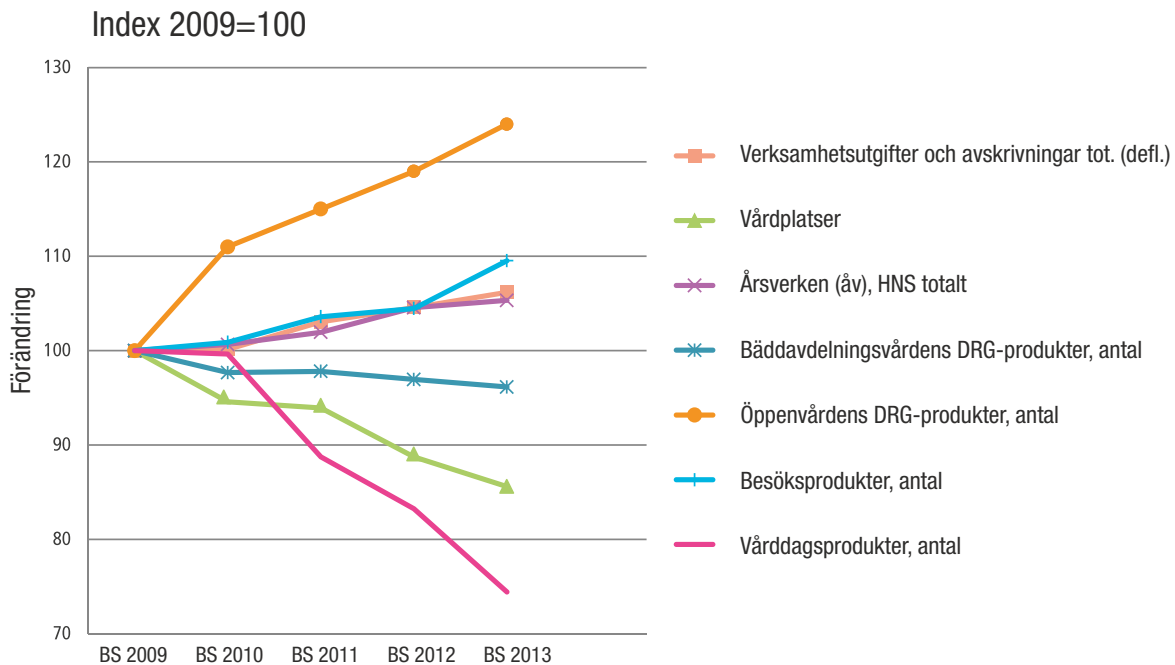


REVISIONSNÄMNDENS UTVÄRDERINGSBERÄTTELSE

Till fullmäktige för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

2013

UTVECKLINGEN AV HNS:S VERKSAMHET OCH EKONOMI 2009–13



INNEHÅLL

1. ORDFÖRANDES ÖVERSIKT	3
2. SAMMANDRAG	4
3. EXTERN REVISION	5
4. UTFALL AV DE FÖR 2013 UPPSTÄLLDA STRATEGISKA NYCKELMÅLEN	6
4.1 PATIENT/KLIENT OCH SAMHÄLLELIG EFFEKT	7
4.1.1 Vårdens effekt och jämförelse av resultaten	10
4.1.2 Patientorientering i HNS:s verksamhet	13
4.2 UNDERVISNING OCH FORSKNING	14
4.3 PROCESSER, STRUKTURER OCH LEDNING	15
4.4 PERSONAL	16
4.5 EKONOMI	17
4.5.1 Balanseringen av ekonomin	19
4.5.2 Jämförelse av sjukvårdsområdenas ekonomi och verksamhet	22
5. UTVÄRDERINGSTEMAN SOM INGICK I REVISIONSNÄMNDENS ARBETSPLAN 2013	24
5.1 REFORMEN AV KOMPETENSCENTREN	24
5.2 HJÄRT- OCH LUNGCENTRET HUCS S FÖRSTA VERKSAMHETSÅR	25
5.3 HUCS AB SOM PRODUCENT AV KLINISKA TJÄNSTER	28
5.4 PROJEKTET NYTT BARNSJUKHUS 2017	30
5.5 SERVICESEDELN SOM METOD ATT ORDNA TJÄNSTER INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN	31
5.6 SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDENS GEMENSAMMA KLIENT- OCH PATIENTINFORMATIONSYSTEM APOTTI	32
5.7 KONCERNFÖRVALTNINGENS AVTAL OM SAKKUNNIGTJÄNSTER 2012-13	33
5.8 VERKSAMHETSMODELLEN LEAN I UTVECKLINGSPROJEKTET PÅ JOURNEN PÅ JORV	35
5.9 UTVECKLING AV SJUKVÅRDARNAS KOMPETENS OCH UTVIDGNING AV ARBETS BESKRIVNINGARNA	37
6. GENOMSLAGSKRAFTEN AV UTVÄRDERINGSBERÄTTELSENA FÖR 2011 OCH 2012	39

UNDERSKRIFTER

Bilaga 1 Resultat av enkäten "Utvidgning av sjukvårdarnas arbetsbeskrivningar"

Begrepp och förkortningar

1. ORDFÖRANDES ÖVERSIKT

Social- och hälsovårdslösningen skapades när den slutliga bearbetningen av utvärderingsrapporten var nästan färdig. Budskapen om storhetens ekonomiska effekter, som avtecknades på omslaget till utvärderingsberättelsen för 2012, var enligt HNS:s VD en av de faktorer som på ett avgörande sätt bidrog till enigheten om social- och hälsovården.

HNS reformerar sin organisation genom att bilda 12 kompetenscenter inom HUCS:s sjukvårdsområde. Målet är en minskning av HNS:s organisationsnivåer, effektiva vårdprocesser och ledning av vårdprocesserna som en helhet. HNS:s ledning ska säkerställa att det inte uppstår murar kring kompetenscentren, utan att de samarbetar för att nå HNS:s gemensamma mål och för att trygga vård av högsta kvalitet.

En intressant öppning om en finansieringsmodell för specialsjukvårdstjänsterna är projektet Nya Barnsjukhuset 2017. Ett nytt barnsjukhus som finansieras både med privata och med offentliga medel ska stå färdigt när Finland firar sitt 100-årsjubileum som självständig stat. Projektet har fått mycket publicitet och mycket understöd. I april 2014 uppgår donationerna till mer än 23 miljoner euro.

EU:s direktiv om fri rörlighet för patienter inverkar på hälsovårdsmarknadens verksamhet. Genom den fria rörligheten uppstår mer konkurrens, det finns rentav tecken på en privatsjukhusboom. Då det är HNS:s egna medarbetare som grundar privata sjukhus ska HNS förvissa sig om att förutsättningarna för tillstånd för att utöva bisyssla är givna. HNS ska se till sitt varumärke för att kunna övertyga sina klienter. HNS:s eget privatsjukhus HUCS:s kliniska tjänster har i ett år försökt finna sin plats på den här marknaden. Efter svårigheterna i början gäller det att fundera på metoder för att få verksamheten att löpa bättre.

Universitetssjukhusens lönsamhet steg 2008–12 med cirka fem procent, mest vid Tammerfors universitetssjukhus och HUCS. Trots att HNS inte nådde sitt produktivetsmål 2013 har kostnadsutvecklingen ändå varit måttlig och serviceproduktionen har utvidgats. Särskilt mot slutet av året lyckades anpassningsåtgärderna och den utomkommunala försäljningen bra. I jämförelsen mellan universitetssjukhusen placerade sig HUCS 2012 på fjärde plats både i fråga om episod- och i fråga om DRG-lönsamheten.

Hösten 2013 besökte revisionsnämnden Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm. Under besöket lyftes frågor fram som det även inom HNS finns anledning att begrunda: ett utvecklingsprogram om ledarskap som särskilt satsar på utvecklingen av ledningsgrupperna, patientprocessernas smidighet med hjälp av Lean-metoden, utbildning av sjukvårdare för läkaruppgifter särskilt med tanke på kroniska sjukdomar, verkande som läkare endast i den offentliga arbetsgivarens eller i privata arbetsgivares tjänst, individuell lönepolitik, flexibel budgetering (kostnadsramen i enlighet med verksamheten). Karolinskas roll som ren producentorganisation blev synlig i ledarskapets anpasslighet och i den ekonomiska kompetensen. Inom den svenska hälsovården pågår intressanta utvecklingsprojekt bland annat när det gäller prissättningen som baserar sig på kvalitetens och vårdens effekt. Stockholms läns landsting betalar till exempel ett paketpris för operationer, men en bestämd del av arvoden innehålls i ett år i väntan på resultaten av ryggoperationerna. Sjukhusets slutliga arvode beror på patientens smärtor. Det svenska exemplet visar att om viljan finns, är det möjligt att mäta kvalitet och effekt.

2. SAMMANDRAG

Utvärderingsberättelsen baserar sig på en målinriktad bedömning. Revisionsnämnden har som mål att under fullmäktigeperioden 2013–16 gå igenom hela organisationen i sina utvärderingar. Föremål för utvärderingen 2013 är de strategiska nyckelmålen. Utfallet av dem utvärderas i tabellerna i kapitel fyra. Indikatorer som beskriver utfallet har indelats enligt grupperingarna i de balanserade resultat korten: effektivitet på patient/klient- och samhällsnivå; undervisning och forskning; processer, strukturer och ledning; personal och ekonomi.

I kapitel fem utvärderar revisionsnämnden teman som ingick i arbetsprogrammet för 2013 och som även fullföljer HNS:s strategi för 2012–16; kompetenscenterreformen, Hjärt- och lungcentret HUCS, HUCS kliniska tjänster, projektet Det nya barnsjukhuset 2017, servicesedlar som ett sätt att ordna tjänster inom specialsjukvården, Apotti, anlitande av sakkunnigtjänster i förvaltningen av samkommunen, verksamhetsmodellen Lean för att utveckla jourer och utvidgandet av sjukvårdarnas arbetsbeskrivning.

I kapitel sex granskas genomslagskraften av utvärderingsberättelserna för 2011 och 2012, det vill säga hur revisionsnämndens observationer och rekommendationer har beaktats i verksamheten och inom ekonomin. Revisionsnämnden fastställer att HNS:s verksamhet har förändrats i riktning mot de observationer och rekommendationer som nämnden har lagt fram. Utvärderingsberättelsen för 2013 innehåller 12 observationer och rekommendationer för vilka revisionsnämnden begär ett utlåtande av styrelsen och som nämnden förmedlar vidare till fullmäktige för kännedom.

Positiva observationer 2013

- det ekonomiska resultatet
- utvidgning av Lean-verksamheten som åsyftar smidigare tjänster
- en årlig förbättring av arbetsförhållanden och tillfredsställelsen i arbetet i enlighet med arbetsmiljöbarometern
- ökning av verksamhet inriktad på patientsäkerhet
- ökning av specialsjukvårdens poliklinik- och konsultationsverksamhet i primärhälsövården
- snabbt framskridande av projektet Nytt barnsjukhus 2017

Vissa omständigheter som fortfarande ska utvecklas

- vårdresultatens jämförbarhet mellan HNS:s olika enheter både nationellt och internationellt
- ekonomins uppföljningsprocesser och prognosernas exakthet
- tillgången till vård inom tidsfristerna i hälsovårdslagen (vårdgarantin)
- samarbete mellan och samordning inom sjukvårdsområden
- trygghet av forskningsfinansiering
- utveckling av vård- och servicekedjorna och den praktiska tillämpning tillsammans med primärhälsövården



Främre raden (från vänster): Tuula Lind, Markku Pyykkölä (ordf.), Päivi Salli, bakre raden (till vänster.): Kari T. Nukala, Maija Anttila (vice ordf.), Juha Malmi, Reijo Salmela (utvärderingsdirektör), Aatos Hallipelto och Pirjo Räsänen (utvärderingschef).

3. EXTERN REVISION

Revisionsnämnden för åren 2013–2016 (27.3.2013–)

Ordinarie ledamot

Markku Pyykkölä, ordf. (Saml.), Kervo
 Maija Anttila, vice ordf. (SDP), Helsingfors
 Päivi Salli (Gröna), Esbo
 Juha Malmi (SF), Vanda
 Risto Ranki (Saml.), Helsingfors*
 Aatos Hallipelto (Saml.), Helsingfors**
 Tuula Lind (SDP), Kervo
 Kari T. Nukala (Saml.), Esbo
 * Risto Ranki, avgår 12.6.2013
 ** Aatos Hallipelto, medlem fr.o.m. 12.6.2013

Ersättare

Raimo Huvila (Saml.), Vanda
 Merja Vuori (SDP), Esbo
 Taru Tiusanen (Gröna), Träskända
 Pirkka Poikonen (SF), Lojo
 Seija Muurinen (Saml.), Helsingfors
 Seija Muurinen (Saml.), Helsingfors
 Tapani Eskola (SDP), Borgå
 Heikki Kurkela (Saml.), Grankulla

Enheden för extern revision

Reijo Salmela, utvärderingsdirektör, nämndens föredragande, docent, MKD, HVD
 Pirjo Räsänen, utvärderingschef, docent, FD, specialsjukskötare, nämndens sekreterare
 Jenni Hämäläinen, specialplanerare, SVM, kandidat i hälsovetenskaper, sjukskötare
 Pirkko Hirvelä, revisionsassistent, HSO-sekreterare
 Sari Koskinen-Kivilahti, utvecklingschef, HVM, alterneringsledig 2.1. – 12.12.2013
 Ritva Pehkonen-Eurén, revisionsassistent, tradenom, MBA, studentmerkonom, alterneringsledig 2.1. – 1.12.2013

Kontaktuppgifter

HNS, Servicecentralen, Stenbäcksgatan 9, byggnad 7 A
 (09) 4711 fornamn.efternamn@hus.fi.

Revisionsamfund

KPMG Offentliga Tjänster Ab, ansvarig revisor Jorma Nurkkala, OFR, CGR.

4. UTFALL AV DE FÖR 2013 UPPSTÄLLDA STRATEGISKA NYCKELMÅLEN

Revisionsnämndens bedömning baserar sig på uppgifterna i bokslutet och verksamhetsberättelsen (BSVB), övrigt dokumentmaterial samt på intervjuer och enkäter bland tjänstemännen. BSVB-dokumentet har utarbetats i enlighet med kraven i kommunlagen. Över miljöfrågorna har det gjorts upp en särskild miljörapport och personalverksamheten behandlas i en särskild personalberättelse. Frågor i anslutning till patientsäkerheten rapporteras årligen i en särskild rapport, men tidsschemat för behandlingen av berättelsen avviker från tidsschemat för andra ovan nämnda rapporter så att revisionsnämnden inte har tillgång till den slutliga versionen av rapporten när utvärderingberättelsen görs upp. Dessutom gör samkommunen årligen upp en till innehållet mer kortfattad så kallad kommunikativ årsberättelse, som är avsedd för klienter och intressegrupper. I vissa sjukvårdsdistrikt (t.ex inom Åucs) har

det tagits fram särskilda årsberättelser om patientvården som ingår i verksamhetsberättelsehelheten.

För 2013 hade det ställts upp 19 nyckelmål och utfallet av dessa mäts i BSVB-dokumentet med hjälp av 39 indikatorer som det angavs 44 målvärden för. Revisionsnämndens bedömning av hur väl målen har nåtts illustreras med trafikljus. I samband med bedömningen av hur vissa nyckelmål har nåtts lyfter revisionsnämnden fram punkter som nämnden betraktar som viktiga, men för vilka det inte har angetts målvärden för 2013.

Revisionsnämnden bedömer att 16 målvärden får grönt ljus, 26 målvärden rött och 2 målvärden gult ljus. Revisionsnämndens bedömning avvek för tio målvärdens del från styrelsens bedömning som anges inom parentes (ja/nej/uppgifter inte tillgängliga ännu).

4.1 PATIENT/KLIENT OCH SAMHÄLLELIG EFFEKT

- Grön = nästan alla målvärden för nyckelmålet för 2013 har uppnåtts,
- Gul = minst ett målvärde för nyckelmålet för 2013 har uppnåtts, men många åtgärder som behövs var vid slutet av 2013 ännu ofullbordade,
- Röd = nyckelmålets målvärde har inte uppnåtts eller också kan utfallet av nyckelmålet inte bedömas. Regeringens bedömning (ja/nej, uppgifterna är inte ännu tillgängliga) om hur målvärdet har uppfyllts inom parentes.

NYCKELMÅL, INDIKATORER OCH MÅLVÄRDEN 2013	REVISIONSNÄMNDENS BEDÖMNING AV FÖRVERKLIGANDET (styrelsens bedömning inom parentes)
Vårdresultatens jämförbara kvalitet	
Mittari(t) Del av verksamheten i vilken vårdresultatens jämförbarhet utgör en del av styrningen av verksamhetsenheterna	
Målvärde(n) 2013 startar minst fyra pilotprojekt som berör enhetliga verksamhetsmodeller och som samordnas på HNS-nivå (förebyggande av ligsår, smärtbehandling, förebyggande av fall och tryggnad av näring)	Målet nåddes inte. ● (nej) Pilotprojektet om smärtbehandling inleddes inte.
Patientsäkerhet	
Indikator Rutinerna för rapportering i enlighet med patientsäkerheten har tagits i bruk i alla enheter inom sjukvården Ändringarna i verksamheten för förbättrad patientsäkerhet som förutsätts i HaiPro-anmälningarna ingår i verksamhetsplanerna	
Målvärde(n) Behandlingen av rapporterna 2013 har fullföljts enligt plan och förändringarna i verksamheten som ska förbättra patientsäkerheten har genomförts	Målet nåddes. ● (ja)
	Frågor som har framskridit Beaktande av patienternas och deras närståendes åsikter och idéer (en enkät genomfördes bland befolkningen inom sjukhusområdet). Chefsöverläkarens hänvisning 1/2014: Patientidentifiering och användningen av patientarmband.

