



TULOSSOPIMUS 2011

Hyväksytty johtokunnassa x.x.2010
Dnro xxx/141/2010

Sisällysluettelo

1 Sairaalan strategia ja toimintaan vaikuttavat keskeiset muutokset.....	3
1.1 Toiminta-ajatus, säädöspohja ja asiakkuus	3
1.2 Sairaalan strategia ja arviointitavat	4
1.3 Toimintaan vaikuttavat keskeiset muutokset	5
2 Tulostavoitteet vuodelle 2011	5
2.1 Vaikuttavuus	5
2.2 Toiminnallinen tuloksellisuus	6
2.2.1 Tuotokset ja laadunhallinta	6
2.2.2 Toiminnallinen tehokkuus	10
2.2.2.1 Taloudellisuus	10
2.2.2.2 Tuottavuus	10
2.2.2.3 Kannattavuus	11
2.2.2.4 Taloudelliset voimavarat	12
2.2.3 Henkisten voimavarojen hallinta ja kehittäminen	13
3 Tutkimus- ja kehittämistoiminta.....	18
3.1 Oikeuspsykiatrian klinikan /Niuvanniemen sairaalan keskeiset tutkimushankkeet	18
3.2 Erilliset tutkimus- ja kehittämisprojektit	18
3.2.1 Sairaalan maksullisen toiminnan tuotoilla kustannettavat hankkeet	18
3.2.2 Terveystieteellisen tutkimustoiminnan osarahoitus momentilta 33.01.04	19
3.2.3 Kansainvälinen yhteistyö ja muu yhteistyö	24
4 Tulossopimuksen toteutumisen arviointisuunnitelma.....	24

Liitteet:

Liite 1, 1A, 1B	Maksullisen toiminnan kustannusvastaavuuslaskelmat ja tunnusluvut vuosina 2009–2011
Liite 2	Tutkimustoiminnan tulo- ja menoarvio vuodelle 2011
Liite 3	Erikoislääkärikoulutuksen tulo- ja menoarvio vuodelle 2011
Liite 4	Opetus-EVO-rahoitusta vastaavan rahoituksen perusteet
Liite 5	Oikeuspsykiatrian klinikan julkaisut vuosina 2007–2010/EVO -pisteet
Liite 6	Tutkimus-EVO-rahoitusta vastaavan rahoituksen perusteet
Liite 7,b,c,d,e	Virkajärjestelyesitys vuodelle 2011
Liite 8	Henkilöstö vuodelle 2011
Liite 9	Maksullisen toiminnan palkkojen budjetointi
Liite 9 b	Henkilöstörakenteen ja osaamisen kehittäminen
Liite 10	Niuvanniemen sairaalan/Itä-Suomen yliopiston oikeuspsykiatrian klinikan tutkimussuunnitelma vuodelle 2011
Liite 11	Oikeuspsykiatrian klinikan julkaisut vuonna 2011/Impact- ja EVO -pisteet
Liite 12	Kuvaus kansainvälisen yhteistyön sisällöstä
Liite 13	Niuvanniemen sairaalan tulospalkkiojärjestelmä

Tulossopimus

1 Sairaalan strategia ja toimintaan vaikuttavat keskeiset muutokset

1.1 Toiminta-ajatus, säädöspohja ja asiakkuus

Niuvanniemen sairaala vastaa korkealaatuisten valtakunnallisten oikeuspsykiatristen erityistason sairaanhoidollisten palvelujen ja mielentilatutkimusten tuottamisesta, toimii yliopiston oikeuspsykiatrian klinikkana sekä vastaa osaltaan oikeuspsykiatrian alan sairaanhoitohenkilöstön työpaikkakoulutuksesta ja kehittämistoiminnasta.

Sairaalan tehtävistä säädetään laissa ja asetuksessa valtion mielisairaaloista sekä mielenterveyslaissa ja -asetuksessa. Sairaalan toimintaa valvovat Itä-Suomen aluehallintovirasto, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (VALVIRA) sekä Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Sairaala toimii Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tulossopimuksessa nettobudjetoituna valtion laitoksena. Sairaalan työnantajavirasto on THL. STM:n asettama johtokunta toimii työnantajan edustajana. Sairaalan palvelussuhteet ovat valtion virkasuhteita.

Sairaanhoidollisia palveluja tuotetaan sairaanhoitopiireille ja kunnille, ja mielentilatutkimuksia tehdään valtion lukuun THL:n pyynnöstä tuomioistuimen määräämille henkilöille.

Sairaalassa olevat mielentilatutkimuspotilaat ovat pääasiassa vakavista henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista syytteessä olevia tutkintavankeja. Sairaalassa hoidettavana olevat potilaat ovat mielenterveyslain mukaisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevia aikuispotilaita ja alaikäisten hoitoyksikössä alle 18-vuotiaita potilaita. Valtaosa potilaista on mielisairaudesta johtuvan syyntakeettomuuden vuoksi rikoksesta tuomitsematta jätettyjä henkilöitä. Noin 40 %, alaikäisten hoitoyksikössä valtaosa potilaista on vaarallisuuden ja/tai vaikeahoitoisuuden takia sairaanhoitopiiriin hakemuksesta sairaalaan otettuja potilaita. Potilaiden erityisongelmina korostuvat kyvyttömyys hallita väkivaltaista käyttäytymistä sekä päihdeongelmat. Sairaalassa on tehty viime vuosina 45–50 mielentilatutkimusta/vuosi, mikä on kysyntää vastaava määrä. Sairaalan vuotuisen hoitopotilaiden vaihtuvuus on ollut 30–60.

Taulukko 1

Potilasvaihto aikuisosastoilla v. 2007–2009 sekä 31.10.2010 mennessä

Vuosi	Sisäänkirjoitetut			Poistetut			mtt	Aikuisos. käyttöaste %
	kr-pot	vvh-pot	yht	kr-pot	vvh-pot	yht		
2007	23	23	46	26	24	50	44	96,53
2008	20	33	53	29	27	56	45	95,40
2009	16	20	36	12	17	29	44	95,37
31.10.2010	10	20	30	20	23	43	33	94,40

Potilasvaihto alaikäisten osastolla v. 2007–2009 sekä 31.10.2010 mennessä

Vuosi	Sisäänkirjoitetut			Poistetut			mtt	Nuoriso-os. käyttöaste %
	kr-pot	vvh-pot	yht	kr-pot	vvh-pot	yht		
2007	–	9	9	–	9	9	2	101,57
2008	1	7	8	1	9	10	1	99,60
2009	1	4	5	1	3	4	1	101,35
31.10.2010	–	7	7	–	4	4	–	93,27

kr-pot = kriminaalipotilas
 vvh-pot = vaarallinen ja/tai vaikeahoitoinen potilas
 mtt = mielentilatutkimukset

Sairaalan potilaita voidaan kuvata toimintakyvyn yleisen arvioinnin mittarilla (General Assessment of Functioning, GAF), jonka mukainen potilasjakauma esitetään alla. Edelliseen vuoteen verrattuna suurempi osa potilaista on ns. alemman hoitoisuuden ryhmässä.

Taulukko 2. GAF-mittari (sisältää myös nuoriso-osaston) 31.10.2010 tilanteen mukaan

GAF		2007 % N = 288	2008 % N = 271	2009 % N = 277	31.10.2010 % N = 284
1–10	jatkuvasti vaarallinen itselleen/muille tai kyvytön huolehtimaan hygieniasta tai itsemurhayrityksiä	5,9	10,33	10,83	15,49
11–20	jonkin verran vaarallinen itselleen/muille tai ajoittain ei huolehdi hygieniasta tai kommunikointi hyvin vakavasti huonontunut	20,49	33,21	33,57	38,73
21–30	harhat vaikuttavat käyttäytymiseen tai kommunikaatio/arviointikyky vakavasti huonontunut tai toimintakyvyttömyys lähes kaikilla elämänalueilla	46,18	40,59	45,13	35,92
31–40	huonontunut todellisuudentaju/kommunikointi tai vakavasti huonontunut toiminta useilla alueilla, kuten arvostelukyky, ajattelu	20,13	12,92	7,94	3,17
41–50	vakavia oireita tai sosiaalisen toiminnan vakava huononeminen	1,74	-	-	
51–100	keskivaikeista oireista erinomaiseen toimintakykyyn	-	-	-	
	ei arvioitu (uusi potilas, mielentilatutkimus)	5,56	2,95	2,53	6,69

1.2 Sairaalan strategia ja arviointitavat

Valtion mielisairaalan strategia noudattaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen strategiaa. Sairaalan tulosohjaus toteutetaan THL:n Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja päihdepalvelut -osastossa. Tulosohjausta kehitetään painottaen strategista ohjausta. Sairaalan strategia sekä tutkimus- ja kehittämistoiminta ovat osa THL:n strategiaa sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Sairaalassa hoidetaan ensisijaisesti oikeuspsykiatrisia aikuispotilaita sekä vaikeahoitoisia alaikäisiä ja tehdään merkittävä osa maan mielentilatutkimuksista. Sairaala varautuu velvoitteisen avohoidon järjestämiseen sekä aikuispotilaiden tahdosta riippumattoman hoidon laajentumiseen. Sairaalan virkamiesten asiantuntemus on käytettävissä lain muutosten valmistelutyössä. Sairaala toimii opetussairaalana vastaten alan erikoislääkärikoulutuksesta. Sairaala on kansainvälisesti arvostettu sekä tutkimustoiminnan että vahvasti tutkimukseen ja näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen ansiosta. Sairaalan tarjoamien palvelujen hinta-laatusuhde on kilpailukyinen ja henkilöstön työhyvinvoinnista huolehditaan.

Sairaalan strategia arvioidaan paitsi vuosittain, erityisesti kysyntää säätelevien normien ja valmiuksien muuttuessa toimintaympäristössä. Sairaalan toimintaa arvioidaan tulosohjausmenettelyssä.

1.3 Toimintaan vaikuttavat keskeiset muutokset

Hallituksen tuottavuusohjelma edellyttää sairaalan käytettävissä olevien henkilötöy- vuosien vähentämistä, vaikka kysymyksessä on nettobudjetoitu laitos. Sairaalan toimintaympäristö saattaa muuttua keskeisesti, mikäli oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon järjestämis- ja kustannusvastuu muuttuu nykyisestäään. Toiminnan luonteeseen tulevat toteutuessaan vaikuttamaan mielenterveyslain muutoshankkeet, joilla säädettäisiin oikeuspsykiatristen potilaan velvoitteisesta avohoidosta ja laajennettaisiin tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen kriteereitä aikuisikäisillä. Sairaalan toiminta selkiintyy, mikäli säädetään ehdotusvaiheessa oleva erillinen laki oikeuspsykiatrisesta tutkimuksesta ja hoidosta. Mikäli syyntakeettomien älyllisesti kehitysvammaisten huolto ja kuntoutus sisältyvät oikeuspsykiatria koskevaan lakiin, sairaala varautuu hoitamaan tätä tehtävää.

2 Tulostavoitteet vuodelle 2011

Tulostavoitteiden toteutumista, vaikuttavuutta ja palvelukykyä arvioidaan mielentilatutkimusten osalta seuraamalla resurssisijoitusta verrattuna muihin tutkimuspaikkoihin, seuraamalla THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan ratkaisuja sekä kohdentamalla strukturoituja kyselyjä käräjätuomareille. Vaikuttavuutta ja palvelukykyä arvioidaan tekemällä vuosittain sairaalan palveluja koskeva kysely ostajille, seuraamalla potilasvalinnan tarkoituksenmukaisuutta sekä keräämällä palautteet hoidossa ja mielentilatutkimuksessa olevilta potilailta.

Seurannan ja arvioinnin vahvuutena on sairaalan/klinikan tottuneisuus tutkimustyöhön kliinisen työn rinnalla sekä palvelujärjestelmän laadunhallintaohjelma. Uhkana tavoitteita ja vaikuttavuutta arvioitaessa voivat olla muualla tehtävät palvelujärjestelmän muutokset ja mahdollisesti tapahtuvat maksujärjestelmän muutokset. Arviointia on mahdollisuus kehittää mm. kyselyjen tulosten perusteella.

2.1 Vaikuttavuus

Vaikuttavuutta on vaikea mitata, koska potentiaalit mittarit ulottuvat muille hallinnonaloille. Rikoksia tehneiden syyntakeettomien henkilöiden uusintarikokset tapahtuvat usein pian sairaalahoidon loppumisen jälkeen, osittain siksi, ettei lainsäädäntö anna mahdollisuutta huolenpitoon avohoidossa.

Oikeuspsykiatrinen hoito, joka sisältää sairauteen liittyvän vaarallisuuden arvioimista, vaikuttaa uusintarikoksia ehkäisevästi. Oikeuspsykiatrisella asiantuntemuksella ja tutkimustulosten perusteella pyritään näyttämään, että hoidon vaikuttavuus voisi olla vielä parempi, jos säädöksiä kehitetään. Oikeuspsykiatrisiksi päätyneiden potilaiden rikokset ovat vakavia, tavallisesti toisen henkeen tai terveyteen kohdistuvia tekoja.

Oikeuspsykiatristen hoidon avulla estetään vuosittain useiden kymmenien henkilöiden heitteille jääminen ja/tai epätarkoituksenmukainen ajeltaminen terveydenhuoltojärjestelmän, vankeinhoidon ja sosiaalitoimen välimaastossa.

Hoidon vaikuttavuutta voidaan kuvata mm. potilaiden kliinisen tilan mittareilla, joita tullaan kehittämään potilaskohtaisen mittaamisen suuntaan. Alla esitetään GAF-mittarin mukaisesti potilaiden tilanmuutos vertaamalla vuosina 2007–2010 sairaalaan otettuja ja sairaalasta poistettuja potilaita keskiarvoin. Kysymyksessä eivät ole keskenään samat potilaat.

Uusintarikollisuuden mittaaminen on vaikeaa, koska suurin osa avohoitoon siirtävistä potilaista siirtyy ensin kuntayhtymien sairaaloihin, ja vasta sieltä avohoitoon. Siten tämä indikaattori kuvastaisi enemmän kuntayhtymien sairaaloissa tehtyä riskiarviota sekä avohoidon toimivuutta kuin valtion sairaalassa tapahtunutta arviota potilaan valmiudesta

selviytyä avohoidossa.

	Tulo-GAF ka.		Lähtö-GAF ka.	
	kr-pot.	vvh-pot.	kr-pot.	vvh-pot.
31.10.2007	18,9	24,09	26,78	26,57
31.10.2008	21	17	25	23
31.10.2009	18	14	26	19
31.10.2010	23	9	26	20

2.2 Toiminnallinen tuloksellisuus

2.2.1 Tuotokset ja laadunhallinta

Vuonna 2011 arvioidaan hoitopäiviä kertyvän yhteensä 103 771.

Hoitopäivät ja mielentilatutkimukset vuosina 2009–2011

Aikuisosastot	Tot. 2009	Arvio 2010	Tav. 2011
Välitöntä/henkilökohtaista valvontaa vaativan potilaan hoito, väh. 6 h/vrk	3 329	3 271	2 555
Vaarallisen ja/tai vaikeahoitoisen potilaan alkuvaiheen hoito, 3 – 9 kk	3 517	2 760	3 285
Osasto 1	5 742	6 238	
Tutkimus- ja hoito-osastot (sis. os. 1 v. 2011)	35 358	36 500	41 975
Pitkäaikaiskuntoutusosastot	48 710	47 208	49 275
Mielentilatutkimuspäivät	2 197	2 500	2 446
Yhteensä	98 853	98 477	99 536
Mielentilatutkimukset, kpl	44	43	47

Nuoriso-osasto	Tot. 2009	Arvio 2010	Tav. 2011
Hoitopäivät	4 367	4 141	4 125
Mielentilatutkimuspäivät	72	0	110
Yhteensä	4 439	4 141	4 235
Mielentilatutkimukset, kpl	1	0	2

Sairaalan käyttöaste lasketaan seuraavasti:

Hoitopäivien määrä/kapasiteetti

Hoitopäivien määrä = lasketut hoito- ja mielentilatutkimuspäivät

Kapasiteetti = vahvistetun sairaansijamäärän mukaiset hoitopäivät

Vuonna 2011 sairaalan aikuisosastot toimivat 96,03 %:n käyttöasteella ja nuoriso-osasto 96,69 %:n käyttöasteella.

Aikuisosastojen käyttöasteen kehitys vuosina 2009–2011

Vuosi	Hoitopäivät	Kapasiteetti	Käyttöaste, %		Muutos, %-yksikköä
			tavoite	toteuma	
2009	98 853	103 660	96,02	95,37	+0,38
2010 (arvio)	98 477	103 660	95,54	95,00	-0,37
2011	99 536	103 660	96,03	-	-

Nuoriso-osaston käyttöasteen kehitys vuosina 2009–2011

Vuosi	Hoitopäivät	Kapasiteetti	Käyttöaste, %		Muutos, %-yksikköä
			tavoite	toteuma	
2009	4 439	4 380	94,18	101,35	+1,95
2010 (arvio)	4 141	4 380	96,67	94,55	-6,80
2011	4 235	4 380	96,69	-	-

Sairaalan käyttöasteen kehitys vuosina 2009–2011

Vuosi	Hoitopäivät	Kapasiteetti	Käyttöaste, %		Muutos, %-yksikköä
			tavoite	toteuma	
2009	103 292	108 040	95,95	95,61	+0,45
2010 (arvio)	102 618	108 040	95,54	95,00	-0,61
2011	103 771	108 040	96,05	-	-

Laadunhallinta

Sairaalalle on myönnetty sosiaali- ja terveystalouden laatuohjelman (SHQS) mukainen laaduntunnustus, joka on voimassa 14.12.2011 saakka. Laaduntunnustukseen liittyvä laaja uusinta-auditointi on suoritettu 7.–8.10.2008 ja vuosittainen ylläpitoauditointi 7.10.2010.

Vuoden 2011 laadunhallinnan painopistealueina jatkuvat edelleen keskeisten palveluprosessien toimivuuden ja toiminnan vaikuttavuuden arviointi, sekä mittaaminen. Prosessikuvauksia hyödynnetään arvioinnin ja kehittämisen välineenä. Vanhan Vaasan sairaalan kanssa jatketaan vuosittain vuonna 2009 aloitettua benchmarking-vertailua. Vuoden 2010 vertailussa todettiin hoitopäivähintojen lähentyneen toisiaan sekä henkilöstön osaamistason myös lähentyneen toisiaan.

Laadunhallintaan liittyen sairaala tekee palvelun ostajille asiakaskyselyn vuosittain. Alla olevassa taulukossa esitetään asiakastytyväisyyden tuloksia viime vuosilta ja asetetaan tavoitearvot vuodelle 2011. Taulukossa ilmaistaan lähetettyjen kyselylomakkeiden määrä, vastaajien osuus ja keskeisten kysyttyjen parametrien tulokset (asteikolla 1–5 puolivälin ylittävien/alittavien vastausten prosentuaalinen osuus). Asiakastytyväisyysindeksi muodostuu kysymysten keskiarvosta lukuun ottamatta kysymystä 4. Keskeisin tavoite on, että oikeuspsykiatrisen osaaminen säilyy tärkeimpänä selittäjänä tekijänä hyvälle laadulle, koska sairaala on erityistason hoitopaikka. Hoitopäivän hintakehitystä seurataan tarkoin, ja kilpailukyky pyritään turvaamaan strategisesti oikeilla ratkaisulla.

Asiakaskysely palvelunostajille:

	2007	2008	2009	2010	tav. 2011
Lähetettyjä (kpl)	123	53	51	52	
Vastaajia (%)	28	51	59	57,7	
1) Palvelujen laatu 1 – 5 (huono – erinomainen)	>3:100 %	>3:83 %	>3:84 %	>3:96	
2) Hoitopääsyn sujuvuus 1 – 5 (kankea – sujuva)	>3:71 %	>3:85 %	>3:67 %	>3:86	
3) Jatkohoitoon lähettämisen sujuvuus 1 – 5 (kankea – sujuva)	>3:67 %	>3:68 %	>3:60 %	>3:90	
4) Potilaiden terveydentilan ko- heneminen 1 – 5 (tyytymätön – tyytyväinen)	>3:80 %	>3:85 %	>3:67 %	>3:83	
5) Hoitopäivän hinta 1 – 5 (edullinen – liian korkea)	>3:42 %	>3:32 %	>3:35 %		
1–5 liian korkea – edullinen vv. 2007–2009)				<3:33	
6) Yleisarvosana hinta- laatusuhteesta 1 – 5 (huono – hyvä) - tärkeimpänä selittävässä tekijä- nä on pidetty oikeuspsykiatrista osaamista	>3:80 %	-	>3:65 %	>3:78	
Asiakastyytyväisyysindeksi		3,6	3,62	3,86	3,9

Alla esitetään luettelo Niuvanniemen sairaalan toimintamittariston rakenne-, prosessi-, vaikuttavuus-, henkilöstö- ja ympäristömittareista. Useimmat mittareiden tiedot ja niiden seuranta ovat olleet jo systemaattisessa käytössä, mutta jatkossa niitä tarkastellaan 1–4 kertaa vuodessa ja niiden perusteella päätetään mahdollisista toimenpiteistä.

