntöjen sujuvuudessa, toimintatapojen prosessimaisessa arvioinnissa ja kehittämisessä sekä uuden teknologian tuotekehityksen yhteistyössä eri yritysten kanssa.

Niinikään laaja ja tärkeä kansallisen terveysprojektin suuntainen kehittämishanke oli terveydenhuoltoalueiden valmisteluun osallistuminen kaikilla neljällä pääkaupunkiseudun ulkopuolisella sairaanhoitoalueella. Suunnittelutyö eteni Länsi-Uudenmaan ja Lohjan sairaanhoitoalueilla vuoden aikana niin pitkälle, että järjestämismalliehdotukset siirtyivät lausunnoille kuntiin. Työ eteni kuntien vetämänä. Sairaanhoidopiirinä HUS ei vielä ottanut selkeää kantaa järjestämismallien paremmuuteen, mutta teki esiselvityksiä mallien vaikutuksesta mm. rekisterinpitoon ja hallintomalleihin.

MERKITTÄVÄT TOIMINNALLISET MUUTOKSET

Vuoden toimintaa leimasi varsin vahvasti hoitotakuun toteuttamiseen liittynyt yli kuusi kuukautta kiireetöntä hoitoa odottaneiden potilaiden hoidon järjestäminen. Sen rinnalla vietiin kuitenkin eteenpäin pitkäjänteisiä, aiemmin käynnistettyjä toimintalinjauksia. Kirurgian tulosyksikössä tarkennettiin sairaalakohtaista työnjakoa sekä lisättiin päiväkirurgian ja yhden vuorokauden pituisen kirurgisen hoidon suhteellista osuutta.

Vuonna 2004 alkaneita, koko HUS-erityisvastuualuetta koskevia MRSA-epidemian torjuntatoimenpiteitä jatkettiin mm. tehostamalla sairaalahygieniaa. MRSA-epidemia saatiin hallintaan Meilahden ja Töölön sairaaloissa. Näissä sairaaloissa lisättiin erityispaikkojen määrää ongelman ratkaisemiseksi. Sen sijaan HUS-piirin muissa sairaaloissa tautitapauksia ilmaantui lähes saman verran kuin vuonna 2004.

Lasten oikeuspsykiatrisen osaamiskeskus aloitti toimintansa Lasten ja nuorten sairaalassa marraskuussa 2005.

Hyvinkään sairaanhoitoalueella Kellokosken oikeuspsykiatrisen toiminta laajentui. Toiminnalle avattiin toinen osasto, joka aloitti täysimittaisen toimintansa kesän jälkeen. Yksikössä hoidetaan HUS-alueen oikeuspsykiatrisia ja vaikeahoitoisia potilaita, jotka tulevat hoitoon joko Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ohjaamina, siirtoina valtion mielisairaaloista tai HUS:n muiden psykiatrian yksiköiden lähettäminä.

Lisäksi Hyvinkään sairaalaan valmistui tammikuun alussa uusi dialyysiyksikkö. Dialyysipaikkojen määrä, yhteensä kahdeksan, riittää alueen lähivuosien tarpeeseen.

HYKS:n Helsingin sairaaloiden kirurgian tulosyksikön kipupoliklinikatoiminta siirrettiin vuodenvaihteessa Meilahden sairaalasta Naistenklinikan tiloihin. Samoin kirurgian tulosyksikön rintarauhas-kirurgian yksikkö siirrettiin Marian sairaalasta Naistenklinikan tiloihin ja siirrettyä yksikössä otettiin käyttöön uudenlainen toimintamalli, jossa poliklinikka- ja vuodeosastotoiminta yhdistettiin.

Peijaksen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikkö siirrettiin toimintavuoden aikana NSK:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikkaan siten, että siirto oli kokonaisuudessaan toteutettu 1.9.2005. Toiminnan siirto sujui sekä potilaiden että henkilökunnan kannalta ongelmitta. Ratkaisu tulee johtamaan merkittäviin kustannussäästöihin.

Lisäksi Peijaksesta siirrettiin keskusvarasto Materiaalikeskuksen toiminnaksi 1.5.2005.

Keravan terveyskeskuksen röntgentoiminta fuusioitiin HYKS, Peijaksen sairaalan röntgenyksikköön 1.4.2005 alkaen, ja 1.1.2006 Peijaksen kuvantamistoiminta liitettiin osaksi HUS Röntgen -liikelaitosta.

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon turvaamiseksi edellyttää, että valtakunnallinen sähköinen sairauskertomus otetaan käyttöön vuoden 2007 loppuun mennessä. Se merkitsee huomattavia investointeja tietojärjestelmiin ja ohjelmistotyöhön mutta myös toimintaan. Tästä kokonaisuudesta on erillinen artikkeli sivulla XX.

Lääkehuollon kaikki sisäiset asiakkaat ottivat käyttöönsä lääkelain mukaisen sähköisen lääketilausjärjestelmän. Järjestelmän laajentaminen perusterveydenhuollon asiakkaiden käyttöön siirrettiin vuodelle 2006.

E-laskuprojekti, laskujen sähköinen vastaanotto ja lähettäminen, eteni vuoden aikana hyvin. Vuoden lopussa laskuja tulee HUS:iin sähköisesti noin 100 laskuttajalta, yli 20 000 laskusivua kuukaudessa. Tähän mennessä laskujen sähköisellä vastaanottamisella on saavutettu arviolta kahden henkilön työpanoksen säästö.

LÄHES PUOLI MILJOONAA POTILASTA

HUS:n sairaaloissa annettiin vuoden mittaan hoitoa yhteensä 475 599 eri henkilölle.

Käytössä olevien mittareiden mukaan jäsenkunnille tuotettiin yhteensä lähes 402 000 hoitajaksoa. Tämä muita kuin psykiatrisia hoitoa saaneiden potilaiden hoitokokonaisuuksia kuvaava luku kasvoi huomattavasti edellisestä vuodesta. Syynä on se, että vuoden 2005 tuotteistusta muutettiin siten, että aiemmin avohoitokäynneiksi tilastoidut polikliiniset tähystykset, pientoimenpiteet, laajat diagnostiset tutkimukset sekä kalliit lääkehoidot muutettiin ns. avohoidon NordDRG-O-käyntituotteiksi, jotka tilastoituivat NordDRG-tuotteiksi samoin kuin hoitajakset.

Psykiatrisissa sairaaloissa sekä hengityshalvauspotilaiden hoidossa laskutuksen ja tilastoinnin mittana käytetään hoitopäivää. Niitä HUS:n sairaaloissa tuotettiin jäsenkuntien potilaille toimintavuonna yhteensä lähes 314 000.

Avohoitokäyntejä tuotettiin jäsenkuntien potilaille yhteensä reilut 1,5 miljoonaa.

HUS:iin saapui vuoden 2005 aikana 350 000 lähetettä HUS:n ulkopuolelta terveyskeskuksista, yksityislääkäreiltä ja muista sairaaloista. Elektiivisten (ei-päivystyksellisten) lähetteen määrä pysyi suunnilleen edellisen vuoden tasolla. Pieni kasvu kokonaislähetemäärässä johtui siitä, että päivystyspotilaat tulivat aiempaa useammin lähetteen kera. Lähetemäärissä ei myöskään HUS:n eri sairaanhoitoalueille ollut nähtävissä merkittävää muutosta edelliseen vuoteen nähden.

HUS-kuntayhtymän jäsenkuntien ulkopuolisten maksajien palvelulaskutus oli 81,6 miljoonaa euroa, mikä on 11,3 miljoonaa euroa enemmän kuin edellisellä vuonna. Syynä kasvuun oli se, että vakuutusyhtiöiden täyskustannuskorvauksen piiriin kuuluvien korvattavien vahinkojen laskut siirtyivät jäsenkunnilta muille maksajille, lähinnä vakuutusyhtiöille. Vakuutusyhtiöiltä laskutettiin palveluista yhteensä 11,8 miljoonaa euroa.

HUS valmisteli syksyn 2004 aikana sopimusta Puolustusvoimien kanssa Keskusotilassairaalaossa tuotettavien, Uudenmaan



Sairaanhoitaja Pia Vuoristo tarkistaa Korvasairaalan polikliinikalla, onko Tuomas Kukkosen tippaneula hyvin.

alueen joukko-osastojen tarvitsemien erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisesta HUS:n sairaaloissa. Tämä toiminta käynnistyi vuoden 2005 loppupuolella, sitä mukaa kun toimintoja Keskusotilassairaalaossa lakkautettiin. Puolustusvoimien kautta tulevien potilaiden määrä on HUS:n potilasmääriin suhteutettuna niin pieni, että sillä ei ollut merkittävää vaikutusta sairaaloiden toimintaan.

Muiden sairaanhoitopiiriin alueilta tulleiden potilaiden hoidosta HUS laskutti yhteensä 63,2 miljoonaa euroa.

POTILAAT ANTOIVAT HOIDOSTA HYVÄT ARVIOT

HUS:n laatutyöhön kuuluu vuosittain toteutettava potilastyytyväisyystutkimus, joka tehdään vuorovuosin vuodeosastoilla ja polikliinikoilla. Syyskuussa 2005 kyselyyn vastasi yhteensä 7 660 HUS:n

sairaaloiden vuodeosastoilla hoidettua potilasta. Tulokset olivat hyvät: vastausten keskiarvo viisiportaisella asteikolla oli 4,36.

Tulos oli lähes sama kuin edellisellä mittauskerralla vuonna 2003. Se oli jälleen parempi kuin valtakunnallinen keskiarvo, joka oli 4,30. Eniten kiitosta potilaat antoivat hoitajien, lääkäreiden ja muun henkilökunnan toiminnasta, tiedonsaannin helppoudesta sekä äidinkielellä palvelemisesta. Huonoimmat yksittäisten kysymysten keskiarvot, ainoat alle neljän jääneet, tulivat osaston viihtyvyydestä eli tilojen toimivuudesta ja sairaalarakennusten kunnosta.

Potilailta ja asiakkailta kerättiin useilla tulosalueilla myös spontaanipalautetta. Saadun palautteen perusteella toimintaan tai palveluihin tehtiin tarvittaessa muutoksia.

RAKENTAMISESSA LAAJENNUKSIA JA UUSIA SUUNNITELMIA

Kuntayhtymän käyttömaisuushankintojen määrä kasvaa lähivuosina, ja investointien painopiste on siirtymässä suuriin rakennushankkeisiin. Kuntayhtymässä valmistui kiinteistöjen käyttöä ja kehittämistä linjaava pitkän aikavälin HUS-tasoinen ohjelma. Sen mukaisesti kuntayhtymän investointitarve olisi seuraavien 15 vuoden aikana noin miljardi euroa.

Tulevat suuret rakennushankkeet sijoittuvat lähinnä Meilahden sairaala-alueelle, jossa aloitettiin jo tulevan Kolmiosairaalan suunnittelu. Meneillään oli vielä Meilahden sairaalan toimenpidesiiven ja keskuskeittiön peruskorjaushankkeet.

Toimintavuonna investoinnit liittyivät pääosin sairaaloiden nykyisen toiminnan edellytysten turvaamiseen. Rakentamiseen ja laitehankkeisiin käytettiin liikelaitokset mukaan lukien 84,4 miljoonaa euroa ja erilaisiin leasing-hankintoihin 1,4 miljoonaa euroa.

Toimintavuoden merkittävimmät meneillään olleet rakennushankkeet olivat kuitenkin Peijaksen sairaalan ja Lohjan sairaalan laajennukset, joiden molempien on määrä valmistua vuoden 2006 lopulla. Porvoon sairaalan laajennustyö eteni vuoden 2005 lopulla maarakennusvaiheeseen. Hiukan pienempiä mutta sairaalan toiminnan ja sen kehittämisen kannalta merkittäviä hankkeita oli lukuisia. Yksi esimerkki on Hyvinkään sairaalassa käynnistynyt leikkausosaston laajennus, joka mahdollistaa hyväksi osoittautuneen leikkauksen kotoa-toiminnan laajentamisen.

HENKILÖSTÖTAVOITTEENA VETOVOIMAINEN HUS

HUS on osaavien ammattilaisten työyhteisö, jonka palveluksessa oli vuoden lopussa 20 773 työntekijää. Heistä vakinaisia oli 79,1 prosenttia ja loput noin 4 350 määräaikaisia. Henkilöstöstrategian tavoitteiden mukaisesti määräaikaisen osuus henkilöstöstä väheni edelleen.

Valtaosa henkilöstöstä (89,2 %) työskenteli kokoaikaisessa palvelussuhteessa. Osa-aikatyötä tekevien määrä pysyi edellisen vuoden tasolla. Suurimmat syyt osa-aikatyöhön ovat osittainen hoitovapaa ja osa-aikaeläke.

Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus oli kuusi prosenttia, mikä oli hiukan edellisvuotta suurempi. Suurin syy oli lisääntyvä eläkkeelle siirtyvien määrä, mutta myös irtisanoutumiset lisääntyivät jonkin verran. Henkilöstön keski-ikä oli vuoden 2005 lopussa 42,4

vuotta. Vakinaisen henkilökunnan keski-ikä oli 44,6 ja määräaikaisen 34,3 vuotta.

Henkilökunnan sairauspoissaolot lisääntyivät 7,5 prosenttia. Suurin syy sairauden vuoksi työstä poissa oloon oli hengityselinsairaus. Nämä poissaolot olivat lyhyitä, alle kaksi päivää, mutta määrässä oli huomattava nousu edelliseen vuoteen verrattuna. Muita sairauspoissaolojen syitä olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveysongelmat. Huolestuttavan kehityksen katkaisemiseksi käynnistettiin kuntayhtymässä nopean puuttumisen mallin valmistelu. Malli ja ohjeistus esimiehille valmistuvat vuonna 2006.

Kaiken kaikkiaan henkilöstön työssäoloprosentti oli 75,2, kun tavoitteeksi oli asetettu 80 prosenttia. Luvun alhaisuuteen vaikuttavat pitkät vuosilomat sekä alan naisvaltaisuus, joka näkyy perhevapaiden suurena määränä.

Vuoteen 2010 mennessä HUS:n henkilökunnasta jää vanhuuseläkkeelle noin kaksi tuhatta työntekijää, joista neljännes esimies-tehtävistä. Samaan aikaan solmitaan tuhansia sopimuksia erilaisista sijaisuuksista. Se tarkoittaa, että sekä rekrytointia että henkilöstön perehdyttämistä on tärkeää kehittää jatkuvasti.

Tulevaa työvoimatarvetta ajatellen perustettiin vuonna 2004 HYKS:n Helsingin sairaaloiden työhönottotoimisto, joka aloitti toimintansa 1.1.2005. HUS-Rekrytointi-nimen ottaneen yksikön tehtävänä on hoitaa keskitetysti HUS:n helsinkiläissairaaloiden työvoimahankinta sekä luoda laaja, koko kuntayhtymän kattava verkosto yhtenäistämään ja helpottamaan HUS:n rekrytointia.