	<p>Omständigheter som fortfarande måste utvecklas</p> <p>Resultaten av OECD-indikatorerna i HNS:s ToTal-program är delvis fortfarande otillförlitliga. En valideringsarbetsgrupp har tillsatts för att utveckla indikatorns tillförlitlighet.</p> <p>Revisionsnämnden begärde 5/2013 en redogörelse om problemen i anslutning PACS-patientinformationssystemet av HNS-Bilddiagnostik. Det fanns brister i programmets prestationsförmåga och stabilitet, taligenkänning och i kommunikationen mellan olika patientinformationssystem. Enligt redogörelsen äventyrades inte patientsäkerheten. 4/2014 är läget följande¹</p> <ul style="list-style-type: none"> » 13 anmälningar i HaiPro-programmet (6/2013 – 3/2014), av dessa har 3 även medfört anmälning till systemet HNS-risker » Kvalitetsnivån har förbättrats, antalet felanmälningar har sjunkit » Granskning för godkännande har inte utförts (eventuellt i april 2014) » Extern revision har inletts » Användartillfredsställelsen mättes hösten 2013 och det fastställdes att den kunde vara bättre. Därefter har en tillämpning som gör det möjligt att se bilder tagits i bruk och man uppskattar att den har förbättrat användartillfredsställelsen » Systemstödet har koncentrerats till ADB-hjälpen.
Vårdens genomslagskraft	
Indikator	
Den del av verksamheten och ibruktandet av nya dyra teknologier som omfattas av utvärderingen av vårdens genomslagskraft	
Målvärde(n)	
2013 inleddes en ny undersökning för att utvärdera genomslagskraften i minst två patientgrupper och en undersökning av två nya patientgrupper årligen	Målet nåddes inte. ● (ja) Systematiska bedömningsprojekt har enligt utvärderingsöverläkarens uppgifter inte inletts i enlighet med målsättningen
2013 Utvärderingen Mini-HTA införs som en del av investeringsansökningsprocessen och användningsprinciperna för effektutvärderingen när det gäller ibruktandet av nya vårdmetoder inom specialupptagningsområdet fastställs.	Målet nåddes. ● (ja) I HNS:s investeringsprogram (bestående hänvisning 5/20139) ingår ett krav på en mini-HTA-utvärdering, men en utvärdering har inte gjorts 2013. Det har tillsatts en utvärderingsgrupp för metoder inom HUCS specialupptagningsområde.
	Omständigheter som fortfarande måste utvecklas
Den första Mini-HTA-utvärderingen gjordes om temat "Transplantation av broskceller".	
	Omständigheter som fortfarande måste utvecklas
Förutom projektet om genomslagskraft, som leds av utvärderingsöverläkaren, bedrivs inom HNS forskarinriktad forskning om effekter och kostnadseffekter på olika kliniker. Det finns ingen samlad information att tillgå.	

1 Erhållen information: VD Putkonen J, 4.4.2014.

Lika tillgång till vård och rättidig vård	
Indikator(er)	
Kriterier för vård av brådskande (1–30 dagar) diagnoser och patientgrupper och hur dessa uppfylls	
Effektivt och högklassigt ordnande av akutvård så som avses i hälso- och sjukvårdslagen och i enlighet med beslutet om servicenivå	
Antalet patienter som väntar på vård och undersökningar i relation till antalet invånare	
Målvärde(n)	
2013 fastställdes kriterierna för de 10 vanligaste patientgrupperna och det bedömdes hur de kommer att uppfyllas	Målet nåddes inte. ● (På BSVB-dokumentets sida nummer 20 nej, men på sidan 4 ja)
2013 har HNS ordnat akutvård inom alla sjukhusområden	Målet nåddes. ● (ja) Ansvaret för akutvården överfördes den 1 januari till HUCS:s sjukvårdsområde.
Antalet patienter som väntar på vård och undersökningar i relation till antalet invånare är det lägsta bland alla universitetssjukvårdsdistrikt	Målet nåddes inte. ● (uppgifterna är inte ännu tillgängliga) Procentandelen patienter som har väntat på vård i över 180 dygn var med 1,3 (2,4 % 2012) högst bland universitetssjukvårdsdistrikten i HNS (Birkalands svd 1,0; Norra Österbottens svd 0,8; Norra Savolax svd 0,3; Egentliga Finlands svd 1,1). Tillgången till vård var ändå bättre än året innan trots det ökade antalet remisser. Tre utredningar över situationen lämnades till Valvira, men de ledde inte till påföljder.
Ledning av hälsovårdshelheten, primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens enhetliga samarbete och hantering av efterfrågan	
Indikator	
De gemensamma servicekedjornas funktionalitet	
Förverkligande av organiseringsplanerna för hälsovården och årliga uppdateringar	
SSV poliklinikverksamhetens volym i PV	
Antalet elektiva remisser	
Målvärde(n)	
Inom sjukvårdsområdena har tre vårdkedjor jämte funktionsmätare definierats	Målet nåddes inte. ● (nej)
2013 ska organisationsplanen som omfattar alla kommuner per område vara färdig och fullmäktige ska ha godkänt organisationsplanen på HNS-nivå	Målet nåddes. ● (ja)
2013 SSV poliklinikverksamhetens volym i PV 20 personår	Förverkligades. ● (ja)
Antalet elektiva remisser ökar med högst 1 % per år	Målet nåddes inte. ● (nej) Remisserna till den icke-brådskande vården ökade med 5,5 %.

Främjande av ägarstyrningen och effektivitet på samhällsnivå

Indikator	
Ägartillfredsställelse	
Numerisk bedömning baserad på 3–5 påståenden om den samhälleliga genomslagskraften som en grupp bestående av tre olika deltagare i en bedömningspanel (HNS:s styrelse, ägarkommunerna och representanter för massmedierna) har gett.	
HNS deltar genom beslut, ställningstaganden och tjänstemannarbete aktivt i debatten om den framtida servicestrukturen för social- och hälsovården och främjar integrationen av social- och hälsovården som äger rum på basnivå och sådan vertikal integration (primärnivån och den specialiserade sjukvården tillsammans) som samtidigt tryggar en högklassig och kostnadseffektiv specialistsjukvård i enlighet med kommunernas intressen och effektiva tjänster inom den specialiserade sjukvården som produceras på primärnivå, t.ex. specialistmottagningar och konsultationer	
Målvärde(n)	
En enkät om ägartillfredsställelsen genomförs, målvärde 8 (på skalan 4–10)	Målet nåddes inte. ● (nej) Ägartillfredsställelsen har inte uppmätts och beslutet motiveras i BSVB-dokumentet. HNS har målmedvetet strävat efter att påverka uppkomsten av social- och hälsovårdslösningen i syfte att bevara en enhetlig specialiserad sjukvård.
2013–16, varje år målvärdet 8,5 (på skalan 4–10)	Målet nåddes inte. ● (nej)
En plan över HNS-områdets och HUCS:s specialupptagningsområdes struktur för social- och hälsovården framställs före den 31 maj 2013.	Målet nåddes delvis. ● (ja) Planerna som färdigställdes 2013 har inte förverkligats, statsrådet fattade sitt slutgiltiga beslut först 2014.

4.1.1 Vårdens effekt och jämförelse av resultaten

I HNS:s strategi för 2012–26 har en trygg och högklassig vård ställts upp som mål. Verifieringen förutsätter att resultaten av vården mäts och jämförs med övriga sjukhus både i Finland och internationellt.

I projektet Perfect som fullföljdes av THL utreddes genomslagskraften av vissa tjänster inom den specialiserade sjukvården enligt sjukvårdsdistrikt. I granskningen ingick till antalet patienter omfattande eller med tanke på kostnaderna betydande sjukdomsgrupper för vilkas del uppgifterna har uppdaterats fram till 2010². I tabell 1 visas antalet vårddagar för patienter med hjärn- och hjärtinfarkt och höftfraktur samt dödligheten under en uppföljningstid på 365 dagar. Uppgifterna anger antalet vårddagar för patienter som är bosatta i sjukvårdsdistriktets medlemskommuner och dödligheten oberoende på vilket sjukhus patienten vårdades.

² <http://terveytemme.fi/perfect/tulokset/index.html>

Uppgifterna har etablerats i fråga om ålder, kön och följd-sjukdomar samt antalet vårddagar.

Patienter med höftfraktur vårdades i hela landet i genomsnitt 86,8 dagar under en uppföljningstid på 365 dagar. För hjärn- och hjärtinfarktpatienterna låg motsvarande siffror på 61,5 och 19,9 vårddagar. Årets dödlighet uppgick i alla tre patientgrupper till ungefär 19 %. Patienter i HNS:s medlemskommuner hade i vården av höftfrakturer och hjärninfarkter en aning flera vårddagar än genomsnittet i landet, och även dödligheten överskred i dessa patientgrupper landets genomsnittliga nivå en aning. Antalet vårddagar för hjärtinfarktpatienterna i HNS:s medlemskommuner liksom användningen av vårddagarna och framför allt dödligheten låg under landets medelnivå.

I Finland finns det tillgång till mycket lite information av det slag som Perfect-projektet ger om specialistsjukvårdstjänsternas genomslagskraft. I till exempel Sverige är situationen en annan på grund av lagförankrade förpliktelser. Till

Sjukvårdsdistrikt	Höftfraktur		Hjärninfarkt		Hjärtinfarkt	
	Antal vård-dagar (st)	Dödlighet (%)	Antal vård-dagar (st)	Dödlighet (%)	Antal vård-dagar (st)	Dödlighet (%)
Södra Karelen	85,4	15,9	56,5	17,8	18,9	18,9
Södra Österbotten	93,2	19,6	56,2	20,4	20,2	20,1
Södra Savolax	92,8	20,0	54,9	18,8	19,0	20,3
Helsingfors och Nyland	87,1	19,5	63,3	19,4	19,5	17,5
Östra Savolax	95,2	16,6	59,9	19,7	20,7	20,2
Kajanaland	78,0	23,2	61,3	24,2	19,7	21,5
Egentliga Tavastland	89,1	19,7	44,7	19,8	20,5	20,0
Mellersta Österbotten	94,9	22,3	68,6	17,1	17,5	17,8
Mellersta Finland	88,1	20,4	59,2	17,8	22,5	18,5
Kymmenedalen	95,4	19,9	71,3	20,8	18,4	22,9
Lappland	88,0	17,9	66,5	19,1	23,9	18
Västra Österbotten	89,7	17,5	58,3	18,6	20,7	20,2
Birkaland	90,2	19,4	57,1	19,5	21,6	16,8
Norra Karelen	84,3	18,5	67,7	19,7	19,6	23,7
Norra Österbotten	92,9	18,2	53,6	16,8	19,4	17,2
Norra Savolax	87,6	18,6	57,6	19,4	21,9	19,4
Päijänne-Tavastland	75,7	18,8	60,4	18,3	18,2	23,2
Satakunta	98,3	19,7	56,4	20,4	20,1	19,6
Vasa	83,1	15,7	59,7	19,2	21,5	16,2
Egentliga Finland	93,0	20,5	59,8	19,1	20,2	18,1
Hela landet	86,8	19,3	61,5	19,2	19,9	19,0

Tabell 1. Det standardiserade antalet vårddagar för patienter med höftfraktur, hjärninfarkt eller hjärtinfarkt och dödligheten (%) inom 365 dagar efter insjuknandet under åren 2008–2010 enligt sjukhusdistrikt.

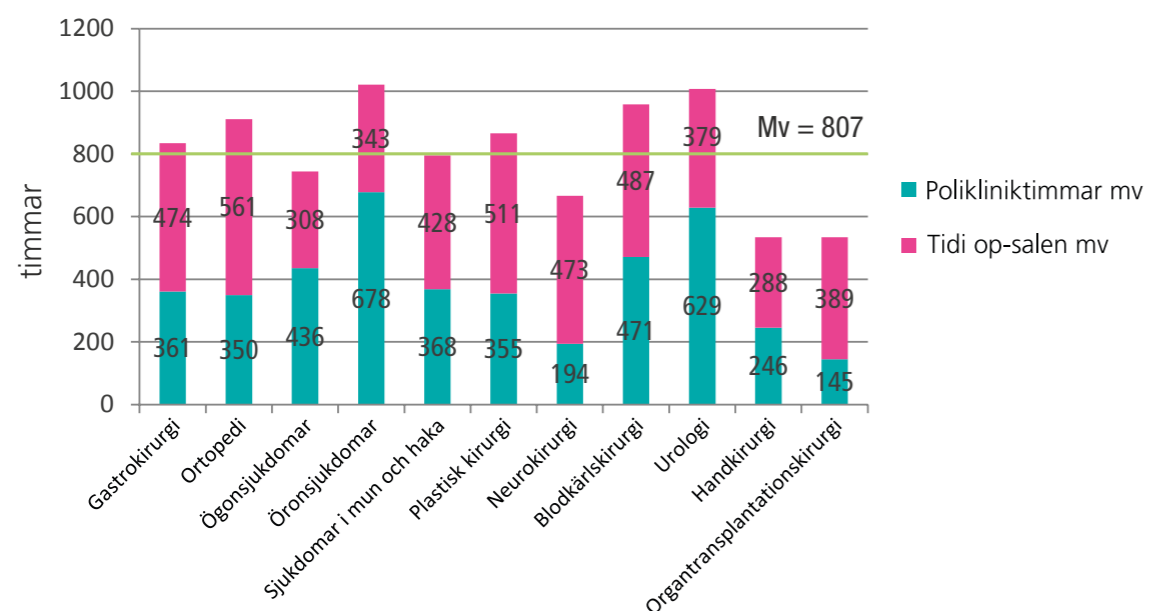
Värdena angivna i rött överskrider det nationella medelvärdet medan värdena angivna i blått underskrider det.

Källa: <http://www.terveytemme.fi>, hänvisning från 3.4.2014.

följd av uppföljningstiden, den tidskrävande granskningen av registeruppgifter och tillståndsförfarandet för undersökning är resultaten av registerundersökningar inte aktuella. Efter skillnaderna mellan sjukvårdsdistrikten vanligtvis ändras långsamt, är det emellertid möjligt att dra vissa slutsatser om de resultat som presenteras här. I de tre patientgrupper som utvärderades låg dödligheten bland patienter i HNS:s medlemskommuner under landets genomsnitt endast när det gäller hjärtinfarktarna. Antalet vård dagar (som återspeglar vård- och rehabiliteringsprocessens effektivitet) låg för alla tre patientgrupper nära landets genomsnitt. Resultaten indikerar att HNS åtminstone under åren 2008–10 i överensstämmelse med rubriceringen i strategin och mätt med de här indikatorerna inte var en föregångare inom de här patientgrupperna. Uppföljningsuppgifterna för de närmaste åren visar om HNS har nått positionen som föregångare

År 2012 anslöts HNS till det brittiska systemet **Dr Foster**, som utvärderar sjukhusresultaten. I systemet ingår uppgifter om indikatorer från 40 sjukhus (dödlighet, återkommande vårdperioder och vårdens längd). Enligt de uppgifter som är tillgängliga i systemet är HNS det bästa sjukhuset i världen när det gäller vården av hjärninfarkter (lägsta dödligheten under ett år). Väsentligt för resultatet är enligt sakkunniga trombolysvården som hör till de snabbaste i världen. Den här uppgiften publicerades i samband med att Dr Foster-systemet presenterades, eftersom uppgifterna även kan verifieras

3 För ögonsjukdomar endast de läkare som har opererat. Öronsjukdomarna omfattar varken audiologer eller foniatrer. Inga uppgifter om neuro- och blodkärlskirurgins merarbete, från de andra specialområdena har specialrådets andel merarbete avdragits procentuellt. Transplantationskirurgins verksamhetsprofil avviker från de andras. De deltidanställda specialläkarnas prestationer har omarbetats för att motsvara 100 %-ig arbetstid (arbetstid under 50 % beaktas inte). Poliklinikbesök har viktats att ta 25 minuter och polikliniska åtgärder 50 minuter.



Figur 1. Specialläkarnas prestationer i operationsenheterna och på poliklinikerna med beaktande av på intervjuer baserad bäddavdelningsbelastning och tillägsarbete³. Källa: HUCS – det operativa verksamhetsområdets produktivitet, slutrapport 21.2.2014.

med hjälp av andra källor. Att Dr Fosters resultat för dödligheten i samband med hjärninfarkt vid HNS är bättre än resultaten av Perfect-projektet som fullföljdes av Institutet för hälsa och välfärd torde bero på att Dr Fosters jämförelser baserar sig på nyare material från 2012 och att Dr Fosters material endast kommer från HUCS, medan Perfect-materialet omfattar patienter från alla medlemskommuner i HNS under 2008–10 oaktat vårdplatsen. Det är inte ännu möjligt att publicera annat jämförelsematerial för 2013 från Dr Foster, eftersom det finns osäkerhetsfaktorer i HNS:s uppgifter som måste utredas.

HNS i egenskap av stor organisation erbjuder redan i sig goda möjligheter för en bedömning och det är med hjälp av de nuvarande datasystemen redan möjligt att följa upp lönsamheten och belastningen noggrannare. Ett exempel på det här är **HUCS-utvärderingen av det operativa verksamhetsområdets produktivitet**⁴ som baserar sig på uppgifter från 2012 om prestationer och resurser per enhet.

De viktigaste resultaten i rapporten

- Operationsenheternas vårdproduktivitet ligger på nationell nivå, men det förekommer skillnader mellan enheterna. Operationssalstiden uttryckt i timmar per årssverke uppgår i jämförelsegruppen, som huvudsakligen består av centralsjukhus, till i genomsnitt 212, inom HNS varierade den mellan 185 och 267. Rapporten rekommenderar att vårdarnas arbetsinsats mäts och följs upp noggrannare.

4 HUCS–det operativa verksamhetsområdets produktivitet. Slutrapport 21.2.2014. Nordic Healthcare Group.

- Arbetsinsatsen som specialläkarna i anesthesiologi stod för fördelades olika i operationsenheterna. Rapporten rekommenderar en fortgående uppföljning av allokeringen av anesthesiologiresurserna och en enhetlig bedömning av behovet (hur många anesthesiologer behövs per operationssal).
- När det gäller operationssals- och poliklinikprestationerna förekommer skillnader mellan specialläkarna per specialområde.

Oberoende av att det är fråga om en pilotundersökning och att metoden fortfarande kräver validering, måste de uppdagade skillnaderna analyseras och det gäller att skapa metoder för att förbättra produktiviteten i de enheter som klarade sig sämre i jämförelsen. Resultaten innebär värdefull information för ledningen och resultaten ska utnyttjas när verksamheten fastställs och inriktas, utvecklingssamtal förs och när personliga arbetsinsatser bedöms och belönas.

OBSERVATION: Det finns lite information om produktivitet för de olika enheterna inom HNS och om tjänsternas genomslagskraft att tillgå. Uppgifterna har i omfattande utsträckning producerats av utomstående sakkunniga. Det vore möjligt att i större utsträckning utnyttja HNS:s egna registermaterial för att analysera uppgifterna som berör produktivitet, genomslagskraft och kvalitet och för att utifrån resultaten utveckla den kliniska verksamheten. Det förekommer skillnader mellan de olika specialområdena i fråga om den operativa resultatens produktivitet.

REKOMMENDATION: För en utvärdering av verksamheten och jämförelse med övriga tjänsteproducenter ska HNS mer än hittills producera och publicera information om tjänsternas lönsamhet, genomslagskraft och kvalitet med hjälp av nationellt och internationellt godkända indikatorer. Även kunderna och patienterna ska ha en möjlighet att utvärdera HNS:s verksamhet utgående från den publicerade informationen.

4.1.2 Patientorientering i HNS:s verksamhet

Patientorientering hör till en av HNS:s fem värden. En patientorienterad vård i rätt tid utgör det övergripande strategiska målet för 2012–16. Det övergripande målet omfattar 22 allmänna mål som gäller kundernas lagstadgade rättigheter, vårdkvaliteten, vårdmiljön, tillgången till vård, bemötande av kunderna, samarbetet mellan den specialiserade vården och primärhälsovården och patienternas påverkningsmöjligheter.