Niuvanniemen sairaalan toimintamittaristo

Rakennemittarit		2008	2009	Tilanne 31.10.2010	Tavoite 2011
1	Hoitajaa/sairaansija (oh+aoh+sh+msh) aikuisosastot	1,06	1,09	1,11	1,06
2	Htv/sairaansija (oh+aoh+sh+msh) aikuisosastot	1,24	1,24		1,20
3	Sairaanhoitajat/mielisairaanhoitajat (htv,vakinaiset) koko sairaala	20 % sh/ 80% msh	29 % sh 71 % msh	31 % sh 69 % msh	35 %sh 65 % msh
Prosessimittarit		2008	2009	Tilanne 31.10.2010	Tavoite 2011
1	Keskimääräinen hoitoaika/uloskirj.				
	* kriminaali (aikuisosastot)	8 v 3 kk	6 v 5 kk	7 v 6 kk	

	* vaikeahoitoinen (aikuisosastot)	2 v 11 kk	2 v 6 kk	4 v 10 kk	
2	Eristysvuorokaudet (aikuisosastot)	5091	3575	2457(30.9.10)	2600
3	Siirrot suljetummalle osastolle	25	21	26	
4	Kantelut ja muistutukset	46	59	33	
5	Leposide-eristysvuorokaudet (aikuisos.)	409	89	145(30.9.10)	< 100
6	Lääkehoidon virheet	20	19	10	0
7	Vartiointipalvelulta tilattujen työaputa- pantumien määrä		565	373	520
8	Työterapiakerrat työ- taide- ja toiminta- terapiapisteissä	19 026	18 542	14 388	18 000
9	Hoitoneuvottelut (omaiset, verkosto)				
10	Sairaalan käyttöaste	95,1 %	95,6 %	94,35 %	96,03 %
11	Mielentilatutkimusten määrä (koko sla)	45 kpl	45 kpl	33 kpl	49 kpl
12	Mielentilatutkimuksen keskim. kestoai- ka	49 pv	56 pv	58 pv	52 pv
13	Mielentilatutkimusten suhteellinen osuus Suomessa	36 %	37 %		40 %
14	Mielenterveyslain mukaiset valitukset	48	37	39	
	Vaikutta- vuusmittarit	2008	2009	Tilanne 31.10.2010	Tavoite 2011
1	Potilasvaihto: sairaalasta lähteneet / sairaansijat	56/284	29/284	43/284	
2	Luvatta poistuneet potilaat	6	4	2	0
3	Väkivaltatapahtumat seurantajaksolla	Hk 288 Toinen pot. 61 Pot. itse 34 Muu hlö 2 Esine 26 Yht. 411	Hk 313 Toinen pot. 70 Pot. itse 41 Muu hlö 3 Esine 47 Yht. 474	Hk 313 Toinen pot. 71 Pot. itse 58 Muu hlö 2 Esine 77 Yht. 521	< 300
4	Väkivaltatilanteiden jälkipuinti potilai- den kanssa				80 %
	Henkilöstö- mittarit	2008	2009	Tilanne 31.10.2010	Tavoite 2011
1	Väkivaltatilanteiden jälkipuinti henkilö- kunnan kesken (Kuopion Kriisikeskus)	2	-	-	
2	Työtapaturmien määrä	104 kpl	86 kpl	68	0 kpl
3	1-3 sairauspäivän tapausten %-osuus kaikista sairaustapauksista	65,2 %	62,3 %		62 %
4	Sairauspoissaolopäivät/htv	16,3	15,2	16,2 / tilanne 30.9.10	15,0
5	Sairauspoissaoloprosentti	6,4	6,1		5,7
6	Henkilötyövuodet	603	606	494	594
7	Määräaikaiset virkasuhteet, lkm (osuus %), vuoden lopussa (tiedot Tahti- raportointijärjestelmästä)	21,13 %	24,16 %		20 %
8	Henkilöstön lisä- ja ylityöt (ylityöpäi- vät/htv)	5,1	5,9	4,85 / tilan- ne 10.10.10	5,0
9	TYKY-step (henkilöstö)		20,1	19,5	21,0
10	Henkilöstön täydennyskoulutus €/htv	625	628	629	630
11	Työtyytyväisyysindeksi ka/mediaani		3,17 / 3,19		3,25/3,30
	Ympäristö- mittarit	2008	2009	Arvio 2010	Tavoite 2011
1	Sähkönkulutus (MWh)	2903	2911	2893	< 2890
2	Matkustamiskulut (€)	223 530	254 094	260 000	< 250 000
3	Lentomatkat (lkm/v)	134 (3 kk)	232	233	< 220

2.2.2 Toiminnallinen tehokkuus

2.2.2.1 Taloudellisuus

Sairaalan taloudellisuutta mitataan hoitopäivän bruttohinnalla seuraavasti:

Kokonaiskustannukset/hoitopäivien määrä

Kokonaiskustannukset = kaikki sairaalan kustannukset - yliopisto-opetuksen ja tutkimustoiminnan kustannukset

Hoitopäivien määrä = laskutetut hoito- ja mielentilatutkimuspäivät

Toiminta on taloudellista silloin, kun suoritteet tuotetaan mahdollisimman pienin yksikkökustannuksin.

$$\text{Taloudellisuus} = \frac{\text{Kokonaiskustannukset} - \text{yliopisto-opetus- ja tutkimuskustannukset}}{\text{Hoitopäivien määrä}}$$

Taloudellisuuden paraneminen merkitään +merkillä.

Aikuisosastojen taloudellisuuden kehitys vuosina 2009 – 2011

Vuosi	Kokonais- kustannukset	Hoitopäivät	Taloudellisuus, euroa/vrk		Muutos, %
			tavoite	toteuma	
2009	32 149 062	98 853	329,69	325,22	-3,10
2010 (arvio)	33 087 512	98 477	335,78	336,00	-3,32
2011	33 767 300	99 536	339,25	-	-

Nuoriso-osaston taloudellisuuden kehitys vuosina 2009 – 2011

Vuosi	Kokonais- kustannukset	Hoitopäivät	Taloudellisuus, euroa/vrk		Muutos, %
			tavoite	toteuma	
2009	3 504 776	4 439	863,52	789,55	-0,98
2010 (arvio)	3 503 270	4 141	881,46	846,00	-7,15
2011	3 751 000	4 235	885,72	-	-

Taloudellisuuden kehitys vuosina 2009 – 2011, sairaala yhteensä

Vuosi	Kokonais- kustannukset	Hoitopäivät	Taloudellisuus, euroa/vrk		Muutos, %
			tavoite	toteuma	
2009	35 653 842	103 292	350,92	345,18	-2,98
2010 (arvio)	36 590 782	102 618	358,16	356,58	-3,31
2011	37 518 300	103 771	361,55	-	-

2.2.2.2 Tuottavuus

Sairaalan tuottavuutta mitataan seuraavasti:

Hoitopäivien määrä/henkilötyövuodet

Hoitopäivien määrä = laskutetut hoito- ja mielentilatutkimuspäivät

Henkilötyövuodet = koko henkilöstö, vakinainen henkilöstö, määräaikaisten virkasuhteet + sijaiset – yliopisto-opetukseen ja tutkimustoimintaan kohdistuvat henkilötyövuodet.

Toiminta on tuottavaa silloin, kun mahdollisimman suuri suoritelmäärä tuotetaan käytettävissä olevin henkilöstöresurssein.

$$\text{Tuottavuus} = \frac{\text{Hoitopäivien määrä (vrk)}}{\text{Henkilötyövuodet (htv)}}$$

Aikuisosastojen tuottavuuden kehitys vuosina 2009 – 2011

Vuosi	Hoitopäivät	Henkilötyövuodet	Tuottavuus		Muutos, %
			tavoite	toteuma	
2009	98 853	550,35	181,83	179,62	-0,09
2010 (arvio)	98 477	537,75	182,52	183,13	+1,96
2011	99 536	537,13	185,31	-	-

Nuoriso-osaston tuottavuuden kehitys vuosina 2009 – 2011

Vuosi	Hoitopäivät	Henkilötyövuodet	Tuottavuus		Muutos, %
			tavoite	toteuma	
2009	4 439	50,93	76,04	87,16	+1,11
2010 (arvio)	4 141	54,25	78,05	76,34	-12,42
2011	4 235	54,25	78,07	-	-

Tuottavuuden kehitys vuosina 2009 – 2011, maksullinen toiminta yhteensä

Vuosi	Hoitopäivät	Henkilötyövuodet	Tuottavuus		Muutos, %
			tavoite	toteuma	
2009	103 292	601,28	172,29	171,79	-0,03
2010 (arvio)	102 618	592,00	173,02	173,35	+0,91
2011	103 771	591,38	175,48	-	-

2.2.2.3 Kannattavuus

Sairaalan suoritteet hinnoitellaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1132/2001) mukaan liiketaloudellisin perustein.

Sairaala huolehtii siitä, että sen maksullinen toiminta kokonaisuutena on kannattavaa eli suoritemyynnistä saatavat tuotot kattavat maksullisen toiminnan kokonaiskustannukset.

Maksullisen toiminnan tavoitteena on, että kustannukset katetaan tuotoilla ilman voiton tavoittelua. Sairaala seuraa kustannusvastaavuuden kehitystä varainhoitovuoden kuluessa ja pyrkii omalla toiminnallaan tasapainottamaan kustannuksia ja tuottoja. Tästä peruslähdekohdasta voidaan perustellusta syystä poiketa. Perustellussa tilanteessa (esim. yllättävä potilaiden voimakas vähentyminen loppuvuodesta) voidaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja sairaalan kesken erikseen sopia edelliseltä vuodelta siirtyneiden maksullisen toiminnan määrärahojen käytöstä menojen kattamiseen. Edellytyksenä tällaiselle sopimiselle on, että maksullinen toiminta on vähintään kolmen vuoden tarkastelujaksolla kannattavaa. Sairaala ja THL yhdessä huolehtivat siitä, että maksullisen ja maksuttoman toiminnan määrärahojen siirtyvät erät ja niiden mahdollinen käyttö pystytään kirjanpidossa erottamaan toisistaan.

Vuodelle 2011 laaditun budjetin mukaan sairaalan maksullisen toiminnan kokonaiskustannukset ovat aikuisosastoilla 33 767 300 euroa, josta mielentilatutkimustoiminnan osuus on 1 076 240 euroa; tuotot ovat 33 811 800 euroa, ja nettotulos on 44 500 euroa ylijäämäinen.

Nuoriso-osaston kokonaiskustannukset vuonna 2011 ovat taloussuunnitelman mukaan 3 751 000 euroa, josta mielentilatutkimustoiminnan osuus on 48 400 euroa, ja tuotot ovat 3 752 700 euroa. Nettotulos on 1 700 euroa ylijäämäinen. Mikäli nuoriso-osaston palvelujen kysynnässä tapahtuisi merkittävä vähentyminen, on sairaalalla mahdollisuus käyttää valtion talousarviorahoitusta momentilta 33.01.04 alijäämän kattamiseen.

Liitteissä 1, 1A ja 1B ovat maksullisen toiminnan kustannusvastaavuuslaskelmat ja tunnusluvut vuosille 2009–2011.

2.2.2.4 Taloudelliset voimavarat

Maksullisen toiminnan rahoitus

Sairaalan toiminta on lähes kokonaisuudessaan nettobudjetoitua maksullista toimintaa, jonka rahoitus perustuu potilaiden kotikunnilta/sairaanhoitopiireiltä perittäviin hoitomaksuihin. Valtio vastaa mielentilatutkimusten kustannuksista, jotka laskutetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Maksullisen toiminnan suoritteet hinnoitellaan liiketaloudellisin perustein siten, että sairaalan maksullinen toiminta on kokonaisuutena kannattavaa.

Hoitopäivähinnat (euroa) vuosina 2009 – 2011

	2009	2010	2011
Välitöntä/henkilökohtaista valvontaa vaativan potilaan hoito, väh. 6 h/vrk	585	625	646
Vaarallisen ja/tai vaikeahoitoisen potilaan alkuvaiheen hoito, 3 – 9 kk	579	584	603
Osasto 1	441	438	
Tutkimus- ja hoito-osastot	329	332	344
Pitkäaikaiskuntoutusosastot	264	269	279
Nuoriso-osasto	875	894	898
Mielentilatutkimukset	440	440	440

Yliopisto-opetuksen ja terveystieteellisen tutkimuksen talousarvio

Valtion talousarviosta sairaalan maksuttomaan toimintaan myönnettävä määräraha käytetään pääasiassa tieteellisestä tutkimustyöstä ja yliopisto-opetuksesta aiheutuneiden toimintamenojen maksamiseen.

Oikeuspsykiatrian professorin viran haltija on velvollinen eri korvausta vastaan toimimaan Niuvanniemen sairaalan sivutoimisena ylilääkärinä (OPM asetus nro 286, 18.3.1983).

Yliopisto-opetukseen ja terveystieteelliseen tutkimukseen sairaalalla on käytettävissä yhteensä 622 439 euroa, joka jakautuu seuraavasti:

Yliopisto-opetuksen ja terveystieteellisen tutkimuksen rahoitus	2009 TUSO	2010 TUSO	2011 TUSO
Yliopisto-opetus			
Momentilta 330104 rahoitettavaan osaan, liite 4	32 350	21 351	43 215
Yliopisto-opetus yhteensä	32 350	21 351	43 215
Terveystieteellinen tutkimus			
Momentilta 630 rahoitettavaan erikoissairaanhoidon lain (1062/1989, muutettu 1115/99) 47 §:n mukaiseen tutkimustoimintaan, liitteet 5 ja 6	166 042	142 347	159 224
Momentilta 330104 rahoitettava osuus	350 788	358 297	420 000
Terveystieteellinen tutkimus yhteensä	516 830	500 644	579 224
Yhteensä	549 180	521 955	622 439

Yliopisto-opetuksen ja terveystieteellisen tutkimuksen talousarviot ovat liitteissä 2 ja 3.

Momentin 33.01.04 rahoituksen yhteenveto

Yhteenveto	Euroa
Yliopisto-opetus, oikeuspsykiatrian erikoislääkäreiden tutkintopisteitä vastaava korvaus	43 215
Terveystieteellisen tutkimustoiminnan rahoitus	420 000
Yhteensä	463 215

2.2.3 Henkisten voimavarojen hallinta ja kehittäminen

Sairaalan henkilötyövuositavoite vuodelle 2011 on yhteensä 594 htv. Maksullisen toiminnan osuus on 591,38 htv. EVO:n ja valtion talousarvion kautta rahoitetaan yhteensä 2,62 henkilötyövuotta yliopisto-opetukseen ja terveystieteelliseen tutkimukseen. Vakinaisia virkoja sairaalassa on 538.

Virkojen laatu ja määrä pyritään pitämään sellaisena, että sairaalassa voidaan tuottaa valtakunnallisia oikeuspsykiatrisia erityistason sairaanhoitopalveluja ottaen huomioon potilas- ja työturvallisuuden asettamat vaatimukset. Suunnittelussa kiinnitetään huomiota toimenkuvien kehitykseen ja hoidon tutkimusnäytön tuloksiin.

Mielisairaanhoidajan virkoja muutetaan pääasiassa sairaanhoidajan viroiksi siten kuin tulossopimuksella on vuodesta 2007 alkaen sovittu. Virkajärjestelyesitykset perustelluina vuodelle 2011 ovat liitteessä 7.

Sairaalan käytössä olevat virat, tarvittavien määrääikaisten virkasuhteiden arvioitu määrä sekä henkilötyövuosisuunnitelma vuodelle 2011 esitetään liitteessä 9b.

Henkilöstö

Sairaalan vahvuus on pysyvä henkilöstö, jonka työkokemusta voidaan hyödyntää sairaalan perustehtävän mukaisessa toiminnassa. Sairaalan toiminnan kannalta uhkana on terveydenhuoltohenkilöstön työvoimapula. Toisaalta valtion kannustava palkkausjärjestelmä, alan ammatillisten oppilaitosten opiskelijamäärien lisääminen sekä henkilöstökrytoinnin kehittäminen ovat henkilöstövoimavaroihin liittyvä mahdollisuus. Henkilöstökustannusten ajantasaisseuranta mahdollistaa henkilöstövoimavarojen täsmällisen tarpeen arvioinnin. Henkilöstövoimavarojen käyttöä, osaamista sekä johtamista arvioidaan ja kehitetään tutkimusnäyttöön perustuen.

Henkilöstön määrä

Henkilöstön lukumäärä sisältää kaikki lyhyenkin ajan kyseisenä vuonna sairaalan palveluksessa olleet henkilöt.

Vuosi	Henkilöiden lkm	Muutos edelliseen vuoteen, %	Htv	Muutos edelliseen vuoteen, %	Htv miehet	Htv naiset
2007	861	-0,5	613	-0,7	298	315
2008	804	-6,6	603	-1,7	283	320
2009	804	0	606	0,5	275	331
2010			599	-1,2		
2011			594	-0,8		

Vuonna 2011 sairaalan kokonaishenkilötyövuositavoite on 594. Maksullisen toiminnan tuottavuutta pyritään parantamaan työyksiköiden välisen yhteistyön lisäämisellä, henkilöstöresurssien seurannan parantamisella ja sijaisten käytön vähentämisellä. Sijaisten käytön tarvetta on pienentänyt muun muassa aktiivinen johtaminen, työtapojen tarkastelu, henkilökunnan liikkuvuus työyksiköiden välillä ja sairauspoissaolojen väheneminen.

Henkilöstön kehittäminen

Henkilöstön ammatillista osaamista ylläpidetään ja kehitetään oikeuspsykiatrisen sairaanhoidon ja hoitotyön erityispiirteet ja -vaatimukset huomioon ottaen. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään alansa säännöksiin ja määräyksiin. Soveltuvien osin nämä seikat koskevat kaikkia sairaalan työntekijöitä.

Työnantajana sairaala huolehtii siitä, että ammatillinen täydenniskoulutus on työntekijän peruskoulutus, työn vaativuus ja toimenkuva huomioon ottaen riittävää ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kohdalla Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaiset suositukset täyttävää. Koulutusstrategiaa tarkennetaan terveydenhuollon täydenniskoulutusta koskevien suositusten mukaisesti.

Koulutustasoindeksi

Vuosi	Miehet	Naiset	Yhteensä
2007	3,78	4,06	3,93
2008	4,04	4,42	4,25
2009	3,96	4,37	4,19

Henkilöstön koulutustasoindeksi on pysynyt usean vuoden lähes samalla tasolla. Tavoitteena on nostaa henkilöstön koulutustasoa lähemmäksi valtionsektorin koulutustasoindeksin keskiarvoa (vuonna 2009; 5,3 Tahti raportointijärjestelmä). Tavoitteeseen pyritään mm. virkajärjestelyillä (vapautuvia mielisairaanhoitajan virkoja muutetaan pääsääntöisesti sairaanhoitajan viroiksi). Henkilöstöä kannustetaan hakeutumaan tutkintoon tähtäävään jatkokoulutukseen. Liitteessä 9 b on esitetty henkilöstörakenteen ja osaamisen kehittyminen ja tulostavoitteet vuosille 2011 - 2013.

Koulutustasoindeksin laskeminen 31.12. antaa hieman vääristyneen kuvan Niuvanniemmen sairaalan henkilökunnan koulutustasosta. Sairaalan palveluksessa on joulukuussa suhteellisen paljon terveydenhuoltoalan opiskelijoita lyhytaikaisina sijaisina.

Tutkintoon tähtäävää koulutusta pyritään tukemaan työaikajärjestelyin etukäteen sovitavan suunnitelman mukaisesti (koulutustyöryhmä).

Henkilöstökoulutus ja työnohjaus

(Kustannuksiin ei sisälly työajan käytön kustannuksia).

Vuosi	Euroa/ vuosi	Euroa/ htv	Muutos edelliseen vuoteen, %
2008	376 638	625	-1,0
2009	380 340	628	0,5
2010	310 682 / tilanne 31.10.2010	629	0,5 0
2011	374 220	630	

Vuonna 2011 koulutuskustannukset ovat vähintään 1 % palkkakustannuksista (ei sisällä työajan käytön kustannuksia). Vuonna 2009 koulutukseen käytettiin 1,34 % kaikista henkilöstökuluista.

Koulutus on olennainen osa sairaalan perustehtävään liittyvää toimintaa ja sen hyödyntämiseen tulee kiinnittää jatkuvasti huomiota. Henkilöstön kehittämiseen voidaan käyttää koulutuksen lisäksi myös muita keinoja, kuten perehdyttämistä, mentorointia, työkiertoa ja työn sisällön rikastamista, opintomatkoja, ryhmätyöskentelyä, suunnittelu- ja kehityskeskustelua sekä työssä oppimista.

Sairaalassa tehdyn tutkimuksen tuloksia hyödynnetään oikeuspsykiatrisen perustehtävän mukaisen osaamisen varmistamiseksi. Henkilöresursseja keskitetään noin puolen henkilötyövuoden verran diabetes-, EKG-, verinäytteenotto- ja muuhun päivystysaikana tarvittavaan sairaanhoitajien osaamiseen. Koulutuksen seurantaan luotua rekisteriä hyödynnetään niin, että hoitajien koulutukset jakautuisivat nykyistä tasaisemmin. Sen perusteella voidaan asettaa entistä tarkempia määrällisiä tavoitteita henkilöstökoulutukselle vuodelle 2011.

Koulutusten painopistealueet vuodelle 2011 ovat:

1. Psykologisten valmiuksien koulutus: psykoedukaatiokoulutus, hoitosuhdekoulutukset (Hoitosuhde I ja II), kognitiivisen psykoterapian perus- ja jatkokoulutus sekä päihdeongelman hallintaan liittyvä koulutus, työnohjauskoulutus.

2. Biologinen ja farmakologinen koulutus: lääkehoitokoulutus, somaattisen hoidon osaamisen ylläpito.

3. Eristämiseen ja rajoittamiseen liittyvää toimintaa kehitetään sisäisen projektin myötä integroimalla AVEKKI-osaaminen osaksi päivittäistä hoitoa.

Oikeuspsykiatrian klinikassa annettava erikoislääkärikoulutus perustuu opetussuunnitelmaan. Tavoitteena on, että vähintään yksi henkilö valmistuu vuosittain oikeuspsykiatrian erikoislääkäriksi.

Sairaalassa on käytössä henkilöstötilinpäätös, jonka tietoja hyödynnetään henkilöstön kehittämiseksi. Työtyytyväisyyttä koskeva suppea kyselytutkimus tehdään joka toinen vuosi lokakuussa. Henkilöstöpoliittinen ohjelma päivitetään vuosittain yhteistyötoimikunnassa sopien ja käyttäen ohjeistuksena valtioneuvoston periaatepäätöstä valtion henkilöstöpolitiikan linjasta. Lisäksi työyhteisöjen kehittymistä tuetaan säännöllisin henkilökuntaneuvotteluihin, esimiesten pitämin kehityskeskusteluihin sekä työyhteisössä tapahtuvien koulutuksien ja työnohjausten.

Työnohjausjärjestelmä

Työnohjausta koordinoi työnohjaustyöryhmä. Koulutustyöryhmä seuraa työnohjaukseen käytettäviä kokonaiskustannuksia suunnitelmina ja toteumina.

Työnohjausjärjestelmä toimii ja sitä kehitetään oman strategiasuunnitelman mukaisesti. Sairaalassa tehdyn kartoituksen mukaan työnohjauksen käyttö on lisääntynyt huomattavasti. Työnohjaus on merkittävä ammattitaidon ylläpidon ja kehittämisen väline erityisesti vuorovaikutuksellisessa työssä. Sen käytön laajentaminen ja sisällön kehittäminen ovat haasteita, joihin on pyritty vastaamaan mm. sillä, että sairaalassa on kolme puolipäiväistä työnohjaajaa. Heidän tehtäviinsä kuuluu työnohjauksen lisäksi yhdessä toimintayksiköiden kanssa työnohjauksen organisointi ja työnohjaajien kouluttaminen Niuvanniemen sairaalassa. Työnohjauksen toteutumista ja käyttöä seurataan systemaattisesti hoitosuunnitelman yhteydessä. Työnohjaus järjestetään pääasiassa sairaalan sisäisenä toimintana. Sairaalan ulkopuolelta ostettavista työnohjauksista tehdään kirjalliset sopimukset ja toimintaa arvioidaan vuosittain. Tietyillä ryhmillä jatkuu ulkopuolinen työnohjaus.

Työhyvinvointia tukeva toiminta

Sairaalassa kehitetään työhyvinvointia Valtiokonttorin Kaiku-työhyvinvointipalvelutkokonaisuuden mukaisesti. Työhyvinvointia kehittävinä osapuolina toimivat johtoryhmä, työsuojelutoimikunta sekä TYHY-ryhmä. Valtiokonttori antaa tarvittaessa tukea ja ohjausta kehittämistyön toteuttamiselle. Kehittämistyöhön varataan sekä henkilö- että taloudellisia resursseja. Työhyvinvointitavoitteet on kirjattu Niuvanniemen sairaalan vuosille 2010-2014 laadittuun henkilöstön työhyvinvointistrategiaan ja –suunnitelmaan. Työhyvinvointiin panostetaan koulutuksen, työnohjauksen, työterveyshuollon ja monipuolisten osallistumismahdollisuuksien kautta. Työhyvinvoinnin kehittämisen painopistealueiksi vuodelle 2011 on valittu johtamisen ja esimiestyön kehittäminen ja mentoroinnin vakiinnuttaminen koko organisaatioon. Sairaalassa noudatetaan terveellisiä työvuoroja ja suunnittelussa hyödynnetään Työterveyslaitoksen kanssa yhteistyössä toteutetun projektin tuloksia. Työturvallisuuden ja hoidollisuuden tasapainoa arvioidaan jatkuvasti yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Työhyvinvoinnin mittareina toimivat henkilöstötilinpäätös, hoitohenkilöstön osaamisen arviointi ja kehittäminen, Tyky-step itsearviointi –mittari sekä työterveyshuollon interventiot.

