Effekterna av införlivandet av Raseborgs sjukhus i HUCS på verksamheten, ekonomin och personalen - Vilka var nyttorna?

Bakgrund till utvärderingen

Västra Nylands sjukvårdsområde är ett av HUS fem sjukvårdsområden. Dess medlemskommuner är Hangö, Raseborg och Ingå. Områdets närsjukhus är Raseborgs sjukhus. Sjukhuset har dygnet-runt jour, en övervakningsavdelning med fyra platser och sammanlagt 57 patientplatser. Operationsverksamhet utövas vardagar kl. 8-16. Sjukhusets verksamhet har under de senaste åren genomgått flera ändringar och utmaningar som lett till en inskränkning i verksamheten; bl.a. avvecklades förlossningsverksamheten och det stora psykiatriska sjukhuset. Man har strävat efter att anpassa verksamheten till dessa ändringar. Minskningen i verksamhetsvolymen har dock inneburit att verksamheten blivit dyrare.

Social- och hälsovårdsministeriets jour- och centraliseringsförordningar som trätt i kraft 1.1.2018 medförde nya utmaningar för sjukhuset. Enligt Pajarinens (2017)[1] utredning ska verksamheten på ett litet sjukhus vara tillräckligt omfattande för att trygga jourverksamheten.

I den uppdaterade visionen för Raseborgs sjukhus för 2018-2021 konstaterade nämnden för Västra Nylands sjukvårdsområde och sjukhusets tjänstemannaledning att det bästa sättet att trygga den medicinska kvaliteten på tjänsterna, ett tillräckligt tjänsteutbud på specialiserad sjukvård samt tillgången till jourtjänster är att införliva Raseborgs sjukhus i HUCS verksamhet och organisation. Införlivandet av Raseborgs sjukhus i HUCS ansågs även erbjuda bättre beredskap för social- och hälsovårdsreformen med tanke på både sjukhuset och samkommunen.

I förberedningen av införlivandet betonades[2] att

- betydelsen av samjouren på Raseborgs sjukhus för regionen är avsevärd och dess kontinuitet bör säkerställas
- sjukhuset ska vara styrt av nämnden för HUCS sjukvårdsområde
- ändringarna i arbetsfördelningen som ingår i den s.k. Pajarinen-rapporten bör genomföras enligt det som föreslagits
- alla HUS medlemskommuner ska betala samma enhetspriser för sjukvårdstjänster oberoende av på vilket sjukhus tjänsten tillhandahålls (s.k. enhetlig prissättning i stället för prissättning enligt sjukhus)
- eftersom det inom den prehospitala akutvården i första hand är fråga om upprätthållande av beredskap och HUS är ansvarig för ordnande av verksamheten, bör kapitationsprissättningen för akutvården som faktureras kommunerna vara enhetlig inom hela HUS-området
- Raseborgs sjukhus ska kunna fungera som ett s.k. A-sjukhus, d.v.s. vid en storolycka ska sjukhuset ha beredskap att ta emot som mest 20 patienter med lindrigare skador och ha en kirurgisk jour.

HUS styrelse beslutade på sitt möte 25.9.2017 (§ 17) att ge sitt bifall till att Raseborgs sjukhus blir en av HUCS resultatenheter. Därefter ombads kommunerna på Västra Nylands sjukvårdsområde och nämnden för HUCS sjukvårdsområde utlåtanden

[1] Pajarinen J. 2017, HUS sairaaloiden toiminta ja profilointi.
[2] HUS Styrelsemöte 20.11.2017, § 42.

om ändringen. I utlåtandena som erhölls förhöll man sig positiv till ändringen. Det slutliga beslutet om ändringen togs av HUS fullmäktige 14.12.2017 (§ 31) och sammanslagningen verkställdes 1.1.2018. Sjukhuset bildar den sextonde resultatenheten i HUCS, d.v.s. HUCS Raseborgs sjukhus, och styrs därmed av nämnden för HUCS sjukvårdsområde i likhet med de övriga resultatenheterna. Även sjukhusets samjour fungerar som en del av HUCS. Rollen för nämnden för Västra Nylands sjukvårdsområde ändrades till en beställarroll genom sammanslagningen. Nämnden följer upp, koordinerar och utvärderar sjukhusets verksamhet.

Målet med utvärderingen är att utreda hur införlivandet av Raseborgs sjukhus verksamhet i HUCS har påverkat arbetsfördelningen och tjänsteproduktionen, samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården, jourarrangemangen, det medicinska ledarskapet, personalen och patienterna samt kostnadsutvecklingen.