Samtidigt som den ökade valfriheten kommer att ge patienterna mer inflytande på styrningen av hälsovårdsverksam-

heten, kommer den också att leda till att patienternas ansvar för hälsa och välbefinnandet ökar. Patienten blir en kund som deltar och väljer och som måste beaktas i styrningen av verksamheten. Kundorienteringen är ett av målen i hälsovårdslagen (2 §, 1326/20109). Klienterna bör förbindas till den egna vården och tas med i planeringen av vården. vården under ICT-teknologin kan utnyttjas bättre för uppföljningen av klienternas hälsotillstånd och sjukdomar och för klientkontakten.

Individernas och gruppernas möjligheter att vara klienter skiljer sig från varandra bland annat på grund av socioekonomiska skillnader och skillnader i funktionsförmågan. En jämlik fördelning av tjänsterna förutsätter att servicesystemet kan identifiera olika klientgrupper och deras behov. Särskilda klientgrupper som nämns i strategin är språkgrupper, barn, långtidssjuka och terminalvårdspatienter. I kommunernas organisationsplan för hälsovården inom HUCS-området nämns därutöver äldre, mentalvårdspatienter, missbrukare och patienter inom barnpsykiatri som särskilda grupper.

Patientorienteringen framgick 2013 bland annat så här

- **patientstödpunkten Olka** inledde sin verksamhet. Olka fokuserar på handledning, introduktion och kamratsstöd och är ett exempel på hur kundorienteringen i anslutning till tjänsterna kan utvecklas tillsammans med frivilliga och aktörer inom den tredje sektorn. Olka koordinerar frivilligarbetet som utförs på sjukhuset och erbjuder bland annat patienterna kamratsstöd, praktisk hjälp när det gäller att röra sig på sjukhuset och information om patientorganisationerna. Under april-december besöktes stödpunkten av 2 300 personer och 20 frivilliga arbetade där och utförde sammanlagt 592 timmar arbete.
- HNA har varit med om att utveckla tjänsten **Mielenterveystalo.fi** som på Internet erbjuder sjukvårdsdistriktets befolkning information om psykisk hälsa och om hur man söker sig till mentalvårdstjänsterna. Via tjänsten ges patienter som lider av depression och panikstörningar nätterapi som en så kallad lågröskeltjänst.
- I patientsäkerhetsarbetet togs en så kallad **idékläckningsmetod** i bruk på webben. Syftet är att särskilt lyfta fram patienternas perspektiv och erfarenheter i anslutning till patientsäkerheten som stöd för utvecklingsarbetet.
- ett system som gör det möjligt att fortgående samla in **patientrespons** per verksamhetsenhet togs i bruk. Det finns inte ännu rapporter om resultaten eller om vilka utvecklingsåtgärder responsen har lett till att tillgå.

4.2 UNDERVISNING OCH FORSKNING

- Grön = nästan alla målvärden för nyckelmålet för 2013 har uppnåtts,
- Gul = minst ett målvärde för nyckelmålet för 2013 har uppnåtts, men många åtgärder som behövs var vid slutet av 2013 ännu ofullbordade,
- Röd = nyckelmålets målvärde har inte uppnåtts eller också kan utfallet av nyckelmålet inte bedömas. Regeringens bedömning (ja/nej, uppgifterna är inte ännu tillgängliga) om hur målvärdet har uppfyllts inom parentes.

NYCKELMÅL OCH INDIKATORER 2013	REVISIONSNÄMNDENS BEDÖMNING AV FÖRVERKLIGANDET
Forskningsfinansieringen ökar	
Indikator Forskningsfinansieringens omfattning	
Målvärde(n)	
2013 HNS:s egen forskningsfinansiering 5,0 miljoner €	Målet nåddes. ● (ja)
HNS:s och HU:s medicinska fakultets konkurrensbaserade externa forskningsfinansiering i sin helhet (EU, Telek ;Akademia, stiftelserna) ökar årligen med 5 %.	Inga tillgängliga uppgifter. ● (uppgifterna är inte ännu tillgängliga)
2013 den kliniska läkemedelsforskningens fakturering 8,0 miljoner €	Målet nåddes inte. ● (nej)
Utbildningen bland yrkeskunniga inom hälsovården motsvarar servicesystemets behov	
Indikator Att utbildningsmängderna i enlighet med servicesystemets behov förverkligas	
Målvärde(n)	
Ändringarna i utbildningsprogrammen som behovsutredningen över läkare och tandläkare på specialupptagningsområdesnivå fram till 2015 förutsätter har gjorts	Målet nåddes inte. ● (nej)
Ändringarna i utbildningsprogrammen som utredningen över utbildningsbehovet bland sjukvårdare på specialupptagningsområdesnivå fram till 2015 förutsätter har gjorts	Målet nåddes inte. ● (nej)

4.3 PROCESSER, STRUKTURER OCH LEDNING

NYCKELMÅL OCH INDIKATORER 2013	REVISIONSNÄMNDENS BEDÖMNING AV FÖRVERKLIGANDET
Tjänsternas priskonkurrenskraft	
Indikator Den standardiserade produktkorgens prisutveckling <ul style="list-style-type: none"> » Serviceproduktionens produktkorgar per resultatenhets/speci- alområde » Stödtjänsternas produktkorgar Konkurrenskraften hos jämförbara servicepriser <ul style="list-style-type: none"> » En regelbunden BM (åtminstone årligen) mellan övriga offentliga och utvalda privata aktörer 	
Målvärde(n)	
Priset för en deflaterad priskorg sjunker eller hålls oförändrad jämfört med nivån för 2012	Målet nåddes. ● (ja) Förändringarna i faktureringspriserna för sjukvårdsområdenas produktkorgar jämfört med 2012 HUCS -2,2 %, Hyvinge -6,0 %, Lojo -4,6 %, Borgå -3,8 %, Västra Nyland +4,4 %.
Servicepriserna är konkurrenskraftiga jämfört med andra organisationers jämförbara priser	Målet nåddes inte. ● (nej)
Ökad lönsamhet för informations- och kommunikationsteknologin (ICT) ur kärnverksamhetens synvinkel	
Indikator Gemensamt klient- och patientinformationssystem i HNS:s medlemskommuner och inom HUCS:s sjukvårdsområde	
Målvärde(n)	
2013 beslut om anskaffning av systemet fattades	Målet nåddes inte. ● (nej) Se kapitel 5.6 i utvärderingsberättelsen.
Arbetsfördelningen på HNS:s sjukhus och fokuseringen på öppenvård i verksamheten	
Indikator Plan över arbetsfördelningen mellan sjukvårdsområdena för olika patientgrupper Öppenvårdens andel av faktureringen till medlemskommunerna	
Målvärde(n)	
2013 plan utarbetad	Målet nåddes inte. ● (nej)
Öppenvårdens relativa andel av faktureringen till medlemskommunerna (DRG-öppenvårdsprodukter och besöksprodukter) ökar under 2013–16 årligen med 1 %.	Målet nåddes. ● (ja) Samarbetet mellan medlemskommunerna utvidgades för stödtjänsternas del (bland annat instrumentservice, bilddiagnostiska tjänster, anskaffning och logistik, patientflyttningar, måltidsservice).

Intern företagsamhet som verksamhetsmodell	
Indikator I bruktagande av en verksamhetsmodell som uppmuntrar intern företagsamhet	
Målvärde(n)	
2013 pilotprojekt i vilket de operativa och ekonomiska ramvillkoren fastställs inom vilka en enhet i enlighet med modellen för intern företagsamhet kan arbeta självständigt (bland annat verksamhetsmodell, kundansvar, arbetstid och anställning)	Målet nåddes inte. ● (nej)
Utnyttjande av forskningsrön i det kliniska arbetet	
Indikator Andelen gängse vårdprocesser baserade på rekommendationer som grundar sig på vård- eller andra prov	
Målvärde(n)	
Andelen vårdprocesser som baserar sig på prov utreds 2013 och målen för följande år uppställs utgående från det	Målet nåddes. ● (ja) Inom HNS utarbetades en revisionsrapport över hur rekommendationer som baserar sig på prov följs. Enligt rapporten har HNS inte egna/regionala vårdanvisningar eller vårdkedjor om nationella rekommendationer som grundar sig på prov. HNS:s talrika vårdanvisningars kvalitet och aktualitet varierar, de finns inte alls utlagda på webben eller är svåra att hitta. Ansvaret för hanteringen av anvisningar ska definieras och anvisningarna ska läggas ut i det interna nätet och eventuellt göras tillgängliga för alla ⁵ .

5 Karma P, Roine RP, Simonen O, Himberg JJ, Isoaho E. Näyttöön perustuvien suositusten toteutuminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Revisionsrapport 12.9.2013.

4.4 PERSONAL

NYCKELMÅL OCH INDIKATORER 2013	REVISIONSNÄMNDENS BEDÖMNING AV FÖRVERKLIGANDET
Personalens tillräcklighet och rekrytering samt en personalstruktur som möjliggör resultatrik och kostnadseffektiv verksamhet	
Indikator Den ordinarie personalens procentandel av personalen Ordinarie val (%) som flyttat bort under året Ansvarenheter som gjort upp en personalstruktursplan (%)	
Målvärde(n)	
Den ordinarie personalens andel 81 % 2013	Målet nåddes inte. ● (nej) Indikatorns värde 2013: 79,2 %.
Ordinarie som slutat < 10 % 2013	Målet nåddes. ● (ja) Indikatorns värde 2013: 8,1 %.
25 % av ansvarenheterna hade 2013 gjort upp en personalstruktursplan	Målet nåddes inte. ● (nej)

Personalens kompetens	
Indikator En plan över kompetensutveckling har gjorts upp	
Målvärde(n)	
2013 resultatområdes-, resultatenhets- och affärsverksnivå 100 %	Målet nåddes. ● (ja) Se kapitel 5.9 i utvärderingsberättelsen.
Ledning genom växelverkan	
Indikator Chefsindex (AMB)	
Målvärde(n)	
3,9 år 2013	Målet nåddes inte. ● (nej) Indikatorns värde 2013: 3,7.

4.5 EKONOMI

NYCKELMÅL OCH INDIKATORER 2013	REVISIONSNÄMNDENS BEDÖMNING AV FÖRVERKLIGANDET
Effektiv verksamhet	
Indikator Medlemskommunernas betalningsandel/invånare Nettoutgifterna/invånare för medlemskommunernas SSV Nettoutgifterna/invånare för medlemskommunernas hälsovård	
Målvärde(n)	
Den deflaterade betalningsandelen överstiger inte nivån för 2012 (eventuella förändringar av arbetsfördelningen beaktas)	Målet nåddes inte. ● (nej) Den deflaterade betalningsandelen steg med 2,1 % från nivån 2012
Landets förmånligaste i jämförelsen av sjukvårdsdistrikten (SSV:s nettoutgifter/invånare)	Målet nåddes. ● (uppgifterna är inte ännu tillgängliga)
Placering bland de tre förmånligaste sjukvårdsdistrikten	Inga tillgängliga uppgifter ännu. ● (uppgifterna är inte ännu tillgängliga)
Förbättring av produktiviteten	
Indikator Den somatiska serviceproduktionens deflaterade DRG-poängkostnad (€/DRG-poäng) För den psykiatriska serviceproduktionen används en produktivitetmätare som togs fram 2012. Stödtjänsternas (affärsverken, resultatområden, balansenheter och dotterbolag) har en egen produktivitetmätare på stödtjänstenhetsnivå och enligt servicehelhet THL:s nationella produktivitetjämförelse (episodproduktivitet)	

Målvärde(n)	
En förbättring av produktiviteten på helhetsnivå (samkommun och koncern) 2013 1,5 %. Som deflationskoefficient används sjukhuskostnadsindex.	Målet nåddes inte. ● (nej) Mätarens värden 2013: Produktiviteten under ett årsverke +1,1 %, produktiviteten som baserar sig på DRG-poängkostanden +0,9 %.
Egna produktivitesmätare utvecklades för stödtjänsterna	Målet uppnåddes delvis. ● (ja) För stödtjänstenheten med undantag av lokalcentralen och dataförvaltningen har produktivitesmätare definierats
HUCS:s placering bland de två bästa i gruppen av universitetssjukhus	Inga tillgängliga uppgifter ännu ● (uppgifterna är inte ännu tillgängliga) I jämförelse som baserar sig på uppgifter från 2012 var HUCS det näst sämsta av universitetssjukhusen.
Placeringen av Hyvinge sjukhus bland de två bästa i gruppen av centralsjukhus	Inga tillgängliga uppgifter ännu. ● (uppgifterna är inte ännu tillgängliga) Målet nåddes i jämförelsen som baserar sig på uppgifter för 2012.
Placeringen av de övriga sjukhusen inom HNS i den bästa halvan i gruppen av övriga sjukhus.	Inga tillgängliga uppgifter ännu. ● (uppgifterna är inte ännu tillgängliga) Målet för 2012 nåddes delvis (inte för VNS).
För den psykiatriska serviceproduktionen används en produktivitesmätare som tas fram 2012. Det hade inte ställts upp målvärden för produktivitesmålet	För den psykiatriska serviceproduktionen används en produktivitesmätare som tas fram 2012. Det hade inte ställts upp målvärden för produktivitesmålet. ● (nej)
Investeringar förbättra verksamhetens kvalitet, effektivitet och produktivitet	
Indikator Ibruktagnin och användning av en uppföljningsmodell för stora investeringar (över 10 miljoner €) Utvecklande av lönsamhetsberäkningen för investeringar och systematisk ibruktagnin över 10 miljoner € i investeringar Självförsörjningsgraden % Ordnande av behövlig långvarig finansiering som bestäms på årsnivå i budgetens finansieringsdel ur externa finansieringskällor	
Målvärde(n)	
Uppföljningsmodellen tillämpas och resultaten analyseras. Resultaten utnyttjas i planeringen av nya investeringar	Målet nåddes. ● (ja) Uppföljningsmodellen har utnyttjats i Triangelsjukhuset, men verksamheten lever delvis så snabbt att uppföljningen blir svår. Modellen har också tillämpats i planeringen av akutsjukhuset i Hyvinge.
För alla nya investeringar på över 10 miljoner € har en omfattande lönsamhetsberäkning gjorts med hjälp av modellen Invest for Excel	Målet nåddes. ● (ja) Har tagits i bruk för alla framställningar om investeringar på över 0,5 miljoner euro.
I bokslutet för 2013 ligger målvärdet för självförsörjningsgraden på minst 40 %	Målet nåddes. ● (ja) Självförsörjningsgraden var 40,1 %.
Genomförande av den nödvändiga finansieringen	Målet nåddes. ● (ja) 2013 lyftes inte nya långfristiga.

4.5.1 Balanseringen av ekonomin

I december 2012 ställde fullmäktige som bindande ekonomiskt mål för 2013 upp samkommunens bindande nettokostnader, det vill säga kostnader allokerade till HNS:s ägar kommuner. Kostnaderna uppgick till 1 412 miljoner euro. Som mål ställdes ett underskottsresultat på 7 miljoner euro upp. Att hålla budgeten betraktades som en utmaning.

Det ekonomiska anpassningsprogrammet som styrelsen godkände i mars 2013 omfattade flera åtgärder för att minska personalkostnaderna:

- avlägsnande av resultatpremier
- avlägsnande av effektivitetspremier för den kliniska verksamheten
- avlägsnande av Nopsa-premierna under årets andra hälft
- minskat anlåtande av kortvariga vikarier och hyrda arbetstagare
- åtgärder för att begränsa löneglidning och vakanstillägg

VD gav den 18 april 2013 en anvisning om hanteringen av personalkostnader 2013. För resultatenheterna ställdes under våren upp mål för att balansera ekonomin.

De bindande nettokostnaderna överskred budgeten under januari-juli med 2,1 % och därför beslutade styrelsen i september att intensifiera åtgärderna för att kunna fullfölja de operativa och ekonomiska målen. Styrelsen beslutade att personalarbetsinsatsen måste minskas under oktober-december med uppskattningsvis 3 % från den väg som inleddes under perioden januari-juli 2013. Styrelsen beslutade också att tillsättandet av nya tjänster och befattningar förutsätter tillstånd av VD:n för samkommunen och tar i bruk ett tillståndsförfarande för besättandet av tjänster och befattningar. VD:n rekommenderade att de som arbetar i ledningen och stödtjänsterna tar en obetald ledighet på 3–7 dagar under det kvarstående året.

Utgående från uppföljningen av ekonomin under januari-oktober 2013 och de uppdaterade prognoserna föreslog styrelsen i december för fullmäktige att de bindande nettokostnaderna för 2013 fastställs 15,9 miljoner större än budgeten så att det nya resultatmålet utgörs av ett underskottsresultat på 8,4 miljoner euro. Resultatet blev emellertid bättre än vad man hade förutsett och i stället för ett underskott utgjordes resultatet av ett överskott på 10,6 miljoner euro. De bindande nettokostnaderna underskred den ursprungliga budgeten med 0,1 %.

Hur uppkom det goda ekonomiska resultatet

Eftersom över 60 % av HNS:s verksamhetskostnader är personalkostnader var det med tanke på balanseringen av ekonomin viktigt att hanteringen av personalkostnaderna lyckades bra. Under perioden januari-juli överskred personalkostnaderna budgeten med 1,9 %, men under perioden augusti-december låg de 3,6 % under budgeten. Personalkostnaderna för 2013 underskred den ursprungliga

budgeten med 4,4 miljoner euro och den av fullmäktige i december 2013 ändrade budgeten med 20,6 miljoner euro. Genom tillståndsförfarandet i samband med tjänster och befattningar uppgick besparingen till cirka 170 000 euro när 67 ansökningar om tillstånd att besätta tjänster och befattningar avslogs. Rekommendationen att ta obetald tjänste- eller arbetsledighet under den senare delen av 2013 genererade besparingar på 550 000 euro. Genom att minska anlåtandet av kortvariga vikarier kunde 1 miljon euro samlas in. Inbesparingar gav även begränsningen av löneglidning. Löneglidningar ökade personalkostnaderna 2013 med 0,6 % medan motsvarande siffra för 2012 var 1,4 %⁶. Det goda resultatet påverkades av HUCS-sjukvårdsområdets överskottsresultat på 15,4 miljoner, av vilket den operativa resultatenhetens andel var 9,6 miljoner euro. Det goda resultatet påverkades även av serviceintäkterna som andra än medlemskommunerna betalade (Faktureringen av kommuner utanför HNS och laboratorie- och bildiagnostiktjänster som säljs direkt till kommunerna) ökade med 15,4 % och överskred målet med fyra procent.