Sairauspoissaolot ja työtaturmapoissaolot

Sairauspoissaolot ovat vähentyneet viimeisen kolmen vuoden aikana. Vuoden 2010 aikana sairauspoissaolot ovat kääntyneet pienen nouseen. Vuoden 2011 tavoitteena on, että sairauspoissaolot pysyisivät vuoden 2009 tasolla. Tavoitteeseen pyritään ennaltaehkäisevällä toiminnalla, varhaisella puuttumisella, verkostoneuvottelujen käytön tunnetuksi tekemisellä, esimiestoiminnan parantamisella, kuntoutuksella ja työkokeiluilla sekä erilaisilla työaikajärjestelyillä.

Työtaturmista johtuvien poissaolojen määrä on laskenut vuodesta 2003 alkaen. Vuonna 2011 tavoitteena on, että työtaturmista johtuvia poissaoloja ei olisi yhtään. Tavoitteeseen pyritään ennaltaehkäisevällä toiminnalla, henkilökunnan koulutuksella, läheltä piti -tilanteiden tarkalla dokumentoinnilla ja analysoinnilla.

(Taulukon sairauspoissaolot työpäivinä ja työtaturmapoissaolot kalenteripäivinä).
*) sisältää ammattitautiepäilyn

Vuosi	Sairauspoissaolopäivät/htv	Muutos edelliseen vuoteen, %	Työtaturmapoissaolot, kalenteripäivät/htv	Muutos edelliseen vuoteen, %
2008	16,3	-10,4	0,8	0
2009	15,2	-6,3	0,8	0
2010	16,2 tilanne 30.9.10	6,8	1,64 *)	105
2011	15,0		0,0	

Työtaturman syy 1.1.-30.9.2010	Tapaturmista aiheutuneet sairauspoissaolopäivät kalenteripäivinä
Ammattitautiepäily	85
Potilaan aiheuttama	226
Sairaala alueella	140
Toimintayksikössä	34
Tyhy-päivässä	13
Työmatkalla	229
Yhteensä	727

3 Tutkimus- ja kehittämistoiminta

3.1 Oikeuspsykiatrian klinikan /Niuvanniemen sairaalan keskeiset tutkimushankkeet

Niuvanniemen sairaalassa tutkimustoiminta jakaantuu neljään pääalueeseen.

1. Oikeuspsykiatrisen palvelujärjestelmän tutkiminen: Keskeiset hankkeet ovat olleet kansainvälinen After Care –projekti sekä suomalaisen oikeuspsykiatrian hoitohenkilöstön voimavarojen, osaamisen, johtamisen ja kehittämisen tutkiminen. Näistä hankkeista on syntynyt vain muutama kansainvälinen julkaisu, mutta niiden pääasiallinen merkitys on käytännön hyöty palvelujärjestelmälle ja suomalaiselle yhteiskunnalle. After Care –projektilla on ollut Suomessa merkitystä valmisteltaessa uutta lainsäädäntöä oikeuspsykiatristen potilaiden avohoidosta.

2. Epidemiologiset tutkimukset hoitojen vaikuttavuudesta: Erityisesti farmakoepidemiologisilla tutkimuksilla on pystytty saamaan aivan uutta tietoa mm. antipsykoottihoidojen vaikuttavuudesta koko Suomen kattavassa potilasjoukossa. Vaikuttavuustutkimusten tuloksia on julkaistu korkeatasoisimmissa kansainvälisissä tieteellisissä julkaisusarjoissa, ja tuloksilla on ollut vaikutusta mm. skitsofrenian Käypä hoito –suositukseen Suomessa.

3. Satunnaistetut kontrolloidut interventiotutkimukset: Tutkimukset ovat painottuneet hoitoresistentin skitsofrenian ja huumeriippuvuuksien farmakologiseen hoitoon. Erityisesti amfetamiiniriippuvuus on merkittävä väkivaltakäyttäytymiselle altistava tekijä, ja tarkoituksena on pyrkiä löytämään uusia tehokkaampia hoitoja, joilla voitaisiin vaikuttaa väkivaltakäyttäytymiseen jo ehkäisevällä tasolla.

4. Mielenterveyden häiriöiden ja väkivaltakäyttäytymisen etiologian ja neurobiologian tutkiminen: Näillä tutkimuksilla ei ole odotettavissa välitöntä hyötyä suomalaisten oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa, vaan tarkoituksena on tuottaa tutkimustietoa maailmanlaajuisen tutkijayhteisön hyödyksi. Käytännön sovellutuksia on odotettavissa vasta vuosien kuluttua.

Niuvanniemen sairaalan tutkimustoiminnan strateginen suunnittelu ja organisointi ovat professoriylilääkärin vastuulla. Tutkimustoiminnan suunnitelma ja rahoitus on määritelty tulossopimuksessa. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan rahoitus on ollut täysin läpinäkyvää.

Niuvanniemen sairaalan/Iitä-Suomen yliopiston oikeuspsykiatrian klinikan tutkimustoimintaa pyritään painottamaan kliinisesti relevantteihin interventio- ja seurantatutkimuksiin. Tavoitteena on yhden väitöskirjan valmistuminen vuoden 2011 aikana.

Opetustoiminnan tehtävänä on perusopetuksen antaminen lääketieteen opiskelijoille sekä erikoistumiskoulutuksen antaminen psykiatria- ja oikeuspsykiatria-erikoistuville lääkäreille.

Liitteessä 10 on esitetty kuvaus tutkimushankkeiden sisällöstä ja tavoitteista. Liitteessä 11 on esitetty tulostavoitteet vuodelle 2011.

3.2 Erilliset tutkimus- ja kehittämisprojektit

3.2.1 Sairaalan maksullisen toiminnan tuotoilla kustannettavat hankkeet

Toiminnallisen tason yleinen arviointi (GAF)-ylläpitokoulutus

Sairaanhoidot koulutetaan potilaiden toiminnallisen tason arviointiin kansainvälisesti käytössä olevalla mittarilla (GAF), kouluttamisesta vastaavat johtava lääkäri ja ulkopuolelta ostettava kouluttajapari.

Tulospalkkiojärjestelmän käyttöönotto

Sairaalan strategiassa yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi on arvioitu kilpailukykyinen palkkaus ja kannustava palkkausjärjestelmä. Tällä tavoitteella pyritään vastaamaan kiristyvään kilpailuun osaavasta henkilökunnasta. Tärkeä osa tässä kehittämisessä on ollut valtion uusi palkkausjärjestelmä, joka on sairaalassa otettu kokonaisuudessaan käyttöön. Palkitsemisjärjestelmän edelleen kehittämiseksi ja johtamisjärjestelmän terävöittämiseksi sairaalassa toteutettiin tulospalkkiojärjestelmän kehittämishanke vuosien 2009 ja 2010 aikana. Tulospalkkiojärjestelmä on valmisteltu valtiovarainministeriön ohjeistuksen (Tulospalkkiohankkeen loppuraportti, Valtion työmarkkinailaitos, 31.8.2007) mukaisesti yhteistyössä työntekijöiden ja työnantajan edustajien kesken.

Sairaalan tulospalkkiojärjestelmä on valmis käyttöönotettavaksi. Tulospalkkiojärjestelmän kuvaus tulostavoitteineen vuodelle 2011 on tämän tulossopimuksen liitteenä. Sairaala esittää, että THL hyväksyy esitetyn tulospalkkiojärjestelmän tavoitteineen otettavaksi käyttöön Niuvanniemen sairaalassa vuonna 2011.

3.2.2 Terveystieteellisen tutkimustoiminnan osarahoitus momentilta 33.01.04

Anomme vuoden 2011 tulossopimuksessa 420 000 euron määrärahaa käytettäväksi tieteellisestä tutkimustyöstä ja yliopisto-opetuksesta aiheutuneiden menojen sekä muiden toimintamenojen kustannuksiin momentilta 33.01.04.

Kari Ojalan 2 kuukauden palkkakustannukset, 22 750 euroa

Yliääkäri Kari Ojalan tutkimustyön kohteena on oikeuspsykiatrisilla potilailla yleisten glukoosi- ja lipidiaineenvaihdunnan häiriöiden yhteys väkivaltarikosten uusimisennusteeseen ja mortaliteettiin. Kohteena ovat erityisesti väkivaltaisuutta ennustavat glukoosiaineenvaihduntaa kuvaavat biologiset indikaattorit ja niiden keskinäinen yhteys. Aineisto on prospektiivinen seuranta-aineisto, joka on kerätty mielentilatutkimuspotilaista. Tuloksia hyödynnetään oikeuspsykiatrisen potilaiden väkivaltarikoksen uusimisennusteen arvioinnissa sekä terveydentilaa ja toimintakykyä uhkaavien seikkojen sekundaarisessa preventiossa.

Tutkimuksesta ovat valmistuneet seuraavat julkaisut:

Ojala K, Niskanen L, Tiihonen J, Paavola P, Putkonen A, Repo-Tiihonen E: Characterization of metabolic syndrome among forensic psychiatric inpatients. *J Forensic Psychiatry Psychol* 2008;19(1):33-51. Epub 2007 Nov 9.

Ojala K, Repo-Tiihonen E, Tiihonen J, Niskanen L: Statins are effective in treating dyslipidemia among psychiatric patients using second-generation antipsychotic agents. *J Psychopharmacol.* 2008;22:33-38. Epub 2007 Aug 22.

Ojala K, Niskanen L, Tiihonen J, Repo-Tiihonen E: Development of dyslipidemia and impaired glucose metabolism in forensic psychiatric inpatients with schizophrenia: a naturalistic follow up study. Submitted.

Paula Paavolan 1 kuukauden palkkakustannukset, 6 420 euroa

LL Paula Paavola tekee tutkimustyötä potilaiden eristämisestä Niuvanniemen sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sekä hoitopotilaiden että mielentilatutkimuspotilaiden eristämistä vuosien 1996–2002 välisenä aikana. Tutkimuksessa selvitetään potilaiden eristämiseen liittyviä (selittäviä) tekijöitä, ja erityisesti päämääränä on selvittää 1) onko potilaiden eristämisen määrässä ja kestossa tapahtunut muutosta kalenteriajan funktiona, ja 2) millä tavalla eristämistä koskeva lainmuutos on muuttanut eristämisen määrää ja käytäntöä sekä 3) onko eristämisessä vuodenaikavaihtelua, joka liittyy vakinaisen henkilökunnan poissaoloon ja sijaisten käyttöön. Tutkimus ja sen tulokset ovat

merkityksellisiä sairaalan oman hoitotoiminnan laadun ja vaikuttavuuden kehittämisessä.

Työn tämän hetkinen vaihe: Paavola on kerännyt sairaalan eristämistiedot ajalta 1.1.1996–31.12.2002. Vuonna 2009 vuodenaikavaihtelua koskeva raportti on tehty ja se on julkaistu (Paavola P, Tiihonen J: Seasonal variation of seclusion incidents from violent and suicidal acts in forensic psychiatric patients. *International Journal of Law and Psychiatry* 2010;33:27-34). Hoitajien sijaisuuksien ja eristystapahtumien välinen korrelaatioartikkeli valmistuu vuonna 2010. Eristämistietoaineistosta on myös tarkoituksena tutkia väkivaltaisen käyttäytymisen vuodenaikavaihtelua suhteessa säähavaintotietoihin vuoden 2011 aikana.

Lisäksi Paavola on aloittanut väitöskirjatyönsä, Nuoret vakaviin rikoksiin syyllistyneet rikoksenteelijät 1982–2006 mielentilatutkimusten valossa, syyskuussa 2004. Hänen väitöskirjatyönsä tulee koostumaan neljästä eri osajulkaisuista, jotka käsittelevät nuorten tekemien väkivaltarikosten esiintyvyyttä, niiden taustatekijöitä ja tekoon liittyviä tapahtumatietoja. Edellä mainitun tiedon perusteella pyritään löytämään sellaisia riskitekijöitä, joihin vaikuttamalla pystytään ennaltaehkäisemään rikoksia ja vaikuttamaan rikollisuuteen liittyviin ongelmiin kuten päihderiippuvuuteen, mielenterveyden häiriöihin, sosiaaliin ja taloudellisiin ongelmiin sekä ylikuolleisuuteen. Työn tämän hetkinen vaihe: Uuden tutkimusaineiston kerääminen ja tietojen analysointi jatkuu vuoden 2011 aikana.

Tarja Rissanen 2 kuukauden palkkakustannukset, 9 175 euroa

Tarja Rissanen sh, TtM tekee väitöskirjaa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmästä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Väitöskirjan artikkeli käsikirjoitukset 3, 4 ja 5 ovat submitted-vaiheessa; vaativat mahdollisesti muokkaamista arviontien jälkeen, yhteenveto-osa käsikirjoitus on valmis esitarkastusprosessiin, kunhan yksi artikkeleista saa painatusluvan.

Väitöskirjaa varten valmistuneet julkaisut:

- 1) Soini EJO, Rissanen T, Tiihonen J, Hodgins S, Eronen M, Ryytänen O-P: Predicting forensic admission among the mentally ill: A Bayesian approach. Julkaisussa: Puuronen S, Pechinziy M, Tsymbal A, Lee DJ (Eds.) *Proceeding of the 21st IEEE International Symposium on Computer-Based Medical Systems (CBMS) 2008:242-247*;
- 2) Soini EJO, Rissanen T, Tiihonen J, Hodgins S, Eronen M, Ryytänen O-P: Predicting forensic admission among the mentally ill: A Bayesian approach. *Data & Knowledge Engineering Journal* 68:12,1427-1440;
- 3) Rissanen T, Tiihonen J, Paakkonen H, Hallikainen T, Ryytänen O-P, Kinnunen J: The characteristics of lifetime history of the treatment resistant minors - a retrospective analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Submitted.
- 4) Rissanen T, Tiihonen J, Paakkonen H, Hallikainen T, Ryytänen O-P, Kinnunen J. Treatment-resistant minors in the Intensive Psychiatric Care Unit –analysis cost and benefit. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*. Submitted.
- 5) Rissanen T, Tiihonen J, Paakkonen H, Hallikainen T, Ryytänen O-P, Kinnunen J. Niuvanniemen nuoriso-osastolle ohjautuneiden potilaiden kotikuntien mielenterveyttä tukevien palvelujen tarjonta ja menot. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Submitted.

Konferenssijulkaisut aiheesta: 1) Soini EJO, Rissanen T, Tiihonen J, Hodgins S, Eronen M, Ryytänen O-P: Predicting violent offending among mentally ill a multinational setting – naïve Bayesian fusion and model merging with P-course. 30.10.2006 at the ISPOR (International Society Pharmacoeconomics & Outcomes Research) 9th Annual European Congress, Copenhagen, Denmark. Presentation abstracts: *Value in Health* 9 (6):A 316 – 317, 2006 (sai maininnan ”Best Student Poster Presentation Award”); 2) Rissanen T. 2005. Factors affecting the prognosis of underaged psychiatric patients requiring specialized care. Abstracts. (Oral presentation) *The 6th Nordic Symposium on Forensic Psychiatry* August 24 – 26, 2005 Vaasa, Finland; 3) Soini EJO, Rissanen T, Tiihonen J, Ryytänen OP 2006. P-course in action. *Statistical Methods for Health care Data Analysis*

HIIT University of Helsinki; 4) Soini EJO, Rissanen T, Tiihonen J, Ryyänen OP 2006. Bayesian Forecasting models in Psychiatry: Predicting violent in Forensic patients. The 28 th Nordic congress of Psychiatry Symposium in Statistical Methods in Psychiatric Research, Tampere.

Kristiina Kivimiehen 3 kuukauden palkkakustannukset, 27 900 euroa

Erikoislääkäri Kristiina Kivimiehen tutkimustyön tarkoituksena on selvittää oikeuspsykiatrisen potilaan saamaa psykiatrista avohoitoa sekä ennen että jälkeen syytteenalaisen teon. Tavoitteena on mm. löytää riskitekijöitä, joihin puuttamalla pystyttäisiin ehkäisemään oikeuspsykiatristen potilaiden rikosresidiivejä. Kyse on retrospektiivisestä tutkimuksesta, jossa otantana ovat syyntakeettomina tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyt sekä hoidon jälkeen sairaalasta poistetut oikeuspsykiatriset potilaat viiden vuoden ajalta.

Tarvittavat tiedot tahdosta riippumattomaan hoitoon oikeuspsykiatrisina potilaina määrättyistä on kerätty. Oikeuspsykiatristen potilaiden päihteidenkäyttöä koskeva artikkeli "The substance use among forensic patients" on lähetetty arvioitavaksi lehteen "The American Journal of Drug and Alcohol Abuse". Artikkelin oikeuspsykiatristen potilaiden psykiatrisesta avohoidosta ("Forensic patients and the psychiatric outpatient care before admission to forensic hospital") on käsikirjoitusvaiheessa.

Satu Kuivalaisen 3 kuukauden palkkakustannukset, 17 950 euroa

Sh, TtM Satu Kuivalaisen väitöskirjatutkimus "Sairaalaväkivalta sekä eristämisen ja sitomisen vähentäminen oikeuspsykiatrisessa sairaalassa" koostuu viidestä osajulkaisusta, joiden aiheet ovat: 1) Fyysinen sairaalaväkivalta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa, 2) Potilaiden kokemukset oikeuspsykiatrisesta hoidosta: tunteidenhallintaa vaikeuttavat ja helpottavat tekijät, 3) Eristämisen ja sitomisen kustannukset oikeuspsykiatrisessa sairaalassa, 4) Hoitohenkilökunnan asenteet väkivaltatilanteiden syitä ja hoitokeinoja kohtaan, 5) Eristämisen ja sitomisen turvallinen vähentäminen oikeuspsykiatrisessa sairaalassa.

Osajulkaisu 1 "Fyysinen sairaalaväkivalta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa" on aineiston tallennusvaiheessa. Käsikirjoitus aihetta koskevasta artikkelista valmistuu vuoden 2010 aikana. Vuonna 2011 tehdään mahdolliset korjaukset artikkeliin ja työstetään osajulkaisua 3 "Eristämisen ja sitomisen kustannukset oikeuspsykiatrisessa sairaalassa" keräämällä aineisto, analysoimalla se ja kirjoittamalla aiheesta artikkeli. Lisäksi vuonna 2011 toteutetaan potilaiden haastattelut osajulkaisua 2 "Potilaiden kokemukset oikeuspsykiatrisesta hoidosta: tunteidenhallintaa vaikeuttavat ja helpottavat tekijät" varten. Mikäli aikaa jää, analysoidaan haastatteluaineisto ja kirjoitetaan siitä artikkeli sekä kerätään osajulkaisun 4 "Hoitohenkilökunnan asenteet väkivaltatilanteiden syitä ja hoitokeinoja kohtaan" aineisto ja analysoidaan se.

Väitöskirjatyön osajulkaisuun 5 liittyen on valmisteilla artikkeli: Putkonen A, Kuivalainen S, Louheranta O, Tiihonen E, Kiviniemi V, Tiihonen J: A randomized controlled study of seclusion and restraint reduction in high security care of persons with psychotic disorder and a history of violence.

Anssi Kuosmasen 3,5 kuukauden palkkakustannukset, 21 850 euroa

Ylihoitaja, TtM Anssi Kuosmasen väitöskirjatutkimuksen "Potilasturvallisuuskulttuuri oikeuspsykiatrisessa sairaalassa" tarkoituksena on selvittää potilasturvallisuuskulttuurin nykytilanne ja määrittellä kehittämiskohteet potilasturvallisuuden kehittämiseksi. Tämän lisäksi kerätään ja analysoidaan oikeuspsykiatriassa esiintyviä potilaisiin kohdistuvia

haitta / vahinkotapahtumia. Osajulkaisu, ”Potilasturvallisuuskulttuuri valtion oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa Suomessa” on aineiston tallennusvaiheessa.

Lisäksi Kuosmanen on kerännyt potilaiden mielipiteitä Niuvanniemen sairaalassa annetuista hoito- ja kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Tuloksia hyödynnetään oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon ja kuntoutuksen arvioinnissa sekä kehittämisessä. Aineisto on tallennusvaiheessa ja tutkimustulokset on tarkoitus julkaista tieteellisen alkuperäisarikkelin muodossa kansainvälisessä tieteellisessä lehdessä.

Ilkka Ojansuun 4 kuukauden palkkakustannukset, 29 400 euroa

Erikoistuva lääkäri Ilkka Ojansuun tutkimustyön ”Oikeuspsykiatriset potilaat Suomessa vuosina 1980–2009” tarkoituksena on kerätä tiedot kyseisenä ajanjaksona syyntakeetomina tuomitsematta jätetyistä ja oikeuspsykiatriseen hoitoon määrättyistä henkilöistä. Tutkimuksessa selvitetään kyseisten kriminaalipotilaiden tilanne hoitoon määrättäessä ja hoidon päättyessä sekä kriminaalipotilaiden kuolleisuus ja mahdollinen uusintarikollisuus. Kyseessä on rekisteritutkimus jossa tietoja kerätään THL:n arkistosta, oikeusrekisterikeskuksesta ja tilastokeskuksesta. Tutkimuksesta saatava tieto on tarpeen kehitettäessä hoitojärjestelmiä ja tavoitteena on selvittää tekijöitä jotka edesauttavat rikollisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyssä. Lainsäädäntöön on ehdotettu tehtävän oikeuspsykiatrisia potilaita koskeva muutos ns. velvoitteisesta avohoidosta (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:20). Kyseiseen ehdotukseen liittyen on ajankohtaista tietää oikeuspsykiatristen potilaiden viimeisimmät uusintarikollisuus- ja kuolleisuusluvut. Vuoden 2010 aikana on selvitetty vuosina 1980–2009 hoitoon määrätty kriminaalipotilaat ja heidän tilanteensa hoitoon määrättäessä. Vuoden 2011 aikana on tavoitteena selvittää kyseisestä joukosta jo oikeuspsykiatrisen hoitonsa päättäneiden osuus ja heidän tilanteensa hoidon päättyessä, sekä kerätä kuolintilastot ja rikosrekisteriotteet tutkimukseen liittyvien henkilöiden osalta.