Joistakin työvoimakapeikoista huolimatta HUS on edelleen hallittu työnantaja. Avoimiin vakinaisiin tehtäviin on yleensä hyvin hakijoita. Suuressa organisaatiossa sijaistyövoiman tarve on kuitenkin jatkuva, ja sijaisten saannissa alkoi olla vaikeuksia.

Syksyllä 2005 vahvistetun kuntayhtymän vuosien 2006–2015 strategian painopistealueita ovat potilas, opetus ja tutkimus, johtaminen, henkilöstö sekä kuntasuhteet ja talous. Henkilöstöstrategisena tavoitteena on, että johtamiskulttuuri perustuu yhteisiin arvoihin, asiantuntemukseen ja hallinnolliseen osaamiseen ja että henkilöstön työhyvinvointia parannetaan henkilöstö- ja palkkapolitiittisin keinoin. Henkilöstön kouluttamisella ja kehittämislä tuetaan sairaanhoitopiirin toiminnan strategisten tavoitteiden saavuttamista.

Tavoitteena on luoda HUS:sta jatkuvasti kehittyvä työpaikka, joka mahdollistaa ikääntyvän henkilöstön jaksamisen ja työssä viihtymisen ja antaa samalla nuoremmille uskoa ja mahdollisuuksia kehittyä omassa työssään.

Vuonna 2005 otettiin käyttöön koulutusten hallintaohjelmisto, jolla tuetaan koulutustenhallinnan prosessia koko kuntayhtymässä. Samoin otettiin käyttöön uusi lääkäreiden päivystysohjelmisto, joka antaa mahdollisuudet sähköisen potilaskertomuksen myötä tarpeellisiksi tuleville sähköiselle asioinnille, tietojen vaihdolle ja sähköiselle allekirjoitukselle.

Syksyllä toteutettiin vuosittain tehtävä henkilöstön työhyvinvointia ja organisaation tilaa mittaava työolobarometrikysely. Se tuottaa johtamisessa tarvittavaa tietoa, ja tuloksia käytetäänkin sekä koko kuntayhtymän että tulosalueiden ja -yksikköjen tuloskorttien mittareina.

Tulospalkkauskokeilua laajennettiin niin, että sen piirissä oli noin 15 prosenttia henkilöstöstä.

Henkilöstöhallinnon tärkeimpien prosessien kuvaaminen aloitettiin, ja työ valmistuu vuonna 2006.

Opetus ja tutkimus

Yliopistosairaalan tehtäviin kuuluu huolehtia lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen ja alan tieteellisen tutkimuksen järjestämisestä alueellaan. Tätä toimintaa rahoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön yliopistollisille sairaanhoitopiireille myöntämällä erityisvaltionosuusrahoituksella (evo).

HUS:lle myönnetyn evo-rahoituksen määrä oli vuonna 2005 yhteensä 33,8 miljoonaa euroa.

Sen lisäksi kuntayhtymä sai erikseen lääninhallitukselta yhteensä 1,7 miljoonaa euroa kulukorvauksina liikuntalääketieteen, terveydenhuollon, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoislääkärien sekä terveydenhuollon erikoishammaslääkärien tai lääkäreiden perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen järjestämisestä.

OPETUS

HUS:n sairaaloissa oli vuoden aikana käytännön harjoittelussa yli 4 200 terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulun ja toisen asteen koulutuksessa olevaa opiskelijaa. Opintoviikkoja heille kertyi yhteensä noin 19 700.

Kuopion yliopiston pääkaupunkiseudulla koordinoimasta terveystieteiden maisteriohjelman opiskelijoista 18 suoritti käytännön harjoittelunsa HUS:ssa. Åbo Akademin järjestämänä käynnistyi pääkaupunkiseudulla terveystieteiden ruotsinkielinen maisterikoulutus, jossa oli mukana 18 opiskelijaa.

Koulutusta ja käytännön harjoittelun ohjausta annettiin myös muille hoitotieteen ja terveystieteiden opiskelijoille ja sairaalafyysikoille, kemisteille, mikrobiologeille ja geneetikoille sekä sosiaalityöntekijöille ja ravitsemussuunnittelijoille. Vuoden aikana valmistui kolme terveystieteiden tohtoria.

Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden opetukseen saatiin evo-rahoitusta 19,3 miljoonaa euroa, mikä on noin kolmannes koko maan yliopistosairaaloiden evo-koulutusmäärärahasta.

Lääketieteen ja hammaslääketieteen klinistä perusopetusta sai noin 540 opiskelijaa.

Helsingin yliopistosta valmistui 91 lääketieteen lisensiaattia ja 28 hammaslääketieteen lisensiaattia. Vanhan asetuksen mukaisesta 6-vuotisesta erikoislääkärikoulutusohjelmasta valmistui 54 erikoislääkäriä ja 8-vuotisesta koulutusohjelmasta 14 erikoislääkäriä. Lisäksi hallinnon pätevyys tutkinnon suoritti 97 lääkärinä. Uuden asetuksen mukaisesta erikoislääkärikoulutuksesta valmistui 123 erikoislääkäriä ja 9 erikoishammaslääkäriä. Erikoishammaslääkä-

reistä suoritti 9 hallinnon pätevyys tutkinnon.

Lääkärin opinnot aloitti yhteensä 120 opiskelijaa, joista 30 ruotsinkielisellä linjalla. Hammaslääkärin opinnot aloitti 40 uutta opiskelijaa.

HUS:n ja lääketieteellisen tiedekunnan yhteisenä projektina toteutettava erikoistumiskoulutuksen tietojärjestelmähanke (Erha) jatkuu vuoteen 2008.

TIETEELLINEN TUTKIMUS

Erityisvaltionosuuden tutkimusmäärärahat jaetaan yliopistosairaaloiden kesken ns. julkaisupisteiden perusteella. HUS-kuntayhtymän evo-julkaisupistemäärä oli 2 886,6 pistettä, jonka perusteella HUS sai rahoitusta terveystieteelliseen tutkimukseen 14,5 miljoonaa euroa.

HUS kilpailuttaa tutkimusmäärärahat edelleen omien tutkijointensa ja heidän tutkimushankkeittensa kesken. Sen pohjalta evo-rahaa myönnettiin 73 tutkijalle yhteensä 184 tutkijakuukautta varten (0,75 milj. euroa), 84 tutkimushankkeelle (4,89 milj. euroa) ja kymmenen tieteelliseen tutkimukseen tarvittaviin kalliisiin laitteisiin (0,35 milj. euroa).

Tutkimuksen erityisenä vahvuutena vuonna 2005 oli perustieteiden ja kliinisen tutkimuksen välinen yhteistyö Biomedicin ja Helsingin yliopiston tutkimusryhmissä ja -ohjelmissa. HUS:n lääketieteellisestä tutkimuksesta kaksi kolmasosa verkottui alueellisesti, valtakunnallisesti tai kansainvälisesti.

HUS osallistui BioMag-laboratoriossa ja HUS-Röntgenissä toimivan Suomen Akatemian huippuyksikön ylläpitoon yhdessä Helsingin yliopiston ja Teknillisen korkeakoulun kanssa.

HYKS-instituutti Oy:n kautta tehtiin 445 tutkimussopimusta, joiden arvo oli yhteensä 7,55 miljoonaa euroa. Lisäksi HYKS-instituutti Oy hallinnoi 117 tutkijoille myönnettyä apurahaa, määrältään yhteensä kaksi miljoonaa euroa.

Tieteellisen tutkimuksen järjestelmä (Tietu) otettiin käyttöön tilaustoimaan ja mittaamaan koko HUS-alueen pitkäjänteistä, uutta tietoa tuottavaa, sairaanhoidon kannalta merkityksellistä yliopistotasoisia terveystieteellistä tutkimustoimintaa. Sen pohjalle perustettiin internetissä suomeksi ja englanniksi julkaistava tutkimusrekisteri.

MUU TUTKIMUS-, KOKEILU- JA KEHITTÄMISTOIMINTA

Terveystieteellisen tutkimusrahoituksen lisäksi toimintamäärärahoista myönnettiin 0,35 miljoonaa euroa 23:lle sisäisen toiminnan kehittämiseen tähtäävälle tutkimus-, kokeilu- ja kehittämishankkeelle.



Sairaalalääkäri Jan Andersen ja sairaanhoitaja Minna Yli-Ollila Meilahden leikkausyksikössä. Meneillään on leikkaus lymfoomaepäilyn vuoksi.

HUS-kuntayhtymän tulosalueet ja liikelaitokset vuonna 2005

HYKS, HELSINGIN SAIRAALAT

Tulosalue jakautui seitsemään tulosvastuulliseen tulosyksikköön. Kunkin tulosyksikön johdossa oli toimialajohtaja, jolla oli tulosyksikkönsä toiminnan ja talouden ohella vastuu oman toimialansa koordinoinnista koko sairaanhoitopiirissä.

Kullakin toimialalla oli vastuullaan myös luoda edellytykset oman erikoisalajensa tieteelliselle tutkimukselle ja ammatilliselle koulutukselle.

Helsingin sairaaloiden tulosalue huolehti toimintavuonna voimassa olleen työnjaon mukaisesti HUS:n suurimman jäsenkunnan Helsingin väestön erikoissairaanhoidosta varsin kattavasti. Sen lisäksi HUS:n Helsingissä sijaitsevat sairaalat tarjoavat vaativaa erikoissairaanhoidoa koko sairaanhoitopiirin väestölle sekä myös sairaanhoitopiirin erityisvastuualueen kuuluvien Kymen ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirien väestölle.

Erikoissairaanhoidon valtakunnallisen työnjaon mukaan tulosalueen sairaaloille kuuluu myös valtakunnallinen hoitovastuu lukuisten harvinaisten ja erityistä osaamista tai erityisen kalliita laitteita vaativien sairauksien hoidossa. Näitä ovat mm. luuydin- ja kantasolujen siirrot, sydän- ja keuhkosiirtopotilaiden arviointi, seuranta ja siirtojen toteutus, samoin kuin kirurgisesti hoidettavien rytmihäiriöpotilaiden arviointi, hoidon suunnittelu ja toteuttaminen.

Sisätautien erikoisalalan valtakunnalliseen vastuuseen kuuluvat lisäksi trooppiset taudit, kirurgian erikoisalaan vastaavasti esimerkiksi elinsiirtokirurgia, huuli- ja suulakihalkioiden sekä kraniofakiaalisten (kallon ja kasvojen) epämuodostumien hoito, luusyövän ja pehmytösasarkoomien hoito sekä erittäin vaikeiden palovammojen hoito. Kirurgian tulosyksikköön on keskitetty maan transseksuaalileikkaukset, luudysplasioiden (kehityshäiriöiden) leikkaushoito, vasta-ainepositiivisten hemofiliapotilaiden leikkaushoito ja vaikeasteisen lihavuuden leikkaushoito.

Lasten- ja nuortensairaala vastaa valtakunnallisesti lasten elinsiirroista ja vaikeasti sydänsairaiden lasten hoidosta sekä lasten epilepsiakirurgiasta. Neurologiasta, neurokirurgiasta sekä silmä-, korva ja kurkkusairauksista vastaava tulosyksikkö on puolestaan HUS:n erityisvastuualueella ainoa neurokirurgista hoitoa antava yksikkö.

Väestölle tulosalue näyttöytyi 13 omaleimaisena sairaalana eri puolilla Helsinkiä. Toimintavuonna avattiin uusi päiväkirurginen leikkausyksikkö Herttoniemen sairaalassa, joka on Helsingin kau-

pungin sairaala mutta jossa HUS on vuokralaisena. Toinen suuri muutos oli loppuvuonna tapahtunut Psykiatrian tulosyksikön muutto perinteisestä Lapinlahden sairaalasta täysin peruskorjattuihin Hesperian sairaalan entisiin tiloihin. Samalla tulosyksikön nimeksi tuli HYKS Psykiatriakeskus. Helsingin kaupungin omistamasta Lapinlahden sairaalasta on muodostumassa muiden tahojen ylläpitämä Mielenterveyden keskus. HUS on Lapinlahdessa edelleen yhtenä vuokralaisena ja siellä toimii syömishäiriöisten potilaiden poliklinikka ja päivösasto.

Yli puolet Helsingissä sijaitsevista HUS:n sairaaloista on Meilahden sairaala-alueella tai sen välittömässä läheisyydessä. Samalla ne ovat lähellä lääketieteellisen opetuksen ja tutkimuksen keskuksena Biomedicum Helsinkiä.

SISÄTAUTIEN TULOSYKSIKÖ

Toimialajohtaja Carola Grönhagen-Riska

Toimintaa

Meilahden sairaala, Marian sairaala, Auroran sairaala, Iho- ja allergiasairaala sekä Kirurginen sairaala.

Toimintatuotot 179 500 000 euroa

Vuodeosastotoiminta, oma toiminta (lkm)

NordDRG-tuotteet * 74 684

Hoitopäivät ** 13 057

Avohoitokäynnit, oma toiminta

208 540

Henkilöstö 1 719

* Sisältää hoitajakset sekä NordDRG-O-tuotteet, joita ovat tähytykset, pientoimenpiteet, laajat tutkimukset ja kalliit lääkehoidot.

** Hoitopäivä tarkoittaa psykiatrisia hoitopäiviä ja hengityshalvauspotilaiden hoitopäiviä. Luvussa ovat mukana myös ns. sakkopäivät, jolloin potilas odottaa pääsyä jatkohoitopaikkaan.