Hur sköttes ekonomin 2013

De ekonomiska prognoserna visade sig inte träffande. VD:n konstaterade i sin blogg den 13 september: "Vi håller på att överskrida våra bindande nettoutgifter med åtminstone 2 %. Vi kommer under kvarstoden av året inte att kunna minska våra utgifter så mycket att vi helt skulle nå upp till budgetsiffrorna, men vi strävar efter nå ett läge där överskridningsprocenten är högst 1,5 %". När det gäller de bindande nettoutgifterna lyckades vi emellertid nå det ursprungliga budgetmålet. Skillnaden mellan den i november 2013 utarbetade årprognosen och det slutliga resultatet av redovisningsperioden som bekräftades i februari 2014 var 19 miljoner euro (av vilka personalkostnadernas andel var över 16 miljoner euro).

Beredningen av åtgärderna för att balansera ekonomin inledes redan i början av året och nya metoder togs i bruk i flera skeden när åtgärderna som vi tidigare hade beslutat vidta uppskattningsvis inte skulle komma att räcka till. I slutet av året meddelade ledningen upprepade gånger om det allvariga ekonomiska läget och om att de överenskomna ekonomiska anpassningsåtgärderna borde genomföras. Tydlig var den här kriskommunikationen (och det faktum att åtgärderna diskuterades vittgående och att informationen om dem förlöpte väl) effektiv. År 2013 kunde man inte skönja en lika stor överskridning av verksamhetsutgifterna som till exempel i november-december 2011, utan särskilt verksamhetsutgifterna i december blev betydligt lägre än förväntat. De bindande nettokostnaderna överskreds tydligt under årets första hälft och det goda slutresultatet erhöles genom de anpassningsåtgärder som genomfördes under slutet av året (figur 2).

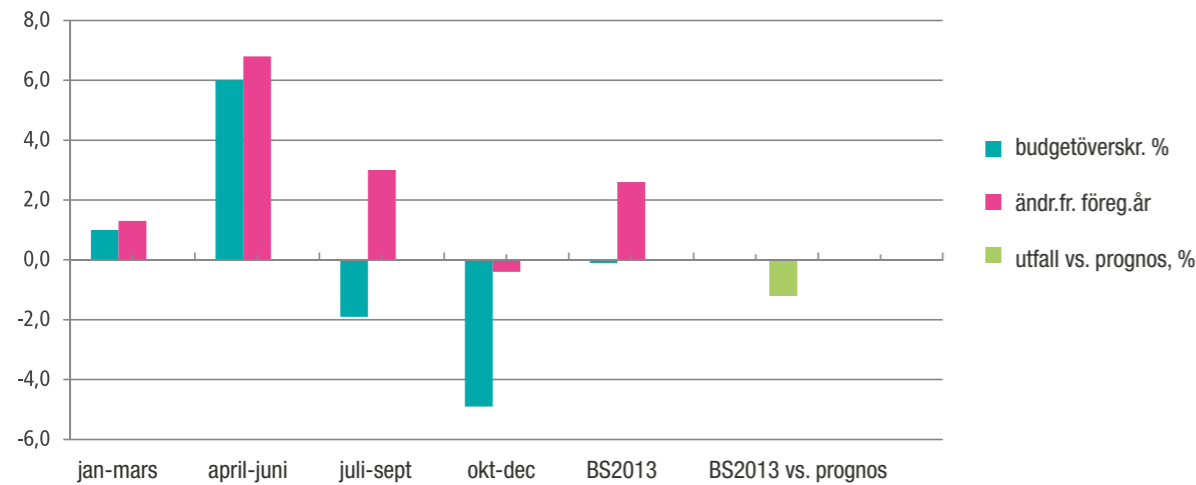
⁶ Källa: Personalplaneringschef Karppinen T. 3.4.2014.

Styrelsen koncentrerades sig på att se till de akuta ekonomiska problemen och sköt upp planerna på en balansering av ekonomin på lång sikt. Styrelsen beslutade i februari att ett långsiktigare utvecklings- och produktivetsprogram läggs fram för styrelsen att besluta om i april-maj, men styrelsen behandlade inte ett sådant program under 2013. Revisionsnämnden rekommenderade i utvärderingsberättelsen för 2012 att styrelsen ska lägga fram en plan för balanseringen av HNS:s ekonomi för fullmäktige.

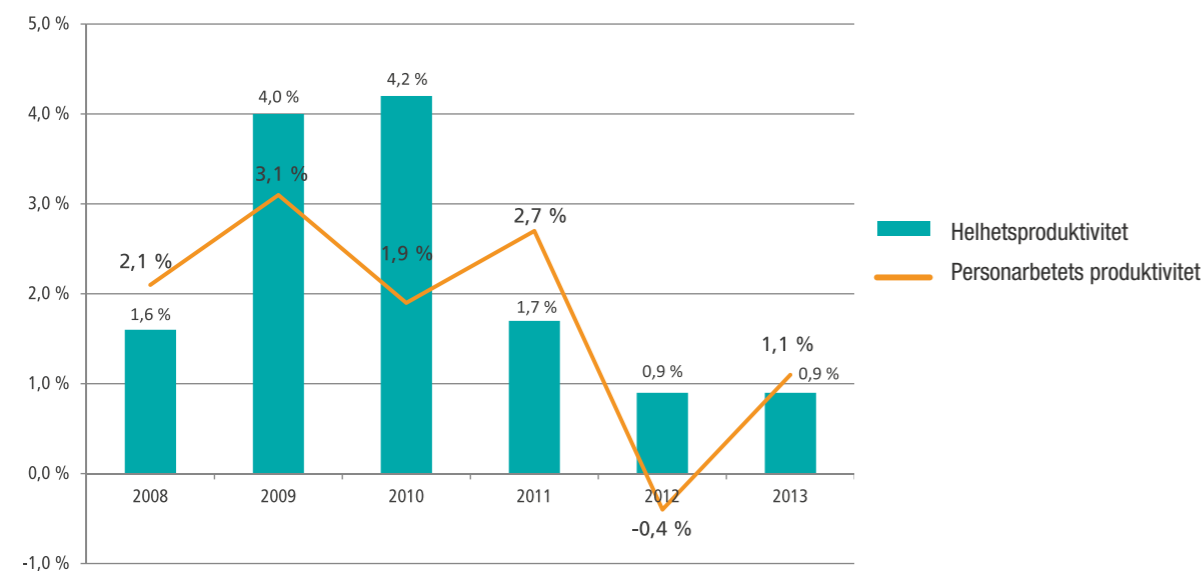
Förbättringen av produktiviteten har blivit långsammare och produktivetsmålet för 2013 (+1,5 %) nåddes inte. Personarbets produktivitet förbättrades med 1,1 % och produktiviteten beräknad på DRG-poängkostnaden (deflaterad) förbättrades med 0,9 % jämfört med året innan. Styrelsen har i verksamhets-

berättelsen inte närmare tagit upp orsaken till att utvecklingen av produktiviteten har stannat av jämfört med tidigare år och vad man ämnar göra för att nå produktivetsmålen (se figur 3). I den senaste produktivetsjämförelsen av sjukhusen som publicerades av THL låg HNS på fjärde plats i jämförelsen mellan de fem universitetssjukhusen när det gällde både episod- och DRG-produktiviteten.⁷ HNS var 2013 fortfarande det förmånligaste sjukvårdsdistriktet när det gäller faktureringen av kommunerna per invånare (HNS 899 € och de övriga sjukvårdsdistrikten med undantag av Åland i genomsnitt 1 033 €/invånare)⁸.

7 Sjukhusens produktivitet 2012. THL 2014. <http://www.julkari.fi/handle/10024/114599>
8 HNS:s meddelande 9.4.2014, på basis av Kommunförbundets och Statistikcentralens uppgifter.



Figur 2. Bindande nettokostnader per kvartal 2013. Källa: Samförvaltningen, ekonomiledningen.

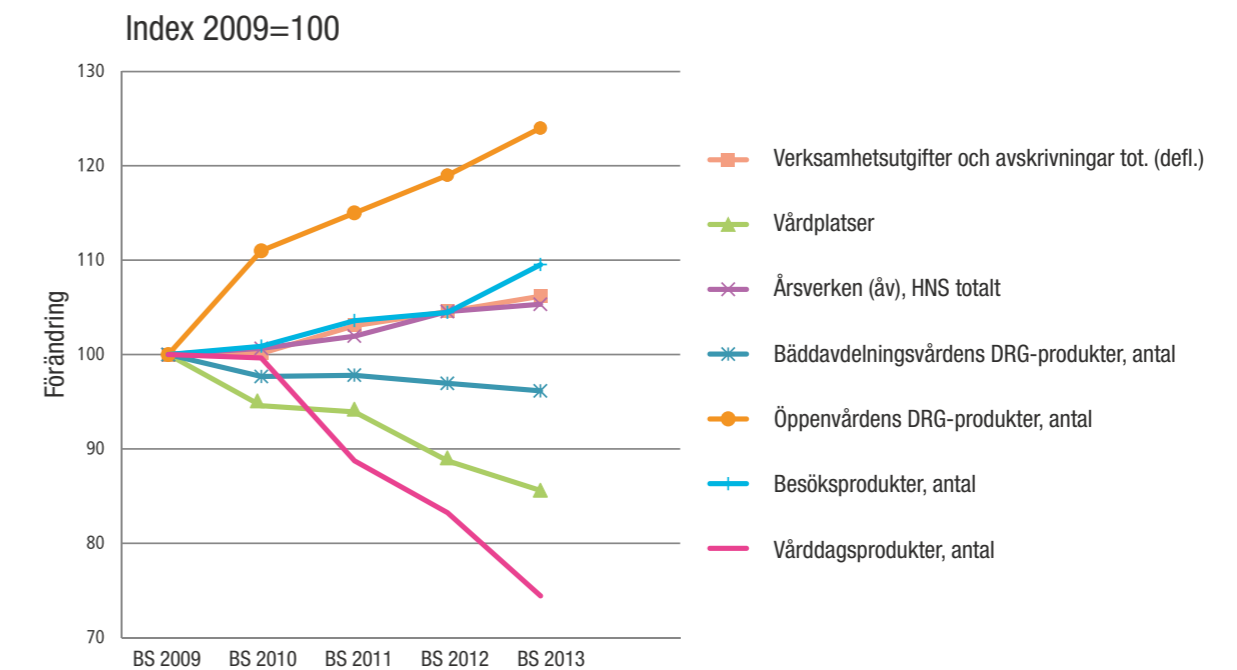


Figur 3. Utvecklingen av helhetsproduktiviteten och personarbetets produktivitet inom HNS under 2008–13 jämfört med tidigare år. Källa: Samförvaltningen, ekonomiledningen.

Styrelsen fastställde som ramvillkor för det ekonomiska anpassningsprogrammet att målen för jouren och den brådskande vården nås och att förpliktelserna kring vårdgarantin uppfylls samt att personalens tjänsteställningstrygghet bevaras. Styrelsen preciserade sitt beslut den 7 oktober 2013 med kravet på att tillgången på vård i alla samkommunens enheter ska uppfylla lagförpliktelserna före utgången av året. Ramvillkoren uppfylldes med undantag av att förpliktelserna i anslutning till vårdgarantin inte kunde uppfyllas. antalet personer som väntade på poliklinisk vård i över tre månader ökade betydligt, och i slutet av året var antalet personer som stått i kö i över 3 månader 2 187 (i slutet av 2012 var antalet 964). Möjligheten till tillgång till vård på avdelning var lite bättre än året innan. Av de remisser som kom till HNS behandlades 3,1 % efter att tidsfristen för vårdgarantin hade löpt ut (21 dygn), vilket är mer än i andra sjukvårdsdistrikt⁹.

Figur 4 återger utvecklingen av HNS-samkommunens verksamhet och ekonomi från och med 2009 i ljuset av de väsentliga nyckelsiffrorna. Resurserna beskrivs med årsverken och antal vårdplatser. Verksamheten beskrivs med bäddavdelningens och öppenvårdens DRG-produkters antal och antalet besöksprodukter och årddagsprodukter. Kostnaderna beskrivs med verksamhetskostnaderna och mängden avskrivningar (deflaterat med sjukhuskostnadsindex). I verk-

9 http://www.thl.fi/fi_F/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/erikoissairaanhoiton_hoitopaasy, hänvisning 10.4.2014



Figur 4. Utvecklingen av HNS:s verksamhet och ekonomi enligt boksluten 2009–13. Variablarna gavs 2009 värdet 100. Källa: Samförvaltningen, ekonomiledningen 20.3.2014.

samhetskostnaderna och årsverken ingår även affärsverken, eftersom en begränsning av särskilt årsverken till enbart sjukvårdsområdena skulle ge en felaktig bild medan även stöd-tjänsternas insats behövs för att producera sjukhuservice.

Både antalet vårdplatser och antalet vård dagar har sjunkit från år till år och samtidigt har antalet besöksprodukter och särskilt öppenvårdens DRG-produkter ökat. Verksamhetens tyngdpunkt har förflyttats i riktning mot öppenvården fortare än man har förmått förutse i samband med att ekonomi- och verksamhetsplanerna utarbetades.

OBSERVATION: Prognoserna för den ekonomiska utvecklingen höll inte och delvis av den här anledningen kom balanseringsåtgärderna att fokuseras på slutet av året. Produktivetsmålen nåddes inte. Styrelsens ramvillkor för de ekonomiska anpassningsåtgärderna med tanke på tillgången till vård uppfylldes inte.

REKOMMENDATION: Exaktheten i de ekonomiska uppföljningsprocesserna och prognoserna ska fortsättningsvis förbättras. Styrelsen ska bereda en plan för balansering av ekonomin och förbättrad effektivitet senast i samband med budgeten för 2015. Eventuella ekonomiska balanseringsåtgärder ska under de kommande åren genomföras jämnare under hela verksamhetsåret så att effekterna inte i för hög grad fokuseras som en plötslig uppbromsning på slutet av året.

4.5.2 Jämförelse av sjukvårdsområdenas ekonomi och verksamhet

Tyngdpunkten i utvecklingen av HNS:s organisation låg på bildandet av kompetenscentra vid HUCS. Mindre uppmärksamhet har skänkts undersökningarna av hur alla fem sjukhusområden verkar som helhet, hur de skiljer sig från varandra och vilka starka och svaga sidor de eventuellt har. Revisionsnämnden har jämfört sjukvårdsområdena utgående från nyckeltalen för 2013 (tabell 2).

På basis av nyckeltalen för faktureringen av tjänster som producerades 2013, tjänsternas omfattning och personalen kan man dra slutsatsen att sjukvårdsdistriktets verksamhet 2013 allt mer koncentrerades till HUCS. Beträktat enligt faktureringsandelarna till medlemskommunerna omfattade HUCS:s andel av hela HNS:s serviceproduktion 77,6 % Den med faktureringsandelen viktade servicevolymen (inberäknat vård dagar, besöksprodukter och DRG-produkter) ökade med 3,3 % på HUCS, och HUCS:s andel av hela HNS:s årsverken ökade med cirka 0,3 %.

Medlemskommunernas betalningsandel av HNS:s tjänster var klart och tydligt högst inom Västra Nylands sjukvårdsdistrikt (1 156 €/invånare) och lägst i HUCS:s medlemskommuner (864 €/invånare). HUCS:s medlemskommuners betalningsandel förklaras bland annat av Helsingfors egna specialsjukvårdstjänster, ett omfattande utbud och anlitande av tjänster som erbjuds av privatsektorn och en med tanke på efterfrågan av tjänster relativt ung och frisk befolkning.

Serviceefterfrågan steg 2013 förutom inom Västra Nylands sjukvårdsområde, som hade de kortaste kötiderna för poliklinikbesök. Den genomsnittliga väntetiden varierar mellan 33 dygn (Västra Nyland) och 50 dygn (Lojo) och är därmed ganska stor, med beaktande av det strategiska målet om en enhetlig tillgång till tjänsterna oberoende av var man bor. Andelen operationer inom dagkirurgin av alla operationer som utfördes 2013 varierade från 37 % inom HUCS till 52 % i Lojo, vilket återspeglar hur olika de åtgärder är som

genomförs på sjukhusen, men eventuellt också sjukhusens olika verksamhetskulturer. Ovan nämnda siffror baserar sig på uppgifter i BSVB-dokumentet, men enligt uppgifter av HUCS:s operativa resultat enhet var andelen dagkirurgiska operationer av de elektiva operationerna 51 %.

Antalet första besök ökade med undantag från i Västra Nylands sjukvårdsområde. I HUCS och inom Borgå sjukvårdsområde registrerades de flesta återkommande besök i relation till de första besöken. Enligt klientresponsen var patienterna mest tillfredsställda med sina poliklinikbesök inom Lojo och Hyvinge sjukvårdsområden.

Personarbetets produktivitet (DRG-poäng/åv) var 14 % bättre inom Borgå sjukvårdsområde än inom HUCS. Med den här indikatorn mätt var produktivitetens tillväxt jämfört med året innan bäst inom Lojo och Västra Nylands sjukvårdsområden.

Ordinarie personal fanns relativt sett mest inom Västra Nylands sjukvårdsområde (83,5 %) och minst inom HUCS (76,5 %). Mest sjukfrånvaro bland vårdpersonalen registrerades inom Hyvinge och Lojo sjukvårdsområden.

OBSERVATION: Det råder stora skillnader mellan sjukvårdsområdena till exempel i fråga om hur tjänsterna produceras, produktionskostnaderna, produktiviteten och kundtillfredsställelsen.

REKOMMENDATION: Skillnaderna mellan sjukhusområdenas verksamhetssätt och verksamhetskostnader ska analyseras bättre, orsakerna till skillnaderna ska rapporteras även i bokslut och verksamhetsberättelser och hela organisationen borde ta lärdom av de bästa fastställda rutinerna.

¹⁰ Erhållen information: Personalplaneringschef, Karppinen T, 12.3.2014.

	HUCS	Hyvinge	Lojo	Västra Nyland	Borgå
Ekonomi					
Sv-områdets %-andel av hela HNS:s medlemskommunfakturering	77,6	9,3	4,7	2,6	4,0
Ändring (%) i den med faktureringsandelen viktade volymen BS2013/BS2012	3,3	0,2	2,2	-5,7	1,5
Medlemskommunernas betalningsandel (€/invånare)	864	948	1011	1156	967
Tjänster					
Ändring i antalet första besök (%) BS2013/BS2012	2,7	3,6	2,5	-0,4	7,3
Återkommande besök i relation till antalet första besök	2,4	1,55	1,85	1,95	2,25
Dagkirurgins andel (%) av operationerna	36,9	48,9	51,9	45,6	48,1
Genomsnittlig väntetid till poliklinikvård (dygn)	40	44	50	33	37
Produktivitet					
DRG-poäng/åv	188,8	203,8	203,7	201,1	216,1
DRG-poäng/åv ändring (%) BS2013/BS2012	1,0	-0,4	4,4	3,4	1,7
Personal					
Andelen årsverken (%)	77,3	11,0	4,8	2,9	3,9
Pris på ett årsverke (€)	65 842	62 693	64 957	67 318	66 846
Andelen ordinarie personal (%)	76,5	82,1	80,8	83,5	78,8
Vårdpersonalens sjukfrånvaron (dag/arbetstagare)	14,2	17,3	15,8	14,3	13,2
Kundtillfredsställelse					
Helhetsbedömning om poliklinikbesöket (skala 1–5, 5 är det bästa betyget)	4,51	4,69	4,77	4,13	4,11

Tabell 2. Sjukvårdsområdenas nyckeltal 2013.