Olli Vaurion 2 kuukauden palkkakustannukset, 17 100 euroa

Erikoislääkäri Olli Vaurion tutkimukset tarkoituksena on selvittää seurantatutkimuksella psykopatiaan liittyvää kuolleisuutta (mortaliteetti), uusintarikollisuutta erityisesti henkirykoston osalta sekä psyykkistä sairastavuutta. Myös muiden muuttujien lisääminen tutkimukseen on mahdollista. Lähtöaineistona on 1980-luvulla Niuvanniemen sairaalassa mielentilatutkimuksessa olleet henkilöt. Niuvanniemen sairaalassa on tehty vuosittain noin 50–60 mielentilatutkimusta, näistä on noin 80–90% miehiä. Aineistosta poistetaan diagnoosin perusteella skitsofreniaa, skitsoaffektiiivista häiriötä, vakavaa mielialahäiriötä tai orgaanista aivosairautta sairastavat henkilöt sekä mahdolliset kehitysvammaiset. Jäljelle jääneille suoritetaan psykopatia-arvio käyttäen PCL-20R piirrelistaa. Arviointi tehdään vain asiakirjojen perusteella, tutkimusten mukaan arvion tekemiseen ei tarvita henkilökohtaista haastattelua, eikä tutkimushenkilöihin siis olla yhteydessä. Arvioinnin suorittaa menetelmään perehtynyt henkilö, jonka arviointien luotettavuus on testattu. Tutkimusjoukosta psykopaateiksi tulkitaan henkilöt, joiden PCL-R pisteet ovat yli 30. Aineisto koostuu 100 miehestä ja 20 naisesta. Tutkimukseen valikoituneista henkilöistä hankitaan ajankohtaista tietoa mm. kuolleisuudesta (väestörekisteri), vankeustuomiosta (keskusvankirekisteri), uusintarikollisuudesta (rikosrekisteri) sekä sairastavuudesta (sairaaloiden poistorekisterit). Näiden tietojen tilastollisella analysoinnilla saadaan tietoa psykopatian ennusteesta 25–30 vuoden seurannassa.

Mikko Joensuun 1 kuukauden palkkakustannukset, 8 150 euroa

Lääkäri Mikko Joensuun tarkoituksena on kirjoittaa psykoterapiassa olleitten ja psykoterapiaa odottaneiden depressiopotilaitten SPET-kuvantamisella arvioitujen monoamiinikuljettajaproteiinien tiheyksien muutoksista seuranta-aikana. Seuranta-aineistosta

on jo tehty alustavia ajoja ja aineisto on kevään ja kesän 2010 aikana tarkistettu yhdessä THL:n professori Paul Knektin työryhmän kanssa. Tutkimuskuukausi käytetään kyseisen seurantatutkimuksen aineiston analyysiin ja väitöskirjatyöhön liittyvän kolmannen artikkelin kirjoittamiseen.

Samaan tutkimusprojektiin liittyen on syntynyt kaksi aikaisempaa artikkelia: serotoniini-transporttereista lähtötilanteessa verrattuna terveisiin ja toinen artikkeli liittyen depressoipotilaitten geneettisiin alaryhmiin:

Joensuu M, Tolmunen T, Saarinen P, Tiihonen J, Kuikka J, Ahola P, Vanninen R, Lehtonen J: Reduced midbrain serotonin transporter availability in drug-naïve depressed patients measured by SERT-specific [¹²³I]nor-β-CIT SPECT imaging. *Psychiatry Res Neuroim*, 154:125-31, 2007. Epub 2007 Feb 7.

Joensuu M, Lehto S, Tolmunen T, Saarinen PI, Valkonen-Korhonen M, Vanninen R, Ahola P, Tiihonen J, Kuikka J, Pesonen U, Lehtonen J: Serotonin-transporter-linked promoter region polymorphism and serotonin transporter binding in drug-naïve patients with major depression. *Psychiatry Clin Neurosci* 2010;64:387-393.

Kaija Vuorion 3 kuukauden palkkakustannukset, 20 000 euroa

FT Kaija Vuorion tutkimuksen idea on selvittää psykiatrisessa hoidossa käytetyn pakko-hoidon ja pakkokeinojen rakenteellinen, historiallinen tausta suhteessa lainsäädännön ja ihmisoikeuskäsitysten muutoksiin. Kyse on historiantutkimuksesta, jonka keinoin selvitetään hoitokulttuurien taustalla hitaasti vaikuttavia rakenteellisia ja kulttuurisidonnaisia tekijöitä.

Tutkimuksen tavoite on selvittää, kuinka nykytilanteeseen on päädytty lainsäädännön, ihmisoikeuskäsitysten, hoitojärjestelmän rakenteen sekä akateemisen ja kliinisen psykiatrian kehityksen kautta. Tutkimuskohteena on Niuvanniemen sairaalan pakkokeinojen käyttö 1800-luvulta nykypäivään. Tehtävänä on tutkia myös oikeuspsykiatrian roolia mielisairauksia koskevien käsitysten, asenteiden ja kulttuuristen käsitysten muutoksissa.

Tanja Suhosen 1 kuukauden palkkakustannukset, 3 350 euroa

Vs. sosiaalityöntekijä Tanja Suhosen tutkimuksessa selvitetään skitsofreenikkojen päihteidenkäyttöä. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, kuinka suuri osa skitsofreniapotilaista käyttää päihteitä, mitä päihteitä skitsofreniaan sairastuvat käyttävät, ja onko käytössä eroa eri taustatekijöiden omaavien ihmisten kesken - esimerkiksi käytetyn päihteen riippuvuus sukupuoleen tai ikään. Saatujen tietojen avulla on tarkoituksena verrata tavallisten skitsofreniapotilaiden päihteidenkäyttöä kriminaalipotilaiden päihteidenkäyttöön (joista valtaosa sairastaa skitsofreniaa ja joiden päihteidenkäyttöä Suhonen on tutkinut kandidaatintutkielmassaan) ja tutkia onko niissä eroja.

Tutkimukselle haetaan lupa Sosiaali- ja terveysministeriöstä. Aineistona on tarkoitus käyttää potilaskertomuksia, joiden avulla saadaan tietoon henkilöiden taustatekijät (ikä, sukupuoli, siviilisääty, koulutustaso ja asuinpaikka) sekä päihteidenkäyttö. Aineisto on tarkoitus kerätä potilaskertomuksista siten, että puolet aineistosta kerätään Helsingin ja puolet Kuopion alueelta ja aineiston analysoimisessa käytetään SPSS-ohjelmistoa. Aineiston määrä tulee olemaan 150 potilasta ja sen tiedot muutetaan tunnusluvuiksi siten, että niistä on mahdotonta tunnistaa ketään yksittäistä henkilöä. Nyt haetaan yhden kuukauden palkkakustannuksia aineiston keräämistä varten.

After Care –tutkimus, 3 000 euroa

Niuvanniemen sairaala/Itä-Suomen yliopiston oikeuspsykiatrian klinikka on osallistunut kansainväliseen monikeskustutkimukseen (yhteistyökumppanit Montrealin yliopisto, Bri-

tish Columbia Forensic Services Commission, Simon Fraser University, Kanada; Karolinska Institut, Göteborgin yliopisto, Linköpingin yliopisto, Ruotsi; Haina Forensic Hospital; Giessenin yliopisto, Saksa). Vuonna 1998 aloitetun tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää, miten oikeuspsykiatristen potilaiden jatkoahoito vaikuttaa uusien rikosten suorittamiseen. Samalla on tutkittu lukuisia mahdollisia väkivaltaiselle käyttäytymiselle altistavia riskitekijöitä. Kansallisesti sovittiin, että vuonna 2009 aloitettiin 10-vuotisseuranta, johon haetaan vuosittain 3 000 € rahoitusta momentilta 330104.

Väkivaltakäyttäytymisen geneettinen perusta, 190 000 euroa

Niuvanniemen sairaala/Itä-Suomen yliopiston oikeuspsykiatrian klinikka on aloittanut tutkimuksen väkivaltaisen käyttäytymisen geneettisestä perustasta. Tutkimuksessa kartoitetaan toistuvasti vakavien väkivaltarikosten tekemiselle altistavia tai suojaavia geenejä. Tutkimuksessa selvitetään noin 500 väkivaltarikoksen uusijan, noin 500 ei-väkivaltaisen rikollisen, sekä noin 1000 kontrollihenkilön perimään koko genomien kartoituksella (GWA-analyysi) ja sekvenssoinnilla. Tutkimuksessa koehenkilöiltä otetaan veri- tai sylkinäyte ja täytetään kahden sivun haastattelulomake.

Tutkimus alkoi kesäkuussa 2010 ja tähän mennessä olemme keränneet noin 700 henkilön näytteet. Tähän mennessä saadut näytteet analysoidaan marraskuussa 2010–maaliskuussa 2011. Tutkimuksen alkuvaihe (näytteiden keräys ja analysointi) on tarkoitus suorittaa loppuun vuoden 2011 aikana ja tutkimustulosten analysointi ja artikkelin kirjoittaminen vuoden 2012 aikana.

Muut tutkimukset, 42 955 euroa

3.2.3 Kansainvälinen yhteistyö ja muu yhteistyö

Tärkeimpiä kansainvälisiä tutkimusyhteistyökumppaneita ovat Sanger Institute (Hinxton, UK), Laboratory of Epidemiology Neuroimaging & Telemedicine (Brescia, Italia), St. Pavlov State Medical University (Pietari, Venäjä) ja University of Auckland (Auckland, Uusi-Seelanti), Department of Neuropsychopharmacology and Molecular Imaging, Imperial College London (Lontoo, Englanti), ja Laboratorio of Neuroimaging, Brain Mapping Division, Department of Neurology, UCLA School of Medicine, (Los Angeles, CA, USA), ja Mental Health Secreteriat (Egypti).

Kotimaisia tutkimusyhteistyökumppaneita ovat: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, KEELA, Vanhan Vaasan sairaala, Turun PET-keskus, Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen fysiologian, neurofysiologian, psykiatrian ja radiologian klinikat, Helsingin, Oulun, Turun ja Itä-Suomen yliopiston psykiatrian klinikat, Itä-Suomen yliopiston kansanterveystieteen laitos, farmakologian ja toksikologian laitos, hoitotieteen laitos, terveyshallinnon ja –talouden laitos ja psykologian laitos, Helsingin Diakonissalaitos, Helsingin yliopiston psykologian laitos, Kellokosken sairaala, HUS ja Keskusrikospoliisi.

Liitteessä 12 on kuvaus kansainvälisen yhteistyön sisällöstä.

4 Tulossopimuksen toteutumisen arviointisuunnitelma

Sairaala seuraa tulossopimuksessa asetettujen tavoitteiden toteutumista säännöllisesti toimintavuoden kuluessa. Tarkoitusta varten laadittua toimintamittaristoa päivitetään ja seurataan jatkuvasti. Määrällisten tulosten ja sairaalan talouden seuranta on toteutettu kuukausitasoisen budjetoinnin avulla. Toimintaa arvioidaan myös sairaalan laadunhallintajärjestelmän mukaisilla sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla. Sairaalan sisäisen valvonnan tilaa arvioidaan THL:n ja sen alaisten maksupisteiden käytännön mukaisesti tilinpäätöksen yhteydessä tarkoitukseen kehitettyä arviointijärjestelmää käyttämällä.

Sairaala toimittaa THL:lle syyskuun loppuun mennessä tulossopimusraportin toiminnastaan ajalta 1.1.–30.6.2011 sekä arvion tulosten toteutumisesta koko vuoden osalta. Loppuraporttina toimivat THL:lle lähetettävät vuoden 2011 toimintakertomus ja tilinpäätöslaskelmat.

THL tekee tarvittaessa vuotta 2011 koskevan tulospalkkioiden maksatuspäätöksen sairaalan johtavan lääkärin esityksestä tammi-helmikuussa 2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sitoutuu osoittamaan sairaalalle tämän sopimuksen mukaiset voimavarat ja sairaala sitoutuu hoitamaan mainituilla voimavaroilla sovitut tehtävät ja tuottamaan sovitut tulokset. Toimintaan vaikuttavista merkittävistä muutoksista sovitaan erikseen ja sopimukset liitetään tähän tulossopimukseen.

Tätä sopimusta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta, yksi kummallekin sopijapuolelle.

Helsingissä
THL:n puolesta

Kuopiossa
Niuvanniemen sairaalan puolesta

Marina Erhola
Ylijohtaja

Juha Moring
Johtokunnan puheenjohtaja

Jouko Lönnqvist
Osastonjohtaja

Eila Tiihonen
Johtava lääkäri

MAKSULLISEN TOIMINNAN KUSTANNUSVASTAAVUUSLASKELMA VUOSINA 2009 - 2011
AIKUISOSASTOT, TUKIPALVELUT JA HALLINTO

5.11.2010/vhallikainen

	Toteutunut 2009	Arvio 2010	Tavoite 2011
TUOTOT			
Myyntituotot	30 904 946	32 120 627	32 894 800
Muut tuotot	932 886	890 000	917 000
TUOTOT YHTEENSÄ	31 837 832	33 010 627	33 811 800
KUSTANNUKSET			
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	2 250 775	2 221 882	2 291 200
Henkilöstökustannukset	25 509 911	26 306 650	26 857 300
Vuokrat	2 387 767	2 534 000	2 584 700
Palvelujen ostot	1 988 235	2 023 980	2 052 500
Muut erilliskustannukset	294 211	264 000	268 000
ERILLISKUSTANNUKSET YHTEENSÄ	32 430 899	33 350 512	34 053 700
KÄYTTÖJÄÄMÄ	-593 067	-339 885	-241 900
- Tukitoimintojen osuus	21 084	30 000	21 600
- Poistot	264 243	240 000	239 000
- Käyttöomaisuuden korot	25 366	30 000	27 000
- Vaihto-omaisuuden korot	8 459	15 000	14 000
OSUUS YHTEISKUSTANNUKSISTA YHTEENSÄ	319 152	315 000	301 600
KOKONAISKUSTANNUKSET YHTEENSÄ	32 750 051	33 665 512	34 355 300
YHTEISKUSTANNUSTEN VYÖRYTYKS NUORISO-OSASTO	-600 989	-578 000	-588 000
KOKONAISKUSTANNUKSET VYÖRYTYSTEN JÄLKEEN	32 149 062	33 087 512	33 767 300
YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ VYÖRYTYSTEN JÄLKEEN	-311 230	-76 885	44 500

TUNNUSLUKU	Toteutunut 2009	Arvio 2010	Tavoite 2011
Toiminnan tuotot	31 837 832	33 010 627	33 811 800
Kokonaiskustannukset	32 149 062	33 087 512	33 767 300
Ali- tai ylijäämä	-311 230	-76 885	44 500
Ali- tai ylijäämä % tuotoista	-1,0	-0,2	0,1
Tuotot % kustannuksista (vyörytykset ml.)	99,0	99,8	100,1

MAKSULLISEN TOIMINNAN KUSTANNUSVASTAAVUUSLASKELMA VUOSINA 2009 - 2011
NUORISO-OSASTO

5.11.2010/vhallikainen

	Toteutunut 2009	Arvio 2010	Tavoite 2011
TUOTOT			
Myyntituotot	3 852 805	3 735 256	3 752 700
Muut tuotot	1 441	0	0
TUOTOT YHTEENSÄ	3 854 246	3 735 256	3 752 700
KUSTANNUKSET			
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	37 846	32 340	38 800
Henkilöstökustannukset	2 474 450	2 493 350	2 729 400
Vuokrat	266 614	266 000	268 700
Palvelujen ostot	94 044	104 880	96 400
Muut erilliskustannukset	27 549	25 000	26 200
ERILLISKUSTANNUKSET YHTEENSÄ	2 900 503	2 921 570	3 159 500
KÄYTTÖJÄÄMÄ	953 743	813 686	593 200
- Tukitoimintojen osuus	900	2 000	1 000
- Poistot	2 320	700	2 000
- Käyttöomaisuuden korot	64	1 000	500
- Vaihto-omaisuuden korot	0	0	0
OSUUS YHTEISKUSTANNUKSISTA YHTEENSÄ	3 284	3 700	3 500
KOKONAISKUSTANNUKSET YHTEENSÄ	2 903 787	2 925 270	3 163 000
YHTEISKUSTANNUSTEN VYÖRYTYKS	600 989	578 000	588 000
KOKONAISKUSTANNUKSET VYÖRYTYSTEN JÄLKEEN	3 504 776	3 503 270	3 751 000
YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ VYÖRYTYSTEN JÄLKEEN	349 470	231 986	1 700

TUNNUSLUKU	Toteutunut 2009	Arvio 2010	Tavoite 2011
Toiminnan tuotot	3 854 246	3 735 256	3 752 700
Kokonaiskustannukset	3 504 776	3 503 270	3 751 000
Ali- tai ylijäämä	349 470	231 986	1 700
Ali- tai ylijäämä % tuotoista	9,1	6,2	0,0
Tuotot % kustannuksista (vyörytykset ml.)	110,0	106,6	100,0

MAKSULLISEN TOIMINNAN KUSTANNUSVASTAAVUUSLASKELMA VUOSINA 2009 - 2011
SAIRAALA YHTEENSÄ

5.11.2010/vhallikainen

	Toteutunut 2009	Arvio 2010	Tavoite 2011
TUOTOT			
Myyntituotot	34 757 751	35 855 883	36 647 500
Muut tuotot	934 327	890 000	917 000
TUOTOT YHTEENSÄ	35 692 078	36 745 883	37 564 500
KUSTANNUKSET			
- Aineet, tarvikkeet ja tavarat	2 288 621	2 254 222	2 330 000
- Henkilöstökustannukset	27 984 361	28 800 000	29 586 700
- Vuokrat	2 654 381	2 800 000	2 853 400
- Palvelujen ostot	2 082 279	2 128 860	2 148 900
- Muut erilliskustannukset	321 760	289 000	294 200
ERILLISKUSTANNUKSET YHTEENSÄ	35 331 402	36 272 082	37 213 200
KÄYTTÖJÄÄMÄ	360 676	473 801	351 300
- Tukitoimintojen osuus (THL:n osuus)	21 984	32 000	22 600
- Poistot	266 563	240 700	241 000
- Käyttöomaisuuden korot	25 430	31 000	27 500
- Vaihto-omaisuuden korot	8 459	15 000	14 000
OSUUS YHTEISKUSTANNUKSISTA YHTEENSÄ	322 436	318 700	305 100
KOKONAISKUSTANNUKSET YHTEENSÄ	35 653 838	36 590 782	37 518 300
Ylijäämä/alijäämä (tuotot - kokonaiskustannukset)	38 240	155 101	46 200

TUNNUSLUKU	Toteutunut 2009	Arvio 2010	Tavoite 2011
Toiminnan tuotot	35 692 078	36 745 883	37 564 500
Kokonaiskustannukset yhteensä	35 653 838	36 590 782	37 518 300
Ali- tai ylijäämä	38 240	155 101	46 200
Ali- tai ylijäämä % tuotoista	0,1	0,4	0,1
Tuotot % kustannuksista	100,1	100,4	100,1

TUTKIMUSTOIMINNAN TULO- JA MENOARVIO VUODELLE 2011

	€
1. MENOT	
EVO-rahoituksella toteutettavat tutkimusprojektit (ta-tili 630)	
Tutkijoiden palkat, yhteensä 3 kk	28 500
Autoradiografiatutkimus	7 000
Kliiniset lääkeainetutkimukset	80 000
Konsultaatiopalkkiot	11 790
Reprintit, värikuvien painatus	1 000
Kielentarkastuspalkkiot	4 000
Kongressimatkat, matkat yhteistyökeskuksiin	20 000
Arvonlisäverot	5 500
Muut menot	1 434
Yhteensä	159 224
Rahoitus tieteellisestä tutkimustyöstä ja yliopisto-opetuksesta aiheutu- neiden menojen ja muiden toimintamenojen maksamiseen (momentilta 330104)	
Tutkijan palkka (KO) 2 kk	22 750
Tutkijan palkka (PP) 1 kk	6 420
Tutkijan palkka (TR) 2 kk	9 175
Tutkijan palkka (KK) 3 kk	27 900
Tutkijan palkka (SK) 3 kk	17 950
Tutkijan palkka (AK) 3,5 kk	21 850
Tutkijan palkka (IO) 4 kk	29 400
Tutkijan palkka (OV) 2 kk	17 100
Tutkijan palkka (MJ) 1 kk	8 150
Tutkijan palkka (KV) 3 kk	20 000
Tutkijan palkka (TS) 1 kk	3 350
After Care-tutkimus	3 000
Väkivaltakäyttötymisen geneettinen perusta	190 000
Muut tutkimukset	42 955
Yhteensä	420 000
Menot yhteensä	
2. TULOT	
EVO-pisteistä tuleva rahoitus, LH:lta (35,2 p x 4523,40 €)	159 224
Momentilta 330104 rahoitettava osuus	420 000
Tulot yhteensä	579 224
3. YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ	0

ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN TULO- JA MENOARVIO VUODELLE 2011

	€
1 TULOT	
Valtion mielisairaaloiden toimintamenomomentti 330104 (0,67 x 64 500 €)	43 215
Yhteensä	43 215
2. MENOT	
Professorin ylläkäarin sivuviran (koulutukseen tarvittava virka) 50 % palkkakuluista	32 315
Lääkäreiden ulkopuoliseen koulutukseen käytettävät kulut	10 900
Yhteensä	43 215
3. YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ	0

OPETUS-EVO-RAHOITUSTA VASTAAVAN RAHOITUKSEN PERUSTEET
Valmistuneet oikeuspsykiatrit vuosina 2007–2009

	2009	2010	2011
Laskettavat vuodet	2005–2007	2006–2008	2007–2009
Laskentakautena valmistuneet oikeuspsykiatrit	3	2	4
Laskentakauden pisteet	1,5	1	2
Laskentakauden keskiarvo	0,5	0,33	0,67
Pisteen hinta (kerroin)	64 700 €	64 700 €	64 500 €
Euroa	32 350 €	21 351 €	43 215 €

Laskussa on käytetty vuoden 2010 pisteen hintaa (64 500 €).

Niuvanniemen sairaala on saanut korvausta valmistuneista oikeuspsykiatrian erikoislääkäreistä (tutkintopisteistä) samoin kuin laissa mainitut kuntayhtymien yliopistolliset sairaalat (HYKS, TYKS, TaYS, OYS ja KYS). Niuvanniemen sairaalalle korvaus on maksettu muista yliopistollisista sairaaloista poiketen valtion mielisairaaloiden toimintamenomomentilta 330104. Niuvanniemen sairaalassa toimii Itä-Suomen yliopiston oikeuspsykiatrian klinikka, joka kouluttaa professorin johdolla itsenäisesti oikeuspsykiatrian erikoislääkäreitä. Siten Niuvanniemen sairaala on yliopistollinen sairaala, ja erona muihin yliopistollisiin sairaaloihin on ainoastaan se, että Niuvanniemen sairaala ei ole kuntayhtymän sairaala vaan valtion sairaala sekä se, että sairaalassa on toimintaa vain yhdellä lääketieteen erikoisalalla (oikeuspsykiatria). Koska lain muutosta ei ole näillä näkymin tapahtumassa lähiaikoina, on tarkoituksenmukaista edelleen korvata Niuvanniemen sairaalalle valmistuneiden oikeuspsykiatrian erikoislääkäreiden tutkintopisteet valtion mielisairaaloiden toimintamenomomentilta 330104. Vuoden 2011 EVO-rahoitus (vastaten vuosien 2007–2009 tuotosta) on 0,67 tutkintopistettä = 43 215 euroa.