KIRURGIAN TULOSYKSIKÖ

Toimialajohtaja Reijo Haapiainen

Toimintaa

Meilahden sairaala, Marian sairaala, Kirurginen sairaala, Töölön sairaala, Herttoniemen sairaala ja Naistenklinikka

Toimintatuotot 248 737 000 euroa

Vuodeosastotoiminta, oma toiminta (lkm)

NordDRG-tuotteet * 63 975

Hoitopäivät ** 351

Avohoitokäynnit, oma toiminta (lkm)

146 277

Henkilöstö 2 436

NAISTENSAIRAALA

Toimialajohtaja Maija Haukkamaa

Toimintaa

Kätilöopiston sairaala ja Naistenklinikka

Toimintatuotot 68 677 000 euroa

Vuodeosastotoiminta, oma toiminta

NordDRG-tuotteet * 36 523

Hoitopäivät ** 20

Avohoitokäynnit, oma toiminta (lkm)

93 428

Henkilöstö 871

LASTEN JA NUORTEN SAIRAALA

Toimialajohtaja Veli Ylitalo

Toimintaa

Lastenklinikka, Lastenlinna, Hesperian sairaala, Auran sairaala, poliklinikoita eri puolilla Helsinkiä

Toimintatuotot 113 437 000 euroa

Vuodeosastotoiminta, oma toiminta (lkm)

NordDRG-tuotteet * 20 250

Hoitopäivät ** 25 749

Avohoitokäynnit, oma toiminta (lkm)

94 140

Henkilöstö 1 555

NEUROLOGIA, NEUROKIRURGIA SEKÄ SILMÄ- JA KORVATAUTIEN YKSIKÖ

Toimialajohtaja Pekka Karma

Toimintaa

Meilahden sairaala, Silmä-Korvasairaa, Töölön sairaala, Mäntytie 8

Toimintatuotot 106 942 000 euroa

Vuodeosastotoiminta, oma toiminta (lkm)

NordDRG-tuotteet * 39 214

Hoitopäivät ** 272

Avohoitokäynnit, oma toiminta (lkm)

139 610

Henkilöstö 1 107

SYÖPÄTAUTIEN OSAAMISKESKUS

Toimialajohtaja Heikki Joensuu

Toimintaa

Syöpätautien klinikka

Toimintatuotot 39 554 000 euroa

Vuodeosastotoiminta, oma toiminta (lkm)

NordDRG-tuotteet * 10 516

Hoitopäivät ** 53

Avohoitokäynnit, oma toiminta (lkm)

91 278

Henkilöstö 275

PSYKIATRIAN TULOSYKSIKÖ

Toimialajohtaja Björn Appelberg

Toimintaa

Lapinlahden sairaala, HYKS Psykaiatriakeskus 1.11. alkaen, poliklinikoita Meilahden sairaala-alueella

Toimintatuotot 34 005 000 euroa

Vuodeosastotoiminta, oma toiminta (lkm)

Hoitopäivät ** 47 503

Avohoitokäynnit, oma toiminta (lkm)

46 655

Henkilöstö 461

HYKS, JORVIN SAIRAALA

Jorvin sairaalan vastuulla oli ensisijaisesti Espoon, Kauniaisten ja Kirkkonummen väestön erikoissairaanhoido. Jorvi on ollut osa Helsingin seudun yliopistollista keskussairaalaan vuoden 2001 alusta lähtien.

Sairaalan johtaja

Gustav Wägar 31.7. asti, sen jälkeen vs. sairaalan johtaja Heikki Böök

Toimintaa

Jorvin sairaala

Toimintatuotot 134 926 000 euroa

Vuodeosastotoiminta, oma toiminta (lkm)

NordDRG-tuotteet * 49 186
Hoitopäivät ** 29 345

Avohoitokäynnit, oma toiminta (lkm)

231 955

Henkilöstö 2 324

HYKS, PEIJAKSEN SAIRAALA

Peijaksen sairaalan vastuulla oli ensisijaisesti Vantaan ja Keravan väestön erikoissairaanhoido. Peijas on ollut osa Helsingin seudun yliopistollista sairaalaa vuoden 2001 alusta lähtien.

Sairaalan johtaja Seppo Kivinen

Toimintatuotot 89 265 000 euroa

Vuodeosastotoiminta, oma toiminta (lkm)

NordDRG-tuotteet * 29 411
Hoitopäivät ** 30 611

Avohoitokäynnit, oma toiminta (lkm)

144 473

Henkilöstö 1 399

LÄNSI-UUDENMAAN SAIRAANHOITOALUE

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen jäsenkuntia olivat Hanko, Inkoo, Karjaa, Pohja, Tammisaari ja Siuntio, joiden asukkailla sairaanhoitoalue tuotti erikoissairaanhoidon palvelut.

Sairaanhoitoalueella on kaksi sairaalaa, somaattista hoitoa tarjoava Länsi-Uudenmaan sairaala ja psykiatrista hoitoa tarjoava Tammiharjun sairaala. Sairaanhoitoalue on täysin kaksikielinen.

Sairaalan johtaja

Marianne Gripenberg-Gahmberg

Toimintatuotot 43 486 000 euroa

Vuodeosastotoiminta, oma toiminta (lkm)

NordDRG-tuotteet * 15 045
Hoitopäivät ** 41 554

Avohoitokäynnit, oma toiminta (lkm)

46 157

Henkilöstö 748

LOHJAN SAIRAANHOITOALUE

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

Sairaalan johtaja Raimo Kekkonen

Toimintatuotot 48 815 000 euroa

Vuodeosastotoiminta, oma toiminta (lkm)

NordDRG-tuotteet * 18 788
Hoitopäivät ** 21 447

Avohoitokäynnit, oma toiminta (lkm)

85 561

Henkilöstö 819

HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE

Hyvinkään sairaanhoitoalueen jäsenkuntia olivat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula. Sairaanhoitoalueella on kaksi sairaalaa: Hyvinkään sairaala ja psykiatrisen Kellokosken sairaala. Sairaanhoitoalue tarjoaa psykiatrisen erityispalveluja koko sairaanhoitopiirille.

Sairaanhoitoalueen johtaja Asko Saari

Toimintatuotot 101 672 000 euroa

Vuodeosastotoiminta, oma toiminta (lkm)

NordDRG-tuotteet * 38 034
Hoitopäivät ** 101 813

Avohoitokäynnit, oma toiminta (lkm)

141 092

Henkilöstö 1 876

PORVOON SAIRAANHOITOALUE

Porvoon sairaanhoitoalueen jäsenkunnat ovat Askola, Lapinjärvi, Liljendal, Loviisa, Pernaja, Pornainen, Porvoo ja Sipoo.

Toimintaa somaattisessa Porvoon sairaalassa ja sen psykiatrisena yksikkönä toimivassa Kevätkummun sairaalassa sekä alueella sijaitsevilla poliklinikoilla.

Sairaanhoitoalueen johtaja Sune Lang

Toimintatuotot 42 904 000 euroa

Vuodeosastotoiminta, oma toiminta (lkm)

NordDRG-tuotteet* 20 400

Hoitopäivät** 11 673

Avohoitokäynnit, oma toiminta (lkm)

85 078

Henkilöstö 652

LÄÄKEHUOLLON TULOSALUE

Lääkehuolto on koko sairaanhoitopiirin kattava yksikkö, joka antoi palveluja piirin kaikille sairaaloille, perusterveydenhuollon sopimusasiakkaille sekä jäsenkuntien tartuntatautipotilaille.

Apteekkari Eija Järviluoma

Toimintatuotot 16 924 000 euroa

Toimitusrivit 761 590 kpl

Henkilöstö 652

PALVELUKESKUS

Palvelukeskukseen kuului toimintavuonna neljä tulosyksikköä, jotka olivat Huoltopalvelukeskus, Materiaalikeskus, Tekniikan keskus ja toimistopalvelukeskus.

Huoltopalvelukeskus tuotti laitos- ja välinehuoltopalvelut HYKS, Helsingin sairaaloiden yksiköille. Materiaalikeskus tuotti itse tai osti HUS:n yksiköiden tarvitsemat hankinta-, varastointi-, sairaankuljetus- ja tavarankuljetuspalveluja. Se vastasi myös laite-, kalusto- ja hoitotarvikehankintojen kilpailuttamisesta ja antoi oman alansa asiantuntijapalveluja.

Tekniikan keskus tuotti Helsingin sairaaloiden alueelle lääkintäteknikan palvelut. Lisäksi sen alaisuuteen kuului Bio-Mag-laboratorio, jossa tehdään aivo- ja sydäntutkimusta biosähkömagnetismin menetelmin. Laboratorio kuuluu Suomen Akatemian nimeämään Helsingin aivotutkimuskeskus -huippuyksikköön.

Toimistopalvelukeskus huolehti HUS:n Helsingin sairaaloiden tulosalueen arkistopalveluista, palkka- ja palvelussuhdeasioista, puhelinpalveluista, taloushallinnon palveluista, tekstinkäsittelyn järjestämisestä sekä keskitetyistä kirjainpitotehtävistä. Lisäksi se tuotti käännöspalveluja ja lomake-suunnittelua.

Va. palvelujohtaja Jouko Virtanen

Toimintatuotot 73 776 000 euroa

Henkilöstö 1 862

TIETOHALLINTO

Tietohallinnon tulosalueen tehtävänä oli tuottaa sairaanhoitopiirille sen tarvitsemat keskitetyt tietotekniset palvelut. Tulosalue toimi lisäksi HUS:n Helsingin sairaaloiden tulosyksiköiden paikallisten järjestelmien tietoteknisenä tukipalveluyksikkönä.

Tietohallintojohtaja Antti Larsio

Toimintatuotot 22 375 000

Henkilöstö 60

YHTYMÄHALLINTO

Yhtymähallinto vastasi sairaanhoitopiirin yhteisistä toiminnoista ja toimi myös HYKS, Helsingin sairaaloiden tulosalueen johtona. Yhtymähallinnon tehtävänä oli kuntayhtymän toiminnan ohjaus, työnantajatoiminta, edunvalvonta, rahoituksen järjestäminen ja muu HUS-tason operatiivinen johtaminen sekä keskitetyt hallintotoimet.

Keskeisenä tehtävänä oli luoda edellytykset ja tukea tulosalueiden toimintaa. Yhtymähallinto vastasi myös strategisesta suunnittelusta sekä valtuuston, hallituksen ja yhtymätasoisien lautakuntien kokousasioiden valmistelusta ja päätösten toimeenpanosta.

Toimitusjohtaja Lauri A. Laitinen

Johtajisto

hallintojohtaja Ilkka Kauppinen
johtajaylilääkäri Jaakko Karvonen
hallintoylihoitaja Anja Seppälä
talusjohtaja Anne Karikumpu
investointi- ja kehittämisjohtaja Anne Priha
henkilöstöjohtaja Heikki Voutilainen
johtava ylilääkäri Jorma Lauharanta

Henkilöstö 183,
johon sisältyy koko kuntayhtymän työterveyshuolto

LIIKELAITOKSET

Sairaanhoitopiirin kuvantamis- ja laboratoriot toiminta sekä ruokahuolto on vuoden 2004 alusta lähtien järjestetty kunnallisiin liikelaitoksiin.

HUS-RÖNTGEN

HUS-Röntgen-liikelaitokseen kuuluivat toimintavuonna kaikki HYKS:n Helsingin sairaaloiden ja Helsingin kaupunginsairaaloiden röntgenosastot sekä terveyskeskuspisteitä Espoossa ja Vantaalla. Tulevaisuudessa tavoitteena on laajentua koko HUS-kuntayhtymän alueelle.

Toimitusjohtaja Juhani Ahovuo



Sairaanhoitaja Sanna Salmela ja pieni allergiapotilas äitinsä kanssa Iho- ja allergiasairaalan vuodeosastolla.

Toimintatuotot 47 043 000 euroa

Radiologisia tutkimuksia yhteensä
504 581

Henkilöstöä yhteensä 555

HUSLAB

HUSLAB-liikelaitokseen puolestaan kuuluivat HYKS:n Helsingin sairaaloiden laboratoriot sekä Helsingin kaupungin, Keravan ja Vantaan perusterveydenhuollon laboratoriot. Vuoden 2006 alusta liikelaitoksen toiminta laajeni Porvoon sairaanhoitoalueelle ja Itä-Uudenmaan kuntiin, minkä jälkeen HUSLAB-liikelaitos toimii yli 60 toimipisteessä.

Toimitusjohtaja Lasse Viinikka

Toimintatuotot 115 969 000 euroa

Laboratoriosuoritteita yhteensä
14 201 611

Henkilöstöä yhteensä 1530

RAVIOLI

Sairaaloiden ruokahuollosta vastaavan Ravioli-liikelaitoksen toiminta-alueetta olivat HYKS:n Helsingin sairaalat, minkä lisäksi liikelaitos antoi muualle HUS:iin mm. elintarvikkeiden hankintasopimus-, koulutus- sekä tietotekniikkapalveluja. Vuoden 2006 alusta lähtien liikelaitoksen liitettiin myös Peijaksen sairaalan ruokahuolto.

Toimitusjohtaja Pirjo Hakala-Lahtinen

Toimintatuotot 16 606 000 euroa

Ravintopäiviä / valmistettuja aterioita

Potilas- ja henkilöstöateriat ja tuotemyynti 4,2 milj. suoritetta

Henkilöstöä yhteensä 208

* Sisältää hoitajakset sekä NordDRG-O-tuotteet, joita ovat tähtytykset, pientoimenpiteet, laajat tutkimukset ja kallit lääkehoidot.

** Hoitopäivä tarkoittaa psykiatrisia hoitopäiviä ja hengityshalvauspotilaiden hoitopäiviä. Luvussa ovat mukana myös ns. sakkopäivät, jolloin potilas odottaa pääsyä jatkohoitopaikkaan.

Kuntayhtymän hallinto

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylintä päätösvaltaa käyttää valtuusto, jonka toimikausi kestää kunnallisvaalikauden eli neljä vuotta. Kuntayhtymän valtuustossa oli tällä alkaneella valtuustokaudella 69 jäsentä ja heillä kullakin henkilökohtainen varajäsen. Jäsenkuntien valtuustot valitsevat kuntayhtymän valtuustoon 2–5 jäsentä sen mukaan, mikä on kunkin kunnan osuus kuntayhtymän peruspääomasta. Lisäksi Helsingin yliopistolla on oikeus nimetä valtuustoon kaksi jäsentä ja heidän henkilökohtaiset varajäsenensä.

Vuonna 2005 valtuusto kokoontui neljä kertaa.