Utvärderingen bygger på intervjuer med centrala tjänsteinnehavare samt på iakttagelser och diskussioner under revisionsnämndens besök på Raseborgs sjukhus 16.8.2018, dokument samt verksamhets- och ekonomiska rapporter.

Hur har serviceproduktionen och arbetsfördelningen ändrat p.g.a. sammanslagningen

Social- och hälsovårdsministeriets jour- och centraliseringsförordningar som trätt i kraft 1.1.2018 ledde till ett behov av att omplanera verksamheten för HUS specialiteter. Det mest betydande ändringsbehovet orsakades av centraliseringsförordningen, vars villkor inte skulle ha förverkligats i en del av specialiteterna i HUS verksamhet.

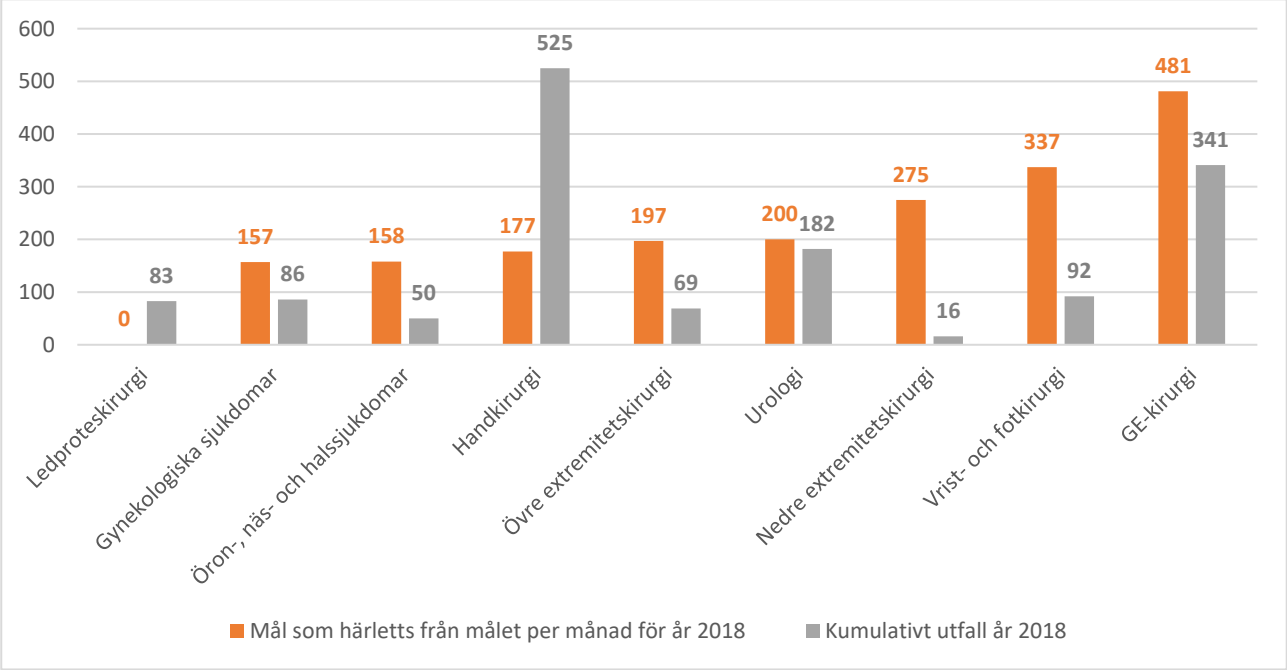
Enligt Pajarinens utredning fanns det skillnader i produktiviteten mellan HUS sjukvårdsområden och resultatenheter. Dessa ansågs till en stor del förklaras av skillnader i verksamheten, såsom jourverksamheten och dess upprätthållande. Även i operationssalsverksamheten och dess effektivitet kunde man oberoende av mätare se skillnader mellan sjukvårdsområdena (genomsnittliga mängden operationssalstimmar, förverkligat antal operationer, operationssalarnas nyttjandegrad, produktivitet i förhållande till resurserna). Enligt Pajarinen var det möjligt att åtgärda bristerna i verksamheten åtminstone delvis genom en omorganisering av verksamheten.