OIKEUSPSYKIATRIAN KLINIKAN JULKAISUT VUOSINA 2007–2010/EVO-PISTEET

(Vuoden 2011 julkaisupisteet lasketaan vuosien 2007–2009 keskiarvona)

Oikeuspsykiatrian klinikan julkaisut vuonna 2007		IF	EVO	
1	Tiihonen J, Kuoppasalmi K, Föhr J, Tuomola P, Kuikanmäki O, Vormaa H, Sokero P, Haukka J, Meririnne E: A comparison of aripiprazole, methylphenidate and placebo for amphetamine dependence. <i>Am J Psychiatry</i> 2007;164:160-162.	8.250	3	
2	Hodgins S, Tengström A, Eriksson A, Österman R, Kronstrand R, Eaves D, Hart S, Webster C, Ross D, Levin A, Levander S, Tuninger E, Müller-Isberner R, Freese R, Tiihonen J, Kotilainen I, Repo-Tiihonen E, Väänänen K, Eronen M, Vokkolainen A, Vartainen H: A multisite study of community treatment programs for mentally ill offenders with major mental disorders: design, measures, and the forensic sample. <i>Crim Justice Behav</i> 2007;34: 211-228.	1.250	2	
3	Putkonen A, Ryyänänen O-P, Eronen M, Tiihonen J: Transmission of violent offending and crime across three generations. <i>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.</i> 2007;42:94-99.	1.577	2	
4	Kuikka JT: Myocardial perfusion imaging with a novel SPECT/CT system: all that glitters is not gold. <i>Eur J Nucl Med Mol Imaging.</i> 2007;34:611-612.	4.041	3	
5	Voutilainen S, Tuomainen T-P, Korhonen M, Mursu J, Virtanen JK, Happonen P, Alftan G, Erlung I, North KE, Mosher MJ, Kauhanen J, Tiihonen J, Kaplan GA, Salonen JT: Functional COMT Val158Met polymorphism, risk of acute coronary events and serum homocysteine: The Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study. <i>PLoS ONE</i> Jan 31;2:e181, 2007.	0	0	
6	Joyal CC, Putkonen A, Mancini-Marie A, Hodgins S, Kononen M, Boulay L, Pihlajamäki M, Soininen H, Stip E, Tiihonen J, Aronen HJ: Violent persons with schizophrenia and comorbid disorders: A functional magnetic resonance imaging study. <i>Schizophr Res</i> 2007;91(1-3):97-102.	4.264	3	
7	Joensuu M, Tolmunen T, Saarinen P, Tiihonen J, Kuikka J, Ahola P, Vanninen R, Lehtonen J: Reduced midbrain serotonin transporter availability in drug-naïve depressed patients measured by SERT-specific [¹²³ I]nor-β-CIT SPECT imaging. <i>Psychiatry Res Neuroim</i> , 154:125-31, 2007.	2.755	2	
8	Liu Y, Karonen JO, Nuutinen J, Vanninen E, Kuikka JT, Vanninen RL: Crossed cerebellar diaschisis in acute ischemic stroke: a study with serial SPECT and MRI. <i>J Cereb Blood Flow Metab</i> 2007;27(10):1724-1732.	4.843	3	
9	Virkkunen M, Rissanen A, Naukkarinen H, Franssila-Kallunki A, Linnoila M, Tiihonen J: Energy substrate metabolism among habitually violent alcoholic offenders having antisocial personality disorder. <i>Psychiatry Res</i> 2007;150:287-295.	2.310	2	
10	Tiihonen J: Masennuslääkkeet ja itsetuhokäyttäytyminen. (editorial) <i>Suom Lääkäril</i> 2007;62:1479.	0	0,5	
11	Hodgins S, Müller-Isberner R, Tiihonen J, Repo-Tiihonen E, Eronen M, Eaves D, Hart S, Webster C, Levander S, Tuninger E, Ross D, Kronstrand R: A comparison of general adult and forensic patients with schizophrenia living in the community. <i>Int J For Ment Health</i> 2007;6:65-77.	0	0	
12	Storvik M, Tiihonen J, Haukijärvi T, Tupala E: Amygdala serotonin transporters in alcoholics measured by whole hemisphere autoradiography. <i>Synapse</i> 2007;61:629-636.	2.870	2	
13	Kiialainen A, Veckman V, Saharinen J, Paloneva J, Gentile M, Hakola P, Hemelsoet D, Ridha B, Kopra O, Julkunen I, Peltonen L. Transcript profiles of dendritic cells of PLOSL patients link demyelinating CNS disorders with abnormalities in pathways of actin bundling and immune response. <i>J Mol Med.</i> 2007 Sep;85(9):971-83.	5.157	3	
14	Tiihonen J: Oikeuspsykiatria (chapter requested by the Editors). In: <i>Psykiatria</i> . Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, eds. 5th edition. Jyväskylä: Gummerus, 2007, pp. 650-667.	0	0	
15	Tiihonen J: Näkykö pahuus aivoista? (editorial requested by the Editor). <i>Duodecim</i> 2007;123:2367-8.	0	0,5	
16	Repo-Tiihonen E. Psykopatia. (review requested by the Editor). <i>Duodecim</i> 2007;123:2369-74.	0	0,5	
17	Ikäheimo P, Räsänen P, Hakko H, Hartikainen A-L, Laitinen J, Hodgins S, Tiihonen J: Body size and violent offending among males in the Northern Finland 1966 birth cohort. <i>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol</i> 2007;42:845-50.	1.577	2	
18	Putkonen A: Mental disorders and violent crime. <i>Epidemiological Study on Factors Associated with Severe Violent Offending</i> . Academic Dissertation. Kuopio: Kopijyvä, 2007.	0	1	
19	Vuorio O: Hoidollisuus ja turvallisuus tasapainoon. <i>Premissi</i> 2007;2:18-19.	0	0	
Impactoidut julkaisut, yhteensä		11 kpl	EVO-julkaisut, yhteensä	15
Impact factor yhteensä (keskiarvo)		38.894 (3.536)	EVO-pisteet, yhteensä (keskiarvo)	29,5 (1,967)

Oikeuspsykiatrian klinikan julkaisut vuonna 2008		IF	EVO		
1	Ojala K, Niskanen L, Tiihonen J, Paavola P, Putkonen A, Repo-Tiihonen E: Characterization of metabolic syndrome among forensic psychiatric inpatients. <i>J Forensic Psychiatry Psychol</i> 2008;19(1):33-51.	0.580	1		
2	Koskela AK, Kaurijoki S, Pietiläinen KH, Karhunen L, Pesonen U, Kuikka JT, Kaprio J, Rissanen A: Serotonin transporter binding and acquired obesity – An imaging study of monozygotic twin pairs. <i>Physiol Behav</i> 2008;93:724-732.	2.561	2		
4	Ojala K, Repo-Tiihonen E, Tiihonen J, Niskanen L: Statins are effective in treating dyslipidemia among psychiatric patients using second-generation antipsychotic agents. <i>J Psychopharmacol</i> . 2008;22:33-38.	3.782	2		
5	Lehto SM, Tolmunen T, Joensuu M, Saarinen PI, Valkonen-Korhonen M, Vanninen R, Ahola P, Tiihonen J, Kuikka J, Lehtonen J: Changes in midbrain serotonin transporter availability in atypically depressed subjects after one year of psychotherapy. <i>Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry</i> 2008;32:229-237.	2.802	2		
6	Storvik M, Haukijärvi T, Tupala E, Tiihonen J: Correlation between the SERT binding densities in hypothalamus and amygdala in Cloninger type 1 and 2 alcoholics. <i>Alcohol Alcohol</i> 2008;43:25-30.	2.092	2		
7	Tupala E, Tiihonen J: Cortical dopamine D1 receptors in type 1 and 2 alcoholics measured with human whole hemisphere autoradiography. <i>Psychiatry Res Neuroim</i> 2008;162:1-9.	2.275	2		
8	Kaila M, Lehtonen M-L, Kärkkäinen M, Tiihonen J: Vagushermostimulaattori hoitoresistentin depression hoidossa. <i>Suom Lääkäril</i> 2007;63:271-273.	0	0,5		
9	Haukka J, Tiihonen J, Härkänen T, Lönnqvist J: Association between medication and risk of suicide, attempted suicide and death in nationwide cohort of suicidal patients with schizophrenia. <i>Pharmacoepidemiol Drug Saf</i> 2008;17:686-696.	2.475	2		
10	Tupala E, Häkkinen M, Storvik M, Tiihonen J: Striatal dopaminergic terminals in type 1 and 2 alcoholics measured with [³ H]dihydrotrabenzazine and human whole hemisphere autoradiography. <i>Psychiatry Res Neuroim</i> 2008;163:70-5.	2.275	2		
11	Fagerholm V, Rokka J, Nyman L, Sallinen J, Tiihonen J, Tupala E, Haaparanta M, Hietala J: Autoradiographic characterization of α _{2c} -adrenoceptors in the human striatum. <i>Synapse</i> 2008;62:508-515.	2.524	2		
3	Mustonen T, Koivisto T, Vanninen R, Hänninen T, Vapalahti M, Hernesniemi J, Kuikka JT, Vanninen E: Heterogeneity of cerebral perfusion one week after haemorrhage is an independent predictor of clinical outcome in patients with aneurysmal subarachnoid haemorrhage. <i>J Neurol Neurosurg Psychiatry</i> 2008;79(10):1128-33.	3.857	2		
12	Kaurijoki S, Kuikka JT, Niskanen E, Carlson S, Pietiläinen KH, Pesonen U, Kaprio JM, Rissanen A, Tiihonen J, Karhunen L: Association of serotonin transporter promoter regulatory region polymorphism and cerebral activity to visual presentation of food. <i>Clin Physiol Funct Imaging</i> 2008;28:270-276.	1.000	2		
13	Lehto S, Kuikka J, Tolmunen T, Hintikka J, Viinamäki H, Vanninen R, Haatainen K, Koivumaa-Honkanen H, Honkalampi K, Tiihonen J: Temporal cortex D2/3 receptor binding in major depression. <i>Psychiatry Clin Neurosci</i> 2008;62:345-348.	1.181	2		
14	Putkonen A: Väkivaltarikollisuuden sukupolvien välinen siirtyminen. <i>Haaste</i> 2008;2:14-15.	0	0		
15	Soini EJO, Rissanen T, Tiihonen J, Eronen M, Hodgins S, Ryyänen O-P: Predicting forensic admission among the mentally ill - A Bayesian approach. Puuronen S, Pechnickiy M, Tsymbal A, Lee DJ (Eds.) <i>Proceeding of the 21st IEEE International Symposium on Computer-Based Medical Systems</i> 2008:242-7.	0	0		
16	Lehto SM, Tolmunen T, Kuikka J, Valkonen-Korhonen M, Joensuu M, Saarinen PI, Vanninen R, Ahola P, Tiihonen J, Lehtonen J: Midbrain serotonin and striatum dopamine transporter binding in double depression: A one-year follow-up study. <i>Neurosci Lett</i> 2008;441:291-295.	2.085	2		
17	Tiihonen J, Rossi R, Laakso MP, Hodgins S, Testa C, Perez J, Repo-Tiihonen E, Vaurio O, Soininen H, Aronen HJ, Könönen M, Thompson P, Frisoni GB: Brain anatomy of persistent violent offenders: More rather than less. <i>Psychiatry Res Neuroim</i> 2008;163:201-212.	2.275	2		
18	Elkashaf A, Vocci F, Hanson G, White J, Wickes W, Tiihonen J: Pharmacotherapy of methamphetamine addiction: an update. <i>Substance Abuse</i> 2008;29:31-49.	0	0		
19	Hyvönen J: Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Kuopion yliopiston julkaisuja D. <i>Lääketiede</i> 440, väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä, 2008.	0	6		
20	Jauhiainen AM, Kangasmaa T, Rusanen M, Niskanen E, Terve S, Kivipelto M, Vanninen RL, Kuikka JT, Soininen H: Differential hypometabolism patterns according to mild cognitive impairment subtypes. <i>Dement Geriatr Cogn Disord</i> 2008;26:490-498.	2.641	2		
21	Aho-Mustonen K, Miettinen R, Koivisto H, Timo T, Rätty H. Group psychoeducation for forensic and dangerous non-forensic long-term patients with schizophrenia. A pilot study. <i>Eur J Psychiatry</i> 2008;22:84-92.	0	0		
22	Ojala K: Rajatilahäiriöiden psykoterapeuttinen hoito. Kirjassa: Kohti vastavuoroisuutta. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Antikainen R, Ranta M, toim. <i>Duodecim</i> , Helsinki, 2008, pp. 141-156.	0	0		
Impactoidut julkaisut, yhteensä		15 kpl	EVO-julkaisut, yhteensä	17 kpl	
Impact factor yhteensä (keskiarvo)		34.405 (2.294)	EVO-pisteet, yhteensä (keskiarvo)		35,5 (2,088)

Oikeuspsykiatrian klinikan julkaisut vuonna 2009		IF	EVO
1	Storvik M, Häkkinen M, Tupala E, Tiihonen J: 5-HT1A receptors in the frontal cortical brain areas in Cloninger type 1 and 2 alcoholics measured by whole-hemisphere autoradiography. <i>Alcohol Alcohol</i> 2009;44(1):2-7.	2.137	2
2	Tikkanen R, Sjöberg RL, Ducci F, Goldman D, Tiihonen J, Virkkunen M: Effects of MAOA-genotype, alcohol consumption, and ageing on violent behaviour. <i>Alcohol Clin Exp Res</i> 2009 Mar;33(3):1-7.	3.166	2
3	Joffe G, Terevnikov V, Joffe M, Stenberg J-H, Burkin M, Tiihonen J: Add-on mirtazapine enhances antipsychotic effect of first generation antipsychotics in schizophrenia: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. <i>Schizophr Res</i> 2009 Mar;108(1-3):245-251. Epub 2009 Jan 12.	4.174	3
4	Tiihonen J, Wahlbeck K, Kiviniemi V: The efficacy of lamotrigine in clozapine-resistant schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. <i>Schizophr Res</i> 2009 Apr;109(1):10-14.	4.174	3
5	Lehto SM, Kuikka J, Tolmunen T, Hintikka J, Viinamäki H, Vanninen R, Koivumaa-Honkanen H, Honkalampi K, Tiihonen J: Altered hemispheric balance of temporal cortex dopamine D2/3 receptor binding in major depressive disorder. <i>Psychiatry Res Neuroim</i> 2009;172(3):251. Epub 2009 Mar 21.	2.638	2
6	Lönnqvist J-E, Verkasalo M, Haukka J, Nyman K, Tiihonen J, Laaksonen I, Leskinen J, Lönnqvist J, Henriksson M: Premorbid personality factors in schizophrenia and bipolar disorder: Results from a large cohort study of male conscripts. <i>J Abnorm Psychol</i> 2009;118(2):418-423.	4.446	3
7	Tikkanen R, Holi M, Lindberg N, Tiihonen J, Virkkunen M: Recidivistic offending and mortality in alcoholic violent offenders. A prospective follow-up study. <i>Psychiatry Res</i> 2009;168(1):18-25.	2.666	2
8	Virkkunen M, Rissanen A, Franssila-Kallunki A, Tiihonen J: Low non-oxidative glucose metabolism and violent offending: an 8-year prospective follow-up study. <i>Psychiatry Res</i> 2009;168(1):26-31.	2.666	2
9	Paanila J: Päätös aseluvasta kuuluu poliisille (editorial). <i>Duodecim</i> 2009;125:1237-8.	0	0,5
10	Haukka J, Arffman M, Partonen T, Sihvo S, Elovainio M, Tiihonen J, Lönnqvist J, Keskimäki I: Antidepressant use and mortality in Finland: A register-linkage study from a nationwide cohort. <i>Eur J Clin Pharmacol</i> 2009;65(7):715-20.	2.497	2
11	Tuppurainen H, Kuikka JT, Viinamäki H, Husso M, Tiihonen J: Dopamine D _{2/3} receptor binding potential and occupancy in midbrain and temporal cortex by haloperidol, olanzapine and clozapine. <i>Psychiatry Clin Neurosci</i> . 2009;63(4):529-37.	1.394	2
12	Tiihonen J, Lönnqvist J, Wahlbeck K, Klaukka T, Niskanen L, Tanskanen A, Haukka J: 11-year follow-up study of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study). <i>Lancet</i> 2009;374(9690):620-7.	28.409	3
13	Tiihonen J, Lönnqvist J, Wahlbeck K, Klaukka T, Niskanen L, Tanskanen A, Haukka J: Klotsapiini on turvallisin psykoosilääke. <i>Duodecim</i> 2009;125:1672.	0	0
14	Vuorio O: Väkivalta terveydenhuollon työpaikoilla. <i>Pro terveys</i> 2009;4:32-33.	0	0
15	Kaupilla E, Vanninen E, Kuusela T, Kaurijoki S, Karhunen L, Pietiläinen KH, Rissanen A, Kaprio J, Tiihonen J, Kuikka J: Cardiac repolarization and striatal dopamine transporter function are interrelated. <i>Nucl Med Commun</i> 2009;30(9):713-7.	1.706	2
16	Kuikka JT: Low-dose radiation risk and the linear no-threshold model. <i>Int J Low Radiation</i> 2009;6:157-163.	0	0
17	Aho-Mustonen K, Miettinen R, Rätty H, Timonen T: Experienced long-term benefits of group psychoeducation among forensic and challenging non-forensic patients with schizophrenia. <i>Int J Psychosoc Rehab</i> 2009;14(1):51-63.	0	0
18	Tiihonen J, on behalf of all authors: Author's reply. <i>Lancet</i> 2009;374:1592-1593 (invited correspondence).	28.409	3
19	Hallikainen T: Serotonin and Dopamine Gene Polymorphisms and Alcohol Consumption. <i>Kuopion yliopiston julkaisu D. Lääketiede</i> 465, 150 p. Kopijyvä, 2009.	0	1
20	Repo-Tiihonen E, Holi M, Tiihonen J: Psykopatian etiologia. In: <i>Psykopatia</i> . Häkkänen-Nyholm H, ed. Helsinki: Edita Prima Oy, 2009, pp. 99-111.	0	0
21	Nuutinen J, Liu Y, Laakso MP, Karonen JO, Vanninen EJ, Kuikka JT, Aronen HJ, Vanninen RL: Perfusion differences on SPECT and PWI in patients with acute ischemic stroke. <i>Neuroradiology</i> 2009;51:687-695.	2.029	2
22	Häkkänen-Nyholm H, Weizmann-Henelius G, Salenius S, Lindberg N, Repo-Tiihonen E. Homicides with mutilation of the victim's body. <i>J Forensic Sci</i> 2009;54(4):933-937.	1.088	2
23	Häkkänen-Nyholm H, Repo-Tiihonen E, Lindberg N, Salenius S, Weizmann-Henelius G: Finnish sexual homicides: offence and offender characteristics. <i>Forensic Sci Int</i> 2009;188(1-3):125-130.	1.864	2
24	Soini EJO, Rissanen T, Tiihonen J, Hodgins S, Eronen M, Ryyänen O-P: Predicting forensic admission among the mentally ill in a multinational setting: A Bayesian modelling approach. <i>Data Knowl Eng</i> 2009;68(12):1427-40.	1.480	2
25	Tiihonen K, Vehviläinen-Julkunen K, Nikkonen M, Vuorio O: Väkivallan esiintyminen ja vaikutukset oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> 2009;7(1):4-10.	0	0
Impactoidut julkaisut, yhteensä		17 kpl	EVO-julkaisut, yhteensä 19 kpl
Impact factor yhteensä (keskiarvo)		94.943 (5.585)	EVO-pisteet, yhteensä (keskiarvo) 40,5 (2,132)

Oikeuspsykiatrian klinikan julkaisut vuonna 2010		IF	EVO	
1	Haukka J, Sankila R, Klaukka T, Lönnqvist J, Niskanen L, Tanskanen A, Wahlbeck K, Tiihonen J: Incidence of cancer and antidepressant medication: record linkage study. <i>Int J Cancer</i> 2010;126(1):285-296.	4.722	3	
2	Haukka J, Sankila R, Klaukka T, Lönnqvist J, Niskanen L, Tanskanen A, Wahlbeck K, Tiihonen J: Incidence of cancer and statin usage – record linkage study. <i>Int J Cancer</i> 2010;126(1):279-284.	4.722	3	
3	Paavola P, Tiihonen J: Seasonal variation of seclusion incidents from violent and suicidal acts in forensic psychiatric patients. <i>Int J Law Psychiatry</i> 2010; 33(1):27-34. Epub 2009 Dec 4.	1.099	2	
4	Repo-Tiihonen E, Tiihonen J, Lindberg N, Weizmann-Henelius G, Putkonen H, Häkkänen H: The intergenerational cycle of criminality – association with psychopathy. <i>J Forensic Sci</i> 2010;55(1):116-120. Epub 2009 Nov 5.	1.524	2	
5	Maron E, Nutt DJ, Kuikka J, Tiihonen J: Dopamine transporter binding in females with panic disorder may vary with clinical status. <i>J Psychiatr Res</i> 2010;44(1):56-59. Epub 2009 May 24.	3.723	2	
6	Boccardi M, Ganzola R, Rossi R, Sabbatoli F, Laakso MP, Repo-Tiihonen E, Vaurio O, Könönen M, Aronen HJ, Thompson PM, Frisoni GB, Tiihonen J: Abnormal hippocampal shape in offenders with psychopathy. <i>Hum Brain Mapp</i> , 31(3):438-447, 2010. Epub 2009 Aug 28.	6.256	3	
7	Lehtonen M, Storvik M, Tupala E, Hyytiä P, Tiihonen J, Callaway J: Endogenous cannabinoids in postmortem brains of Cloninger type 1 and 2 alcoholics. <i>Eur Neuropsychopharmacol</i> 2010;20:245-252..	3.684	2	
8	Stenberg J-H, Terevnikov V, Joffe M, Tiihonen J, Tchoukhine E, Burkin M, Joffe G: Effects of add-on mirtazapine on neurocognition in schizophrenia – a double-blind, randomized, placebo-controlled study. <i>Int J Neuropsychopharmacol</i> 2010;13(4):433-41. Epub 2009 Nov 27.	4.874	3	
9	Tikkanen R, Ducci F, Goldman D, Holi M, Lindberg N, Tiihonen J, Virkkunen M: MAOA alters the effects of heavy drinking and childhood physical abuse on risk for severe impulsive acts of violence among alcoholic violent offenders. <i>Alcohol Clin Exp Res</i> 2010;34(5):853-60. Epub 2010 Mar 1.	3.392	2	
10	Tuppurainen H, Kuikka JT, Viinamäki H, Husso M, Tiihonen J: Extrapyramidal side-effects and dopamine D _{2/3} receptor binding in substantia nigra. <i>Nord J Psychiatry</i> 2010;64(4):233-238.	0.992	1	
11	Joensuu M, Lehto S, Tolmunen T, Saarinen PI, Valkonen-Korhonen M, Vanninen R, Ahola P, Tiihonen J, Kuikka J, Pesonen U, Lehtonen J: Serotonin-transporter-linked promoter region polymorphism and serotonin transporter binding in drug-naïve patients with major depression. <i>Psychiatry Clin Neurosci</i> 2010;64(4):387-393.	1.326	2	
12	Terevnikov V, Stenberg J-H, Joffe M, Tiihonen J, Burkin M, Tchoukhine E, Joffe G: More evidence on additive antipsychotic effect of adjunctive mirtazapine in schizophrenia: an extension phase of randomized controlled trial. <i>Hum Psychopharmacol Clin Exp</i> 2010;25(6):431-438.	2.496	2	
13	Tammela LI, Pääkkönen A, Karhunen LJ, Karhu J, Uusitupa MI, Kuikka JT. Brain electrical activity during food presentation in obese binge-eating women. <i>Clin Physiol Funct Imaging</i> 2010;30(2):135-140.	1.333	2	
Tilanne 29.10.2010				
Impactoidut julkaisut, yhteensä		13	EVO-julkaisut, yhteensä	13
Impact factor yhteensä (keskiarvo)		40.143 (3.088)	EVO-pisteet, yhteensä (keskiarvo)	29 (2,230)

TUTKIMUS-EVO-RAHOITUSTA VASTAAVAN RAHOITUKSEN PERUSTEET
Impact factor ja EVO-julkaisupisteet vuosina 2007–2009

	2009	2010	2011
Laskettavat vuodet	2005–2007	2006–2008	2007–2009
Laskentakauden IF-julkaisut, kpl	38	37	43
Laskentakauden IF-summa	132,333	119,917	168,242
Laskentakauden IF-keskiarvo	3,482	3,241	3,913
Laskentakauden EVO-julkaisut, kpl	43	44	51
Laskentakauden EVO-pisteet	86	90,5	105,5
Laskentakauden EVO-pisteiden keskiarvo	28,7	30,2	35,2
Pisteen hinta (kerroin)	4718,15 €	4 523,40 €	4523,40 € *
Euroa	135 411 €	136 607 €	159 224 €

* Kertoimena on käytetty vuoden 2010 pisteen hintaa (4 523,40 €).