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

Hallitus valvoo sairaanhoitopiirin etua, edustaa sairaanhoitopiiriä ja tekee sen puolesta sopimukset, jollei näitä tehtäviä ole siirretty muun toimielimen tai viranhaltijan tehtäväksi. Sen lisäksi hallituk-

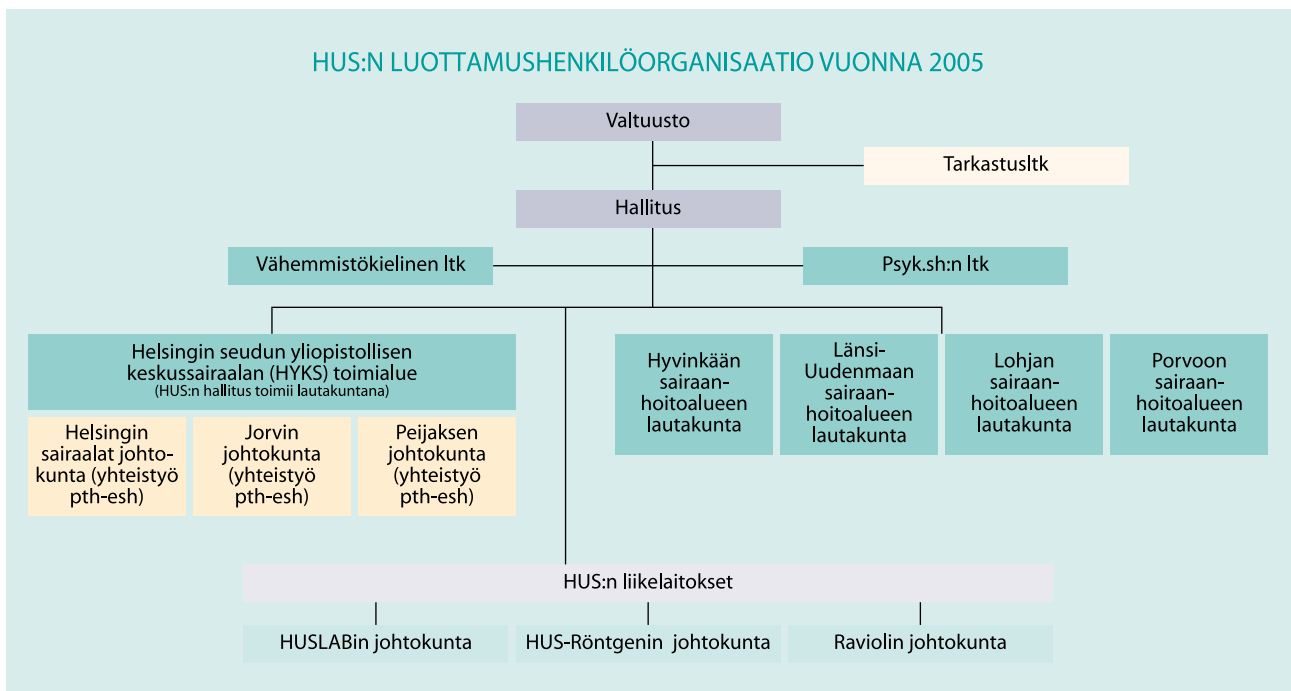
sen tehtävänä on käsitellä kuntayhtymän toimintaa ja taloutta koskevat kuukausi- ja osavuosikatsaukset sekä päättää toimenpiteistä, joihin ne antavat aiheen.

Hallitus kokoontui vuoden 2005 aikana 18 kertaa.

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

Vuoden mittaan valmisteltiin kuntayhtymän perussopimuksen muutos, jonka kaikki jäsenkunnat hyväksyivät. Sen mukaisesti kuntayhtymän perussopimusta muutettiin vuoden 2006 alusta lähtien siten, että pääkaupunkiseudulle muodostettiin HYKS-sairaanhoitoalue ja sille oma lautakunta.

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



HYKS, Helsingin sairaaloiden, HYKS, Jorvin sairaalan ja HYKS, Peijaksen sairaalan alueilla toimi kullakin johtokunta, jonka tehtävänä oli huolehtia perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon sujuvasta yhteistyöstä ja palvelujen saatavuudesta ja tasosta.

Suoraan valtuuston alaisena toimii tarkastuslautakunta, jonka tehtävänä on seurata yleisesti kuntayhtymäkonsernin hallintoa ja taloutta.

KUNTAYHTYMÄN SISÄINEN ORGANISAATIO

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on sen perustamisesta lähtien ollut matriisimainen organisaatiomalli. Strateginen johtaminen on tapahtunut lääketieteellisen toiminnan mukaisten toimialojen mukaisesti ja operatiivinen johtaminen tulosalueittain, jotka pohjautuvat lähinnä maantieteelliseen sijaintiin.

Tulosalueiden välinen työnjako on määritelty siten, että kukin sairaala vastaa oman alueensa väestön erikoissairaanhoidon tarpeesta ja HYKS, Helsingin sairaalat tuottaa vaativimman erikoissairaanhoidon kaikille jäsenkunnille sekä lähes kaikki Helsingin kaupungin tarvitsemat erikoissairaanhoidon palvelut.

Kuntayhtymä jakautui vuonna 2005 taloudellisesti ja toiminnallisesti yhteentoista tulosalueeseen, jotka olivat HYKS, Helsingin sairaalat, HYKS, Jorvin sairaala, HYKS, Peijaksen sairaala, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Porvoon sairaanhoitoalue, lääkehuolto, palvelukeskus, tietohallinnon tulosalue sekä yhtymähallinto.

Tulosalueiden toimintaa koordinoidaan toimialanäkökulmasta. Koordinoinnista ovat vastanneet HYKS, Helsingin sairaaloiden tulosalueen tulosyksiköiden johtajat eli toimialajohtajat. Toimialoja ovat kirurgiset toiminnot, sisätautitoiminnot, naistentaudit ja synnytykset, lasten ja nuorten sairaudet, neurologia ja neurokirurgia sekä silmä- ja korvasairaudet, psykiatria sekä syöpätaudit.

Vuoden 2004 alusta lähtien on laboratorio- ja röntgenpalvelut sekä ruokahuolto järjestetty kunnallisiksi liikelaitoksiksi, joiden toimintaa levitetään asteittain koko kuntayhtymän kattavaksi. Vuonna 2005 HUS-Röntgen-liikelaitos vastasi HYKS, Helsingin sairaaloiden ja myös Helsingin kaupungin tarvitsemista kuvantamispalveluista. HUSLAB-liikelaitos käsitti HYKS-toimialueen eli Helsingin sairaaloiden, Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden laboratoriotoinnot. Ravioliikelaitos vastasi kuntayhtymän Helsingissä sijaitsevien yksiköiden ravitsemispalveluista.

Kunkin liikelaitoksen toimintaa johtaa toimitusjohtaja, ja kullakin liikelaitoksella on oma johtokuntansa.

Kuntayhtymän johtajistoon kuuluivat toimitusjohtaja, hallintojohtaja, hallintoylihoitaja, henkilöstöjohtaja, johtajaylilääkäri, johtajaylilääkäriin varahenkilö, investointi- ja kehittämisjohtaja ja talousjohtaja.



Suurin osa HUS:n sairaaloiden henkilökunnasta tekee potilastyötä, mutta suuressa organisaatiossa tarvitaan koko joukko muutakin väkeä. Palkanlaskija Tuula Mäkelä pitää osaltaan huolen siitä, että henkilöstö saa palkkansa.

Johtoryhmään kuuluivat johtajiston jäsenten lisäksi tulosalueiden johtajat, toimialajohtajat, liikelaitosten toimitusjohtajat, hallintoylilääkäri, viestintäpäällikkö ja henkilökunnan edustajat. Johtoryhmä kokoontui vuonna 2005 noin kahden viikon välein.

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

Potilastiedot siirtyvät sähköisiin järjestelmiin

Potilasasiakirjojen sähköistäminen vuoden 2007 loppuun mennessä on valtava kokonaisuus, joka vaikuttaa usean vuoden ajan sekä investointeihin että töiden kulkuun koko organisaatiossa.

HUS:ssa vuonna 2003 käynnistynyt potilasasiakirjojen sähköistämishanke Espa eteni vuonna 2005 sairaala kerrallaan. Nyt sähköisessä potilasrekisterissä on jo lähes kahden miljoonan potilaan tiedot.

Hyvinkään sairaalassa, Iho- ja allergiasairaalassa sekä Kirurgisessa sairaalassa hoitokäyntitiedot kirjataan Oberon-tietojärjestelmään. Sähköisiä potilasohjausjärjestelmiä on käytössä muuallakin kuin näissä aikaisemmin Musti-potilasohjausjärjestelmää käyttäneissä sairaaloissa, mutta näissä sairaaloissa käytetään Espa-alustaa ja järjestelmiä, joihin kaikki HUS:n sairaalat vuoteen 2009 mennessä siirtyvät.

HUS:ssa on valittu käyttöön otettavaksi Medicidatan toimittamat potilasohjausjärjestelmä Oberon, potilaskertomusjärjestelmä Miranda sekä asiakaslaskutusjärjestelmä Asla. Yhteiskäyttöisillä järjestelmillä on yhteinen rekisteri, mutta jokaisella järjestelmällä on oma tehtävänsä.

HUS:ssa keskitytään näihin perusjärjestelmiin ja vältetään erillisjärjestelmien hankintaa. Toimialakohtaisia järjestelmiä tarvitaan silti, esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistoimintaan. Näistä rakennetaan liittymät perusjärjestelmiin.

OSA VALTAKUNNALLISTA HANKETTA

Espa-hanke toteuttaa Suomessa meneillään olevan kansallisen terveyshankkeen tavoitteita. Sen mukaan koko maassa siirrytään valtakunnalliseen sähköiseen sairauskertomukseen.

Viidestä yliopistollisesta sairaanhoitopiiristä neljä on valinnut samat järjestelmät kuin HUS. Käyttöön otettavat järjestelmät ovat kehittyviä, ja sairaanhoitopiirien yhteistyöllä varmistetaan eteneminen kaikkia hyödyttävään ja valtakunnallisiin tavoitteisiin tähtäävään suuntaan. Sähköisten potilaskertomusten käyttöönottoa koordinoi sosiaali- ja terveysministeriö. Sen asettamissa työryhmissä pohditaan useita järjestelmiin liittyviä asioita, jotka varmistaisivat, että tiedot kirjataan mahdollisimman samankaltaisesti ja standardisti kaikkialla.

Ennen potilaan hoitotietojen tiivistelmä kirjattiin papereille. Sähköisiä potilaskertomusjärjestelmiä luotaessa tiivistelmä eli jatkuvakäyttöiset lomakkeet täytetään nyt tietojärjestelmään. Valta-

kunnallisesti kehitystä ohjataan suuntaan, jossa tiedot tallennettaisiin niin sanotussa rakenteisessa muodossa eli käytettäisiin yhdenmukaisia nimikkeistöjä, otsikoita, luokituksia, sanastoja ja koodeja. Tämä helpottaisi huomattavasti tietojen uudelleenkäyttöä ja hyödyttäisi esimerkiksi tutkimusta. HUS:ssa onkin jo hyväksytty otsikolistat käyttöön.

ENSIN OBERON, SITTEEN ASLA JA MIRANDA

Klinikoittain etenevässä Espa-hankkeessa otetaan ensin käyttöön Oberon. Se mahdollistaa Aslan ja Mirandan käyttöönoton. Joillakin klinikoilla Miranda on ollut jo käytössä ennen Oberon-käyttöönottoa.

Kertomusvuonna koko Hyvinkään sairaala siirtyi Oberonin ja Aslan käyttöön. Mittavasta käyttöönottoprojektista haasteineen saatiin hyvää kokemusta tuleviin hankkeisiin. Muun muassa hankkeen resurssitarve sekä sairaalassa että HUS:n tietohallinnossa osoittautui arveltua suuremmaksi. Tietohallintoon päätettiin palkata lisää asiantuntijoita. Sairaalan tietotekninen infrastruktuuri on myös ennen hankkeen aloittamista saatettava Espa-alustan vaatimusten tasolle.

Oberonin käyttöönotot etenevät vaiheittain ja seuraavat potilasprosessia niin, että käyttöönoton viimeinen vaihe ovat esimerkiksi sähköisten käynti- tai avohoitotietojen kirjaamisen aloittaminen sekä Aslan käyttöönotto.

Iho- ja allergiasairaalan Oberon-käyttöönotto valmistui marraskuun alussa. Kirurgisen sairaalan projekti käynnistyi elokuussa, ja järjestelmiä päästiin suunnitellussa mitassa käyttämään vuoden loppuessa. Myös Silmä- ja korvasairaalan sekä Töölön sairaalan hankkeet käynnistettiin.

ENSIMMÄINEN YKSIKKÖ PAPERITTOMAAN MAAILMAAN

Meilahden sairaalassa ja Syöpätautien osaamiskeskuksessa otettiin käyttöön jatkuvakäyttöiset lomakkeet. Psykiatrian toimialalla käytössä olleen Mirandan tiedot siirrettiin Espa-Mirandaan, jonka käyttö alkoi helmikuussa 2005.

Iho- ja allergiasairaalan osasto 3:lla ja sukupuolitautilien poliklinikalla otettiin käyttöön hoitokertomus. Sukupuolitautilien poliklinikka on HUS:n ensimmäinen täysin sähköisesti toimiva hoitoyksikkö.



Sairaanhoidaja Minna Kempainen ottaa vastaan sairaankuljettajien tuoman potilaan Meilahden päivystyksessä.

Rajoitettuja hoitokertomuksen käyttöönottoja on tehty Jorvin sairaalan lasten psykiatrisella osastolla sekä Lohjan sairaalan ihotautien poliklinikalla.

KAIKKI HYÖTYVÄT

Potilastietojen tallentamisesta tietojärjestelmiin hyötyvät niin potilaat kuin terveydenhoitojärjestelmäkkin. Potilas voi luottaa siihen, että häntä koskevat tiedot ovat ajantasaisina aina hoitohenkilökunnan käytössä. Tietoja voivat katsoa vain potilaan hoitoon osallistuvat. Mahdolliset väärinkäytökset paljastuvat lokitiedoista.

Niin potilaan kuin hoitotahonkin aikaa säästyy, kun tiedot ovat sähköisiä. Papereita tai esimerkiksi arkistojärjestelmään säilytettyjä digitaalisia röntgenkuvia ei tarvitse lähettellä paikasta toiseen. Tulevaisuudessa järjestelmään tallennetut lääkitystiedot auttavat varmistamaan, että potilaan lääkitys on oikea. Tämän mahdollistava sovellusosio on jo kehitteillä. Ajantasaisten tietojen avulla myös oikean diagnoosin tekeminen on entistä nopeampaa.

Hoitavan organisaation työ tehostuu monella tapaa. Hoitomerkinnot ovat nopeita tehdä, ja ne ovat heti kaikkien käytettävissä. Eri tyisen suuri hyöty tästä saadaan päivystyksessä sekä erikoisaloilla, joissa potilaiden hoitaminen on keskitetty valtakunnallisesti yhteen paikkaan, kuten lasten sydänkirurgiassa.

Lisähyötyä ja tehoa työhön tuo muun muassa digitaalinen sanelu, jota HUS:ssa jo pilotoidaan.

Tulevaisuudessa sähköiseen potilaskertomukseen tekevät merkintöjä useat eri ammattiryhmät. Yhteisten järjestelmien myötä päästään yhtenäisiin kirjauskäytäntöihin ja sitä kautta yhtenäistämään työtapoja. Sähköiset järjestelmät muuttavat hoitohenkilökunnan työtä. Järjestelmistä ei saada täyttä hyötyä, elleivät myös toimintatavat muutu. Järjestelmien tarkoitus on parantaa työn tuottavuutta, ja niiden käyttöönotto mahdollistaa tähän liittyvät pohdinnat.