Verkställande direktören godkände[3] ett förslag på en omorganisering av HUS funktioner utgående från Pajarinens utredning. Enligt förslaget skulle antalet operationer på Raseborgs sjukhus öka, närmast inom ortopedi och traumatologi samt handkirurgi. Genom den ökade operationsmängden skulle användningen av operationssalarna enligt utredningen öka med ca 300 timmar jämfört med nivån år 2016, vilket motsvarar en tillväxt på 11 procent.

År 2018 var avsikten att på Raseborgs sjukhus genom en centralisering av elektiva operationer utföra ingrepp i anslutning till övre och nedre extremitetskirurgi, vrist- och fotkirurgi, handkirurgi, GE-kirurgi, urologi samt gynekologiska sjukdomar. Genom de mål som ställts för centraliseringen (ingrepp/mån) skulle antalet ingrepp särskilt inom övre och nedre extremitetskirurgin, vrist- och fotkirurgi, handkirurgi och GE-kirurgi öka från året innan. Däremot var avsikten att avsluta flera ingrepp helt på Raseborgs sjukhus.

[3] Allmänt beslut §158/2017.

Ändringen i arbetsfördelningen mellan sjukhusen förverkligades inte år 2018 planenligt för Raseborgs sjukhus del. Med undantag av handkirurgi uppnådde inte mängden andra elektiva ingrepp målen som hade uppställts för år 2018. I början av år 2018 utfördes 83 ingrepp inom ledproteskirurgi, 6 inom plastikkirurgi samt 1 ingrepp gällande bröstkörtel- och endokrinologisk kirurgi som var avsedda att flyttas till andra sjukhus.[4] Den totala mängden förverkligade elektiva ingrepp var dock på samma nivå som år 2017 trots att operationsenheten avvikande från de tidigare åren stängdes för juli månad. Det största hindret för att uppnå målet för antalet operationer var bristen på personalresurser.[5]



Figur 1. Elektiva ingrepp (n) på Raseborgs sjukhus år 2018. Källa: Keskitysten seurantaraportti, 10.1.2019

Raseborgs sjukhus mottog 4 939 elektiva remisser, vilket är 23,5 procent mindre än året innan (2017 6 458 st.) [6]. Antalet jourremisser minskade med 20,2 procent jämfört med året innan.[7] Remissantalen är dock inte helt jämförbara, eftersom registreringspraxisen ändrat. Alla remisser registreras inte längre till Raseborgs sjukhus, även om patienten vårdas där. Detta gäller särskilt barnsjukdomar samt ortopedi.

HUS har strävat efter att förtydliga mottagningen av elektiva remisser genom att ändra mottagningen av remisser till att baseras på specialitet och genom att minska de ställen som tar emot remisser. På så sätt har de remitterande läkarna lättare att hitta det rätta stället som mottar remisserna. Ändringen genomfördes gradvis under år 2018 och före utgången av året utvidgades verksamheten till hela HUS-området. För Raseborgs sjukhus del är remisscentralens verksamhet inte ännu helt färdig.[8]

[4] Keskitysten seurantaraportti, 10.1.2019.
[5] Personlig delgivning: chefsöverläkaren, HUCS, 20.9.2018.
[6] Raseborgs sjukhus - Bokslut 2018.
[7] Personlig delgivning: HUS IT-förvaltning, 28.2.2019.
[8] Personlig delgivning: verksamhetsdirektören, Raseborgs sjukhus 20.8.2018.

Raseborgs sjukhus registrerade år 2018 15 749 vårddagar, vilket är en ökning på 3,3 procent jämfört med året innan. Tillväxten förklaras av det stora antalet flyttningsfördröjningsdagar, särskilt när det gäller Raseborgs stad. Antalet poliklinikbesök uppgick sammanlagt till 58 112, vilket är 4,5 procent mindre än året innan.[9]

Antalet jourbesök ökade från året innan med 1,7 procent.[10] Upprätthållandet av jourverksamheten har efter sammanslagningen krävt stora ansträngningar, särskilt under sommaren 2018. Jouren har inte alltid haft den beredskap som krävs.[11]

Hur har förenhetligandet av det medicinska ledarskapet förverkligats?

Sjukhuset leds av verksamhetsdirektören, vars uppgifter och befogenheter fastställts i HUCS instruktion.[12] Tjänsten omfattar uppgiften som sjukvårdsområdets direktör och därtill hörande föredragningsansvar för nämnden för Västra Nylands sjukvårdsområde. Verksamhetsdirektören ska för sin del följa upp tillgängligheten av de av Raseborgs sjukhus producerade närtjänsterna och deras förenlighet med kommunernas basservice. Personaladministrativt hör tjänsten till HUCS organisation, men uppgiften som direktör för sjukvårdsområdet är direkt underställd verkställande direktören.