Tutkinto- ja julkaisupisteiden määrä lasketaan keskiarvona kolmelta viimeiseltä kalenterivuodelta, joilta tiedot ovat saatavilla (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasaisen terveystieteellisen tutkimustoiminnan korvauksen perusteista vuonna 2010, 28.1.2010, 7 §)

Yliopistollisen tutkimuksen painopiste on ollut siirtymässä kliiniseen interventio- ja seurantatutkimukseen, jonka odotetaan hyödyttävän potilaiden hoitoa myös lyhyellä aikavälillä.

Virkajärjestelyesitys vuodelle 2011

Sairaanhoitajien virkojen perustaminen

Esitys: Vuonna 2010 vapautuvat mielisairaanhoitajan virat muutetaan pääsääntöisesti sairaanhoitajan viroiksi.

Perustelut: Vuosien 2007 - 2010 tulossopimuksien perustelujen mukaisesti vapautuneita mielisairaanhoitajan virkoja muutetaan sairaanhoitajan viroiksi.



Osmo Vuorio
johtava ylihoitaja



Eila Tiihonen
johtava lääkäri

Virkajärjestelyesitys vuodelle 2011

2 psykologin viran perustaminen

Esitys: kaksi vuonna 2011 vapautuvaa mielisairaanhoitajan virkaa muutetaan kahdeksi psykologin viraksi.

Perustelut: menettely nostaa potilaita hoitavan henkilöstön koulutustasoa. Psykologisella asiantuntemuksella tuetaan potilaiden hoidon ja kuntoutuksen tason nostoa, lisätyn psykologiresurssin varaan rakennetaan mm. potilaiden ryhmämuotoista hoitoa sekä hoitohenkilöstölle suunnattavaa konsultointiapua ja työnohjausta.



Eila Tiihonen
johtava lääkäri



Osmo Vuorio
johtava ylihoitaja

Virkajärjestelyesitys vuodelle 2011

Erikoislääkärin viran perustaminen

Esitän, että sairaalan nuoriso-osastolle perustetaan lastenpsykiatrian erikoislääkärin virka (PR 21). Samalla esitän lakkautettavaksi nuoriso-osaston erikoislääkärin ma. virkasuhteen.

Perustelu: osastolla hoidetaan nuoruusikäisten ohella runsaasti myös lapsuusikäisiä potilaita, joiden hoitaminen edellyttää nimenomaan lastenpsykiatrista asiantuntemusta.



Eila Tiihonen
johtava lääkäri

Virkajärjestelyesitys vuodelle 2011

Työnohjaajan viran perustaminen

Jotta sairaala pystyisi tuottamaan riittävän laadukkaita oikeuspsykiatrisia palveluja, on välttämätöntä resursoida välittömän hoidon laatuun myös työnohjauksen keinoin. Työnohjaus on mielenterveyslainkin edellyttämää toimintaa, jota on toteutettu pääsääntöisesti lähinnä hoitajien oman toimen ohella. Heidän lisäksi sairaalassa on ollut käytössä työnohjaajan määräaikainen virkasuhde yli kahden vuoden ajan. Koska kokemukset järjestelystä ovat olleet rohkaisevia, on välttämätöntä työnohjaajan virkasuhteen vakinaistaminen.



Eila Tiihonen
johtava lääkäri

Esitys viran nimen muuttamiseksi

Esitän, että vaatteistonhoitajan viran, vakanssinro 00381, nimi muutetaan vaatevarastonhoitajaksi.

Perustelu: Vaatteistonhoitajan tehtävät ovat muuttuneet. Ompelutehtävät eivät kuulu enää työnkuvaan. Uusi virkanimike vastaisi paremmin nykyisiä tehtäviä.



Ilpo Kääriäinen
talousjohtaja

AV 16.11.2010

<u>Käytössä olevat virkanimikkeet</u>	VIRAT	HTV:T
Apulaisosastonhoitaja	14	14
Apulaistalousjohtaja	1	1
Arkistos sihteeri	1	1
Asentaja	1	1
Autonkuljettaja	3	3
Erikoislääkäri	11	11
Farmaseutti	1	1
Fysioterapeutti	1	1
Henkilöstöasiain hoitaja	1	1
Henkilöstösihteeri	2	2
Huoltoasentaja	4	4
Huoltomestari	1	1
Huoltopäällikkö	1	1
Johtava farmaseutti	1	1
Johtava ylihoitaja	1	1
Järjestelmäasiantuntija	3	3
Keskusvarastonhoitaja	1	1
Kirjanpitäjä	1	1
Kokki	4	4
Laboratoriohoitaja	3	3
Laitoshuoltaja	52	52
Leipoja	1	1
Liikunnanohjaaja	1	1
Lähetti	1	1
Maalari	1	1
Mielisairaanhoitaja	222	222
Neuropsykologi	1	1
Osastonhoitaja	14	14
Palvelutyönjohtaja	1	1
Psykologi	6	6
Puutarhatyöntekijä	2	1,5
Puutarhuri	2	2
Pääkirjanpitäjä	1	1
Ravitsemisjohtaja	1	1
Ravitsemistyönjohtaja	1	1
Ravitsemistyöntekijä	14	14
Sairaanhoitaja	102	102
Sihteeri	5	5
Siivoustyönohjaaja	1	1
Sosiaalityöntekijä	6	6
Sähköasentaja	2	2
Talusojohtaja	1	1
Tietohallintopäällikkö	1	1
Toimintaterapeutti	10	10

AV 16.11.2010

	VIRAT	HTV:T
Toimistonhoitaja	1	1
Toimistos sihteeri	20	19
Vaatteistonhoitaja	1	1
Vahtimestari	1	0
Ylihoitaja	3	3
Ylilääkäri	5	5
Ylipuutarhuri	1	1
<u>Sivuvirat ja osa-aikaiset virat</u>		
Ylilääkärin sivuvirka	0,5	0,25 (Tiihonen J. 0,25 htv maksuttomassa)
Amanuenssi	0,5	0,5

Virat yhteensä 538

Määräaikaiset virkasuhteet

Erikoislääkäri	2	2
Lääkäri	3	3
Kouluttaja (AVEKKI)	2	2
Psyko-terapeutti	1	1
Työnohjaaja	1	1
Tutkimushankkeet (maksuton toiminta)		2,62
Vuosiloman yms. sijaiset ja muut		47,13

Kaikki htv:t yhteensä 594,00

Nuoriso-osasto (sisältyy edelliseen)

	VIRAT	HTV:T
Apulaisosastonhoitaja	1	1
Erikoislääkäri	1	1
Laitoshuoltaja	5	5
Mielisairaanhoidtaja	23	23
Osastonhoitaja	1	1
Psykologi	1	1
Sairaanhoidtaja	13	13
Sosiaalityöntekijä	1	1
Toimintaterapeutti	1	1
Toimistos sihteeri	1	1
Ylilääkäri	0,25	0,25

Virat yhteensä 48,25

Määräaikaiset virkasuhteet

Erikoislääkäri	1	1
Vuosiloman yms. sijaiset ja muut		5
Nuoriso-osaston htv:t yhteensä		54,25

AV

16.11.2010

MAKSULLISEN TOIMINNAN PALKKOJEN BUDJETOINTI

(sis. nuoriso-osaston)

HENKILÖTYÖVUODET JA VUOSIPALKAT	Henkilötyö- vuodet	Vuosi- palkka €
VIRAT JA SIVUVIRKA YHTEENSÄ	534,75	16 907 617
OSA-AIKAISET VIRKASUHTEET	0,5	11 227
MÄÄRÄAIKAISET VIRKASUHTEET	9	485 760
VUOSILOMAN YMS. SIJAISET	47,13	1 271 409
MUUT PALKAT JA PALKKIOT		90 000
TYÖAIKAKORVAUKSET		3 850 000
LOMARAHA 5,5 %		1 027 181
PALKAT YHTEENSÄ		23 643 194
UPJ:arvio-hekomuutos 1.4.-31.12.2011		110 000
ARVIO;YLEISKOROTUS 0,5 % (1.1.2011)		118 216
VARAUTUMINEN TULOSPALKKIOON 3 %		528 985
VUOSIPALKAT YHTEENSÄ		24 400 395
HENKILÖSIVUKUST. YHT. 23,099 %		5 636 247
KOKONAISPALKKAKUSTANNUKSET JA HTV:T YHTEENSÄ	htv 591,38	€ 30 036 642

VÄHENNETÄÄN SAIRAUSSIVUKUST. MUKAINEN PALAUTUS, ARVIO	€ 450 000
--	---------------------

NETTOPALKKAUSMENOT VUONNA 2011	€ 29 586 642
---------------------------------------	------------------------

Niuvanniemen sairaala
Henkilöstörakenteen ja osaamisen kehittäminen

vuosi	suoritetut tutkinnot ja osaamisen kehittyminen	ammattihenkilöt/htv/sairaansija
2008 tilanne 31.12.	2 dosentti 4 lääketieteen tri 2 filosofian tri 7 terveystieteiden maisteri 14 muu ylempi korkeakoulututkinto 13 erikoislääkäri 6 nimikesuojattu psykoterapeutti 3 hallinnon pätevyys, erikoislääkäri	kaikki lääkärit 0,066 psykologit 0,019 sosiaalityöntekijät 0,021 toimintaterapeutit 0,023 työterapianohjaajat 0,054 sairaanhoitajat 0,225
2009 tilanne 31.12.	2 dosentti 4 lääketieteen tri 3 filosofian tri 14 erikoislääkäri 8 terveystieteiden maisteri 15 muu ylempi korkeakoulututkinto 7 nimikesuojattu psykoterapeutti 1 työnohjaaja (60 op) 3 hallinnon pätevyys, erikoislääkäri	kaikki lääkärit 0,064 psykologit 0,020 sosiaalityöntekijät 0,021 toimintaterapeutit 0,028 työterapianohjaajat 0,054 sairaanhoitajat 0,263
2010 tilanne 31.10.	2 dosentti 5 lääketieteen tri 3 filosofian tri 14 erikoislääkäri 9 terveystieteiden maisteri 15 muu ylempi korkeakoulututkinto 1 ylempi amk-tutkinto, sh 9 nimikesuojattu psykoterapeutti 3 hallinnon ja johtamisen erikoistumis- opinnot (60 op) 3 hallinnon pätevyys, erikoislääkäri 7 psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto 40 hoitosuhde II 24 kognitiivinen hoitosuhde I 2 kognitiivinen hoitosuhde II 9 työnohjaaja 67 psykoedukaatiokoulutus	kaikki lääkärit 0,068 psykologit 0,020 sosiaalityöntekijät 0,021 toimintaterapeutit 0,032 työterapianohjaajat 0,053 sairaanhoitajat 0,285
	<u>Opiskelee vuonna 2010-</u> 12 kognitiivinen hoitosuhde II 5 hlöä lääketieteen väitöskirjatyö 4 terveystieteiden väitöskirjatyö 1 oikeustieteen väitöskirjatyö 2 sosiaali-alan ammatillinen lisensiaattikoulutus 3 terveystieteiden maisteri 9 oikeuspsykiatrian erikoislääkärikoulutus 1 ylempi amk-tutkinto, sos- ja terv.ala 10 sh amk-muuntokoulutus 2 psykoterapiakoulutus, YET 1 psykoterapiakoulutus, ET 10 psykiatriden hoidon erikoisammattitutkinto 16 hoitosuhde II 20 kognitiivinen hoitosuhde I 40 psykoedukaatiokoulutus 6 työnohjaajakoulutus	<u>arvioitu valmistumisaika:</u> vuosi 2010 2 valmistuu vuonna 2011 1 valmistuu vuosi 2012 vuosi 2012 vuosi 2013 vuosi 2011 ja 2012 vuosi 2012 vuosi 2013 vuosi 2011 vuosi 2012 vuosi 2011 vuosi 2012

NIUVANNIEMEN SAIRAALAN/ITÄ-SUOMEN YLIOPISTON OIKEUSPSYKIATRIAN KLINIKAN TUTKIMUSTOIMINTASUUNNITELMA VUODELLE 2011

Niuvanniemen sairaalan/Kuopion yliopiston oikeuspsykiatrian klinikan tutkimustoiminta säilyy edelleen aktiivisena, ja meneillään on seuraavia tutkimushankkeita:

1. Osallistuminen kansainväliseen oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon seurantatutkimukseen (ks. kansainvälinen yhteistyö).
2. Kliiniset lääketutkimukset: Yhteistyössä HYKS:n psykiatrian klinikan, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Helsingin Diakonissalaitoksen kanssa tutkitaan metyylyfenidaatin tehoa satunnaistetussa plasebokontrolloidussa tutkimuksessa amfetamiiniriippuvuuden hoidossa. Naltreksoni depot –implantin vaikuttavuutta amfetamiini- ja heroiniiriippuvuuden hoidossa tutkitaan yhteistyössä St. Petersburg Pavlov State Medical Universityn (Pietari) kanssa. Niuvanniemen sairaalassa tutkitaan polyfarmasian vaikuttavuutta (klotsapiini + olantsapiini vs. klotsapiini + lumelääke).
3. PET-tutkimus ahdistuneisuushäiriöiden neurobiologiasta yhteistyössä Turun yliopiston, Valtakunnallisen PET-keskuksen sekä Department of Neuropsychopharmacology and Molecular Imaging, Imperial College London (Lontoo, Englanti) kanssa.
4. Epidemiologiset työt: Tulevina vuosina tullaan edelleen jatkamaan mielenterveyden häiriöiden ja rikollisen käyttäytymisen välisen yhteyden selvittämistä käyttäen apuna kansallisia keskusrekistereitä. Lisäksi selvitetään valtakunnallisesta aineistosta antipsykootti- ja antidepressanttihoidon vaikuttavuutta yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa.
5. Autoradiografia-aivotutkimukset.
6. MRI-tutkimukset alkoholismissa ja antisosiaalisessa persoonallisuushäiriössä yhteistyössä KYSin radiologian ja neurologian klinikan sekä Laboratory of Epidemiology, Neuroimaging & Telemedicine (Brescia, Italia) ja Laboratorio of Neuroimaging, Brain Mapping Division, Department of Neurology, UCLA School of Medicine, (Los Angeles, USA) –tutkimuskeskusten kanssa.
7. Oikeuspsykiatristen potilaiden somaattista terveydentilaa, erityisesti lipidiaineenvaihduntaa, kartoittava tutkimushanke.
8. Oikeuspsykiatrian hoitohenkilöstövoimavarat, osaaminen sekä niiden johtaminen ja kehittäminen Suomessa.
9. Lasten ja nuorten terveystalvitejärjestelmän toimivuutta selvittävä tutkimushanke yhteistyössä Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen kanssa.
10. Vakavan persoonallisuushäiriön yhteys väkivaltakäyttäytymiseen yhteistyössä Helsingin yliopiston psykologian laitoksen, Kellokosken sairaalan, Keskusrikospoliisin, Vanhan Vaasan sairaalan, HUS:n ja Vankimielisairaalan/Turun yliopiston kanssa.
11. Väkivaltarikollisuuden geneettistä perustaa koskeva tutkimus yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Helsingin ja Tampereen yliopistojen, Rikosseuraamusalan terveydenhuoltoyksikön ja Sanger Instituutin (Hinnton, UK) kanssa.

Tutkimussuunnitelmat hyväksytään KYS:n tai HUS:n eettisessä toimikunnassa.

Lähivuosina tutkimusresurssien kohdentaminen on painottumassa kliiniseen tutkimukseen, jonka odotetaan hyödyttävän potilaiden hoitoa myös lyhyellä aikavälillä (erityisesti tutkimushankkeet 1 ja 2). Toisaalta nämä suuret yksittäiset tutkimushankkeet eivät tuota impact- ja EVO-pisteitä yhtä tehokkaasti kuin muut tutkimushankkeet.

OIKEUSPSYKIATRIAN KLINIKAN JULKAISUT VUONNA 2011/IMPACT- JA EVO-PISTEET

Näillä näkymin on todennäköistä, että vuoden 2011 aikana ilmestyy tutkimuksia noin 25 EVO-pisteen verran.

Hyväksytyt julkaistavaksi	Impact	EVO
Putkonen H, Weizmann-Henelius G, Repo-Tiihonen E, Lindberg N, Saarela T, Eronen M, Häkkänen H: Homicide, psychopathy and aging - a nationwide register-based case-control study of homicide offenders aged 60 years or older. <i>J Forensic Sci.</i> 2010 Jul 12 [Epub ahead of print].	1.524	2
Aho-Mustonen K, Tiihonen J, Repo-Tiihonen E, Ryyänen O-P, Miettinen R, Rätty H: Group psychoeducation for long-term offender patients with schizophrenia: An exploratory randomized controlled trial. <i>Crim Behav Ment Health</i> , 2010 Sep 20 [Epub ahead of print].	0	0
Tikkanen R, Auvinen-Lintunen L, Ducci F, Sjöberg RL, Goldman D, Tiihonen J, Ojansuu I, Virkkunen M: Psychopathy, PCL-R and MAOA genotype as predictors of violent reconvictions. <i>Psychiatry Res</i> , in press.	2.373	2
Tenkanen H, Tiihonen J, Repo-Tiihonen E, Kinnunen J: Interrelationship between core interventions and core competencies of forensic psychiatric nursing in Finland: 360-degree feedback. <i>J For Nursing</i> , accepted for publication.	0	0
Liu Y, Nuutinen J, Laakso MP, Karonen JO, Könönen M, Vanninen E, Kuikka JT, Vanninen RL. Cerebellar apparent diffusion coefficient changes in patients with supratentorial ischemic stroke. <i>Acta Neurol Scand.</i> 2009 Nov 16. [Epub ahead of print]	2.324	2
Lehtonen J, Tiihonen J, Joensuu M, Lehto SM, Ahola P, Saarinen PI, Valkonen-Korhonen M, Tolmunen T, Kuikka J: Towards molecular psychotherapy of depression? In: <i>Evidence-based Handbook of Psychotherapy</i> . Levy & Ablon, eds. Accepted for publication.	0	0
Maron E, Töru I, Hirvonen J, Tuominen L, Lumme V, Vasar V, Shlik J, Nutt DJ, Helin S, Nägren K, Tiihonen J, Hietala J: Gender differences in brain serotonin transporter availability in panic disorder. <i>J Psychopharmacol</i> , accepted for publication.	3.647	2
Tuppurainen H: <i>Extrastriatal Dopamine D2/3 Receptors in Schizophrenia</i> . Publication of University of Eastern Finland, Series D, Medica. Kuopio, Kopijyvä, 2010	0	1

Lähetetyt
Taylor M, Hodgson R, Cavanagh J, Tiihonen J: Examining the effectiveness of antipsychotic medication in first episode psychosis. In supplement <i>Vulnerability issues in recent onset schizophrenia</i> . Submitted.
Müller-Isberner R, Hodgins S, Eronen M: Patients with major mental disorders in general and forensic psychiatry: why are they treated so differently. Submitted.
Laakso MP, Gunning-Dixon F, Alakare B, Laakso A, Rökköläinen V, Salokangas RKR, Syvälahti E, Viikman H, Tiihonen J, Hietala J: Duration of illness correlates with caudate volumes in neuroleptic-naïve schizophrenia. Submitted.
Ahola P, Valkonen-Korhonen M, Tolmunen T, Joensuu M, Lehto SM, Saarinen PI, Tiihonen J, Lehtonen J: The patient-therapist interaction and the recognition of affects during the process of psychodynamic psychotherapy for depression. Submitted.
Rissanen T, Tiihonen J, Paakkonen H, Hallikainen T, Ryyänen O-P, Kinnunen J: Characteristics of lifetime history in treatment resistant minors – a retrospective study. Submitted.
Kauppila EK, Kuikka J, Kaurijoki S, Karhunen L, Pietiläinen K, Rissanen A, Kaprio J, Tiihonen J, Kuikka J: Relations between brain monoaminergic function and QT interval in healthy humans. Submitted.
Kauppila E, Vanninen E, Kuusela T, Kaurijoki S, Karhunen L, Pietiläinen KH, Rissanen A, Kaprio J, Tiihonen J, Kuikka J: Relations between QT interval and striatal dopamine transporter binding duringValsalva manoeuvre. Submitted.
Haukka J, Niskanen L, Partonen T, Lönnqvist J, Tiihonen J: Statin usage with all-cause and disease specific mortality in a nationwide level. Submitted.

- Boccardi M, Frisoni G, Hare RD, Cavedo E, Najt P, Pievani M, Rasser PE, Laakso MP, Aronen HJ, Repo-Tiihonen E, Vaurio O, Thompson PM, Tiihonen J: Cortex and amygdala morphology in psychopathy. Submitted.
- Ojala K, Niskanen L, Tiihonen J, Repo-Tiihonen E: Development of dyslipidemia and impaired glucose metabolism in forensic psychiatric inpatients with schizophrenia: a naturalistic follow up study. Submitted.
- Rissanen T, Ryyänänen O-P, Tiihonen J, Hallikainen T, Kinnunen J: Treatment-resistant minors at the intensive psychiatric care unit – analysis of the cost and benefit. Submitted.
- Taylor M, Hodgson R, Cavanagh J, Tiihonen J: Examining the effectiveness of antipsychotic medication in first episode psychosis. Submitted.
- Kivimies K, Repo-Tiihonen E, Tiihonen J: The substance use among forensic psychiatric patients. Submitted.
- Tiihonen J, Haukka J, Taylor M, Haddad P, Patel MX, Korhonen P: A nationwide cohort effectiveness study of antipsychotic orals and long-acting injections in first-episode schizophrenia. Submitted.
- Stenberg J-H, Terevnikov V, Joffe M, Tiihonen J, Tchoukhine E, Burkin M, Grigori J: Effects of add-on mirtazapine on neurocognition in schizophrenia: an open label extension phase of a double-blind, randomized, placebo-controlled study, and both phases. Submitted.