VIIMEISET VUONNA 2009

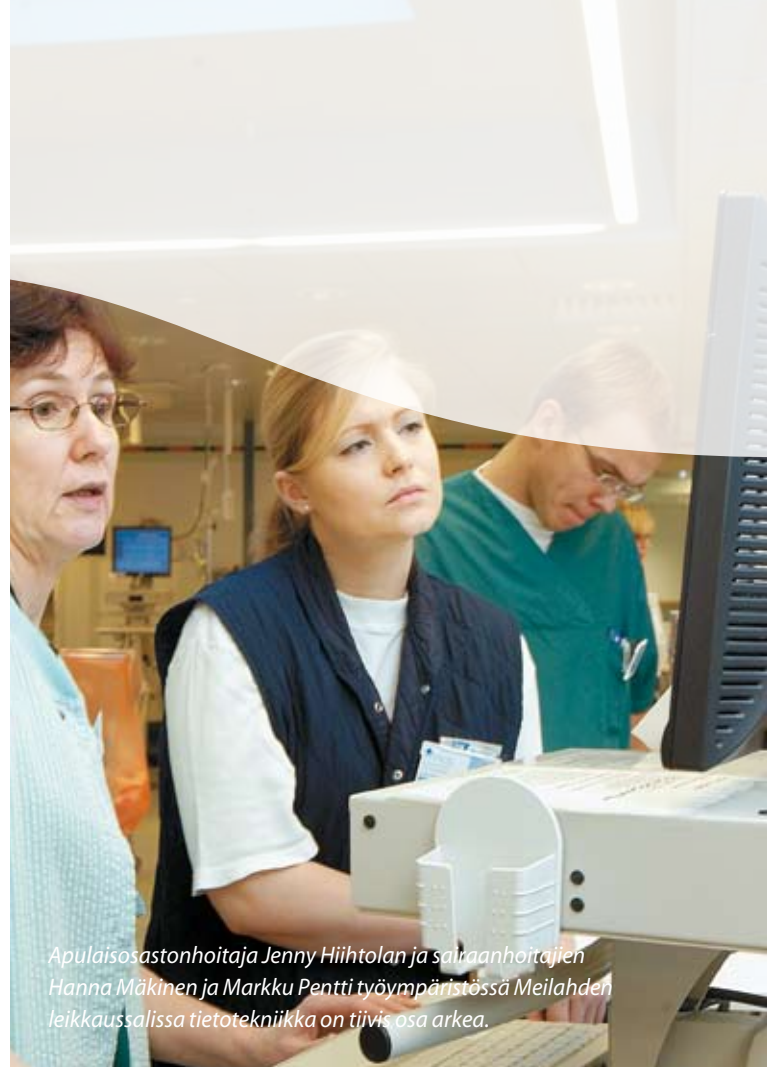
Vuonna 2006 Espo-hankkeet jatkuvat Silmä- ja korvasairaalassa sekä Töölön, Meilahden, Marian, Kirurgisessa, Jorvin, Länsi-Uudenmaan ja Peijaksen sairaalassa. Vuonna 2007 projektin aloittavat Lasten ja nuorten sairaala sekä Naistensairaala. Vuonna 2008 edetään Syöpätautien osaamiskeskukseen ja Psykiatrian toimialalle sekä Porvoon ja Lohjan sairaalaan. Viimeisinä, vuonna 2009 vuorossa ovat Tammiharjun ja Kellokosken sairaala.

Espo-käyttöönottojen tukiyksikkö on HUS tietohallinto, jossa Espalla on oma hankepääliikkönsä. Käyttöönottoprojekteissa on mukana sekä paikallinen, klinikan että HUS tietohallinnon projektipääliikkö.

Espo-hanke kouluttaa klinikoiden pääkäyttäjät ja kouluttajat. Aloituskoulutusten jälkeen vuoroon tulevat jatkuvat koulutukset uusille työntekijöille sekä uusien ohjelmistoversioiden myötä tarvittavat koulutukset.

TIEDOT LIIKKUVAT KOKO UUEDELLAMAALLA

HUS ja Uudenmaan kunnat ovat muodostaneet vuonna 2001 Uudenmaan aluehankkeen (UUMA), jossa potilastietoja saatetaan koko alueella käytettäväksi. Perusterveydenhoidon työntekijät pääsevät katsomaan erikoissairaanhoidon tietoja alueellisen viitetietohakemiston kautta. Aluetietojärjestelmän piirissä on 1,3 miljoonaa uusmaalaista. Ajan myötä myös perusterveydenhoidossa syntyvät hoitotiedot saadaan näkyviin viitetietojärjestelmään.



Apulaisosastonhoitaja Jenny Hiihtolan ja sairaanhoitajien Hanna Mäkinen ja Markku Pentti työympäristössä Meilahden leikkaussalissa tietotekniikka on tiivis osa arkea.

Sähköiset läheteet ja hoitopalautteet otettiin viime vuonna käyttöön Jorvin sairaalan ja Espoon terveyskeskuksen välillä. Sähköiset lähete-hoitopalauteyhteydet ovat käytössä myös Tuusulassa, Porvoon sairaalassa ja terveyskeskuksessa ja Loviisan terveyskeskuksessa sekä yksityisessä terveydenhoitopalveluja tuottavassa Mehiläisessä. Mehiläinen on ensimmäinen yksityissektorin toimija, johon HUS:sta on avattu lähete-palauteyhteys. Yhteyksien rakentaminen on käynnissä myös Dextraan sekä Sipoon terveyskeskukseen.

HUS on mukana myös Tekesin FinnWell-hankkeisiin kuuluvassa pääkaupunkiseudun kroonisten sairauksien hoitohankkeessa yhdessä Espoon kaupungin kanssa. Hankkeen tarkoitus on luoda diabeteksen hoitomalli, jossa hyödynnettäisiin tietotekniikkaa. Myöhemmin mallia on mahdollista hyödyntää muissakin kroonisissa sairauksissa.

PUOLI MILJOONAA POTILASKERTOMUSTA

- 8 200 Espo-tuotteiden käyttäjää HUS:ssa
- 1 900 000 potilasta potilasrekisterissä
- 471 000 sähköistä potilaskertomusta
- 90 000 sähköistä läheteä
- 102 000 sähköistä palautetta

Espo-tilanne 31.12.2005

Hoitotakuu tehosti toimintaa ja lisäsi yhteistyötä

Yli kuusi kuukautta kiireetöntä hoitoa odottaneiden potilaiden hoidon järjestäminen oli suuri toiminnallinen haaste organisaatiolle. Jononpurussa onnistuttiin hyvin, kun HUS:n toimialat ja sairaanhoitoalueet ottivat käyttöön kaikki mahdolliset keinot.

KIRURGIASSA KAIKKI KEINOT KÄYTÖSSÄ

Eniten kiireetöntä hoitoa odottavia potilaita oli kirurgisissa jonoissa Helsingin sairaaloissa. Tilanne saatiin hyvin haltuun ottamalla käyttöön kaikki ajateltavissa olevat toiminnan tehostamisen keinot. Kokonaisjono pieneni yli 11 000:sta noin 6 500 potilaaseen, ja vuoden 2006 alkaessa voitiin todeta, että hoitotakuun edellyttämässä kuuden kuukauden määräajassa kiireettömään hoitoon pääsee useimmilla erikoisaloilla. Vuoden lopussa yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneita oli noin 1 800, kun heitä vielä vuoden alkaessa oli liki 6 500.

Suurin osa kirurgian toimialan jonoista on purettu omana työnä. Päiväaikaisen leikkaustoiminnan lisäksi joillakin erikoisaloilla tehtiin vapaaehtoista ilta- ja lauantaityötä. Lisäksi noin 1 000 leikkausta kilpailutettiin ja ostettiin yksityisiltä palveluntuottajilta. Pieni määrä leikkauksia tehtiin sairaanhoitopiirin muissa sairaaloissa Tammissaarella, Porvoossa ja Lohjalla. Toimiala solmi myös kumppanuussairaalasopimuksen Mehiläisen kanssa. Mallin mukaisesti HUS vuokrasi Mehiläisestä tilat ja hoitohenkilökunnan, mutta leikkaukset tehtiin omien kirurgien ja anestesia- ja lääkehoitojen voimin. Mehiläisessä leikattiin liki 350 potilasta. Sopimus päättyi vuoden vaihteessa.

Omaa tuotantoa voitiin lisätä, kun käyttöön saatiin tiloja sekä Naistenklinikalta että Herttoniemen sairaalasta. Vuoden 2005 helmikuun alussa rintarauhasleikkauksen yksikkö siirtyi Marian sairaalasta Naistenklinikalle, josta saatiin käyttöön lisää leikkaussalitilaa mutta myös yhdistetty poliklinikka ja vuodeosasto.

Herttoniemen sairaalasta Helsingin kaupungilta vuokrattu leikkausosasto, poliklinikka ja 25-paikkainen vuodeosasto käynnistivät toimintansa maaliskuun alussa. Herttoniemen sairaalassa leikattiin vuoden loppuun mennessä yhteensä 2 767 kirurgian toimialan potilasta.

JONONPURKU JATKUU MUUTAMILLA ERIKOISALOILLA

Pisimpään Kirurgian toimialan hoitoa ovat joutuneet odottamaan plastiikkakirurgista ja käsikirurgista leikkausta odottaneet potilaat. Jonot ovat näillä erikoisaloilla viime vuosina kasvaneet, koska sekä leikkauksien osastokapasiteettia on ollut liian vähän. Myös kirurgisten, vaativimpien leikkausten osajista, on ollut jossain määrin pulaa.

Reumaortopediassa hoitoon pääsyn viivettä on pienessä potilasryhmässä, jalkaterän reumakirurgiassa. Pulaa on ollut nimenomaan tämän alueen erityisosaajista. Reumaortopediassakin toimenpiteitä kilpailutettiin, ja HUS:lla oli mahdollisuus ostaa noin 220 leikkausta Heinolan Reumasäätiön sairaalasta. Vain alle puolet potilasta suostui kuitenkin menemään Heinolaan leikkaukseen. Leikkauksia jatkettiin keväällä 2006 omin voimin.

Plastiikkakirurgiassa suurimpia kiireettömän hoidon potilasryhmiä olivat rintarekonstruktioita ja rinnanpienennysplastiaa odottavat potilaat. Näiden potilaiden osalta yli kuusi kuukautta leikkausta odottaneiden jono on lähes purettu. Pienen, vaativan potilasryhmän jononpurkua jatketaan vielä ainakin kesään 2006 saakka. Käytössä tulee olemaan lisäleikkaussaleja, ja potilaita leikataan myös vapaaehtoisin ilta- ja lauantaitöin.

LASTEN JA NUORTEN SAIRAALASSA ONGELMANA PSYKIATRIPULA

Lastentautien ja lastenneurologian vastuualueilla ei käytännössä ole ollut hoitojonoja, vaan potilaat ovat päässeet hoitoon takuun antamissa aikarajoissa jo ennen hoitotakuun voimaantuloa. Ongelmallisia ovat edelleen lastenkirurgian ja lastenpsykiatrian hoitojonot. Kummallakaan vastuualueella ei toistaiseksi pystytty toimimaan hoitotakuun vaatimissa rajoissa. Lastenkirurgian jonossa olevat potilaat odottavat pääsyä sydänkirurgisiin, urologisiin tai ortopedisiin toimenpiteisiin. Suurimpana pullonkaulana on ahdas teho-osasto, ja helpotusta jonotilanteeseen on luvassa vasta parin, kolmen vuoden päästä, kun uusi teho-osasto ja anestesia- ja leikkausosasto saadaan käyttöön.

Helsinkiäisten lasten psykiatrisen hoidon järjestämistä varten on perustettu työryhmä, jonka tehtävänä on laatia esitys toiminnan organisoimisesta siten, että hoitoa vaativat potilaat ohjattaisiin hoitoon jo aikaisemmassa vaiheessa ennen kuin tilanne muuttuu todella huonoksi. Tällä tavoin pyritään vähentämään osastohoidon tarvetta ja lisäämään resursseja avohoitoon. Työryhmässä on mukana HUS:n, Helsingin terveyskeskuksen ja Helsingin sosiaaliviraston edustajat.

Hyviä uutisia jonotilanteesta on tarjolla nuorisopsykiatrian vastuualueelta. Nuorisopsykiatriassa hoitokäytäntöjä on muutettu jonkin verran ja kuluneena vuonna on aloittanut toimintansa uusi jalkautuva työryhmä. Näillä toimenpiteillä sekä ostopalveluilla on vuo-

den loppuun mennessä saavutettu hoitotakuun asettamat aikarajat, jotka lasten- ja nuorisopsykiatriassa ovat somaattista puolta tiukemmat eli arvioinnin tulee tapahtua kolmessa viikossa ja hoidon tulee alkaa kolmessa kuukaudessa.

NEUROLOGIA JA -KIRURGIA KUNNOSSA, SILMÄ- JA KORVAHOITOIHIN VIELÄ JONOA

Neurologian, neurokirurgian sekä silmä- ja korvatautien toimialalla yli kuusi kuukautta leikkausta oli odottanut vuoden 2005 alussa noin 2 700 ja kuulonhuoltoa noin 2 000 potilasta.

Leikkausjonoja on purettu toistaiseksi oman henkilökunnan voimin, mutta kuulokojesovitukset on hankittu ostopalveluna. Vuoden 2005 lopussa yli kuusi kuukautta odottaneita leikkauspotilaita on enää noin 1 000 ja kuulonhuollossa samoin noin 1 000. Tavoitteena on saavuttaa hoitotakuu viimeistään kesällä 2006.

Neurologian klinikassa hoitotakuu on toteutunut täysin lain voimaantulosta saakka. Toiminta sujuu vielä hoitotakuun rajoissa, mutta sairaanhoitajapula on sen toteutumisen suurin uhka. Neurokirurgian klinikassa tilanne on hyvä. Vuoden alussa puolen vuoden jonoissa oli noin 230 potilasta, mutta vuoden aikana tehtiin 337 leikkausta lisätyönä. Leikkauksista 80 prosenttia oli vaativia kaula- ja selkärankaleikkauksia.

Silmätautien klinikassa yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneita kaihipotilaita oli vuoden alussa 1 830 ja tammikuussa 2006 enää 860. Karsastuspotilaiden määrä väheni 86 potilaasta 16 potilaaseen ja silmäluomileikkausten odottaneiden määrä 320:sta 120 potilaaseen.

Vuoden 2006 alusta jonojen purkamista jatkettiin yhteistyössä Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden kanssa, joissa hoitotakuu saavutettiin vuoden loppuun mennessä. Tarvittaessa kaihileikkauksia hankitaan myös ostopalveluna.

Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikassa oli vuoden alussa yli kuusi kuukautta leikkaushoitoa odottaneita 200. Jonosta selvittiin sadan lisätyönä tehdyn leikkauksen turvin.

Kuulokojesovituksia hankittiin ostopalveluna 1 000, ja keväällä 2006 niitä on hankittu vielä 1 200–1 600 lisää. Hoitotakuun edellyttämään tilanteeseen päästään kesällä 2006.