5. UTVÄRDERINGSTEMAN SOM INGICK I REVISIONSNÄMNDENS ARBETSPLAN 2013

5.1 Reformen av kompetenscentren

I HNS:s strategi ingår som mål för utvecklingen av organisationen en flackare organisation, processartad vård, ledning av processerna och processorganisationen samt grundande av kompetenscentra (styrelsen 17.6.2013 § 111). Man strävar efter att nå målen genom att organisera produktionen av sjukvårdstjänster enligt principen om kompetenscentra. HNS:s första kompetenscenter, Hjärt- och lungcentret HUCS, inledde sin verksamhet i början av 2013, Cancercentret i början av 2014 och avsikten är att grunda 10 andra kompetenscentra före 2015.

Kompetenscenterreformen har beretts i arbetsgrupper och i beredningen har också utomstående konsulter anlåtts. HNS:s ledande tjänstemän har bekantat sig med sjukhus som organiserats enligt principen om kompetenscentra i USA, Norge och Storbritannien.

Verksamhetsprincipen som fastslogs för kompetenscentren går ut på att de med tanke på förvaltningen ska vara relativt självständiga enheter som själva ser till sin interna redovisning och de ska kunna täcka sina verksamhetskostnader med sina egna försäljningsintäkter. För personalens del är målet strävan efter den så kallade magnetsjukhusmodellen.

I augusti 2012 tillsatte VD:n en arbetsgrupp vars syfte är att utreda vilka funktioner det lönar sig att grunda kompetenscenter för, kompetenscentrens verksamhetsprinciper och organisationsstrukturer samt kompetenscentrens inverkan på HNS:s andra funktioner och ekonomin. Ärendet behandlades i styrelsen den 17 juni 2013 (§ 111) på basis av arbetsgruppen arbete, men arbetsgruppen lämnade ingen slutrapport. VD:n tillsatte i september 2013 en ny arbetsgrupp för att bereda kompetenscentrens verksamhetsprinciper och både HNS:s och HUCS:s organisationsstrukturer. Arbetsgruppen slutrapport färdigställdes i slutet av februari 2014 och innehöll en idealmodell av allmän natur. Arbetsgruppen konstaterar att det är svårt att omsätta modellen på grund av kompetenscentrens olika storlekar och deras olika verksamheter. I rapporten rekommenderas ett förfarande enligt vilket direktörerna för kompetenscentren, som valdes i februari, reserveras möjlighet att uttrycka sina åsikter innan slutliga beslut fattas.

Det gjordes två externa utredningar¹¹ om kompetenscentren. Resultaten utnyttjas som motivering i beslutshandlingarna som berör kompetenscentren¹². I utredningen¹³ (som kostade 24 000 € + mervärdesskatt) som beställdes av Finpro beskrevs organisationsmodeller på välenomrade sjukhus i Europa och USA. som bedömts vara bra och representanter för sjukhusen intervjuades. Enligt den uttömmande utredningen (227 sidor) omfattade fördelarna med kompetenscentren integrering av patientvård, forskning och personalens inläring, en förbättrad bild som arbetsgivare, smidigare vårdprocesser och ökad kostnadseffektivitet. Å andra sidan konstaterades det att åstadkommandet av ändringar, definitionen av kompetenscentrens optimala storlek, skapandet av ett utbildningsystem som möjliggör inläring, samarbetet mellan centren och nyfördelningen av resurserna var utmanande. Utredningen innehöll inte systematiska jämförelser av nyckeltal för kostnader, resultat eller kvalitet eller andra jämförelser med på andra sätt organiserade sjukhus. På sjukhus i vilka man hade övergått till kompetenscentermodellen betraktade de intervjuade modellen som i huvudsak bättre än den klinikbaserade modellen och ansåg att modellen främjade en patientinriktad vård och en effektiv verksamhet.

Även kostnadsnyttoanalysen av kompetenscentermodellen genomfördes som extern anskaffning (BearingPoint) till ett pris på 29 000 € + mervärdesskatt¹⁴. Uppdragsförslaget (22.3.2013) fick namnet Kostnadsnyttoanalys till kompetenscenterutredningen, men slutrapporten som lämnades den 30.5.2013 fick namnet Strategisk utvärdering av kompetenscentret. Målet var att fokusera på två delområden: på kostnadsnyttoanalysen och de kritiska förutsättningarna för att reformen ska lyckas, men i slutrapporten ligger fokus i huvudsak på den senare. Synteserna och bedömningarna om genomförandet som ingår i rapportens sammanfattning skulle kräva ytterligare utredningar, noggrannare identifiering och mätare. Syntesen om tillgången till tjänster ur kien-

11 VD:s beslut 3.4.13 (§ 39), koncernförvaltningens anskaffningsbeslut 18.4.12.

12 Styrelsens protokoll 17.6.13 (§ 111), 2.9.13 (§ 133).

13 Lehtovuori L. Organizational Structure Overview of Leading Hospitals in USA and Western Europe. FinPro.

14 VD:s beslut 3.4.13 (§ 39).

ternas synpunkt stämmer till exempel inte helt. I rapporten läggs fram att den nuvarande verksamhetsmodellen inte har lett till lika god tillgång som bland konkurrenterna, men de facto infriades till exempel tidsfristen på 90 dagar för första besök 2012 bättre inom HNS än inom andra universitetssjukvårdsdistrikt.

Det finns mycket lite vetenskapliga bevis på vilken betydelse kompetenscentren har för resultaten och kostnaderna i anslutning till den specialiserade sjukvårdsverksamheten. Detta framgår inte tydligt av styrelsens dokument angående kompetenscenterreformen, utan i motiveringarna har man huvudsakligen åberopat konsultutredningar som styrelsen låtit utföra. En närmare granskning av dessa visar att det inte är möjligt att utgående från dem dra tillförlitliga slutsatser om organisationsstrukturens betydelse för den specialiserade sjukvårdens resultat och kostnader.

Trots ofullständiga bevis kommer kompetenscentren, om de arbetar enligt av HNS uppsatta mål, att möjliggöra ett samarbete mellan toppkompetenta personer där processerna är slipade så att fördelarna blir många:

- patient (vårdkvaliteten och säkerheten förbättras)
- organisation (konkurrenskraft)
- yrkeskunniga inom hälsovården (specialkunskap, arbetsdragningskraft)
- kommun (kostnadseffektivitet)
- servicesystem (samarbetet mellan primärvården och den specialiserade vården)
- det vetenskapliga samfundet (vetenskaplig forskning)

OBSERVATION: Beredningen av förändringen av organisationsstrukturen har gjorts på basis av motiveringar som delvis inte baserar sig på bevis och på ofullständiga motiveringar.

REKOMMENDATION: I kompetenscentrens verksamhet ska en effektiv ledning av hela HNS säkerställas, med beaktande av de samarbets- och koordineringsbehov som består mellan olika kompetenscenter och olika sjukvårdsområden. Kompetenscentrens verksamhet ska utvärderas i relation till målsättningarna.

5.2 Hjärt- och lungcentret HUCS s första verksamhetsår

Eftersom grundandet av Hjärt- och lungcentret HUCS utgjorde det första skedet i utvecklingen av en organisation som bygger på kompetenscenter, utvärderar revisionsnämnden dess verksamhet och erfarenheterna som starten har gett och som kan vara av betydelse för hela kompetenscenterprojektet.

Hjärt- och lungcentret HUCS inledde sin verksamhet den 1 januari 2013. Centret omfattar specialområden som tidigare hörde till den medicinska och operativa resultatenheter: kardiologi, hjärtkirurgi, lungsjukdomar och thoraxkirurgi.

Till Hjärt- och lungcentret kom 2013 6,4 % fler remisser än året innan och antalet vårdade patienter steg med 6,2 %. Medlemskommunfaktureringen överskred budgeten med 10,2 %, vilket främst berodde på att genomsnittspriset på produkterna steg, men även på att serviceutbudet ökade. De bindande nettoutgifterna som ställdes på kompetenscentret överskreds med 6,8 miljoner euro (6,23 %)¹⁵.

Centret fick problem med att uppfylla de förpliktelser som vårdgarantin kräver. Orsaken var bland annat det ökade antalet remisser, den långa kön till hjärtkirurgin redan i början av verksamhetsåret, det ringa antalet bäddavdelningsplatser på hjärtlinjen och koordineringsproblem i operationsverksamheten¹⁶. Enligt THL:s statistik fick patienter förutom under våren 2013 vänta längre på att få vård inom hjärt- och bröstorgankirurgin vid HNS än i de flesta andra universitetssjukvårdsdistrikt (figur 5). Även inom kardiologin var väntetiderna långa, dock förbättrades läget mot slutet av året (figur 6). När det gällde lungsjukdomar var det endast i Birkalands sjukvårdsdistrikt som patienter i slutet av 2013 fick vård snabbare än inom HNS.

Vid grundandet fastställdes ett flertal mål för Hjärt- och lungcentret¹⁷. Därutöver fastslogs närmare mål jämte mätare i de balanserade styrkort som HUCS-nämnden fastställde för 2013 och genom vilka man följer upp hur de gemensamma strategiska målen förverkligas.

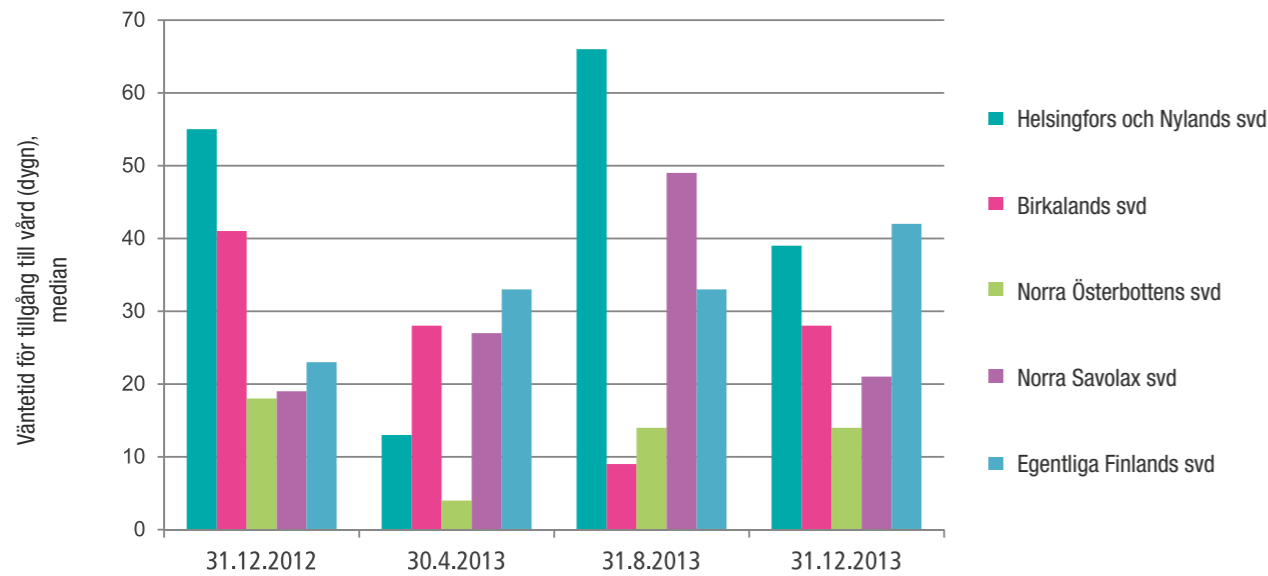
15 Utfallet av HUCS-sjukvårdsområdets resultatenhetspecifika användningsplaner 2013. HUCS-nämnden 18.3.2014.

16 Branschchef Markku S. Nieminen, utredning lämnad till revisionsnämnden 2.12.2013.

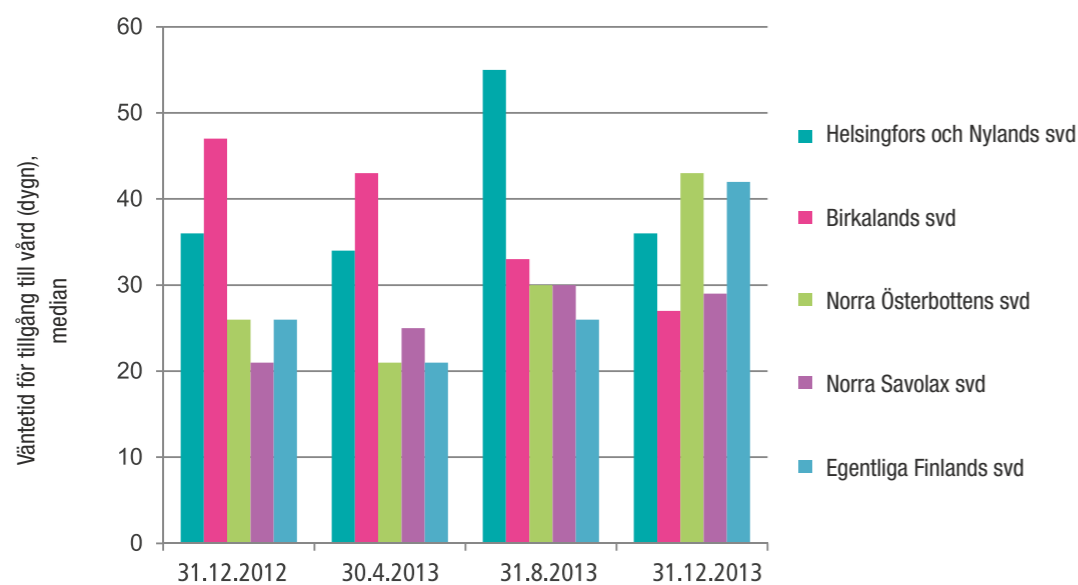
17 Hjärtcentrets fortsatta planering och inledandet av verksamheten från början av 2013. HUCS-nämnden 15.11.2011 § 89.

I tabell 3 anges de med tanke på verksamheten och ekonomin viktigaste målen och en bedömning av hur de uppfylls (eller om en ändring i riktning mot målen) under det första verksamhetsåret. Många av målen i tabellen är sådana att det inte är realistiskt att förvänta sig att de ska uppfyllas på ett år. De flesta målen kunde inte nås eller så är de

uppgifter som behövs för en utvärdering inte tillgängliga. Hjärt- och lungcentrets verksamhet har inletts raskt och utmaningen består nu i att uppfylla de mångfaldiga mål som har ställts upp. Mycket arbete för att utveckla mätare och kunskapsproduktion krävs.



Figur 5. Medianen för väntetiden på vård inom hjärt- och bröstorgankirurgin enligt universitetssjukvårdsdistrikt 2013. Källa: THL:s uppgifter om tillgång på vård, hänvisning från 17.2.2014. *Medianen är det mittersta värdet för observationsvärden som placerats i storleksordning.



Figur 6. Medianen för väntetiden på vård inom kardiologin enligt universitetssjukvårdsdistrikt 2013. Källa: THL:s uppgifter om tillgång till vård, hänvisning 7.2.2014. *Medianen är det mellersta värdet för observationsvärden som placerats i storleksordning.

Vad kan vi lära oss av Hjärt- och lungcentret HUCS:s första verksamhetsår

De för Hjärt- och lungcentret viktiga funktionerna intensivvårdsavdelningen och operationssalarna står inte under centrets kontroll, utan tjänsterna anskaffades som interna köp av de operativa resultatenheter. Detta kan försvåra utvecklingen av vårdprocesserna och en prishöjning av de interna serviceinköpen kan påverka priserna på kompetenscentrets serviceprodukter betydligt. Ett av de viktigaste besluten när det gäller organiseringen av kompetenscentren är vilka av HUCS:s resurser som kompetenscentren ska använda gemensamt och vilka resurser kompetenscentret ska kontrollera själv. Kompetenscentrets intressen kan stå i strid med HNS-samkommunens allmänna intressen.

En förbättring av produktiviteten är ett av HNS:s viktiga mål, men grundandet av kompetenscenter kan försvåra jämförbarheten av siffrorna som gäller ekonomin och produktiviteten under övergångsskedet.

För nya kompetenscenter ska definieras tydliga mål och mätare med vars hjälp det är möjligt att pålitligt bedöma hur målen har nåtts.

OBSERVATION: Det visade sig vara omöjligt att jämföra Hjärt- och lungcentret HUCS:s servicepriser med de övriga universitetssjukhusens motsvarande servicepriser. Detta på grund av att serviceprodukterna och prissättningen av dem definierades på olika sätt och på grund av oviljan att lämna ut uppgifter för en offentlig jämförelse när jämförbarheten ifrågasätts.

REKOMMENDATION: HNS ska tillsammans med de övriga universitetssjukhusen utveckla jämförbarheten av kompetenscentrens och motsvarande enheters serviceprodukter och deras prissättning samt den öppna tillgången till uppgifterna.

Mål ¹⁸	Bedömning av förverkligandet eller ändringsriktningen
<ul style="list-style-type: none"> Optimering av vårdvägar och vårdkedjor*. 	<ul style="list-style-type: none"> Vårdkedjemodellen för förmaksflimmer blev färdig. Cirka 30 % av de överenskomna operationerna måste av olika orsaker förskjutas (2012 cirka 12 %); vårdkedjorna och vårdprocesserna fungerar inte optimalt.
<ul style="list-style-type: none"> Samarbetet med primärvården*. 	<ul style="list-style-type: none"> Samarbetet beskrivs inte i utfallsrapporten 14. Centret bedrev inte poliklinikverksamhet inom primärvården.
<ul style="list-style-type: none"> Förbättring av kostnadseffektiviteten och utarbetande av uppföljning för ekonomi, kvalitet och genomslagskraft*. Den standardiserade produktkorgens deflaterade pris sjunker eller hålls oförändrad. Öppenvårdens andel av medlemskommunsfaktureringen ökar med en %-andel årligen. Öppenvårdens andel av medlemskommunsfaktureringen ökar med en %-andel årligen. Produktiviteten förbättras, det vill säga DRG-poängens (deflaterade) kostnad sjunker med 1,5 %. 	<ul style="list-style-type: none"> Kostnadseffektiviteten försvagades till följd av serviceprisernas kraftiga ökning. Metoder eller resultat för uppföljningen av kvaliteten och genomslagskraften har inte rapporterats. Den deflaterade produktkorgens pris steg med 1,6 %. Öppenvårdens andel av faktureringen sjönk 2,3 %-enheter. Den deflaterade betalningsandelen/invånare steg med 7,1 %. DRG-poängens (deflaterade) kostnad steg 2,5 % (men sjönk i hela HUCS med -1,2 %).
<ul style="list-style-type: none"> Uppnåelse av en konkurrenskraftig ställning gentemot andra producenter*. 	<ul style="list-style-type: none"> Konkurrenskraften var dålig med tanke på tillgången till vård och väntetiderna. Det finns inte jämförbara uppgifter bland universitetssjukhusen om servicepriser eller kvalitet.
<ul style="list-style-type: none"> Tillgången till vård förverkligas i enlighet med hälsovårdslagen. 	<ul style="list-style-type: none"> Förpliktelserna för vårdgaranti uppfylldes inte; det förekom problem både i fråga om behandlingen av remisser och i fråga om akuta och elektiva hjärtoperationer.
<ul style="list-style-type: none"> Klient-/patienttillfredsställelse. 	<ul style="list-style-type: none"> Den planerade enkäten genomfördes inte.