Käsikirjoitukset

- Laajasalo T, Salenius S, Lindberg N, Repo-Tiihonen E, Häkkänen-Nyholm H: Psychopathic traits in Finnish homicide offenders with schizophrenia. Manuscript.
- Putkonen H, Tiihonen J, Kotilainen I, Repo-Tiihonen E, Vartiainen H, Vokkolainen A, Väänänen K, Toivonen P, Eronen M: Oikeuspsykiatriset potilaat Suomessa – potilaiden tausta ja menestyminen avohoidossa After Care -projektin valossa. Manuscript.
- Holi M, Häkkänen H, Laajasalo T, Tiihonen J, Lindberg N: The utility and cut-offs of file-only-Psychopathy Checklist Revised (PCL-R) in a Finnish homicide offender population. Manuscript.
- Hätönen T, Haukka J, Lönnqvist J, Wahlbeck K, Joffe G, Partonen T, Tiihonen J: Lithium is associated with decrease in all-cause and suicide mortality in suicidal bipolar disorder. Manuscript.
- Souverein PC, Leufkens HGM, Haukka J, Tiihonen J: Use of glucocorticoids and risk of completed suicide. Manuscript.
- Kauppila E, Vanninen E, Kaurijoki S, Karhunen L, Pietiläinen KH, Rissanen A, Kaprio J, Tiihonen J, Kuikka J: Comparison of brain monoamine function in monozygotic twins. Manuscript.
- Vanhanen M, Laulumaa R: Comparison of WAIS-R and WAIS-III: the effect of age. Manuscript.
- Rissanen T, Ryyänänen O-P, Tiihonen J, Hallikainen T, Kinnunen J: Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten hoitojärjestelmä ja heidän kotikuntiansa palvelurakenne Manuscript.
- Kivimies K, Repo-Tiihonen E, Tiihonen J: Forensic patients and the psychiatric outpatient care before admission to forensic hospital. Manuscript.
- Michel S, Riaz M, Tiihonen J, Hodgins S: Using the HCR-20 in clinical practice with men with schizophrenia: Accuracy, change, and predictors of change, in C and R scales over time. Manuscript.
- Tiihonen J, Wildgust H, Breary M, Hodgson R, Eriksson J, Haukka J et al. Somatic hospital treatment, lipid-lowering and antihypertensive pharmacotherapy, and mortality in patients with schizophrenia. Manuscript.
- Repo-Tiihonen E, Hallikainen P, Kivistö P, Tiihonen J: Antipsychotic polypharmacy in clozapine resistant schizophrenia. A randomized controlled trial of tapering antipsychotic cotreatment. Manuscript.
- Storvik M, Häkkinen M, Tupala E, Tiihonen J: Whole-hemisphere autoradiography of 5-HT_{1B} receptor densities in the brains of alcoholics. Manuscript.
- Tenkanen H, Repo-Tiihonen E, Tiihonen J, Taskinen H, Vuorio O, Kinnunen J: Value-added-direct care activities with forensic psychiatric inpatients in Finland: The criterion evaluation study accordance with the evidence based practice on schizophrenia using self-reported diary method. Manuscript.
- Tenkanen H, Repo-Tiihonen E, Tiihonen J, Kinnunen J et al.: Value-direct-care-activities with different statuses of forensic psychiatric patients and cost of nursing staff: The process evaluation study. Manuscript.
- Tenkanen H, Repo-Tiihonen E, Tiihonen J, Kinnunen J et al.: Human resources allocation of direct care activities: Self-reported dairy of middle and immediate managers of forensic psychiatric nursing. Manuscript.
- Kauppila E, Vanninen E, Kaurijoki S, Karhunen L, Pietiläinen KH, Rissanen A, Kaprio J, Tiihonen J, Kuikka J: Dependence of resting cardiac-brain functional connections and monozygotic in pair serotonin transporter binding resemblances on genotype. Manuscript.
- Terevnikov V, Stenberg J-H, Joffe M, Tiihonen J, Burkin M, Tchoukhine E, Joffe G: Add-on mirtazapine improves depressive symptoms in schizophrenia: a double-blind randomized placebo-controlled study with an open-label extension phase. Manuscript.

Laukkanen V, Storvik M, Häkkinen M, Akamine Y, Tupala E, Tiihonen J: GABA(A) benzodiazepine binding site densities in the brains of Cloninger type 1 and 2 alcoholi subjects. a whole-hemisphere autoradiography study. Manuscript.

Tiihonen J: Oikeuspsykiatria (chapter requested by the Editors). In: Psykiatria. Lönnqvist J, Heikkinen M, Partonen T, Marttunen M, eds. 6th edition. Manuscript.

KUVAUS KANSAINVÄLISEN YHTEISTYÖN SISÄLLÖSTÄ

Meneillään on seuraavia kansainvälisiä yhteistyöprojekteja:

1. Osallistuminen kansainväliseen monikeskustutkimukseen (yhteistyökumppanit Montrealin yliopisto, British Columbia Forensic Services Commission, Simon Fraser University, Kanada; Karolinska Institut, Göteborgin yliopisto, Linköpingin yliopisto, Ruotsi; Haina Forensic Hospital; Giessenin yliopisto, Saksa). Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten oikeuspsykiatristen potilaiden jatkoahoito vaikuttaa uusien rikosten suorittamiseen. Samalla tutkitaan lukuisia mahdollisia väkivaltaiselle käyttäytymiselle altistavia riskitekijöitä. Kansallisesti sovittiin, että vuonna 2009 aloitettiin 10-vuotisseuranta, johon haetaan vuosittain 3 000 € rahoitusta momentilta 330104.
2. Yhteistyö Karolinska Institutin (Tukholma, Ruotsi) ja National Institute of Healthin alaisen National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism -tutkimuskeskuksen (Bethesda, Maryland, USA) kanssa. Vuonna 1996 käynnistyneessä yhteistyöprojektissa tutkitaan muun muassa väkivaltaisten ja ei-väkivaltaisten alkoholistien sekä ikä- ja sukupuolikaltaistettujen ei-alkoholistien aivoja äkillisten kuolemantapauksien jälkeen oikeuslääkärin avulla. Pakastetut näytteet tutkitaan autoradiografiavärjäyksellä, jolla pystytään tutkimaan mm. serotoniinin ja dopamiinin transportteri- ja reseptoriheyttä aivoissa. Tutkimus jatkuu edelleen vuoden 2011 aikana.
3. Ahdistuneisuushäiriöiden neurobiologiaa tutkitaan yhteistyössä Molecular Imaging, Imperial College London –tutkimuskeskuksen (Lontoo, Englanti) kanssa.
4. Yhteistyö St. Petersburg Pavlov State Medical University (Pietari, Venäjä): Lähialuehankerahoituksella vuonna 2007 aloitetun tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, voidaanko amfetamiiniriippuvuutta hoitaa tehokkaasti käyttäen pitkävaikutteista naltreksoni-valmistetta. Tutkimuksen kliininen osa päättyy vuoden 2010 aikana. Tutkimustuloksen analysointi jatkuu vuoden 2011 aikana.
5. Yhteistyö Aucklandin yliopiston (Uusi-Seelanti) kanssa: Suomen Akatemian rahoituksella vuonna 2007 aloitetun tutkimuksen tarkoituksena on selvittää metyyli-fenidaattihoidon vaikuttavuutta lumelääkkeeseen verrattuna suonensisäisen amfetamiiniriippuvuuden hoidossa. Tutkimuksen kliininen osa päättyy vuonna 2010. Tutkimustuloksen analysointi jatkuu vuoden 2011 aikana.
6. MRI-tutkimukset alkoholismissa ja antisosiaalisessa persoonallisuushäiriössä yhteistyössä Laboratory of Epidemiology, Neuroimaging & Telemedicine (Brescia, Italia) ja Laboratorio of Neuroimaging , Brain Mapping Division, Department of Neurology, UCLA School of Medicine, (Los Angeles, CA, USA) –tutkimuskeskusten kanssa.
7. Väkivaltakäyttämisen geneettistä perustaa tutkitaan yhteistyössä Sanger Institutin (Hinxton, UK) kanssa vuonna 2011.

Tulospalkkaus

Hyväksyn talousjohtaja Ilpo Kääriäisen esittelemän tulospalkkiotyöryhmän laatiman Niuvanniemen sairaalan tulospalkkiojärjestelmän periaatteet ja tavoitteet esitettäväksi johtokunnalle ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Vahvistan liitteen mukaiset tulospalkkiotekijöiden keskinäiset painoarvot ja ns. leikkurit, jotka sisältyvät sairaalan esitykseen.



Eila Tiihonen
johtava lääkäri

Jakelu

talousjohtaja



Niuvanniemen sairaalan tulospalkkiojärjestelmä

V.02

Sisällysluettelo

Johdanto	3
1 Tulospalkkauksen periaatteet valtionhallinnossa	3
2 Niuvanniemen sairaalan tulospalkkiojärjestelmän periaatteet ja tavoitteet	5
3 Tulospalkkiojärjestelmän riskianalyysi (uhkat & mahdollisuudet)	5
3.1 Yleistä	5
3.2 Niuvanniemen sairaalan järjestelmän riskianalyysi	6
4 Tulospalkkiojärjestelmän kuvaus	7
4.1 Yleistä	7
4.2 Järjestelmän piiriin kuuluva henkilöstö	7
4.3 Järjestelmän rahoitus	8
4.4 Tulomittarit ja -tavoitteet	8
4.4.1 Maksullisen toiminnan kannattavuus	8
4.4.2 Tuottavuus	8
4.4.3 Palvelujen määrä ja vaikuttavuus	8
4.4.4 Taloudellisuus.....	9
4.4.5 Henkilöstömittarit	9
4.5 Palkkiojakso, maksuajankohta ja laskentaperiaatteet	11
5 Tulospalkkiojärjestelmän seuranta ja kehittäminen	12
5.1 Järjestelmän seuranta ja kehittäminen	12
5.2 Henkilöstörahasto	12

Liite 1 Tulospalkkiomatriisi

Dokumentin tila

Versio	Päiväys	Laatija	Muutoksen kuvaus
V.01	3.6.2010	Tulospalkkiotyöryhmä	Ensimmäinen luonnos
V.02	22.6.2010	Johtoryhmäkäsittely	Toinen luonnos

Johdanto

Niuvanniemen sairaalan johtoryhmä asetti 10.2.2009 työryhmän valmistelemaan sairaalan tulospalkkiojärjestelmää. Tavoitteeksi asetettiin, että tulospalkkiojärjestelmä on sairaalassa käytössä vuonna 2011. Tulospalkkiotyöryhmään nimettiin neljä työnantajan edustajaa, henkilöstöasiainhoitaja ja henkilöstöjärjestöjen nimeämät edustajat.

Niuvanniemen sairaalan tulospalkkiotyöryhmä:

Johdon edustajat

talousjohtaja Ilpo Kääriäinen, puheenjohtaja (Vuokko Hallikainen)
apulaistalousjohtaja Vuokko Hallikainen
ylilääkäri Tero Hallikainen (ylilääkärit Jarmo Paanila, Kari Ojala)
ylihoitaja Anssi Kuosmanen (johtava ylihoitaja Osmo Vuorio)

henkilöstöasiainhoitaja Eeva-Liisa Hoffrén

Henkilöstön edustajat

mielisairaanhoitaja Jouni Jetsu, JHL (mielisairaanhoitaja Markku Korhonen)
toimistosihteerit Tarja Koskela, Steka (toimistosihteerit Ritva Puttonen
31.3.2010 saakka, Marjo Krohn 1.4.2010 alkaen)
mielisairaanhoitaja Juha Berg, TEHY (mielisairaanhoitaja Mikko Heimonen)
erikoislääkäri Heli Tuppurainen 17.3.2010 saakka, psykologi Riitta Kuokkanen
18.3.2010 alkaen, JUKO (psykologi Riitta Kuokkanen 17.3.2010 saakka, erikoislääkäri
Liisa Eloranta 22.3.2010 alkaen).

Työryhmä on projektin aluksi perehtynyt asiaan liittyviin valtiovarainministeriön ohjeisiin ja muihin vastaaviin suosituksiin, sopinut hankkeen tiedottamisesta ja työskentelytavoista, kouluttautunut aiheeseen (osallistunut Tulospalkkaus valtionhallinnossa -kurssille, asiantuntijaesitelmät sairaalassa) ja perehtynyt muiden valtion laitosten tulospalkkiojärjestelmiin.

Tulospalkkiotyöryhmä on laatinut tämän kuvauksen esityksenään Niuvanniemen sairaalan tulospalkkiojärjestelmäksi. Työryhmän ehdotus esitetään ensin sairaalan johtoryhmälle ja/tai laajennetulle johtoryhmälle. Saatujen muutosesitysten käsittelyn jälkeen esitys käsitellään sairaalan yhteistoimintaryhmässä, minkä jälkeen sairaala esittää järjestelmän käyttöön ottamista johtokunnalle sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle.

1 Tulospalkkauksen periaatteet valtionhallinnossa

Valtion keskustason sopijaosapuolet ovat yhteisesti 31.8.2007 hyväksyneet tulospalkkausta koskevat yleiset periaatteet. Seuraavassa käsiteltävät periaatteet on esitetty tulospalkkiohankkeen loppuraportissa (Valtion työmarkkinailaitos 31.8.2007). Tarkoitus on, että periaatteita noudatetaan valtionhallinnossa tulospalkkausta suunniteltaessa ja käytettäessä.

Tulospalkkiojärjestelmät kattavasti valtionhallintoon

Tulospalkkiojärjestelmät edistävät osaltaan valtionhallinnon yhteiskunnallista vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, toiminnallista tuloksellisuutta ja henkisten voimavarojen hallintaa ja kehittämistä. Ne vahvistavat ministeriöiden, virastojen ja muiden valtion organisaatioiden palkkapolitiikan kilpailukykyä osana valtion palkkausjärjestelmän kokonaisuutta. Tarkoituksena on ottaa tulospalkkiojärjestelmä mahdollisimman kattavasti käyttöön valtionhallinnossa.

Tulospalkkiojärjestelmä tuloksellisuuden tukena

Tulospalkkiojärjestelmät perustuvat kunkin organisaation strategiaan sekä tulostavoitteisiin ja tukevat niiden toteuttamista. Tulospalkkiojärjestelmän tavoitteina (jäljempänä tulospalkkiotavoitteet) käytetään organisaatiolle asetettuja tulostavoitteita tai keskeisimpiä niistä ja/tai niistä johdettuja ja niihin liittyviä sekä niiden toteutumista edistäviä organisaation osia, yksiköitä ja ryhmiä koskevia tulostavoitteita. Tulospalkkioilla kannustetaan henkilöstöä näiden yhteisten päämäärien tavoittelemiseen ja saavuttamiseen sekä tuloksen parantamiseen. Järjestelmä edistää henkilöstön yhteistyötä sekä tukee esimiestyötä lisäämällä tavoite- ja tulostietoisuutta.

Tulospalkkaus johtamisvälineenä

Tulospalkkiotavoitteet asetetaan etukäteen siten, että ne edistävät organisaation tuloksellisuutta. Tulospalkkaus on johtamisen väline ja siitä päättää organisaation johto.

Henkilöstö mukaan valmisteluun

Tulospalkkiojärjestelmän toimivuus ja henkilöstön sitoutuminen tulospalkkiotavoitteiden mukaiseen toimintaan edellyttävät, että tulospalkkiojärjestelmä valmistellaan yhteistyössä henkilöstön kanssa. Vuotuisten tulospalkkiotavoitteiden ja palkkioiden tasojen asettaminen ja mittaaminen sekä tavoitteiden saavuttaminen käsitellään yhteistoimintamettelyssä.

Ryhmien ja koko henkilöstön palkintaa

Tulospalkkiojärjestelmällä kannustetaan ryhmiä tai yksiköiden henkilöstöä tai henkilöstöä kokonaisuudessaan toimimaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Se täydentää omalta osaltaan valtion palkkausjärjestelmiin perustuvaa palkintaa. Järjestelmän piirissä on lähtökohtaisesti organisaation koko henkilöstö lukuun ottamatta ylintä johtoa.

Tavoitteet selkeiksi ja tulokset todennettaviksi

Tulospalkkiotavoitteet ja tavoitetasot sekä niiden porrastus tulee pääsääntöisesti asettaa tunnuslukuina, joiden toteutumista mitataan mittareiden avulla. Näin voidaan luotettavasti ja objektiivisesti osoittaa tulospalkkiotavoitteiden saavuttaminen. Tavoitteet ja palkkiot tulee asettaa siten, että tavoitteet ovat saavutettavissa ja järjestelmä kannustaa parempaan tulokseen. Näin henkilöstö voi omalla toiminnallaan vaikuttaa palkkion saamiseen.

Tulospalkkioiden määrät ja rahoitus hallittava

Tulospalkkiot tulee määritellä niitä asettaessa prosenttiosuuksina henkilöiden palkkausista. Maksettavien palkkioiden tulee määräytyä sen perusteella, miten hyvin tulospalkkiotavoitteet saavutetaan sekä koko organisaation tasolla että yksikkö- ja ryhmäkohtaisesti. Palkkioiden määrät on porrastettava saavutettavien tavoitetasojen perusteella. Tulospalkkioiden määrään voidaan vaikuttaa määrittelemällä myös organisaatiossa maksettavien palkkioiden enimmäismäärä prosenttiosuutena kyseessä olevan henkilöstön palkkasummasta. Tällöinkin maksettavat palkkiot on suhteutettava saavutettuihin tuloksiin ja niiden tasoon.

Tulospalkkiojärjestelmän rahoitus on varmistettava tulospalkkiotavoitteita asettaessa, ottaen huomioon organisaation toiminta, voimavarat ja tuloksellisuus. Tehokas ja tulokellinen toiminta johtaa tulostavoitteiden saavuttamiseen ja ylittämiseen sekä mahdollistaa tulospalkkioiden maksamisen. Jos rahoitusmahdollisuudet vuoden aikana odottamatta heikkenevät, tilannetta on tarkasteltava uudelleen.

Tulospalkkiojärjestelmän toimivuutta seurattava ja järjestelmää kehitettävä

Tulospalkkiojärjestelmän vaikutusta tuloksiin sekä sen toimivuutta ja kannustavuutta on seurattava ja arvioitava säännöllisesti sekä järjestelmää kehitettävä tarvittaessa. Tulospalkkioiden perusteita tulee kehittää niin, että ne vastaavat organisaation toiminnan ja tulostavoitteiden kehittymistä.

2 Niuvanniemen sairaalan tulospalkkiojärjestelmän periaatteet ja tavoitteet

Niuvanniemen sairaala valtion laitoksena noudattaa tulospalkkiojärjestelmässään edellä kuvattuja periaatteita soveltaen niitä sairaalan toimintaan. Seuraavassa nostetaan esille erityisesti Niuvanniemen sairaalan kannalta oleellimmat tulospalkkiojärjestelmän periaatteet ja asetetaan tavoitteet sairaalan järjestelmälle.

Periaatteet:

1. Tulospalkkiojärjestelmä rahoittaa itsensä siten, että entistä tehokkaamman toiminnan tuomat kustannussäästöt rahoittavat järjestelmän.
2. Tavoitteet eivät saa heikentää hoidon tasoa eivätkä työturvallisuutta.
3. Palkkiot perustuvat tavoitteisiin, jotka ovat henkilökunnan tiedossa ja johdettavissa tulossopimuksesta.
4. Tavoitteet selkeitä, mitattavia ja joihin voi vaikuttaa.
5. Järjestelmän piiriin kuuluu koko sairaalan henkilöstö (pl. johtava lääkäri).
6. Tulospalkkiojärjestelmä on johtamisväline, jonka käytöstä ja tavoitteista päättää työnantaja. Henkilöstöä kuullaan yhteistoimintamenettelyssä ennen päätöksiä.
7. Maksullisen toiminnan vuotuisesta ylijäämästä palautetaan aina osa kunta-asiakkaille.

Tavoitteet:

1. Järjestelmän on oltava selkeä ja helposti hallinnoitavissa. Järjestelmän ylläpito ei vaadi lisää henkilöstövoimavaroja.
2. Järjestelmä kannustaa tehokkaampaan toimintaan, minkä tuomia kustannussäästöjä voidaan käyttää tulospalkkioihin.
3. Tavoitteiden toteutumista on voitava seurata vaivattomasti toimintavuoden kuluessa.
4. Järjestelmä ohjaa koko sairaalan toiminnan tuloksellisuuteen eikä saa johtaa toimintayksiköiden keskinäiseen kilpailuun ja osaoptimointiin.
5. Järjestelmä on läpinäkyvä ja sen kehittäminen ja ylläpito tehdään avoimesti.

3 Tulospalkkiojärjestelmän riskianalyysi (uhkat & mahdollisuudet)

3.1 Yleistä

Tulospalkkiohankkeen loppuraportissa (Valtion työmarkkinalaitos 31.8.2007) esitetään tulokset valtion virastoille osoitetusta tulospalkkiohankkeeseen liittyvästä kyselytutkimuksesta. Virastotarkastelut osoittavat, että tulospalkkauksesta ollaan kiinnostuneita koko valtionhallinnossa. Suurin osa virastoista on kokenut tarvetta peruspalkkausjärjestelmää täydentävälle palkkiojärjestelmälle. Tulospalkkiojärjestelmä voisi toimia lisäkannustimena, lisätä yhteisöllisyyttä ja työmotivaatiota, selkeyttää tulostavoitteita, ohjata toimintaa ja lisätä tuottavuutta. Myös tulospalkkioiden merkitys lisäansiona on nähtävissä. Sen sijaan tulospalkkiojärjestelmän mahdollinen merkitys viraston työnantajakuvan ja kilpailukyvyn parantajana ei juuri noussut tarkasteluvastauksissa esiin.

Tulospalkkaus kytkeytyy tiiviisti tulosjohtamiseen ja sen välineisiin. Niiden kehittämistarpeet ovat merkittävä este tulospalkkausjärjestelmän rakentamiselle. Tarkasteluvastauksen perusteella tulosjohtamisen tila on useissa virastoissa tällä hetkellä sellainen, että vaikka ohjauksen välineitä alkaa olla riittävästi käytössä, tulospalkkiojärjestelmän käyt-

töön ottamista varten tulosohejausta ja -johtamista tulisi vielä kehittää konkreettisemmaksi ja yhtenäisemmäksi. Tavoitteiden mitattavuuteen tai mittareiden tulkintaan liittyy myös kehittämistarpeita.

Tarkasteluistaan raportoineista yliopistoista osalla on käytössä laaja valikoima strategiaan ja johtamiseen liittyviä työvälineitä sekä arviointi- ja mittausjärjestelmiä. Osa yliopistoista taas käyttää rajatumpaa määrää työvälineitä, jotka eivät myöskään välttämättä tue suoraan tulospalkkiojärjestelmän rakentamista. Kokonaisuutena yliopistot katsovat tarvitsevänsä lisää erityisesti laadullisia mittareita, jotta tulospalkkausta voitaisiin soveltaa. Erityisenä kysymyksenä tulospalkkiojärjestelmän rakentamisessa useat yliopistot toivat esiin yliopistojen palkkausjärjestelmän henkilökohtaisen suoriutumisen arvioinnin suhteessa tulospalkkauksen ryhmäkohtaiseen palkitsemiseen.

Useimpien virastojen esiin nostamat keskeiset esteet käyttöönotolle olivat kuitenkin järjestelmän rakentamiseen tarvittavien henkilöresurssien tai rahoituksen puute. Sekä henkilö- että rahallisia resursseja katsottiin tarvittavan ensisijaisesti uuden palkkausjärjestelmän siirtymäkauden toteuttamiseen sekä palkkausjärjestelmän kehittämiseen. Tulospalkkausjärjestelmän kehittämisprosessi on saatettu nähdä niin työläänä, että sen aloittamista on päätetty lykätä siihen saakka, kunnes palkkausjärjestelmämuudistus saadaan päätökseen. Palkkausjärjestelmämuudistuksen loppuun saattamisen ohella meneillään olevat organisaatiomuutokset vaikuttavat myös mahdollisuuksiin panostaa resursseja tulospalkkauksen kehittämiseen.