PSYKIATRIAN EI JONOTETA

Hyksin Helsingin sairaaloiden Psykiatrian tulosityksikössä hoitoa odotetaan pitkään neuropsykiatrian poliklinikalle sekä aikuisten syömishäiriöpoliklinikalle. Kaikille potilaille tehdään lähetteen tultua ennakkoajanvaraus ja jonotilannetta seurataan aktiivisesti.

Neuropsykiatrian poliklinikalla tehdään mm. aikuisten ADHD-hoitoarvioita ja jatkohoitosuunnitelmia. Neuropsykiatrinen tutkimus on monen ammattilaisen pitkäjänteistä yhteistyötä. Vuoden 2006 alussa poliklinikalle oli pääsyä odotti noin 148 potilasta. Aikuisten neuropsykiatrian polikliininen hoito on verraten uutta sekä HUS:ssa, että koko maassamme. Nykyresursseilla jonotilannetta saataneen kuitenkin vähitellen purettua.

Syömishäiriöpoliklinikalle pääsyä odotti vuoden alussa 29 potilasta. Vuoden vaihteessa Syömishäiriöyksikössä tehtiin pieniä uudelleenjärjestelyjä, joiden avulla tehostettiin avotoimintaa. Jatkossa osasto 1 Lapinlahden sairaalassa hoitaa keskitetyt syömishäiriöpotilaita.

SISÄTAUDEILLE TULLAAN PÄIVYSTYKSEN KAUTTA

Sisätautipotilaat ovat noin 80-prosenttisesti päivystyspotilaita. Toimialan erikoisalajat pystyvät lähes sataprosenttisesti täyttämään hoi-

totakuun kriteerit. Esimerkiksi kardiologiassa on panostettu jo vuosien ajan erityistason hoitoon, mikä näkyy supistuneena jonona ja huomattavasti lyhentyneinä odotusaikoina.

KAIKKI KEINOT KÄYTTÖÖN NAISTENSAIRAALASSA

Naistensairaalan leikkausta odottaneiden potilaiden jono puolittui vuoden 2005 aikana. Yli kuusi kuukautta jonottaneiden määrä väheni 90 prosenttia. Vuoden vaihteessa yli puoli vuotta jonottaneita potilaita oli 76, mutta suurin osa heistä oli lykännyt toimenpidettään omasta tahdostaan.

Leikkausjonoja purettiin tekemällä Kättilöopiston sairaalassa iltatöitä. Potilaita lähetettiin myös Länsi-Uusimaan, Porvoon ja Hyvinkään sairaaloihin, eli jononpurussa käytettiin tehokkaasti koko HUS:n kapasiteettia. Hoitoon otton kriteerien tiukalla noudattamiselle jono myöskin pysyy hallinnassa.

Myös hedelmöityshoitoja tarvitsevat parit tulivat uuden lain myötä hoitotakuun piiriin. Naistensaairaala solmi kesäkuussa sopimuksen Väestöliiton kanssa, ja elokuusta lähtien sinne on lähetetty hoitoon yhteensä noin 100 paria. Sopimus Väestöliiton kanssa jatkuu kevään 2006 ajan, sitten tilannetta tarkastellaan uudelleen. Myös omaa koeputkihedelmöitystoimintaa on tehostettu. Vuoden vaihteessa hedelmöityshoitoihin jonotti 480 paria.

HYVINKÄÄLLÄ OMALLA TYÖLLÄ VIRKA-AIKAAN

Hyvinkäällä oli vuoden 2005 alkaessa noin 600 yli puoli vuotta hoitoa odottanutta potilasta. Vuoden kuluessa jono saatiin lyheneämään pariin sataan potilaaseen.

Jononpurua tehtiin omalla työllä ja virka-aikaan. Kuulonhuoltoon ostettiin palveluita HUS:n yhteisestä kilpailutuksesta. Lisäresursseja sairaalaan sen sijaan saatiin ja käyttöön otettiin myös yksi uusi leikkaussali.

Polikliinisia jonoja purettiin lääkäreiden lisätyönä. Vuoden 2006 alussa jonoja oli suhteellisesti eniten plastiikkakirurgiassa. Myös ortopedisiä potilaita oli edelleen jonossa, kuten lähes kaikkialla maassa.

PEIJAKSESSA LEIKATTIIN JOKA LAUANTAI

Peijaksen jonoja saatiin puretuksi urakalla vuoden aikana. Käytössä olivat kaikki jononpurukeinot, ja lähes 2 000 pitkään hoitoa odottaneen potilaan jonot saatiin pieneneään noin kolmasosaan. Potilaita leikattiin iltaisin ja lähes joka lauantai. Lisäksi sairaalan potilasjonoja purettiin Porvoon, Marian, Herttoniemen ja Länsi-Uusimaan sairaaloissa sekä kumppanuussairaala Eirassa. Poliklinikoilla jonoja purettiin iltavastaanotoilla.

Lisävaikeutta leikkaustoiminnan järjestämiseen toi sairaalan leikkaussalisiiven lisärakentaminen, joka oli muutaman viikon myöhässä aikataulustaan. Uudet leikkaussalit helpottavat tilannetta vuonna 2006, ja tarkoitus on ollut aloittaa taas lauantaileikkaukset. Jonoja on plastiikkakirurgiassa, pehmytosakirurgiassa ja ortopediassa.

JORVISSA URAKKA JATKUU

Myös Jorvin sairaalassa urakoitiin jonoja lyhyemmiksi. Korvatautien, naistentautien ja lastentautien erikoisaloilla hoitotakuun kriteerit saavutettiin vuoden loppuun mennessä ja potilaat voidaan nyt hoitaa määrääjassa. Silmätautien klinikalla tehtiin sekä lauantaitöitä että käytettiin ostopalveluita.



*Erikoislääkäri Risto Uusitalo leikkaa kaihipotilaan silmää.
Taustalla instrumenttihoitaja Mira Olkkala.*



Kuulontutkija Anna Harju tekee tutkimusta Korvaklinikalla. Korvaklinikka sai toimintavuonna Vanhustyön keskusliitolta 100 000 euron lahjoituksen, joka auttoi lyhentämään pitkää kuulokojejonoa yli sadalla asiakkaalla.

Kirurgiassa poliklinikka-ajat pystytään antamaan määräajan puitteissa, mutta leikkauksiin on vielä jonoja. Kumppanuussairaala-
lasta ostettiin toimintavuonna noin sata endoproteesileikkausta. Ortopedistä leikkausta pitkään odottaneita oli vuoden 2006 alussa jonossa edelleen lähes 200. Myös pehmytosakirurgista leikkausta odottavia potilaita oli jonossa melko paljon, ja leikkaustoimintaa tehostettiin jälleen keväällä 2006.

PORVOON, LOHJAN JA TAMMISAAREN TILANNE HYVÄ

Porvoon sairaalassa hoitotakuun aikarajoihin pääsy ei tuottanut vaikeuksia. Vuoden päätyessä sairaalassa ei ollut juurikaan jonossa pitkään hoitoa odottaneita potilaita. Porvoossa onkin pystytty leikkaamaan satakunta Helsingin sairaaloiden ja Peijaksen potilasta. Leikkaukset on voitu tehdä omana työnä virka-aikana.

Lohjan sairaalassa iso osa viime vuonna kauan jonottaneista potilaista oli silmäpotilaita. Erikoisalan jonoja purettiin vuoden aikana lisätöitä tekemällä iltaisin ja lauantaisin. Lisätöiden tekemistä jatketaan niin, että vielä jäljellä oleva jono saadaan puretuksi kesään 2006 mennessä.

Lohjalla on leikattu myös muutamia kymmeniä helsinkiläisiä urologisia potilaita.

Myöskään Länsi-Uusimaan sairaalassa ei ollut juurikaan omia pitkiä leikkausjonoja, ja siellä on leikattu jonkin verran muiden alueiden potilaita.

MIKÄ HOITOTAKUU?

Maaliskuun alussa 2005 tuli voimaan joukko lakimuutoksia, joilla säädettiin hoidon järjestämisen enimmäisajoista perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Lakimuutosten tavoitteena oli turvata kansalaisille kiireettömään hoitoon pääsy samanlaisin perustein asuinpaikasta riippumatta.

Kiireettömällä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa potilaan terveyden tila ei vaadi välitöntä hoitoon pääsyä vaan potilas voi odottaa sekä hoidon tarpeen arviointiin että itse hoitoon pääsyä.

Samalla luotiin koko maahan yhtenäiset hoitoon ottamisen kriteerit.

Hoitotakuu määrittää, että potilaan lähetteen tultua erikoissairaanhoidon on hoidon tarve arvioitava kolmessa viikossa. Se voidaan tehdä lähetteen perusteella tai potilas voidaan kutsua sairaalan poliklinikalle arviota varten. Jos arvio tehdään lähetteen perusteella, potilaan on saatava tieto tutkimussuunnitelmasta kolmessa viikossa. Jos lääkäri toteaa tutkimusten perusteella, että potilas tarvitsee hoitoa sairaalassa, se on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa. Potilaalle ilmoitetaan hyvissä ajoin milloin ja missä hänet hoidetaan.

Lasten ja nuorten mielenterveyttä koskevaan tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä kolmessa kuukaudessa.

Toimielimet vuonna 2005

Valtuuston puheenjohtaja: Mauno Lehtinen, 1. varapuheenjohtaja: Varpu-Leena Aalto, 2. varapuheenjohtaja: Per-Erik Sandell

VALTUUSTON JÄSENET VAALIKAUDELLA 2005–2008:

	Äänimäärä	Varajäsenet
Helsingin yliopisto Kari Suokko Erkki Vuori	99	Toivo Vainiotalo Harri Sintonen
Askola Jorma Linna Maritta Helin	3	Juhani Korkatti Seija Hämäläinen
Espoo Kari T. Nukala Laila Lahti Pär Stenbäck	175	Ritva-Liisa Luomaranta Helena Pahkajärvi Bengt Lindqvist
Hanko Anneli Hyvärinen Jouko Veikanmaa	7	Sture Söderholm Katrin Järvinen
Helsinki Marja-Liisa Peltomaa Heikki Karu Kari Lehtola Kalle Kallio Astrid Gartz Hannele Luukkainen	361	Hanna Laine Jukka Pajarinen Tapio Havasto Terhi Mäki Tero Kovala Aki Hyödynmaa
Hyvinkää Antti Rantalainen Seija Saukkonen-Hämäläinen	34	Raimo Laitinen Karel McLeod Smith Rauni Lukkarinen Mauri Tuominen
Inkoo Marie Lundell Caritha Sjöberg	4	Ethel Björklöf Karl-Göran Karlsson
Järvenpää Pekka Luuk Kaarina Wiiskman	27	Marja Koivuluoma Jukka Huikko
Karjaa Mona Wickström Veikko Wigren	7	Irma Malm Mikko Mäntynen
Karjalohja Tarmo Flink Teemu Savola	2	Rolf Oinonen Carita Tukiainen
Karkkila Oili Apell Raino Velin	8	Sirkku Hopeavirta-Hanhinen Kirsi-Marja Pelkonen
Kauniainen Hannu Yrjölä Torsten Widén	6	Pekka Kuvaja Boris Kock

		Äänimäärä	Varajäsenet	
Kerava Markku Pulkkinen Tuula Lind		19	Jyrki Virtanen Kirsi Kanerva-Poranen	
Kirkkonummi Matti Knuuttila Marjatta Savilahti Bo Ekstam Ari Harinen	-3.3. 3.3.- -3.3. 3.3.-	21	Erkki Weurlander Bo Ekstam Margareta Öfverström Kielo Leimi	-3.3. 3.3.- -3.3. 3.3.-
Lapinjärvi Karl-Erik Stenvall Aino Villikka		2	Sickan Nybondas Aulis Lassila	
Liljendal Tom Liljestrand Kristina Lindfors		2	Karl-Magnus Lindfors Mona Lindlöf	
Lohja Pekka Myllyniemi Leena Salvén		32	Jarmo Niemi Mirva Grann	
Loviisa Sinikka Heikkinen Olof Gren		5	Sirkku Zeiler Rea Olander	
Mäntsälä Aira Jussila Timo Ahola		12	Kalevi Heinonen Tiina Laine	
Nummi-Pusula Aulis Mattila Pirjo-Leena Forsström		6	Ritva Räikkönen Marja-Leena Erkkilä	
Nurmijärvi Sinikka Helminen Pasi Hurttala		23	Tanja Luostarinen Petri Kalmi	
Pernaja Pia Hydén Torbjörn Bergström		2	Stig Lill-Smeds Rosita Holmberg	
Pohja Per-Erik Holmberg Jarl-Erik Nyholm		4	Leena Ruusunen Curt Allan West	
Pornainen Tuula Rusi Tapani Lempinen		2	Sari Janhunen Ulla Rainio	
Porvoo Tapani Eskola Berndt Långvik		33	Bengt Dahlqvist Katarina Rejman	
Sammatti Pekka Junikka Kirsi Tranberg		2	Harri Kurejoki Margit Aaltonen	
Sipoo Kristina Lyytikäinen Ari Oksanen		13	Anna-Lisa Ahrenberg Anna Hyrske	
Siuntio Tiina Huotilainen Rabbe Dahlqvist		4	Veli Vanhanen Börje Grotell	
Tammisaari Thomas Blomqvist Asta Seppänen		12	Pirkko Grönroos Lili-Ann Junell-Kousa	
Tuusula Mauno Lehtinen, pj Paula Irva		23	Tuula Lahdenperä Taisto Korttesmaa	
Vantaa Varpu-Leena Aalto, 1. vpj Seija Viljamaa Per-Erik Sandell, 2. vpj		119	Batulo Essak Mari Niemi-Saari Tomi Ihander	
Vihti Pekka Viljanen Anu Rajajärvi		19	Tiina Noro-Skogberg Pentti Pulkkinen	

HALLITUKSEN JÄSENET VAALIKAUDELLA 2005–2008

Hallituksen puheenjohtaja: Aatto Prihti,
varapuheenjohtaja: Erkki Rantala

Varsinaiset jäsenet

Aatto Prihti (Sit), *Helsinki, pj*
Ulla-Marja Urho (Kok), *Helsinki*
Sisko Seppä (SDP), *Helsinki*
Ilkka Taipale (SDP), *Helsinki*
Kalle Könkkölä (Vihr), *Helsinki*
Birgitta Dahlberg (RKP), *Helsinki*
Paula Viljakainen (Kok), *Espoo*
Veikko Simpanen (SDP), *Espoo*

Eeva Honkanummi (Vihr), *Espoo*
Erkki Rantala (SDP), *Vantaa, vpi*
Berndt Långvik (RKP), *Porvoo*

Varajäsenet

Juhani Arppe (Kok), *Helsinki*
Sirkku Linna (Kok), *Helsinki*
Tarja Tenkula (SDP), *Helsinki*
Reijo Vuorento (SDP), *Helsinki*
Ulla Arffman (Vihr), *Helsinki*
Martin von Bonsdorff (RKP), *Helsinki*
Raimo Laitinen (Kok), *Hyvinkää*
Ritva Leino (SDP), *Espoo –8.6.*
Sirkka Pikkusaari (SDP), *Espoo 8.6.–*
Mika Levänen (Vihr), *Espoo*
Rolf Paqvalin (SDP), *Kerava*
Pirkko Grönroos (RKP), *Tammisaari –18.10.*
Martina Malmberg (RKP), *Helsinki 18.10.–*

Varsinaiset jäsenet

Harry Yltävä (Vas), *Karjaa*
Markku Pyykkölä (Kok), *Kerava*
Irene Äyräväinen (Kok), *Lohja*
Kaisa Laine (Kesk), *Mäntsälä*

Varajäsenet

Raija Rönkä-Nieminen (Vas), *Lohja*
Marja Heikkinen (Kok), *Vantaa*
Ari Oksanen (Kok), *Sipoo*
Martti Väyrynen (Kesk), *Tuusula*

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

Kari Raivio / Mikko Salaspuro,
Raija Etelävuori / Pertti Panula



HUS:n hallitus talvella 2006: Eturivissä vasemmalta hallituksen varapuheenjohtaja Erkki Rantala, puheenjohtaja Aatto Prihti ja toimitusjohtaja Lauri A. Laitinen. Heidän takanaan Ulla-Marja Urho, Marja Heikkinen (varajäsen), Raija Etelävuori, Eeva Honkanummi, Paula Viljakainen, Martin von Bonsdorff (varajäsen), Kaisa Laine, Mikko Salaspuro, Harry Yltävä, Berndt Långvik sekä valtuuston 1. varapuheenjohtaja Varpu-Leena Aalto. Takarivissä valtuuston puheenjohtaja Mauno Lehtinen, valtuuston 2. varapuheenjohtaja Per-Erik Sandell, Veikko Simpanen, Irene Äyräväinen, Sisko Seppä sekä Ulla Arffman (varajäsen). Kuvasta puuttuu hallituksen jäsen Ilkka Taipale.

HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUEEN LAUTAKUNTA

Varsinainen jäsen

Eeva-Liisa Paananen (SDP), *Hyvinkää, pj*
 Reijo Aitta (SDP), *Järvenpää*
 Pentti Koivunen (SDP), *Tuusula*
 Martti Kostiaainen (SDP), *Nurmijärvi*
 Mervi Ahola (Kok), *Hyvinkää*
 Inkeri Kostiaainen (Kok), *Tuusula*
 Hannu Peltonen (Kok), *Nurmijärvi, vpj*
 Heidi Spännäri (Kok), *Mäntsälä*
 Elsi Luhtala (Kesk), *Tuusula*
 Maija-Liisa Pyykkönen (Kesk), *Järvenpää*
 Matti Servomaa (Kesk), *Hyvinkää*
 Pirjo Hämäläinen (Vas), *Hyvinkää*
 Matti Karulinna (Vihr), *Järvenpää*
 Kaisa Laine, *hallituksen edustaja*

Varajäsen

Sari Tani (SDP), *Hyvinkää*
 Timo Ahola (SDP), *Mäntsälä*
 Ossian Svensson (SDP), *Tuusula*
 Tanja Luostarinen (SDP), *Nurmijärvi*
 Tarja Nurminen (Kok), *Hyvinkää*
 Hans Kanerva (Kok), *Mäntsälä*
 Jukka Huikko (Kok), *Järvenpää*
 Paula Irva (Kok), *Tuusula*
 Seppo Pellinen (Kesk), *Nurmijärvi*
 Tomi Passi (Kesk), *Järvenpää*
 Irene Ihme (Kesk), *Hyvinkää*
 Hannu Toikkanen (Vas), *Nurmijärvi*
 Marja-Leena Laakso (Vihr), *Hyvinkää*
 Martti Väyrynen, *hallituksen edustaja*

PORVOON SAIRAANHOITOALUEEN LAUTAKUNTA

Varsinainen jäsen

Christer Björkstrand (SDP), *Porvoo, vpj*
 Sirpa Hopeamaa (SDP), *Porvoo*
 Ari Koivisto (SDP), *Lapinjärvi*
 Seija Hämäläinen (SDP), *Askola*
 Risto Luosma (Kok), *Porvoo*
 Anna Hyrske (Kok), *Sipoo*
 Jorma Linna (Kesk), *Askola*
 Berndt Långvik (RKP), *Porvoo, pj*
 Kristina Lindfors (RKP), *Liljendal*
 Barbro Antti (RKP), *Loviisa*
 Janne Lepola (RKP), *Pernaja*
 Anna-Liisa Ahrenberg (RKP), *Sipoo*
 Asta Haapakoski (Vihr), *Pornainen*
 Markku Pyykkölä, *hallituksen edustaja*

Varajäsen

Tapani Eskola (SDP), *Porvoo*
 Eila Anttonen (SDP), *Porvoo*
 Tor-Björn Bergström (SDP), *Pernaja*
 Sirkku Zeiler (SDP), *Loviisa*
 Mirja Hoven (Kok), *Lapinjärvi*
 Petri Tella (Kok), *Pernaja*
 Eva Autio (Kesk), *Sipoo*
 Mats Blomqvist (RKP), *Porvoo*
 Tom Liljestrand (RKP), *Liljendal*
 Agneta Alm (RKP), *Loviisa*
 Stig Lill-Smeds (RKP), *Pernaja*
 Pia Furu-Backholm (RKP), *Sipoo*
 Jaana Rosenblad (Vihr), *Sipoo*
 Harry Yltävä, *hallituksen edustaja*

LOHJAN SAIRAANHOITOALUEEN LAUTAKUNTA

Varsinainen jäsen

Tuula Jämsén (SDP), *Lohja, pj*
 Jarmo Niemi (SDP), *Lohja*
 Teemu Turkia (SDP), *Vihti*
 Tuire Lehti-Chatta (SDP), *Karkkila*
 Pirjo-Leena Forsström (SDP), *Nummi-Pusula*
 Kalevi Ourama (Kok), *Lohja, vpj*
 Marja Kirma (Kok), *Sammatti*
 Teija Lehervo (Kok), *Karjalohja*
 Katja Ivanitskiy (Kok), *Vihti*
 Markku Lehtonen (Kesk), *Karjalohja*
 Aulis Mattila (Kesk), *Nummi-Pusula*
 Raine Jakka (Vas), *Vihti*
 Johanna Kopo (Vas), *Karkkila*
 Irene Äyräväinen, *hallituksen edustaja*

Varajäsen

Aulikki Tikkanen (SDP), *Lohja*
 Markku Saarinen (SDP), *Lohja*
 Pia Penttala (SDP), *Vihti*
 Pertti Suominen (SDP), *Karkkila*
 Tarmo Flinck (SDP), *Karjalohja*
 Leena Salvén (Kok), *Lohja*
 Jyrki Mela (Kok), *Nummi-Pusula*
 Aulis Stenholm (Kok), *Karkkila*
 Teijo Vuorinen (Kok), *Vihti*
 Eeva Ollikkala (Kesk), *Vihti*
 Hilikka Sorvari (Kesk), *Karkkila*
 Sirpa Makkonen (Vas), *Lohja*
 Jukka Kumaja (Vas), *Nummi-Pusula*
 Raimo Laitinen, *hallituksen edustaja*

VÄHEMMISTÖKIELINEN LAUTAKUNTA

Varsinainen jäsen

Inger Östergård (SDP), *Helsinki, vpj*
 Brita Heikkilä (Kok), *Helsinki*
 Åsa Nyman (RKP), *Helsinki*
 Ulf Johansson (RKP), *Espoo*
 Bo Ekstam (RKP), *Kirkkonummi, pj*
 Lars Malmberg (RKP), *Inkoo*
 Jan-Erik Eklöf (RKP), *Vantaa*
 Katarina Rejman (RKP), *Porvoo*
 Carl-Gustaf Nilsson
 Birgitta Dahlberg, *hallituksen edustaja*

Varajäsen

Olof Cantell (RKP), *Helsinki*
 Eva Kivilaakso-Wellman (Kok), *Espoo*
 Henrik Creutz (RKP), *Helsinki*
 Katarina Hellsten-Palomäki (RKP), *Espoo*
 Eja Björkqvist (RKP), *Kirkkonummi*
 Eivor Björklöf (RKP), *Inkoo*
 Hans Åhman (RKP), *Kauniainen*
 Werner Orre (RKP), *Tammisaari*
 Christer Holmberg
 Martin von Bonsdorff, *hallituksen edustaja*

PSYKIATRISEN SAIRAANHOIDON LAUTAKUNTA

Varsinainen jäsen

Hannu Huusko (SDP), *Tuusula, vpj*
 Heidi Hertell (SDP), *Helsinki*
 Aira Suvio-Samulin (Kok), *Helsinki*
 Veikko Toivonen (Kok), *Mäntsälä, pj*
 Markku Korpela (Kok), *Pornainen*
 Laura Finne-Elonen (RKP), *Helsinki*
 Kaj Järvisalo (Vihr), *Espoo*
 Terhi Peltokorpi (Kesk), *Helsinki*
 Jouko Lönnqvist
 Paula Viljakainen, *hallituksen edustaja*

Varajäsen

Marju Karlsson (SDP), *Tuusula*
 Antti Karila (SDP), *Helsinki*
 Matti Halme (Kok), *Helsinki*
 Tuula Sjölund (Kok), *Kirkkonummi*
 Toivo Kukkonen (Kok), *Karjaa*
 Jan Mäkiö (RKP), *Kauniainen*
 Ulla Arffman (Vihr), *Helsinki*
 Pirkko Tepponen (Kesk), *Helsinki*
 Kristian Wahlbeck
 Irene Äyräväinen, *hallituksen edustaja*

LÄNSI-UUDENMAAN SAIRAANHOITOALUEEN LAUTAKUNTA

Varsinainen jäsen

Asta Seppänen (SDP), *Tammisaari, vpj*
 Jouko Veikanmaa (SDP), *Hanko*
 Mikko Mäntynen (SDP), *Karjaa*
 Leena Ruusunen (SDP), *Pohja*
 Pirkko Grönroos (RKP), *Tammisaari, pj*
 Sture Söderholm (RKP), *Hanko*
 Marie Lundell (RKP), *Inkoo*
 Mona Wickström (RKP), *Karjaa*
 Jarl Nyholm (RKP), *Pohja*
 Rabbe Dahlqvist (RKP), *Siuntio*
 Heimo Hakala (Sit), *Inkoo*
 Eeva Honkanummi, *hallituksen edustaja*

Varajäsen

Ulf Heimberg (SDP), *Tammisaari*
 Veli Vanhanen (SDP), *Siuntio*
 Soile Gustafsson (SDP), *Inkoo*
 Nina Lindroos-Holmström (SDP), *Pohja*
 Thomas Blomqvist (RKP), *Tammisaari*
 Anneli Hyvärinen (RKP), *Hanko*
 Karl-Göran Karlsson (RKP), *Inkoo*
 Irma Malm (RKP), *Karjaa*
 Maija-Leena Nyholm (RKP), *Pohja*
 Börje Grotell (RKP), *Siuntio*
 Barbro Viljanen (Sit), *Inkoo*
 Harry Yltävä, *hallituksen edustaja*

TARKASTUSLAUTAKUNTA

Varsinainen jäsen

Kalle Kallio (SDP) *Helsinki, vpj*
 Tuula Lind (SDP), *Kerava*
 Antti Rantalainen (Kok), *Hyvinkää, pj*
 Marja-Liisa Peltomaa (Kok), *Helsinki*
 Kari T. Nukala (Kok), *Espoo*
 Hannele Luukkainen (Vihr), *Helsinki*
 Pär Stenbäck (RKP), *Espoo*

Varajäsen

Seija Viljamaa (SDP), *Vantaa*
 Veikko Wigren (SDP), *Karjaa*
 Pekka Junikka (Kok), *Sammatti*
 Heikki Karu (Kok), *Helsinki*
 Kaarina Wilskman (Kok), *Järvenpää*
 Varpu-Leena Aalto (Vihr), *Vantaa*
 Torsten Widén (RKP), *Kauniainen*

HELSINGIN JOHTOKUNTA

Varsinainen jäsen

Risto Ranki, *pj*
 Tarja Tenkula, *vpj*
 Timo Lehtimäki
 Arja Karhuvaara
 Irja Savolainen
 Paavo J. Paavola
 Eine Sorakari
 Vesa Virri
 Suzan Ikävalko
 Sirpa Puhakka
 Robert von Bonsdorff
 Ahti Tarkkanen
 Reijo Vuorento, *hallituksen edustaja*

Varajäsen

Yrjö Jäntti
 Saana Lamminsivu
 Hannu Öhrling
 Mikaela Westergård
 Helena Lauriala
 Jouni Parkkonen
 Satu Pikkarainen
 Jari Haukka
 Satu Viskari
 Nestori Väitalo
 Gunvor Brettschneider
 Kalle Könkkölä, *hallituksen edustaja*

JORVIN JOHTOKUNTA

Varsinainen jäsen

Tarja Kuparinen, *pj*
 Hanne Hovi, *vpj*
 Elena Aaltonen
 Pentti Walkama
 Jorma Jalkanen
 Sinikka Tuomikorpi
 Bengt Lindqvist
 Marjatta Savilahti
 Flemming Bergh
 Anna-Maija Tapper
 Hans Åhman
 Tatu Miettinen
 Paula Viljakainen, *hallituksen edustaja*

Varajäsen

Suvi Aherto
 Merja Kainulainen
 Kirsti Muhonen
 Simo Forss
 Yrjö Lyytinen
 Kaija Pirinen
 Peter Ragnvaldsson
 Viljo Herrala
 Kielo Leimi
 Pertti Eklund
 Jan Mäkiö
 Eeva Honkanummi, *hallituksen edustaja*

PEIJAKSEN JOHTOKUNTA

Varsinainen jäsen

Hilkka Pokki, *pj*
 Paula Lehmuskallio, *vpj*
 Kari Roininen
 Kalevi Kousa
 Kaj Laaksonen
 Jenni Savolainen
 Liisa Kaikula
 Markku Pulkkinen
 Markku Kopra
 Pekka Kauhanen
 Leena Riikonen
 Kirsi Rauhala
 Tarja Tenkula, *hallituksen edustaja*

Varajäsen

Maija-Leena Mero
 Marianne Sipilä
 Lauri Tuupanen
 Kari Nyman
 Tuomo Permikangas
 Sirpa Mikonranta
 Kari Kuulas
 Anne Vuorinen
 Sari Salakka
 Jorma Kaatrasalo
 Esko Väyrynen
 Sisko Seppä, *hallituksen edustaja*