Tabell 3. Mål som ställts upp för Hjärt- och lungcentret HUCS och bedömning av hur de uppfylldes 2013.

18* = Målen uppställda av HUCS-nämnden 15.11.2011, övriga mål av målen i de balanserade styrkortet som HUCS-nämnden fastställde 29.1.2013.

5.3 HUICS Ab som producent av kliniska tjänster

HNS:s fullmäktige grundade i oktober 2011 dotterbolaget HUICS:s kliniska tjänster Ab (senare HUICS Ab) som hör till HNS-koncernen och producerar kliniska tjänster. Fullmäktige beslutade att teckna och betala högst 750 000 euro av aktiekapitalet i aktiebolaget som grundades. Dessutom ställde fullmäktige åtta ramvillkor för att säkerställa att verksamheten och kostnaderna är transparenta. I april 2013 beviljade HNS:s styrelse bolaget ett kapitallån på 700 000 €. HNS:s revisionskommitté har utvärderat HUICS Ab:s affärsverksamhetsplan för 2012 och hur verksamheten har förverkligats utgående från de ramvillkor som fullmäktige har ställt upp för 2013. Enligt affärsverksamhetsplanen kompletterar företaget HNS:s tjänsteutbud till andra än den offentliga sektorns klienter och dess verksamhet inverkar inte på vården av HNS:s patienter.

Revisionsnämnden har utvärderat hur de ramvillkor som HNS:s fullmäktige har ställt på HUICS Ab har uppfyllts (tabell 4) och vilka eventuella risker som ingår i HUICS Ab:s verksamhet. Grönt innebär att verksamheten överensstämmer med de uppställda ramvillkoren, gult innebär att verksamheten delvis överensstämmer med de uppställda ramvillkoren och rött att det uppställda ramvillkoret inte uppfylls.

Grundandet av HUICS Ab fick stor publicitet och dess verksamhet följs noggrant av bland annat andra aktörer inom den privata sektorn och konkurrensmyndigheten. Ett klagomål om grundandet av HUICS Ab lämnades 2011 till Europeiska kommissionen, men kommissionen har ännu inte gett sitt beslut i ärendet. Verksamheten har inte inletts enligt förväntningarna. Omsättningen 2013 uppgick endast till hälften av den planerade: omsättningen var 843 096 € och resultatet -755 263 €. Bolagets VD erhöi i alla fall en månadslön som bonus för verksamheten 2013. Bolagets resultatuppgifter förenas med koncernbokslutet och bolaget rapporterar minst två gånger per år om sin verksamhet till HNS:s styrelse.

Avsikten då HUICS Ab grundades var att binda personalen närmare vid HNS genom att erbjuda möjligheter till extra arbete och extra inkomster, men det är oklart i vilken mån det här målet nåddes 2013 då verksamheten var småskalig och några av de bästa yrkeskunniga inom HNS flyttade till andra nya privata sjukhus. Målet var också att höja utnyttjningsgraden av operationssalarna och andra dyra resurser, men den låga verksamhetsvolymen 2013 hade ingen betydande inverkan i det här avseendet.

När fullmäktige beslutade att grunda HUICS Ab var den grundläggande idén att bolaget skulle producera tjänster till exempel för HNS för avvecklingen av vårdköerna och för att HNS skulle kunna följa vårdgarantibestämmelserna om patienternas tillgång till vård; för rehabilitering och annan vård (andra skedets operationskorrigeringar); för kommu-

nernas eller andra sjukvårdsdistrikts "servicesedelpatienter" och, om HNS:s styrelse så önskar, även för HNS:s "servicesedelpatienter"; för patienter som betalar själva och för vilka ordnande av vården inte hör till HNS:s skyldigheter eller uppgifter. I januari 2013 uppskattade VD:n offentligt att bolaget 2013 kommer att vårda cirka 6 000 patienter. Företaget hade 2013 190 olika personer som patienter, av dem vårdades 151 på polikliniken och 39 på bäddavdelningen. Av de 190 personer som vårdades hade 86 en HNS-medlemskommun som hemkommun (45%). Export av sjukhusvård utomlands hörde till ett av de mål som ställdes upp för HUICS Ab. Av de patienter som vårdades på polikliniken och på bäddavdelningen var 21 % respektive 77 % utlänningar.

Problemet har visat sig vara att arbetstagarna inte är så ivriga att utföra extra arbete i företaget som man antog i planeringskedjet. Orsaken har delvis berott på meningsskiljaktigheter om lönegrunderna. Det har varit möjligt att få extra inkomst utan att arbeta inom företaget genom att arbeta extra för HNS. Verksamheten försvaras även av bristen på intensivvårdsplatser. En ytterligare utmaning för företagets verksamhet för det föränderliga marknadsläget med sig, det har kommit nya konkurrerande företag på marknaden.

Det är utmanande för HNS:s ledning att styra HUICS Ab:s verksamhet så att dotterbolagets verksamhet inte medför risker för HNS:s renommé (till exempel olikvärdighet i fråga om tillgången till vård för patienter från medlemskommunerna eller stödjande av HUICS Ab genom prissättning), för personalens motivation (till exempel personalens missnöje beträffande ersättningar som betalas för vård av HUICS Ab:s patienter) eller för HNS:s ekonomi (till exempel upprepade förlustbringande bokslut).

OBSERVATION: HUICS kliniska tjänster Ab:s verksamhet har inte inletts enligt förväntningarna. Planeringen av verksamheten baserade sig väsentligt på en felaktig bedömning av den vid HNS tillgängliga produktionskapaciteten. Det finns fortfarande delar av verksamheten som måste förbättras för att fullmäktiges villkor ska uppfyllas.

REKOMMENDATION: HNS som bolagets största ägare bör omsorgsfullt överväga metoder för att bolagets verksamhet ska bli vinstbringande och för att inte förlora den potential som företaget i bästa fall kan ha.

Ramvillkor som fullmäktige har ställt upp	Revisionsnämndens bedömning
Samkommunen HNS ska alltid ha en andel om minst 51 % av företaget. En sänkning under 60 % av HNS:s ägarandel förutsätter godkännande av HNS:s fullmäktige.	Ramvillkoret uppfylls. ●
Medlemskommunerna är representerade i HUICS Ab:s styrelse.	Ramvillkoret uppfylls. ●
Personalen får inte äga bolagets aktier.	Ramvillkoret uppfylls. ●
HUICS Ab:s verksamhet får inte äventyra skötseln av HNS:s lagstadgade uppgifter vad gäller vården av patienterna i HNS medlemskommuner och inte heller skötseln av uppgifterna inom de särskilda ansvarsområdena eller de nationellt centraliserade uppgifterna.	Full visshet om uppfyllelsen av ramvillkoret finns inte. Eftersom läkarna som arbetar vid HUICS Ab innehar tjänster inom HNS måste jävighetsbestämmelserna i anslutning till den här dubbelrollen vara entydiga. En person som utför ett ingrepp på en patient hos HUICS Ab får till exempel inte vara samma person som fattar beslut om huruvida HNS har kapacitet att vårda samma patient hos HUICS Ab. ●
HUICS Ab:s verksamhet ska inte inriktas på de områden som utgör HNS aktuella basverksamhet, med undantag av vården av patienter med servicesedel.	Full visshet om uppfyllelsen av ramvillkoret finns inte och tolkningen av det är besvärligt. HUICS Ab:s serviceutbud innehåller liknande tjänster som HNS:s serviceutbud och det har inte entydigt fastställts vad HNS:s aktuella basverksamhet avser i det här sammanhanget. Enligt faktureringsuppgifterna kom 45 % av HUICS Ab:s patienter under 2013 från HNS:s medlemskommuner ¹⁹ . Särskilt för dessa medlemskommuners patienter ska kontrolleras om ramvillkoret uppfylls. ●
Villkoren och arbetstidsuppföljningen i personalens anställningsförhållanden i HUICS Ab och inom HNS ska vara tydliga och uppföljningen ska genomföras noggrant.	Ramvillkoret uppfylldes inte fullständigt. På grund av transparensen och HNS:s bild i offentligheten ska man vid HNS fästa mer uppmärksamhet vid uppföljningen av läkarnas arbetstider (inkl. arbete som utförs inom HUICS Ab). Uppföljningen ska uppfylla både de krav som arbetarskyddsmyndigheten och HNS:s egna anvisningar ställer. ●
Kalkyleringen och fastställandet av kostnader ska vara rättvis och transparent och revideras av utomstående.	Det behövs tilläggsutredningar, exaktare definitioner av begreppen eller preciseringar av beslut om prissättning som redan har fattats. Målet är att HNS fakturerar ett marknadsvillkorligt pris av HUICS Ab för givna tjänster. Det är emellertid svårt att fastställa marknadsvillkorliga pris, eftersom universitetssjukhusens roll i produktionen av marknadsvillkorliga tjänster tills vidare har varit liten. En jämförelse med motsvarande enheter i Finland är omöjlig, eftersom det inte finns ett motsvarande aktiebolag i Finland. Detta har utmynnat i att man i prissättningen åtminstone iakttar principen om självkostnad. ●
HUICS Ab:s verksamhet kommer att sänka HNS:s kostnadsnivå.	Ramvillkoret uppfylls inte. HUICS Ab:s verksamhet var 2012 och 2013 förlustbringande. Under de kommande åren kan HUICS Ab:s verksamhet sänka HNS:s kostnadsnivå, om HNS kan dela ut dividender åt aktieägarna, betala ränta på de kapitallån som man har erhållit, sänka enhetskostnaderna av anlitandet av infrastrukturen (till exempel genom att öka användningsgraden av dyra lokaler och anordningar) eller genom att fakturera ett högre pris för produktionskostnaderna för de tjänster som säljs till HUICS Ab. ●

Tabell 4. Ramvillkoren som fullmäktige har ställts på HUICS Ab:s verksamhet och revisionsnämndens bedömning av hur ramvillkoren uppfylls.

¹⁹ Erhållen information: Jansson R, HUICS:s Ab:s Uranus-systemet, 11.3.2014.

5.4 Projektet Nytt Barnsjukhus 2017

Barnkliniken, som byggdes 1946, ansvarar vid sidan av vården av barnsjukdomar i huvudstadsregionen även för vården av många och krävande barnsjukdomar i hela Finland. Barnklinikens dåliga skick har länge varit ett känt faktum. Uppförande av ett nytt barnsjukhus hörde inte till HNS:s investeringsprogram, men sjukhusets dåliga skick och oron för de sjuka barnen gav upphov till ett projekt med många aktörer som gick ut på att sjukhuset byggdes så att såväl medborgare som den privata och den offentliga sektorn drar sitt strå till stacken.

Det nya barnsjukhuset byggdes med hjälp av en ny slags finansieringsmodell som provas för första gången i Finland, den så kallade stiftelsemodellen²⁰. Kostnadsbedömningen för uppförandet av sjukhuset uppgår till 160 miljoner € + mervärdesskatt. Av nödvändiga medel ämnar man genom en insamling få fram 30 miljoner euro av medborgare, stiftelser och sammanslutningar. Insamlingen sköts av Stödföreningen Nya barnsjukhuset 2017 r.f. HNS donerar på vissa villkor²¹ 40 miljoner € och staten ger projektet 40 miljoner €. Dessutom tar Stiftelsen Nya Barnsjukhusets Stöd ett lån som kommer att uppgå till 50 miljoner €, såvitt insamlingsmålet nås och kostnadsbedömningen stämmer.

Syftet med Stiftelsen Nya Barnsjukhusets Stöd –Uuden Lastensairaalan Tukisäätiö är att stödja och främja den medicinska forskningen kring barnsjukdomar samt undervisningen och specialiseringen på pediatrik medicin. För att förverkliga syftet låter stiftelsen bygga och upprätthålla ett barnsjukhus. Syftet förverkligas stiftelsen med medel, hyresintäkter och andra intäkter som influtit genom medelanskaffning. Lokalerna utnyttjas för specialsjukvård för barn och unga och för forskning på universitetsnivå²².

20 Fullmäktiges protokoll 13.12.2012 (§ 40).

21 Fullmäktiges protokoll 11.12.2013 (§ 45).

22 Reglerna för Stiftelsen Nya Barnsjukhusets Stöd. <http://uusilastensairaala2017.fi/> Hänvisning 14.2.2014.

Under 2013 har projektet framskridit på följande sätt

- Fullmäktige antecknade lägesöversikten av beredningen för kännedom (27.3.2013, § 14).
- Beredningsläget för det Nya barnsjukhuset lades fram för styrelsen den 14 maj 2013 på mötets informationsdel, projektutredningen från den 4 mars 2013 ingick som bilagt material
- Fullmäktige godkände intentionsavtalet (12.6.2013, § 22) som undertecknades den 15 juli 2013.
- Fullmäktige beslutade om betalning av 40 miljoner euro och om villkoren 811.12.2013, § 45)
- Projektplanen, som utarbetades av projektets byggherre Sweco PM Oy i samarbete med Gynekologiska och barnmedicinska resultatenheten, HNS:s Fastighets- och Lokaltjänster och HNS:s projektsledning, behandlades av HNS: styrelse i mars 2014
- Stiftelsen ingick ett avtal om uppförande och övervakning med Sweco PM Oy
- Till huvudplanerare för sjukhuset har man utsett Antti-Matti Siikala och arkitektkonsortiet Arkitektkontor Sarc Oy och Arkkitehtiryhmä Reino Koivula Oy
- Ramboll Finland Oy har utsetts till konstruktions- och geoplanerare för det nya barnsjukhuset (arbetet beställs av Fastighetsaktiebolaget Det Nya Barnsjukhuset)
- Pöyry har utsetts till planerare av VVS-installationerna.
- Ledningsgruppen som ansvarar för projektets operativa och praktiska fullföljande sammanträdde första gången i slutet av oktober (sex medlemmar av vilka hälften utnämns av stiftelsen och hälften av HNS)
- Stiftelsens insamling hade i april 2014 fått in över 23 miljoner euro av summan som ställdes upp som mål.

Revisionsnämnden har följt med hur projektet framskridit, den omfattande publicitet som projektet har medfört och hört HNS:s tjänstemän om projektet. Enligt revisionsnämnden väcker projektet Barnsjukhus 2017 åtminstone följande frågor vars hantering kräver ett öppet informationsutbyte och diskussioner mellan HNS:s och stiftelsen: Är det klart vem som bär ansvaret, vem som äger projektet inom HNS? Hur kan stiftelsen i praktiken främja den barnmedicinska forskningen, undervisningen och specialiseringen på pediatrik medicin genom att låta uppföra och upprätthålla lokaler som lämpar sig för ändamålet? Leder projektet till en planering som är fristående från annan byggnadsplanering?

5.5 Servicesedeln som metod att ordna tjänster inom den specialiserade sjukvården

För att säkerställa tillgången till den planerade vården och rättidigheten strävar HNS i enlighet med sin strategi efter att balansera variationen i efterfrågan och utbud förutom genom den egna flexibiliteten även genom att dra nytta av den upphandlade verksamheten med servicesedlar. Servicesedeln har även ansetts öka patientens valfrihet, liksom samarbetet mellan kommunernas och de privata serviceproducenterna. HNS:s styrelse beslutade 2010 att starrkirurgitjänsterna ska anskaffas med servicesedel genom att privata tjänsteproducenter konkurrensutsätts. Verksamheten inleddes som pilotprojekt för 2011–14.

Kostnaderna som HUCS:s ögonkliniks inköpstjänster och användningen av servicesedlar orsakar har under de senaste åren ökat med cirka en miljon euro per år. HNS gav 2013 cirka 5 400 servicesedlar för starroperationer, vilket var 54 % av alla de starroperationer som HNS själv utför eller ordnar. Enligt beslut av HNS:s styrelse (18.2.2013, § 18) ska HNS själv producera 60 % av starroperationerna, men detta kunde inte förverkligas 2013 bland annat på grund av saneringen av ögonkliniken lokaler och på grund av att Västra Ögonsjukhuset, som grundades på Drumsö, togs i bruk senare än förutsett först i slutet av 2013.

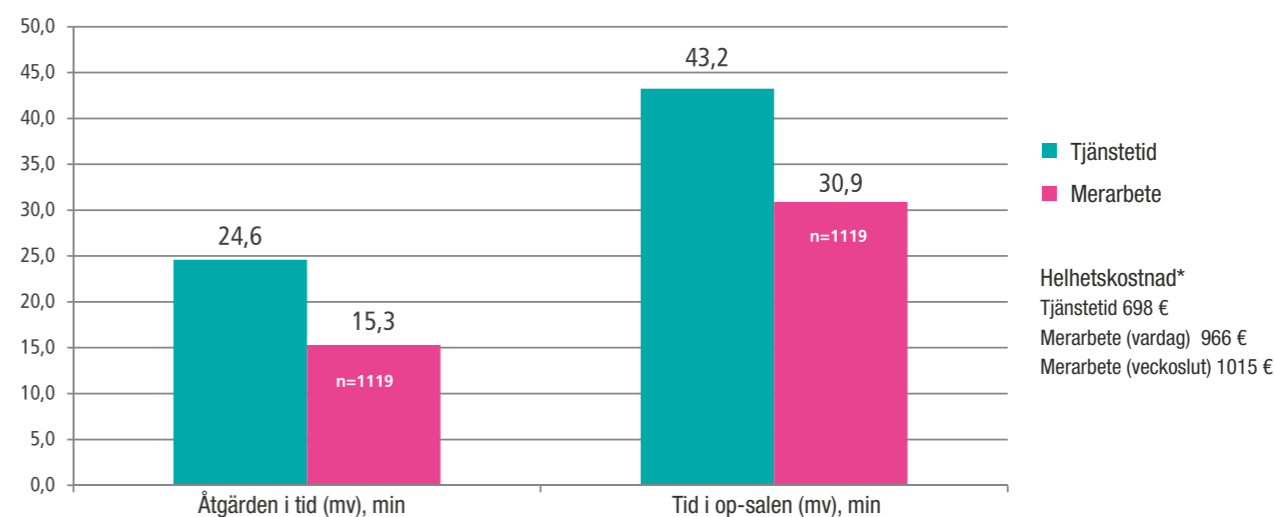
Av starroperationerna som utfördes med servicesedel betalar HNS serviceproducenten 600 € och patienten 90 €. HNS har dessutom hanteringskostnader på 75 € för användningen av servicesedel. I HNS:s egen verksamhet, som

förutom på HUCS även bedrivs på Lojo sjukhus, är nettokostnaderna för HNS för en starroperation 748 €. Kostnaden för en starroperation som genomförs som extra arbete vid HNS är enligt konsultutredningen²³ som gjordes 2012 klart och tydligt högre, 1 016 €. Slutsatsen som utredningen kom fram till var att starroperationer som extra arbete inte är kostnadseffektiva och att det inte är ekonomiskt lönsamt att utföra starroperationer som extra arbete. År 2013 utfördes 1 119 starroperationer som extra arbete (Ögonkliniken och Västra Ögonsjukhuset)²⁴. Kostnaderna för operationer som genomförs som extra arbete höjer läkarnas åtgärdsarvodet och den övriga personalens ersättningar för extraarbete. HNS:s kostnadskalkyl möjliggör inte en jämförelse av kostnaderna för olika produktionssätt, eftersom tilläggskostnaderna för extra arbete fördelas på alla operationskostnader. I figur 7 visas medeltalen för starrooperationsåtgärdernas längd och operationssaltidernas längd under tjänstetid och som extra arbete. Av diagrammet framgår även helhetskostnaden under tjänstetid och som extra arbete utgående från det HUCS-operativa verksamhetsområdets produktivetsrapport från 2012.