Tulospalkkiojärjestelmän tulisi olla omarahoitteinen. Tässä suhteessa useat puhtaasti budjettirahoitteiset virastot arvioivat järjestelmän rahoittamisen sen käyttöönottoa estäväksi tekijäksi ja esittivät, että kustannussäästöjen ja esim. tuottavuushankkeiden hyötyjen lisäksi tulospalkkauksen toteuttaminen vaatisi myös ulkopuolista talousarviorahoitusta.

Joissakin tapauksissa organisaation toiminnassa nähtiin piirteitä, joiden takia tulospalkkiojärjestelmän käyttö ei ole mahdollista. Muun muassa yksittäisissä yliopistoissa ja tuomioistuin-tyyppisissä lautakunnissa nähtiin, että tulospalkkaus istuu huonosti toiminnan luonteeseen ja organisaation perustavoitteiden toteuttamiseen sekä osin olemassa olevaan johtajuuden malliin. (Lähde: Tulospalkkiohankkeen loppuraportti, Valtion työmarkkinalaitos 2007).

3.2 Niuvanniemen sairaalan järjestelmän riskianalyysi

Niuvanniemen sairaalan kannalta tulospalkkiojärjestelmän mahdollisuuksina nähdään erityisesti:

- Tulospalkkiojärjestelmä voi toimia lisäkannustimena, lisätä yhteisöllisyyttä ja työmotivaatiota, selkeyttää tulostavoitteita, ohjata toimintaa ja lisätä tuottavuutta.
- Tulospalkkiojärjestelmä on omarahoitteinen. Sairaalan toiminta on lähes kokonaan maksullista, nettobudjetoitua ja kysyntäohjautuvaa toimintaa, joten järjestelmän omarahoitteisuus toimii, jos tehokkaalla toiminnalla voidaan saavuttaa kustannussäästöjä, joista osa maksetaan henkilöstölle tulospalkkioina.
- Mahdollisuus, että järjestelmästä hyötyvät maksavat asiakkaat (paraneva hinta-laatusuhde), potilaat (hyvä hoito) sekä henkilökunta (tulospalkkio).

Niuvanniemen sairaalan kannalta tulospalkkiojärjestelmän uhkina nähdään erityisesti:

- Järjestelmän rakentamiseen ja jatkuvaan ylläpitoon tarvittavat henkilöresurssit, varsinkin jos järjestelmästä tehdään liian monimutkainen.
- Laadullisten mittareiden käytettävyyks kyseenalaista, uhkana mittareiden talouspaineisuus.
- Saatetaan kokea epätasa-arvoisena, jolloin vähentää yhteisöllisyyttä ja lisää sisäistä epätervettä kilpailua ja riitelyä.

- Tulospalkkauksen sopimattomuus toiminnan luonteeseen (voittoa tavoittelematon toiminta).

4 Tulospalkkiojärjestelmän kuvaus

4.1 Yleistä

Ennen tulospalkkiojärjestelmän käyttöön ottamista järjestelmän säännöt on hyväksyttävä sairaalan johtoryhmässä ja johtokunnassa sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Jokaiselle käyttöönottovuodelle laaditaan lisäksi erillinen johtoryhmän hyväksymä tulospalkkiomatriisi, jossa kuvataan yksityiskohtaisesti kyseisen vuoden käytettävät tulospalkkiomittarit ja asetettavat tavoitteet. Tulostavoitteet asetetaan siten, että järjestelmä tukee sairaalan strategisten tavoitteiden saavuttamista. Tulostavoitteet asetetaan sen jälkeen kun sairaala ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ovat sopineet toimintavuoden tulossopimuksesta. Kunkin vuoden lopullisista tavoitetasoista päättää sairaalan johtava lääkäri. Tavoitteiden toteumista seurataan toimintavuoden kuluessa ja lopullinen tulostavoitetoteuma ja mahdollisten tulospalkkioiden suuruudet vahvistetaan seuraavan vuoden huhtikuun loppuun mennessä. Tulospalkkioiden maksatuspäätöksen tekee Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sairaalan johtavan lääkärin esityksestä. Tulospalkkiot maksetaan kesäkuun loppuun mennessä.

4.2 Järjestelmän piiriin kuuluva henkilöstö

Tulospalkkiojärjestelmän piiriin kuuluvat kaikki sairaalan palveluksessa olevat henkilöt pois lukien sairaalan johtaja (johtavan lääkärin tehtävässä toimiva ylilääkäri). Järjestelmän piirissä ovat tietyin jäljempänä kuvatuin työssäoloehdoin toistaiseksi voimassa olevissa ja määräaikaisissa palvelussuhteissa sekä osa-aikaisissa palvelussuhteissa toimivat henkilöt.

Toimintavuoden kuluessa kertynyt työskentelyaika ja poissaolot vaikuttavat järjestelmän soveltamiseen. Tulospalkkiojärjestelmää ei sovelleta ollenkaan, jos henkilö on ollut sairaalan palveluksessa alle puolet palkkiojaksosta eli vähemmän kuin kuusi kuukautta kyseisestä kalenterivuodesta. Osa-aikaisessa palvelussuhteessa palkkio maksetaan työajan suhteessa. Määräaikaiset virkasuhteet lasketaan yhteen. Vähintään kuusi kuukautta työskennelleiden tulospalkkio-osuus määräytyy sen ajan suhteessa, jonka hän on työskennellyt palkkiojaksolla. Poissaolot vaikuttavat palkkioon seuraavasti:

- Jos poissaoloja on yhteensä kolme viikkoa (21 kalenteripäivää) tai vähemmän kalenterivuoden kuluessa, ei vaikutusta.
- Kolme viikkoa ylittävät poissaolot vaikuttavat tulospalkkion määrään vähentävästi ja tulospalkkio-osuus määräytyy sen ajan suhteessa, jonka henkilö on työskennellyt palkkiojaksolla.
- Vuosilomat ovat työssäolopäiviin rinnastettavia päiviä.
- Äitiysvapaa (105 arkipäivää) ja isyysvapaa (enintään 18 arkipäivää) on työssäoloon rinnastettavaa aikaa.
- Kaikki muut poissaolot lukuun ottamatta VES:n mukaisia ay-kokouksia ja ay-koulutuksia sekä reservin kertausharjoituksia vähentävät palkkioon oikeuttavaa työssäoloaikaa (esim. isyysrahakausi, vanhempain- ja hoitovapaat).

Poissaolot lasketaan yhteen ja palkkio maksetaan työssäoloajan suhteessa.

Tulospalkkion maksaminen edellyttää lisäksi, että henkilö on virkasuhteessa sairaalaan palkkion maksamiskuukauden aikana. Tulospalkkioon oikeutetulle, mutta virkavapaalla maksamiskuukauden aikana olevalle henkilölle maksetaan tulospalkkio.

4.3 Järjestelmän rahoitus

Sairaalan tulospalkkiojärjestelmän rahoitus toteutuu toiminnan tehostumisen kautta saavutettavasta kustannushyödyistä. Sairaalan toiminta järjestetään entistä taloudellisemmin, jolloin myös henkilökuntaa voidaan palkita, mikäli asetetut tavoitteet saavutetaan. Tulospalkkiojärjestelmän tavoitteet asetetaan sairaalan vuosisuunnitelmaa (tulossopimusta) laadittaessa ja hoitosuoritteiden hinnoittelua suunniteltaessa. Tulospalkkion teoreettinen maksimimäärä budjetoidaan sairaalan taloussuunnitelmaan. Mikäli ainoastaan maksullisen toiminnan tulostavoite toteutuu, mutta muut tavoitteet eivät, palautetaan ylijäämä kunta-asiakkaille. Jos sairaalan maksullisen toiminnan taloudellinen tulos ylittyy maksettavaa tulospalkkiota enemmän, syntyy maksullisen toiminnan ylijäämää, joka palautetaan kunta-asiakkaille.

Tulospalkkiorajoite:

Maksettavan tulospalkkion määrä on maksimissaan maksullisen toiminnan ylijäämän suuruinen ennen tulospalkkion maksamista. (Tulospalkkioiden yhteismäärä ei siis voi ylittää maksullisen toiminnan ylijäämää ennen tulospalkkioiden kirjaamista, koska se johtaisi maksullisen toiminnan alijäämään tilinpäätöksessä.)

Kirjanpidossa tulospalkkiot, jotka maksetaan vasta seuraavana varainhoitovuonna, kirjaetaan tilinpäätöksessä tulospalkkiovuoden kuluiksi siirtovelkatilille. Kustannusvastaavuuslaskelmiin ne kohdennetaan niin ikään sille vuodelle, jolle ne suoriteperusteen mukaan kuuluvat.

4.4 Tulomittarit ja -tavoitteet

Niuvanniemen sairaalan tulospalkkiojärjestelmässä on ainoastaan sairaalatason tulomittareita ja -tavoitteita. Tulospalkkiojärjestelmä koskee sekä maksullista että maksutonta toimintaa. Tulospalkkioiden maksaminen edellyttää, että maksullisen toiminnan kannattavuustavoite toteutuu.

Seuraavassa kuvataan sairaalan järjestelmään mahdollisesti soveltuvia tulospalkkiokriteereitä ja tulospalkkiomittareita. Näistä sairaalan johto valitsee kunakin vuonna käytettävät kriteerit ja asettaa niille tulostavoitteet ja tavoitetasot. Osa mittareista on vasta ideoita, jotka vaativat vielä kehittämistä ja tilastointia. Lisäksi vuosittaisiksi tuloskriteereiksi voidaan ottaa muitakin mittareita sekä sanallisesti kuvattavia tavoitteita kuten esimerkiksi erilaisia kehittämistavoitteita.

Vuoden 2011 tulospalkkiomatriisiin esitetään otettavaksi seuraavassa luettelossa lihavoidut mittarit.

4.4.1 Maksullisen toiminnan kannattavuus

– **maksullisen toiminnan ylijäämä (kustannusvastaavuuslaskelma).**

4.4.2 Tuottavuus

– **sairaalan palveluksessa olevien työn tuottavuus, hoitopäivien määrä/htv.**

4.4.3 Palvelujen määrä ja vaikuttavuus

- **hoitopotilaiden eristysvuorokaudet/hoitovuorokaudet**
- **asiakaskyselyt kunnat/sairaanhoitopiirit (asiakastyytyväisyysindeksi)**
- **skitsofrenian käypä hoito –suosituksen toteutuminen (%:ia hoitopotilaista)**

Muita mahdollisia ja kehitettäviä mittareita:

- hoitopotilaiden vaihto, ulos- ja sisäänkirjausten keskiarvo/v
- GAF-muutos/potilas/vuosi ja tullessa-lähtiessä (mittarin kehittämishanke käynnistettiin)
- käyttöaste (htp/kapasiteetti)
- mielentilatutkimuspäivät, lkm/v
- tehdyt mielentilatutkimukset, lkm/v
- mielentilatutkittavien kyselyt
- potilastyytyväisyyskyselyt
- asiakastyytyväisyyskyselyt (sisäiset asiakkuudet)
- potilasmuistutukset ja valitukset (määrä)
- virheettömyys (lääkkeenjako- ja virheet)
- potilaiden kunnon taantumaiset tai etenemiset (osastosiirrot)
- verkostotyö (potilaiden omaisten ja muiden sidosryhmien tapaamiset)
- hoitopäivät yhteensä, lkm/v.

4.4.4 Taloudellisuus

- **keskimääräinen hoitopäivän yksikkökustannus (€/hoitopäivä)**
- **sairaalan sähköenergian kulutus (MWh/v)**

Muita mahdollisia ja kehitettäviä mittareita:

- keskimääräinen mielentilatutkimuspäivän yksikkökustannus, €/mtt-päivä
- tehdyn mielentilatutkimuksen keskimääräinen kustannus, €/mielentilatutkimus
- hoito- ja mielentilatutkimustuotot/htv.

4.4.5 Henkilöstömittarit

- **alle kaksi vuotta kestäneiden virkasuhteiden määrä/vuosi**
- **harjoittelijoiden palautekysely (terveydenhuoltoalan opiskelijat)**

Muita mahdollisia ja kehitettäviä mittareita:

- henkilöstön rekrytointi (tavoite esim. haettavaksi julistetut, hakijoiden määrä, täyttämättä jääneet virat, kpl)
- henkilöstön määrä (henkilötyövuoden kehitys)
- ylityöt (ylityöpäivät/htv)
- koulutustason kehitys
- irtisanoutuneiden lähdön syyt (lähtöhaastattelu)
- työtapaturmien määrä
- sairauspoissaolot (lyhyiden suhde kaikkiin sairauspoissaoloihin 1-3 vrk)
- työturvallisuus (työtapaturmat, SOAS –väkivaltatilastot)
- työkyvyttömyyseläköityminen (alkaneiden työkyvyttömyyseläkkeiden määrä / työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden keski-ikä).

Vuoden 2011 tulostulokset

Ensimmäisen tulospalkkiovuoden 2011 mittareiksi esitetään seuraavan taulukon mukaista järjestelmää. Valitut mittarit ja niille ehdotetut tavoitetasot ovat myös liitteenä 1 olevassa tulospalkkiomatriisissa.

Taulukko 1: Tulospalkkiojärjestelmän mittarit ja tavoitteet 2011

Toiminnan laatu ja vaikuttavuus				
Näkökulma	Potilaat	Prosessit	Toimeksiantajat	Osaaminen
Päämäärä / Tavoite	Potilaslähtöinen, ihmisarvoa kunnioitava ja vaikuttava hoitotyö. Pakkotoimien vähentäminen.	Korkeatasoiset, tutkimuksiin perustuvat hoitokäytännöt	Tyytyväiset asiakkaat.	Erityisosaamisen ylläpito, tuottaminen ja jakaminen. Laadukas ohjaus ja perehdytys
Mittarit	Eristys- ja sitomisvuorokaudet suhteutettuna hoitopäivien määrään	Skitsofrenian käypä hoito – suosituksen toteutuminen	Asiakaskyselyt kunnat/sairaanhoitopiirit. Asiakastytyväisyysindeksi (asteikko 1-5)	Harjoittelijoiden palautekysely. Yhtenäinen lomake (asteikko 0 -10)
Tulostavoite (asteikolla 1-10, taso 5)	< 3,10 %	Suositus toteutunut > 55 % hoitopotilaista	Asiakastytyväisyysindeksi > 3,86	> 8,35

Toiminnan tehokkuus ja kannattavuus				
Näkökulma	Ympäristö	Prosessit	Toimeksiantajat	Osaaminen
Päämäärä / Tavoite	Kestävä kehitys ja ympäristötavoitteet Energian säästäminen	Laadun, resurssien ja suoritemäärän optimointi.	Toiminnan taloudellisuus ja hintakilpailukyky. Maksullisen toiminnan kannattavuus.	Hankittavan ja tuotettavan erityisosaamisen tehokas hyödyntäminen.
Mittarit	Sairaalan sähköenergian kulutus (MWh/v)	Sairaalan palveluksessa olevien työn tuottavuus, hoitopäivien määrä/htv.	Keskimääräinen hoitopäivän yksikkökustannus, €/hoitopäivä. Maksullisen toiminnan ylijäämä (kustannusvastavuuslaskelma)	Alle kaksi vuotta kestäneiden virkasuhteiden määrä/vuosi
Tulostavoite (asteikolla 1-10, taso 5)	< 2830 MWh/v	> 174,00	Keskimääräinen hoitopäivän yksikkökustannus < 362,00 € Maksullinen toiminta on kannattavaa, ylijäämä > 0 €	< 5

4.5 Palkkiojako, maksuajankohta ja laskentaperiaatteet

Tulospalkkiojako on kalenterivuosi. Tulospalkkio maksetaan jälkikäteen viimeistään seuraavan vuoden kesäkuun loppuun mennessä. Tulospalkkio määräytyy laskentajärjestelmässä prosenttiperusteisesti henkilön vuotuisesta tulospalkkioon oikeuttavasta palkkasummasta tulospalkkiojaksolla.

Palkkasumma, josta tulospalkkio lasketaan:

Tulospalkkio lasketaan henkilön vuotuisesta palkkasummasta, johon otetaan mukaan henkilön peruspalkka (tehtäväkohtainen palkanosa, henkilökohtainen suoritusosa ja kokemuslisä sekä palkan takuuosa) Palkkasummaan ei siten lasketa mukaan muita palkanosa ja palkkioita kuten esimerkiksi:

- työaikalisät
- lisä- ja ylityökorvaukset
- lomaraha ja vuosilomakorvaukset
- päivystys- ja varallaolokorvaukset, hälytysraha
- johtokunnan, arviointiryhmän tai muun vastaavan ryhmän palkkiot
- luottamushenkilöiden, työsuojeluvaltuutetun ja työsuojelupäällikön palkkiot
- sairausaikalisä, vuosilomalisa, äitiyslomalisa
- edelliseltä vuodelta maksettu tulospalkkio
- mielentilatutkimuspalkkio

Tulospalkkiomatriisin (liite 1) periaatteet:

Tulospalkkiojärjestelmän päätavoitteet ovat

- Toiminnan laatu ja vaikuttavuus
- Toiminnan tehokkuus

Päätavoitteista on johdettu tulospalkkiojärjestelmän mittarit neljän tavoitteiden saavuttamisen kannalta kriittisen näkökulman kautta, jotka ovat

- potilaat
- prosessit
- toimeksiantajat
- henkilöstö.

Näkökulmista johdetuille mittareille asetetaan vuosittain tavoitetasot, mahdolliset leikkurit sekä painoarvot. Kukin mittari alkaa kerryttää palkkiota tasolla 1 (lähtötaso). Mittarikohtainen maksimipalkkio saavutetaan tasolla 10. Maksimitulospalkkio on 5,00 % tulospalkkioon oikeuttavasta vuosipalkkasummasta. Maksettava tulospalkkio voi kuitenkin jäädä pienemmäksi kuin järjestelmän osoittama tulospalkkioprosentti johtuen tulospalkkion rajoittamisesta maksimissaan maksullisen toiminnan ylijäämään ennen tulospalkkioiden kirjaamista.

Mikäli järjestelmän osoittama tulospalkkio on pienempi kuin 0,1 %, jätetään tulospalkkio kokonaan maksamatta palkkion laskennan ja maksatuksen kustannusten vuoksi.

Mikäli mittarille on merkitty leikkuritaso, se toteutuessaan nolaa koko päätavoitteen perusteella karttuneen palkkion (osion "laatu ja vaikuttavuus" tai "tehokkuus"). Maksullisen toiminnan ylijäämäisyys on niin sanottu primääritavoite, jonka toteutuminen on edellytys tulospalkkioiden maksamiselle.

Mittarin taso määräytyy pyöristämällä saatu tulos lähimmän tason mukaiseen arvoon (ylös- tai alaspäin) yleisen pyöristyssäännön mukaan.

Järjestelmään valittavat tuloksellisuuden mittarit ja tulostavoitteet painoarvoineen ja mahdollisine leikkureineen päätetään vuosittain. Tulomatriisi on vuosittain tulossopimuksen liitteenä. Järjestelmän kokonaistulos eli palkkioprosentti määräytyy mittareiden yhteistuloksen mukaan.

5 Tulospalkkiojärjestelmän seuranta ja kehittäminen

5.1 Järjestelmän seuranta ja kehittäminen

Järjestelmän käyttöönoton jälkeen tulospalkkiotyöryhmä jatkaa tulospalkkiojärjestelmän arviointi- ja kehittämisryhmänä. Ryhmän tehtävänä on tutkia ja seurata järjestelmän toimivuutta suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Työryhmä tekee esitykset järjestelmän kehittämisestä sairaalan johtoryhmälle, joka päättää muutoksista. Tulospalkkiotyöryhmä tekee myös vuosittain esitykset käytettävistä tulospalkkiomittareista tai muista tulokriteereistä.

Tulospalkkiotyöryhmä huolehtii osaltaan myös tulospalkkiojärjestelmän tiedottamisesta henkilöstölle.

5.2 Henkilöstörahasto

Yksi mahdollisuus tulospalkkioiden maksamisessa henkilöstölle on myös henkilöstörahasto, jonka perustamisesta on säännökset henkilöstörahastolaissa (814/1989). Lisäksi valtion virastojen osalta asiaa on ohjeistettu VM:n ohjeella (13/2000, Ohje valtion virastoille ja laitoksille henkilöstörahastoja perustettaessa huomioon otettavista seikoista).

Henkilöstörahasto on viraston henkilöstön perustama, omistama ja hallitsema rahasto, jonka mahdollinen perustaminen ja käyttöönotto Niuvanniemen sairaalan osalta vaatisi erillisen henkilöstölähtöisen kehittämisprojektin.

Tulospalkkiomatriisi 2011

		Laatu ja vaikuttavuus				Tehokkuus			
		Pakkotoimien vähentäminen: Eristys- ja sitomisvuorokaudet suhteutettuna hoitopäivien määrään	Käypä hoito -suosituksen toteutuminen	Asiakastytyväisyyssindeksi	Osaamisen tuottaminen ja jakaminen: Harjoittelijoiden palautekysely (terv.huoltoalan opiskelijat)	Sairaalan sähköenergian kulutus (MWh/v)	Oman työn tuottavuus: Hoitopäivien määrä/htv	Taloudellisuus: Keskim. hoitopäivän yksikkökustannus, euroa/hoitopäivä	Rekrytointien onnistuminen ja osajien talossa pitäminen : Alle 2 vuoden pituiset vakinaiset virkasuhteet (irtisanoutuneet)
maksimi	taso								
	10	2,60 %	90,00 %	4,06	8,66	2730	180,00	357,00	0
	9	2,70 %	80,00 %	4,02	8,62	2750	179,00	358,00	1
	8	2,80 %	70,00 %	3,98	8,58	2770	178,00	359,00	2
	7	2,90 %	65,00 %	3,94	8,54	2790	177,00	360,00	3
	6	3,00 %	60,00 %	3,90	8,50	2810	176,00	361,00	4
	5	3,10 %	55,00 %	3,86	8,46	2830	175,00	362,00	5
	4	3,20 %	50,00 %	3,80	8,42	2850	174,50	363,00	6
	3	3,30 %	45,00 %	3,74	8,38	2870	174,00	364,00	7
	2	3,40 %	40,00 %	3,68	8,34	2890	173,50	365,00	8
lähtötaso	1	3,50 %	35,00 %	3,62	8,30	2910	173,00	366,00	9
leikkuri	0	> 4,00 %	< 30,00 %	< 3,30	< 7,00		< 170,00	> 380,00	
Saavutettu tulostaso		5	5	5	5	5	5	5	5
Painoarvot	100	20	20	15	5	5	15	15	5
Painotettu tulos	500	100	100	75	25	25	75	75	25

maksullisen toiminnan ylijäämä % (merkitään alle)	pisteet	palkkiototeuma osuus maksimista	palkkiototeuma % vuosipalkasta	kk-palkka (merkitään alle)	palkkiototeuma euroina
0,00	500	50,00 %	2,500 %	2500	750,00