HUSLAB-LIIKELAITOKSEN JOHTOKUNTA

Varsinainen jäsen

Berndt Långvik, *pj*
 Mauno Lehtinen, *vpj*
 Eeva Honkanummi
 Risto Ihalainen
 Marjaana Helminen
 Ilkka Kauppinen
 Annamari Ranki

Varajäsen

Pirkko Grönroos –29.8.
 Martina Malmberg 29.8.–
 Per-Erik Sandell
 Kaisa Laine
 Antti Kohvakka
 Raimo Kekkonen
 Heikki Voutilainen
 Marjatta Leirisalo-Repo

HUS-RÖNTGEN-LIIKELAITOKSEN JOHTOKUNTA

Varsinainen jäsen

Veikko Simpanen, *pj*
 Paula Viljakainen, *vpj*
 Kalle Könkkölä
 Carola Grönhagen-Riska
 Ilpo Virtanen
 Jaana Vento
 Leena Kivisaari

Varajäsen

Tarja Tenkula
 Markku Pyykkölä
 Varpu-Leena Aalto
 Reijo Haapiainen
 Pertti Savisalo
 Jouko Virtanen
 Raija Etelävuori

RAVIOLI-LIIKELAITOKSEN JOHTOKUNTA

Varsinainen jäsen

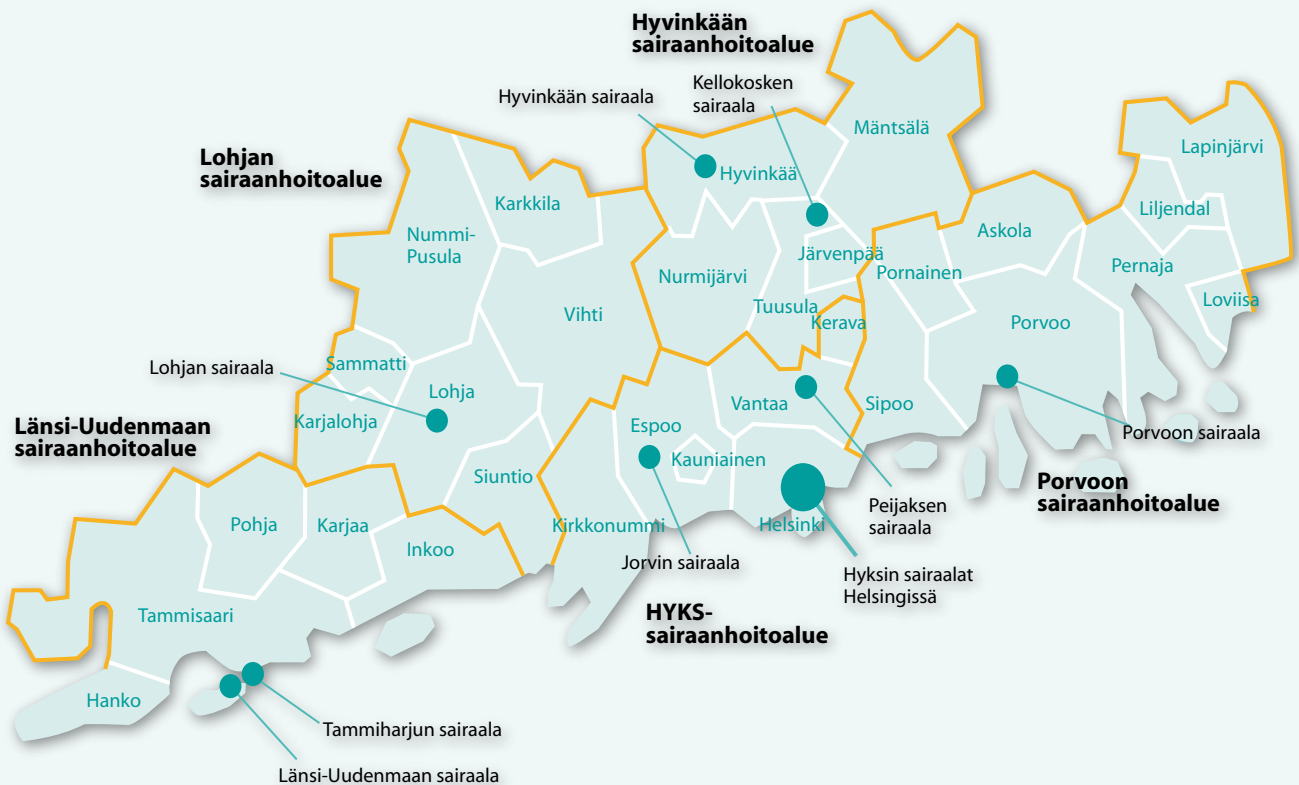
Ulla-Marja Urho, *pj*
 Harry Yltävä, *vpj*
 Aila Rissanen
 Christel Lamberg-Allardt
 Juha Tuominen

Varajäsen

Sirkku Linna
 Raija Rönkä-Nieminen
 Pertti Mustajoki
 Leena Silvennoinen
 Perttu Arkkila

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ja sairaalat

Kuntayhtymän 1.1.2006 voimaan tullessa uudessa perussopimuksessa Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden tulosalueet sekä Helsingin sairaaloiden tulosalue yhdistettiin yhdeksi HYKS-sairaanhoitoalueeksi. Samassa yhteydessä Siuntion kunta siirtyi Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelta osaksi Lohjan sairaanhoitoaluetta.



TULOSLASKELMA

TULOSLASKELMA	1.1.–31.12.2005		1.1.–31.12.2004	
Toimintatuotot yhteensä				
Myyntituotot	1 229 645 135,94		1 146 059 498,24	
Maksutuotot	49 643 152,52		48 706 105,40	
Tuet ja avustukset	6 844 190,02		5 926 396,92	
Muut toimintatuotot	9 377 042,68	1 295 509 521,16	4 812 105,38	1 205 504 105,94
Toimintakulut				
Henkilöstökulut				
Palkat ja palkkiot	-627 033 270,60		-586 776 901,56	
Henkilösivukulut				
Eläkekulut	-108 173 110,16		-106 388 552,55	
Muut henkilösivukulut	-47 801 601,63		-37 764 031,33	
Palvelujen ostot	-149 440 116,20		-137 122 703,21	
Aineet, tarvikkeet ja tavarat				
Ostot tilikauden aikana	-238 053 759,39		-225 261 053,23	
Varastojen lisäys tai vähennys				
Avustukset	-551 835,15		-423 868,83	
Muut toimintakulut	-35 601 304,41	-1 206 654 997,54	-32 896 420,94	-1 126 633 531,65
Toimintakate	88 854 523,62		78 870 574,29	
Rahoitustuotot ja -kulut				
Korkotuotot	3 416 030,01		3 648 363,67	
Muut rahoitustuotot	260 834,64		169 758,71	
Korkokulut	-3 177 922,51		-3 013 012,75	
Muut rahoituskulut	-11 755 782,82	-11 256 840,68	-11 796 501,68	-10 991 392,05
Vuosikate	77 597 682,94		67 879 182,24	
Poistot ja arvonalentumiset				
Suunnitelman mukaiset poistot	-62 980 567,93		-61 080 108,37	
Arvonalentumiset	-62 980 567,93		-61 080 108,37	
Satunnaiset erät				
Satunnaiset tuotot				
Satunnaiset kulut				
Tilikauden tulos	14 617 115,01		6 799 073,87	
Poistoeron lisäys/vähennys				
Varausten lisäys/vähennys				
Rahastojen lisäys/vähennys				
Tilikauden yli/alijäämä	14 617 115,01		6 799 073,87	
Tuloslaskelman tunnusluvut				
Toimintatuotot/Toimintakulut, %	107,36		107,00	
Vuosikate prosentti poistoista	123,21		111,13	

KONSERNITASE	HUS-KONSERNI		HUS-KUNTAYHTYMÄ	
	31.12.2005	31.12.2004	31.12.2005	31.12.2004
VASTAAVAA				
PYSYVÄT VASTAAVAT				
Aineettomat hyödykkeet				
Aineettomat oikeudet	126 860,12	126 860,12	0,00	0,00
Muut pitkävaikutteiset menot	13 680 358,91	8 682 094,76	13 578 068,97	8 602 275,38
	13 807 219,03	8 808 954,88	13 578 068,97	8 602 275,38
Aineelliset hyödykkeet				
Maa- ja vesialueet	13 120 889,28	13 122 865,42	11 797 851,42	11 797 851,42
Rakennukset	411 079 663,99	417 381 924,83	390 965 124,27	396 062 273,90
Kiinteät rakenteet ja laitteet	11 760 211,51	11 966 540,52	11 184 685,88	11 278 544,07
Koneet ja kalusto	67 502 943,89	64 189 261,78	65 898 996,21	62 390 199,06
Muut aineelliset hyödykkeet	39 610,11	39 610,11	38 853,26	38 853,26
Ennakkomaksut ja keskeneräiset hankinnat	60 409 890,68	44 059 889,23	60 282 595,01	44 059 889,23
	563 913 209,46	550 760 091,89	540 168 106,05	525 627 610,94
Sijoitukset				
Tytäryhteisöosakkeet	1 159 738,50	1 159 738,50	4 678 042,56	4 678 042,56
Osakkuus- ja omistusyhteisöosakkeet	12 501 764,83	12 145 245,84	12 501 764,83	12 145 245,84
Muut osakkeet ja osuudet	2 348 153,09	2 374 222,22	1 406 298,63	1 432 367,76
Muut lainasaamiset	632 893,61	714 904,79	1 344 220,90	1 426 232,08
Muut saamiset	168 187,93	168 187,93	168 187,93	168 187,93
	16 810 737,96	16 562 299,28	20 098 514,85	19 850 076,17
TOIMEKSIANTOJEN VARAT				
Lahjoitusrahastojen erityiskatteet	1 755 617,04	1 818 677,20	1 755 617,04	1 818 677,20
	1 755 617,04	1 818 677,20	1 755 617,04	1 818 677,20
VAIHTUVAT VASTAAVAT				
Vaihto-omaisuus				
Aineet ja tarvikkeet	15 884 986,17	15 404 464,44	15 710 516,21	15 240 080,41
Ennakkomaksut	1 772,72	1 400,00	1 772,72	1 400,00
	15 886 758,89	15 405 864,44	15 712 288,93	15 241 480,41
Saamiset				
Pitkäaikaiset saamiset				
Muut saamiset	26 352,88	0,00	26 352,88	0,00
Lyhytaikaiset saamiset				
Myyntisaamiset	16 494 278,12	11 098 559,47	16 431 144,19	10 960 848,55
Muut saamiset	14 611 486,59	14 027 650,28	14 562 161,54	14 003 348,82
Siirtosaamiset	6 117 968,00	10 711 872,20	6 036 804,66	10 615 381,94
	37 250 085,59	35 838 081,95	37 056 463,27	35 579 579,31
Rahoitusomaisuusarvopaperit				
Osakkeet ja osuudet	10 010 595,84	10 595,84	10 000 000,00	0,00
Sijoitukset rahamarkkinainstrumentteihin	74 169 880,44	69 433 731,45	74 169 880,44	69 433 731,45
	84 180 476,28	69 444 327,29	84 169 880,44	69 433 731,45
Rahat ja pankkisaamiset	35 117 970,88	63 154 869,84	33 744 800,00	58 523 711,64
	35 117 970,88	63 154 869,84	33 744 800,00	58 523 711,64
VASTAAVAA YHTEENSÄ	768 722 075,13	761 793 166,77	746 283 739,55	734 677 142,50

TASE JA KONSERNITASE

KONSERNITASE	HUS-KONSERNI		HUS-KUNTAYHTYMÄ	
	31.12.2005	31.12.2004	31.12.2005	31.12.2004
VASTATTAVAA				
OMA PÄÄOMA				
Peruspääoma	391 261 245,30	391 698 818,41	391 253 124,56	391 690 697,67
Arvonkorotusrahasto	557 420,96	557 420,96	557 420,96	557 420,96
Muut omat rahastot	815 695,42	815 695,42	0,00	0,00
Edellisten tilikausien yli/alijäämä	10 031 488,40	2 954 136,41	9 647 660,47	2 848 586,60
Tilikauden yli/alijäämä	15 276 910,22	7 077 351,99	14 617 115,01	6 799 073,87
	417 942 760,30	403 103 423,19	416 075 321,00	401 895 779,10
POISTOERO JA VAPAAEHTOISET VARAUKSET				
Poistoero	1 451 114,76	1 612 876,61	0,00	0,00
Vapaaehtoiset varaukset	790 471,17	829 564,50	0,00	0,00
	2 241 585,93	2 442 441,11	0,00	0,00
PAKOLLISET VARAUKSET				
Eläkevaraukset	4 956 300,00	5 821 600,00	4 956 300,00	5 821 600,00
Muut pakolliset varaukset	24 997 856,67	24 755 226,81	24 987 976,00	24 743 370,00
	29 954 156,67	30 576 826,81	29 944 276,00	30 564 970,00
TOIMEKSIANTOJEN PÄÄOMAT				
Lahjoitusrahastojen pääomat	1 755 617,04	1 818 677,20	1 755 617,04	1 818 677,20
	1 755 617,04	1 818 677,20	1 755 617,04	1 818 677,20
VIERAS PÄÄOMA				
Pitkäaikainen				
Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	94 560 173,70	77 586 104,36	80 517 668,96	62 726 895,66
Lainat julkisyhteisöiltä	4 425 033,09	5 315 031,33	0,00	0,00
	98 985 206,79	82 901 135,69	80 517 668,96	62 726 895,66
Lyhytaikainen				
Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	13 028 629,36	12 972 283,81	12 209 226,70	12 209 226,70
Lainat julkisyhteisöiltä	589 998,26	352 601,76	0,00	0,00
Saadut ennakot	6 544 556,38	8 546 308,73	6 466 638,20	7 658 181,56
Ostovelat	44 201 753,26	52 875 194,50	44 725 688,52	52 946 649,48
Muut velat	32 465 689,47	53 725 209,74	34 547 449,04	53 092 802,24
Siirtovelat	121 012 121,67	112 479 064,23	120 041 854,09	111 763 960,56
	217 842 748,40	240 950 662,77	217 990 856,55	237 670 820,54
VASTATTAVAA YHTEENSÄ	768 722 075,13	761 793 166,77	746 283 739,55	734 677 142,50
TASEEN TUNNUSLUVUT				
Omavaraisuusaste, %	55,13	53,84	56,24	55,28
Suhteellinen velkaantuneisuus, %			22,54	24,28
Lainakanta 31.12.	112 603 834	96 226 021	92 726 895,66	74 936 122,36
Lainasaamiset 31.12.	632 893,61	714 904,79	1 344 220,90	1 426 232,08