Revisionsnämnden bedömer verksamheten med servicesedlar med tanke på ändamålsenligheten och de erfarenheter som man fick av användningen av servicesedlar under 2011–13.

23 HUCS–det operativa verksamhetsområdets produktivitet, Nordic Healthcare Group, slutrapport 11.9.2012.

24 Erhållen information: Överläkare Jousela I 21.2.2014.



Figur 7. Medelvärdet för starrooperationsåtgärdernas (CIE20) längd och operationssaltiden uttryckt i minuter under tjänstetid och som extra arbete 2013 (källa: överläkare Jousela I, 21.2.2014) och helhetskostnaden 2012 (källa: det HUCS-operativa verksamhetsområdets produktivitet, NHG, slutrapport 11.9.2012).

Utgående från dokumentanalysen och expertintervjuer²⁵ om användningen av servicesedlar kan följande slutsatser dras:

- Kostnaden för en starroperation som genomförs med servicesedeln är i stort sett densamma som för en starroperation som genomförs inom HNS:s egen verksamhet under dagtid.
- Det råder motstridigheter i motiveringarna till styrelsens beslut om servicesedlar; en minskning av användningen i samband med ögonsjukdomar har motiverats med ökade administrationskostnader och med att styrningen av verksamheten försvåras i mångproducentmodellen. Samtidigt har ibruktagandet av servicesedeln inom andra specialområden motiverats med de goda erfarenheter som man har fått i samband med ögonsjukdomar.
- Oberoende av produktionssätt bär HNS ansvar för kvaliteten på de tjänster som ordnas. I uppföljningen har det inte uppdagats skillnader i kvaliteten mellan HNS:s egen starrkirurgi och starrkirurgi anskaffad med servicesedlar. Anskaffningen av tjänster med servicesedel har definierats noggrant i Sitras handbok för användningen av servicesedlar och kriterierna för tjänsterna, kvaliteten och produktionsprocessen har exakt definierats i regelböckerna.
- Följande utvecklingsskede gäller ibruktagandet av elektroniska servicesedlar. Elektroniska servicesedlar²⁶ har uppskattats minska förvaltningsarbetet och tillåta användningen av servicesedlar i vården av glaukom och även inom andra specialområden. HNS:s styrelse beslutade den 3 juni 2013 att fortsätta pilotprojektet med servicesedlar fram till utgången av 2016. Man godkände en utvidgning som inkluderade ven- och handkirurgi och gav VD:n fullmakt att besluta om nya objekt och godkänna nya regelböcker.

OBSERVATION: En välplanerad användning av servicesedlar har förbättrat tillgången till starrkirurgi och patientens valfrihet. Användningen av servicesedlar förutsätter emellertid mycket förvaltningsarbete av HNS.

25 Klinikgruppchef Ramsay H, överläkare Kentala E och avdelningsgruppens chef Fagerholm N 11.2.2014.

26 Melin T, Koila T, Tuominen-Thuesen M, Uotinen S. Palveluseteliopas. Käsikirja palvelusetelin käyttöönottolle ja hinnoittelulle. KL-Kustannus. Helsingfors 2012.

5.6 Social- och hälsovårdens gemensamma klient- och patientinformationsystem Apotti

HNS deltar i det nationellt betydande projektet Apotti. Apotti är ett informationsystem, ett lagringsställe för klient- och patientuppgifter och en mångsidig klient- och patientportal för elektronisk ärendehantering och tjänster. Dessutom strävar projektet efter att ändra hälsovårdens och socialvårdens verksamhetsätt.

I inledningskedet av planeringen av Apotti uppskattades programmet vara klart för produktionsbruk 2016, men upphandlingen fördröjdes och offerterna för förhandlingsförhandlet begärdes in först den 30 augusti 2013. Av de aktörer eller sammanslutningar av aktörer som hade lämnat en offert godkändes sex för förhandlingarna som inleddes i mars 2014. Därefter har två kandidater dragit sig ur upphandlingen. Avsikten är att beslutet om vem som ska leverera programmet ska tas i början av 2015. Därefter börjar genomförandet, testningen och ibruktagandet. Dröjsmålet tvingar HNS att förhandla om en fortsättning av upprätthållandet av det nuvarande informationssystemet Uranus eller att finna en alternativ lösning. Detta kommer att bli aktuellt relativt snart, eftersom HNS:s styrelse den 23 januari 2012 har avtalat med Logica (fr.o.m. augusti 2012 CGI) om upprätthållandet av systemet fram till slutet av 2015, men Apotti kommer inte ännu att vara färdigt att tas i bruk vid den tidpunkten. HNS har en option att fortsätta avtalet med CGI ännu ett år, det vill säga till utgången av 2016.

REKOMMENDATION: I takt med att sätten att arrangera tjänster tilltar ska HNS utveckla kalkyl- och uppföljningssystemet så att det är möjligt att erhålla noggrannare jämförelseuppgifter om de faktiska kostnaderna för tjänster som har producerats på olika sätt (som egen dagverksamhet, som extra arbete, med servicesedel, som köpt tjänst). Besluten som gäller olika sätt att producera och arrangera tjänster ska baseras på uppgifter om kostnadseffekten. Vid anskaffningen av tjänster av utomstående ska bestämmelserna om jävighet iakttas.

Ämnesområde	Antal avtal	Avtalens sammanlagda värde €	Exempel på avtal
Personalförvaltning	6	29 750 + X*	Arbetsmiljöbarometers enkät och rapportering Bedömningstjänster som stödjer rekryteringen.
Kvalitet, genomslagskraft och patientsäkerhet	9	167 675 + X*	Upprätthållande av kvalitets- och genomslagskraftsregister Modellering och utveckling av patientprocesserna Ordnanande av idékläckningar beträffande patientsäkerheten
Förnyelse av organisations- och ledningsstrukturerna	7	159 300	Utredning om organisationsstrukturerna i de ledande sjukhusen i Västeuropa och USA. Kostnadsnyttoanalysen i utredningen om kompetenscentren. Sakkunnigtjänster om verksamhets- och lokalplanering
IT-förvaltningen	23	935 388	Applikations- och sakkunnigtjänster för upprätthållande och utveckling av informationsystem.
Samarbetsavtal	8	55 128	Sakkunnigtjänster om ordnande av undervisning- och forskningsverksamhet.
Allmän administration och juridik	3	49 300	Sakkunnigtjänster för fastställande av dotterbolagets marknadsvärde, utredningar som gäller bolagisering av affärsverk och riskhantering.
Sammanlagt	56	1 396 541 + X*	

Tabell 5. HNS:s koncernlednings avtal om anskaffning av sakkunnigtjänster 2012–13. * X = helhetskostnaderna för avtalen kan inte hämtas ur Dynasty (till exempel saknas offerter eller andra bilagor till avtal, vilket innebär att helhetskostnaderna för avtalen är högre än vad som anges i tabellen).

Det har lämnats in besvär över behandlingen av de första offerterna i samband med anskaffningen av Apotti, och det kan komma in flera klagomål i senare skeden av anskaffningen. Dessa kan förhålla ibruktagandet av Apotti med flera år och samtidigt höja kostnaderna för projektet. HNS har även anledning att förutom riskerna i anslutning till anskaffningen också ställa in sig på andra eventuella risker som beskrivs i riskanalysen av Apotti.²⁷ Den nationella social- och hälsovårdslösningens betydelse för utvecklingen av informationssystemen såväl på nationell som på de enskilda social- och hälsovårdsområdenas nivå har uppskattats vara betydande.

OBSERVATION: Ett omfattande ibruktagande av Apotti 2016 torde inte lyckas i enlighet med de ursprungliga planerna.

REKOMMENDATION: HNS ska ställa in sig på att upprätthålla de nuvarande patientinformationssystemen och säkerställa en fortsättning av dem fram till att Apotti kan tas i bruk. HNS ska tillsammans med de kommunerna som medverkar i utvecklingen av Apotti ställa in sig på att projektet kommer att förhållas, kostnaderna kommer att stiga och på andra risker.

27 Apotti riskanalys. http://www.hel.fi/static/taske/apotti/Apotti_riskianalyysi_05-2013.pdf, Hänvisning 12.2.2014.

5.7 Koncernförvaltningens avtal om sakkunnigtjänster 2012-13

Lönar det sig att hämta sakkunskap inom den egna organisationen eller är det lönsammare att köpa den sakkunskap som behövs utanför organisationen? Vilken verksamhet i organisationen är så central att man behöver ha kompetensen själv och rentav måste nå en ledande ställning inom området? Finns det inom organisationen snäv, kvalitetslös eller dyr kompetens som det vore klokare att köpa externt? I ljuset av dessa frågor borde en stor organisation som HNS ha väl reda på hur mycket, till vilket pris och för vilka kompetensområden utomstående sakkunskap köps och hur detta påverkar beslutsfattandet?

Revisionsnämnden utredde anlitalet av utomstående sakkunnigtjänster i koncernförvaltningen under 2012–13. Sakkunnigtjänster uppfattas här i bred bemärkelse och omfattar till exempel konsult-, utbildnings- och IT-tjänster. Dataförvaltningens avtal togs med för båda åren, trots att dataförvaltningen anslöts till koncernförvaltningen först från början av 2013. Granskningen baseras på avtal som hittats med hjälp av sökkriterier²⁸ som överenskommit i ärendehanteringssystemet²⁹ Dynasty I granskningen togs tre avtal med som inte hittades i ärendehanteringssystemet (tabell 5).

28 Sökkriterierna kan fås från enheten för extern revision.

29 Ärendehanteringssystemet är ett informationssystem för ärenden, dokument och hantering av arbeten, beredning, beslutsfattande och arkivering som hör till organisationens verksamhet.

I ärendehanteringssystemet finns såväl avtal som ramavtal. Granskningen av dessa visade att det inte går att dra slutgiltiga slutsatser om avtalets natur eller innehåll enbart på basis av avtalets rubrik. Av ramavtalen var tre från 2012 och 25 från 2013, vilket berodde på att man 2013 i större utsträckning gick in för ramarrangemang i enlighet med upphandlingslagen. Med ramarrangemang avses ett avtal mellan upphandlingsenheten och en eller flera leverantörer som syftar till att inom en bestämd tid fastställa villkoren i upphandlingsavtalen, till exempel priser och planerade mängder. I fall flera leverantörer har tagits med i ramarrangemangen och en del av villkoren är öppna, konkurrensutsätts enskilda anskaffningar genom ett lättare konkurrensförfarande, en så kallad miniupphandling, i enlighet med ramavtalets villkor.

Utredningen visade att det är arbetsdrygt att med hjälp av ärendehanteringssystemet utreda sakkunnigtjänsterna som har anskaffats utanför HNS och det är inte möjligt att spåra alla avtal och kostnader för dem genom rimligt arbete. Uppgifterna registreras i systemet på olika sätt och registreringen är bristfällig. Alla avtal finns inte i systemet. För vissa avtal saknas bilagorna av vilka avtalets värde skulle framgå. Av avtalen framgår endast en kostnadsbedömning eller det avtalade maxbeloppet för faktureringen. Faktureringsuppgifterna måste utredas separat med hjälp av bokföringens huvudböcker eller hanteringssystemet för fakturor (Rondo). Avtal har inte heller länkats till faktureringsuppgifterna om avtalet.

Utredningen visade också att HNS inom vissa uppgiftsområden är anmärkningsvärt beroende av utomstående experter. Det här baserar sig inte nödvändigtvis på de strategiska linjedragningarna, utan på att man då man konstaterar att det finns behov av en ny sakkunskap ofta avsevärt snabbare får den av utomstående sakkunniga än genom att inrätta sakkunnigvakanser i den egna organisationen. Då är risken den att bland annat organisationens egen sakkunskap minskar, det är möjligt att man till och med förhindrar uppkomsten av den och beroendet av utomstående aktörer ökar. Risken är också att besluten i för hög grad baseras på bedömningar av utomstående sakkunniga.

HNS:s dataförvaltning hämtar in mycket sakkunskap utanför den egna organisationen för upprätthållandet och utvecklingen av olika informationssystem. Då kan det uppstå en situation i vilken endast en utomstående aktör innehar tillräcklig information och kunskap för att säkerställa att in-

formationssystemet fungerar. För HNS är det viktigt att organisationen har sakkunniga som förstår utvecklingsbehoven i anslutning till de informationssystem som organisationen använder och som har gedigen kunskap om upphandling och anskaffning av sakkunnigtjänster.

Även produktionen av information om kvalitet, genomslagskraft och produktivitet är till stor del utkontrakterad genom avtal, till exempel till Tieto Oy, BCB Medical, Nordic Healthcare Group och brittiska Dr Foster Global Comparators-programmet som alla använder HNS:s registermaterial. Utkontrakteringen är förbunden med risken att det inte finns tillräckligt med sakkunskap inom HNS för att analytiskt utnyttja registermaterialet när det gäller att tillgodose den kliniska verksamhetens och förvaltningens behov. En ökning av HNS:s egen kompetens och kapacitet skulle främja utnyttjandet av den egna informationsproduktionen.

HNS:s rättigheter till resultaten av arbetet borde fastställas så att man undviker ett beroende av andra leverantörer.

OBSERVATION: På grund av de olika registrerings-sätten är det svårt att utvärdera omfattningen av och kostnaderna för de externa sakkunnigtjänster som HNS har köpt.

REKOMMENDATION: Avtalsrutiner, ärendehanteringssystemet och registrerings-sätten ska utvecklas så att det är möjligt att systematiskt följa upp och utvärdera utomstående sakkunskaps-tjänster och faktureringen av dessa. HNS ska ta fram tydligare linjer än hittills för vilken slags sakkunskapskompetens som behöver bekräftas inom organisationen och vilken slags sakkunskap de lönar sig att genom konsult- och andra avtal hämta utanför organisationen. Särskilt sakkunskap som gäller utvecklingen av HNS:n verksamhet borde finnas inom den egna organisationen.

5.8 Verksamhetsmodellen Lean i utvecklingsarbetet på jouren på Jorv

Metoden Lean är fortgående utveckling där processerna strömlinjeformas så att man strävar efter att bli av med allt överflödigt. Målet är att utveckla vårdprocessen så att man kartlägger vad som verkligen sker i processen och försöker göra processen smidigare.³⁰

HNS hör till föregångarna när det gäller att tillämpa Lean-metoden inom hälsovården på universitetssjukhusnivå. Projektchefen för Lean vid HNS-Bilddiagnostik, Esko Korhonen, valdes till årets påverkare 2013 inom hälsovården³¹. Till hans förtjänster hör bland annat att han har lotsat flera enheter, bland annat jouren på Jorv, i tillämpningen av Lean-metoden. De flesta av HNS:s projekt har fullföljts i stödtjänstenheten, HNS-Bilddiagnostik och i HNSLAB. Lean-processen ägs av chefsöverläkaren och för att etablera verksamheten håller HNS på att söka en planeringspartner med vilken Lean-verksamhetsmodellen/filosofin ska ordnas.

Inom den kliniska enhetens verksamhet har metoden tillämpats bland annat i utvecklingen av Jorvs samjour. Komplexa processer, långa väntetider, brist på personal och patienternas missnöje var faktorer som medförde att man började utveckla processerna som gäller frakturer, magsmärta, äldre personer och nödsituationer.³² På Jorv inleddes projektet med en granskning av hur en jourpatient får tillgång till vård av en sjukvårdare som gör en bedömning av vårdbehovet. Det framgick att tillgången till vård varierade mycket och dröjde vid vissa tider på dygnet en halvtimme. 85 % fick tillgång till vård inom 10 minuter. Tack vare projektet har funktionerna ändrats och situationen har förbättrats. Målet är att bedömningen görs inom 10 minuter från den tidpunkt då patienten anländer i över 90 % av fallen. Under början av 2014 nåddes målet för mer än 95 % av patienterna.

Förutom för jouren för de specialiserade sjukvården på Jorv har HNS ansvarat för jourens helhetsverksamhet inom primärvårdsvården i Esbo, Grankulla och delvis i Kyrklätt alltsedan början av 2011. Fram till februari 2013 hyrdes jourens läkarverksamhet inom primärvårdsvården in från utomstå-

ende tjänsteproducenter. Dessutom handhades jouren av en småskalig ring utomstående jourhavande. Ringen ordnades av HNS. Den stora andelen utomstående läkare och löskyheten från verksamheten på jourområdet blev problematiska. Nio tjänster som tillsattes för att ersätta de köpta läkartjänsterna ändrades i enlighet med det nya specialområdet till visstidstjänster för 1.3.2013-29.2.2016 för läkare som specialiserar sig på akutvård.