Chefsläkaren för resultatenheten Ledning är underställd HUCS administrativa överläkare och dennes uppgift är att koordinera verksamheten för läkare inom olika specialiteter som arbetar på Raseborgs sjukhus i samarbete med HUCS chefsöverläkare och verksamhetsdirektörer på så sätt att sjukhuset från patienternas synvinkel bildar en funktionell helhet. Därutöver sköter chefsläkaren om beredningen av patientanmärkningar, patientskadeärenden, svar på klagomål samt övriga myndighetsuppgifter som gäller Raseborgs sjukhus.[13] Chefsläkaren har ingen chefsposition, rollen är en koordineringsroll för verksamheten. På sjukhuset önskar man att det skulle vara möjligt att utveckla chefsläkarrollen så att uppgifterna skulle omfatta frågor som gäller bl.a. patientsäkerhet, kvalitet samt verksamhetsutveckling.[14]

Sjukhusets ledarskap har mött utmaningar i samband med sammanslagningen. I och med sammanslagningen ingår inte verksamhetsdirektören längre i HUS ledningsgrupp på samma sätt som direktörerna för de övriga sjukvårdsområdena på HUS. Ovan nämnda ändringar har på Raseborgs sjukhus begränsat informationsutbytet och möjligheterna att påverka beslutsfattandet. Dessutom upplever man att fattandet av lokala beslut och det dagliga ledarskapet är svårare än tidigare.[15]

[9] Raseborgs sjukhus - Bokslut 2018.
[10] Personlig delgivning: HUS IT-förvaltning, 28.2.2019.
[11] Personlig delgivning: chefsöverläkaren, HUCS, 20.9.2018.
[12] HUCS instruktion 1.1.2018, ändringar 25.1.2018.
[13] HUCS instruktion 1.1.2018, ändringar 25.1.2018.
[14] Personlig delgivning: verksamhetsdirektören, Raseborgs sjukhus 20.8.2018.
[15] Personlig delgivning: verksamhetsdirektören, Raseborgs sjukhus 20.8.2018 (Defecta-listan 31.7.2018).

Har sammanslagningen påverkat samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården? Hur har förnyelsen påverkat sjukhusets jourarrangemang?

Kommunernas primärvårdsverksamhet på området av Raseborgs sjukhus står inför ständiga utmaningar bland annat på grund av det växande antalet äldre personer. Andelen personer över 65 år av befolkningen är i områdets kommuner, särskilt i Hangö, större än i övriga Nyland, och andelen kommer att växa fortfarande före år 2025. Dessutom kommer befolkningen i området enligt prognoserna att minska före 2025, även om den i Nyland kommer att växa generellt.[16]

Det åldersstandardiserade incidensindexet var år 2015 i Nyland 82 då variationsbredden var 61,2-104,4 och siffran 100 används som incidensindex för hela landet. Av kommunerna inom området hade Hangö en av de största incidenserna i Nyland (100,5) och Ingå en av de minsta på området (78,5) medan Raseborg placerade sig ungefär i mitten (87,3).[17]

Då lägen för den specialiserade sjukvårdens enheter optimeras med beaktande av behovet enligt befolkningens åldersstruktur och tjänsternas geografiska tillgänglighet (den totala befolkningens kortaste restid) förefaller det att det skulle vara möjligt att avstå från en dygnet-runt samjour i Raseborg.[18] I regionen anser man dock att en dygnet-runt samjour är nödvändig.[19] Om sjukhuset utöver detta har operationsverksamhet, är en dygnet-runt specialistläkarjour nödtvungen.

Raseborgs sjukhus stöder den lokala primärvården i form av funktioner och personal. Exempel på gemensam verksamhet är samjouren samt hjälpmedelscentralen. Särskilt inom de lokala vårdkedjorna finns det mycket att utveckla, eftersom antalet fakturerade flyttningsfördröjningsdagar på Raseborgs sjukhus var 719 år 2018, vilket är en ökning på 254 procent från föregående år. Situationen var särskilt dålig i början av året, men förbättrades efter juni.[20]

Har sammanslagningen lett till en gynnsam kostnadsutveckling?

Efter sammanslagningen har inte Raseborgs sjukhus haft alls egna, externa inkomster på några undantag när. Inkomsterna för HUCS resultatenhet Raseborgs sjukhus uppkommer efter sammanslagningen via intern fakturering; kommunfaktureringen riktas till tio HUCS resultatenheter och dessa betalar Raseborgs sjukhus ersättning för vårddagar, besök, ingrepp osv. enligt en intern prislista. Raseborgs sjukhus externa inkomster består av inkomster som genereras via akutvården samt den lokala hjälpmedelscentralen. Även patientinkomsterna styrs direkt till sjukhuset.[21]

Raseborgs sjukhus verksamhetskostnader var efter interna återbäringar 1,1 % mindre än budgeterat, ca 30 miljoner. Inköp av tjänster ökade från året innan med ca 50 procent, eftersom läkarnas arbete köptes från andra enheter i HUCS. Jämförelsen med

[16] Lankila T., Kotavaara O., Antikainen H., Hakkarainen T. & Rusanen J. 2016, Sosiaali- ja terveyspalveluverkon kehityskuva 2025 – Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu.
[17] http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/2015/kunnat_html/atlas.html?select=091&indicator=i0.
[18] Lankila T., Kotavaara O., Antikainen H., Hakkarainen T. & Rusanen J. 2016, Sosiaali- ja terveyspalveluverkon kehityskuva 2025 – Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu.
[19] Personlig delgivning: verksamhetsdirektören, Raseborgs sjukhus, 18.2.2019.
[20] Raseborgs sjukhus - BS 2018.
[21] Raseborgs sjukhus - BS 2018.

siffrorna för år 2017 till exempel när det gäller inköp av tjänster samt personalkostnader är utmanande, eftersom t.ex. läkarnas löner eliminerats från uppgifterna för 2017, men är synliga i siffrorna för inköp av tjänster 2018.[22] Därutöver gjordes prissättningen för 2018 i den gamla organisationen, varför priserna för mellanprestationer var för höga. Detta korrigerades delvis under året. Beträffande prissättningen är målet att skapa en enhetlig prissättning med övriga HUCS tjänster för år 2019.[23]

Vilken påverkan har sammanslagningen haft på personalen och patienterna?

Personaladministrativt har Raseborgs sjukhus organisation bildats på så sätt att läkarna och socialarbetarna är placerade i HUCS resultatenheter och den övriga personalen (vård- och förvaltningspersonalen) i resultatenheten Raseborgs sjukhus.

År 2017 hade Raseborgs sjukhus sammanlagt 311 anställda: 42 läkare, 217 ingick i vårdpersonalen, 5 specialarbetare samt 47 övriga anställda.[24] Genom integrationen överfördes sammanlagt 293 vakanser från Västra Nylands sjukvårdsområde till HUCS sjukvårdsområde. Läkarnas samt akademiska specialarbetstagares vakanser överfördes till tio HUCS-sjukvårdsområdes resultatenheter i enlighet med specialiteterna.[25] Efter sammanslagningen tillhör ca 250 av sjukhusets ca 450 anställda till Raseborgs sjukhus personal och resten till HUCS organisation.[26] Av personalen på Raseborgs sjukhus är ca 200 vårdpersonal och resten annan personal.[27]

I den personaladministrativa överföringen av läkare var målet att förenhetliga det medicinska ledarskapet med HUCS och därmed säkerställa tjänsternas jämlikhet. Koordineringen av verksamheten på så sätt att sjukhuset skulle bilda en funktionell helhet och det ömsesidiga samarbetet mellan verksamhetsområdena skulle förverkligas, visade sig vara utmanande. Personalen på Raseborgs sjukhus har till exempel inte åtkomst till datasystem där det skulle vara möjligt att se läkarnas arbetspass.[28] Överläkarna som fungerar som närmaste chefer på Raseborgs sjukhus rapporterar läkarnas frånvaron till chefsläkaren för resultatenheten HUCS Ledning för att säkerställa helhetskoordineringen av verksamheten.

Rekryteringen av personal till Raseborgs sjukhus har år 2018 varit utmanande. Särskilt under sommaren var det utmanande att rekrytera läkare till den allmänmedicinska veckoslutsjouren. På grund av detta har man för allmänmedicinska jourturer samt till läkare som rest från huvudstadsregionen till Raseborgs sjukhus betalat extra ersättning.[29]

Personalomsättningen på Raseborgs sjukhus har under tidigare år varit liten, mängden sjukfrånvaron låg och resultaten för arbetslivsbarometern en av de bästa inom HUS. Efter sammanslagningen har det bland personalen förekommit oro över egen anställning.[30] I resultaten från arbetslivsbarometern som genomfördes hösten

[22] Raseborgs sjukhus - BS 2018.
[23] Personlig delgivning: verksamhetsdirektören, Raseborgs sjukhus 20.8.2018.
[24] HUS Bokslut 2017.
[25] HUS Samförvaltnings ledning, Beslut om överföring av vakans HUS/1112/2017 §184.
[26] Personlig delgivning: verksamhetsdirektören, Raseborgs sjukhus 20.8.2018.
[27] HUS-ToTal, BIH0014, 23.8.2018.
[28] Personlig delgivning: verksamhetsdirektören, Raseborgs sjukhus 20.8.2018.
[29] Förvaltningen för HUCS sjukvårdsområde, allmänt beslut § 88 28.5.2018.
[30] Personlig delgivning: chefsläkaren, Raseborgs sjukhus 16.8.2018.

2018 observeras detta dock inte längre. Personalens engagemang och motivation hölls nästan på samma nivå som år 2017 och var bland de högsta inom HUCS sjukvårdsområde (Raseborg 3,62, HUCS 3,54). Av de anställda vid Raseborgs sjukhus skulle 91 procent rekommendera den egna arbetsenheten som arbetsplats, vilket är den högsta siffran inom HUCS sjukvårdsområde. [31]

Enligt språklagen (423/2003) är HUS tvåspråkig och personen har en subjektiv rätt att använda finska samt svenska. År 2017 var andelen svenskspråkiga invånare i kommunerna på området av Raseborgs sjukhus 43 procent i Hangö, 53 procent i Ingå och 65 procent i Raseborg.[32] Efter sammanslagningen är Raseborgs sjukhus förvaltningsspråk fortfarande svenska och förvaltningsspråket för hela HUCS finska.

Nämnden för den språkliga minoriteten har i sitt utlåtande[33] uppmärksammat planen om att ansluta Raseborgs sjukhus till HUCS sjukhus förvaltningsspråk och dess upprätthållande. Bevarande av svenskan som förvaltningsspråk stöder bibehållandet av den tvåspråkiga arbetsmiljön på sjukhuset, vilket i sin tur stöder produktionen av tvåspråkiga tjänster. Utöver detta erbjuder detta personalen på övriga sjukhus att utveckla sina språkkunskaper i den egna organisationen.

I början av maj infördes Bisnode-kundresponssystemet på HUS. Beträffande Raseborgs sjukhus besvarade sammanlagt ca 300 personer innan slutet av året på enkäten och öppen respons gavs av 59 personer. Enligt enkäten var 97,3 procent av de som svarade helt av samma åsikt eller delvis av samma åsikt om att de kan hantera sina ärenden på sitt eget modersmål. Särskilt nöjda var man även med det goda bemötandet från personalen samt med känslan av trygghet under vården. Tillfredsställelsen med personalen samt den erhållna vården framhävdes även i den öppna responsen. Negativa responsen gällde mest den långa väntetiden.[34]

Olka-verksamheten inleddes på Raseborgs sjukhus 18.1.2018. OLKA är en samarbetsform mellan sjukhus och organisationer, vars syfte är att erbjuda en möjlighet till att bemöta patienterna och deras närmaste och ge stöd för att anpassningen för en sjukdom. I kundpanelen har patienterna och deras närmaste däremot en möjlighet att planera, utveckla och utvärdera tillsammans med sjukhusets representanter bl.a. en kundorienterad och smidigare vårdkultur samt användningen av lokaler och tjänster. Kundpanelverksamheten inleddes på Raseborgs sjukhus gradvis i slutet av år 2018.

Rekommendation

Erfarenheterna från sammanslagningen av Raseborgs sjukhus med HUCS ska tas i beaktande när man utvecklar organisationen och ledningssystemet för sjukvården inom HUS. Betydande organisatoriska ändringar ska vara motiverade, välplanerade och det ska ställas upp mätbara mål för dem. Raseborgs sjukhus resurser ska

[31] Arbetslivsbarometern 2018, personalutvecklingschefen, 17.12.2018.
[32] www.stat.fi, 5.6.2018.
[33] Nämnden för den språkliga minoriteten, 13.11.2017. Tilläggsmaterial för HUS styrelsemöte 21.11.2018.
[34] Personlig delgivning: HUS IT-förvaltning, 14.1.2019.

användas bättre. Sjukhusets serviceutbud, profilering samt läkarrekrytering ska vidareutvecklas i samarbete med HUCS verksamhetsområden.