Vid jouren på Jorv drevs från och med den 11 november 2013 igenom en ändring av verksamheten som baseras på den flexibilitet som en mångsidig akutläkarverksamhet medför. Genom ändringen ville man få till stånd smidigare patientströmmar, minska överlappande arbete (allmänmedicin och specialsjukvård) och förbättra vårdens kvalitet och jämlikhet. Läkararbetet utförs på olika sätt och sjukvårdarna har fått ett större ansvar för patienter utan brådsakande behov av vård som kommer till jouren på egen hand.³³

Hur verksamheten ändrades

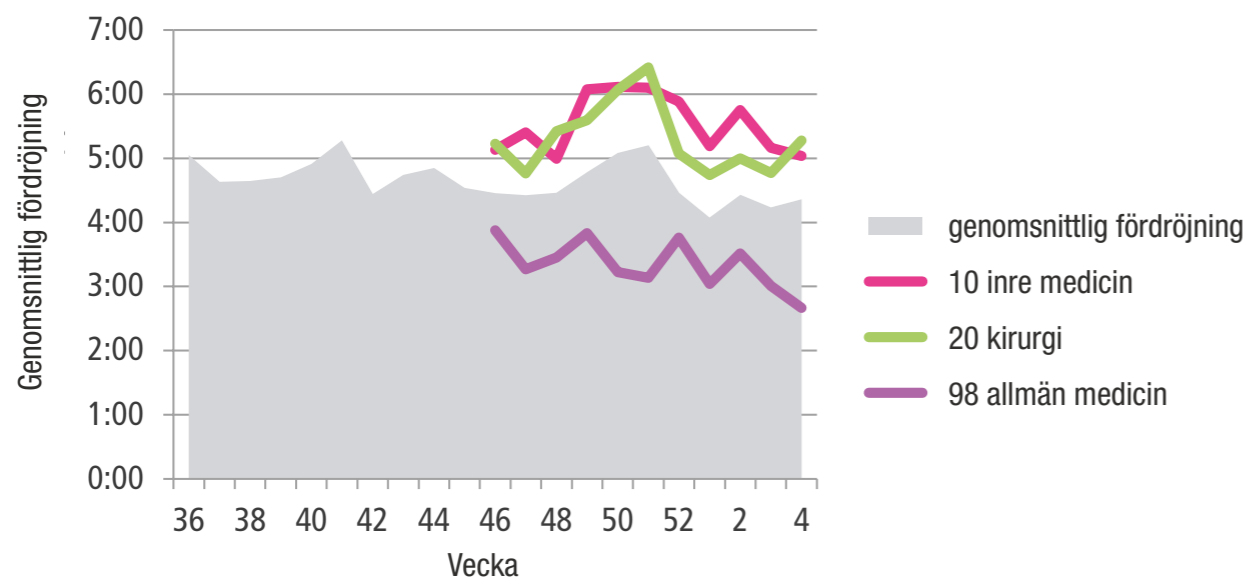
- cirka 10 000 patienter under så kallad hälsocentralsobservation delades enligt orsaken för deras besök antingen in på specialområdet för inre medicin eller kirurgi. Man avstod från en särskild hälsocentralsobservation.
- både i vårdteamet för kirurg och för invärtesmedicin placerades en akutläkare fram till början av natten
- av patienterna på allmänläkarnas mottagningar delades ungefär hälften in på motsvarande sätt (den största gruppen var småtrauma).
- i den allmänmedicinska jouren har man både på läkar- och på sjukvårdarmottagningarna koncentrerat sig på verksamhetsområdet fast track. Tillvägagångssättet fokuserar på patienter som inte har behov av radiologi eller laboratorieundersökningar eller på sådana som det endast utförs snabbtest eller enkla uteslutande undersökningar.
- akutläkarna och vid behov även allmänläkarna arbetar flexibelt enligt belastningen oberoende av specialiseringsområde
- sjukvårdarnas arbetsbeskrivningar definierades på ett nytt sätt enligt utgångspunkterna för verksamheten. Man har satsat på utbildningen vid sjukvårdarmottagningen.

30 Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa, Mäkijärvi M, Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA 5/2010. September 2013. Tammerfors universitet, Tammerfors tekniska högskola.

31 Lean-luotsi vei voiton. Medi uutiset 13.12.2013. <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/leanluotsi+vei+voiton/a953853>

32 Erhållen information: Klinikgruppchef Harjola VP, 14.3.2014.

33 Jorvin päivystyksen seurantaraportti 31.1.2014, Harjola VP, Mattila J.



Figur 8. Patienternas vistelsetid (den genomsnittliga vistelsetiden och vistelsetiden enligt specialområde) i timmar på Jorvs jour 11.11.2013–31.1.2014. Källa: Uppföljningsrapporten för Jorvs jour den 31.1.2014.

Hur ser resultatet ut

- antalet besök 2013 var cirka 5 % högre än 2012. Akutläkarnas arbetspass förlades i enlighet med de belastningsvariationer man kände till. Behovet av hjälp utifrån för att minska rusningen i början av natten har praktiskt taget eliminerats.
- bedömningen av vårdbehovet förenklades från systemet med fem punkter till ett system med tre punkter (patienter i nödsituationer, brådsakande (< 30 min.) och övriga jourpatienter (< 1 h) samt sjukvårdarmottagning)
- den genomsnittliga tiden som patienterna vistades i juren har förkortats med 17 minuter (figur 8)
- andelen planerade kontrollbesök har minskat
- ändringen av verksamheten inverkar inte på antalet laboratorie- och röntgenundersökningar

Efter ändringarna i verksamheten har det tydligt framgått att det nuvarande patientinformationssystemet inte tillgodoser behoven som styrningen av verksamheten ställer på ett optimalt sätt. Det behövs ett flexiblere, mer informativt och mer formbart system för att vårdteamen ska kunna kommunicera smidigare och för att hanteringen av helhetsituationen ska vara optimal.

OBSERVATION: Verksamhetssättet på juren på Jorv som baseras på Lean-metoden har varit i bruk en kort tid, men redan nu kan man se tydliga förbättringar.

REKOMMENDATION: Effekterna av pilotprojektet Lean ska bedömas systematiskt och erfarenheterna ska utnyttjas även i andra verksamheter inom HNS.

5.9 Utveckling av sjukvårdarnas kompetens och utvidgning av arbetsbeskrivningarna

Utvecklingen av personalens kompetens ingår i HNS:s strategiska mål. En ökad tyngdpunkt på verksamhetens öppenvård och ändringen av organisationsmodellen till i enlighet med modellen med kompetenscenter förutsätter att det ordnas tillräcklig vidareutbildning för personalen. Helhetsstyrningen av kompetensen betonas i strävan efter bättre rörlighet hos personalen, så som är fallet i reformen med kompetenscenter. Revisionsnämnden har utvärderat utvecklingen av kompetensen för vårdpersonalens del.³⁴

Sjukvårdarnas karriärutveckling har stötts inom HNS genom erbjudande om så kallade Taitava hoitaja-utbildningar sedan 2009. Målet har varit att öka sjukvårdarnas yrkeskompetens, möjliggöra en yrkesinriktad utveckling och förbättra vårdarbetets image och dragningskraft. Avsikten har varit att skapa nya karriärvägar för sjukvårdarna och att främja vårdarbete som baseras på yrkesprov. Utbildningen omfattar 40 studiepoäng³⁵ och pågår i cirka ett år om den avslögs vid sidan om arbetet. Utbildningen hade före utgången av 2013 avlagts av sammanlagt cirka 250 sjukvårdare eller barnmorskor. Det har konstaterats att utbildningen förbättrar sjukvårdarnas kompetens både enligt sjukvårdarna själva och enligt deras chefer. Arbetsbeskrivningen för de sjukvårdare som har avlagt utbildningen har i någon mån utvidgats till exempel i fråga om utvecklingen av verksamheten och utbildningen, men det finns hittills inte systematisk uppföljningsinformation om ändringarna i arbetsbeskrivningarna, ansvarsfördelningen och lönen.

I flera västländer har man strävat efter att förbättra patienternas tillgång till vård samt vårdens kvalitet och verksamhetens kostnadseffektivitet genom att **utvidga sjukvårdarnas arbetsbeskrivningar**. Utvidgningen av arbetsbeskrivningarna innebär att sjukvårdarnas arbetsinsats antingen ersätter eller kompletterar läkarnas arbetsinsatser eller att det skapas helt nya arbetsbeskrivningar för sjukvårdarna. Undersökningar har visat att sjukvårdare kan producera lika högklassig vård för ett flertal patientgrupper (till exempel långtidssjuka, lindriga sjukdomar och olycksfall) som läkare.

I september 2013 gav HNS:s chefsöverläkare en anvisning om verksamheten med sjukvårdarmottagningar, över-

föringar av hälsovårdspersonal för andra uppgifter och utvecklingen av arbetsbeskrivningar. Målet med anvisningen är att förenhetliga organisationens när det gäller utvecklingen av arbetsfördelningen och bestämningsgrunderna för lönen. Anvisningen skapar en struktur inom vars ramar det är möjligt att ytterligare utvidga sjukvårdarnas arbetsbeskrivningar. Enligt anvisningen är sjukvårdarmottagningen och uppgiftsöverföringen kan vara verksamhet som faktureras i enlighet med samkommunens principer för produktifiering och fakturering. I HNS:s servicepriskatalog för 2013 fastställdes ett särskilt pris för sjukvårdarmottagning vid juren för in- värtmedicin och barnjuren på Jorvs sjukhus och på Västra Nylands och Hyvinge sjukhus. I andra fall registrerades till exempel sjukvårdarnas självständiga sjukvårdarmottagningar som vårdbesök i vilka det ingår även tjänster som produceras av specialmedarbetare.

Revisionsnämnden utredde hur sjukvårdarnas arbetsbeskrivningar har utvidgats inom HNS och inom övriga universitetsjukvårdsdistrikt genom en enkät bland översköterna som ansvarar för kliniskt vårdarbete och avdelningsgruppchefer (N=107). Svartsprocenten var 36. Av avdelningsgruppcheferna vid HNS besvarade 22 personer förfrågan. Enkätresultatet, som är riktigivande, presenteras detaljerat i bilaga 1.

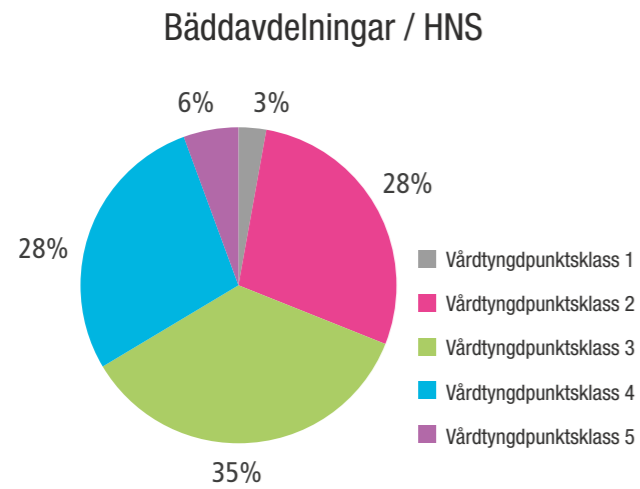
Utgående från resultaten kan man fastställa att möjligheterna i samband med utvidgningen av sjukvårdarnas arbetsbeskrivningar anknöt till utvidgningen av sjukvårdarnas lagenliga rättigheter och den officiella definitionen av de utvidgade arbetsbeskrivningarna, identifieringen av specialkompetensen och därmed förknippad belöning. Enligt dem som svarade på enkäten kunde sjukvårdarna bära ett större helhetsansvar i patientens vårdprocess än nu, till exempel när det gäller kroniskt sjuka eller patienter som lider av lindriga handikapp. Man eftersträvade rätt för sjukvårdare att i vissa fall kunna besluta om undersökningar och fortsatt vård. Många av dem som besvarade enkäten betraktade en begränsad utvidgning av förskrivningsrätten inom specialsjukvården och sjukvårdarmottagningverksamheten som viktig.

Det finns bevis på att antalet sjukvårdare har ett samband med slutresultatet av vården, uppkomsten av komplikationer (till exempel fall och fel medicinering) och dödligheten³⁶. Inom HNS använder alla sjukvårdsdistrikt **vårdtyngdsmätningssystemet RAFAELA™**, som mäter be-

34 För bedömningen intervjuades förvaltningsöverskötare Kaarina Torppaa (18.9.13) och en skriftlig utredning begärdes av utvecklingschef Kristiina Junttila (2.12.13). Dessutom baseras bedömningen på dokument- och enkätmaterial.

35 En studiepoäng motsvarar en arbetsinsats på cirka 27 timmar.

36 Aiken L et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*: 2012;344:e1717.



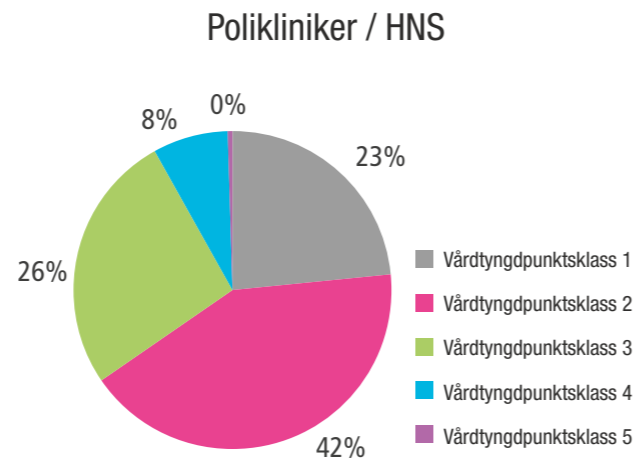
Figur 9. Bäddavdelningspatienternas indelning i vårdtyngdklasser inom HNS 2013. Källa: Utvecklingschef Junntila K, 14.3.2014.

lastningen av vårdarbetet och används av 103 somatiska bäddavdelningar och 95 polikliniker och dagavdelningar. Under 2013 togs systemet i bruk på fem operations- och anestesienheter/dagkirurgiska enheter. Dessutom inleddes 2013 ett pilotprojekt i vilket vårdtyngdsuppgifterna förenas med uppgifter om kostnaderna för vårdarbetet³⁷. Vårdtyngdsuppgifterna gör det möjligt för ledningen att jämföra vårdarbetets belastning i olika enheter, fastställa den optimala vårdarbetsbelastningen per sjukvårdare och bättre allokera personalresurserna. Arbetsmängden är en viktig faktor i fråga om hur vårdpersonalens orkar, insjuknar och engagerar sig för sitt arbete.

Vårdtyngden indelas i fem klasser så att vårdtyngden i klass 1 är lägst (patienten klarar sig självständigt; vårdbehovet består bland annat av undersökningar, åtgärder, handledning och stöd) och på motsvarande sätt behöver patienten i klass 5 intensiv vård (vårdbehovet består av vård dygnet runt, tillsyn, stöd och/eller handledning). Vårdberoendet bland HNS:s somatiska bäddavdelningspatienter 2013 indelas grovt i tre grupper: en tredjedel hör till klasserna 1 och 2, en tredjedel till klass 3 och en tredjedel till klasserna 4 och 5 (figur 9). Av patienterna som vårdades på poliklinik hör 23 % till klass 1, 42 % till klass 2, 26 % till klass 3 och 8 % till klass 4 (figur 10)³⁸.

37 Erhållen information: Utvecklingschef Junntila K, 17.2.2014.

38 Erhållen information: Utvecklingschef Junntila K, 7.3.2014.



Figur 10. Poliklinikpatienternas indelning i vårdtyngdklasser inom HNS 2013. Källa: Utvecklingschef Junntila K, 14.3.2014.

OBSERVATION: Allt eftersom tyngdpunkten i vården allt mer åligger den öppna vården ska befintliga rutiner och processer omarbetas enligt detta.

REKOMMENDATION: Tyngdpunktsförskjutningen på öppenvården inverkar även på användningen av resurserna och det ska beaktas bättre än nu i kostnadsberäkningarna och prissättningen av tjänsterna.

OBSERVATION: Information om belastningen i vårdarbetet samlas in, men den utnyttjas lite i personaldimensioneringen och den operativa ledningen av vårdarbetet.

REKOMMENDATION: Vårdtyngdens nyckeltal ska systematiskt utnyttjas i det praktiska ledningsarbetet och i allokeringen av resurserna.

6. GENOMSLAGSKRAFTEN AV UTVÄRDERINGSBERÄTTELSENA FÖR 2011 OCH 2012

I utvärderingsberättelsen för 2011 gjorde revisionsnämnden 19 observationer. Styrelsen lämnade sitt utlåtande om utvärderingsberättelsen till fullmäktige i oktober 2012. I utvärderingsberättelsen 2012 gav revisionsnämnden 20 rekommendationer. Styrelsen lämnade sitt utlåtande över dessa till fullmäktige i juni 2013.

Revisionsnämnden har gjort en efterbedömning (tabellerna 6 och 7) över hur revisionsnämndens observationer och rekommendationer som presenterades i utvärderingsberättelserna för 2011 och 2012 har inverkat på verksamheten. Efterbedömningen av observationerna 2011 görs först nu, eftersom styrelsens svaromål först i oktober 2012 behandlades i fullmäktige och man inte ansåg det ändamålsenligt att genomföra efterbedömningen av utvärderingsberättelsen för 2012 som färdigställdes redan våren 2013 till följd av den korta uppföljningstiden. Bedömningen baserar sig på läget som rådde i mars 2014. Utvärderingen åskådliggörs med hjälp av trafikljus (grönt betyder att observationen/rekommendationen har inverkat på verksamheten; gult betyder att

det har skett en positiv utveckling, men resultatet motsvarar inte helt observationen/rekommendationen; rött betyder att observationen/rekommendationen inte har inverkat på det sätt som nämnden önskar).

Av observationerna som gjordes om verksamheten 2011 hade 11 av 19 lett till att verksamheten ändrades i den riktning som revisionsnämnden önskade. För fyra observationers del hade verksamheten delvis ändrats i önskad riktning och för fyra observationers del hade det inte skett en utveckling i enlighet med observationen (skillnaderna mellan sjukvårdsområdena i fråga om användningen av tjänsterna; casemix-index skillnaderna; utvecklingen av indikatorer som behövs för att mäta den specialiserade sjukvården och tillämpningen på vårdrutinerna; bedömningen av genomslagskraften).

Av de 20 rekommendationerna i anslutning till verksamheten 2012 fick sju grönt, elva gult och två rött trafikljus (planen för genomförande av kvalitetshandlingen och tidtabellen för behandling av planen om patientsäkerhet).

- Grön = nästan alla målvärden för nyckelmålet för 2013 har uppnåtts,
- Gul = minst ett målvärde för nyckelmålet för 2013 har uppnåtts, men många åtgärder som behövs var vid slutet av 2013 ännu ofullbordade,
- Röd = nyckelmålets målvärde har inte uppnåtts eller också kan utfallet av nyckelmålet inte bedömas. Regeringens bedömning (ja/nej, uppgifterna är inte ännu tillgängliga) om hur målvärdet har uppfyllts inom parentes.

ÅR 2011		
Observationen i utvärderingsberättelsen (kort)	Styrelsen svaremål (kort)	Revisionsnämndens bedömning av observationens inverkan i mars 2014
Det finns betydande skillnader mellan sv-områdena i fråga om användningen ssv-tjänster. Målet ska vara en enhetlig tillgång till och användning av tjänsterna i relation till tjänstebehovet.	Skillnaderna mellan sv-områdena i resurser kan minskas genom patienthänvisning över svo-gränserna och genom bättre koordinering mellan områdena.	Entydiga verksamhetslinjer för en utvärdering av den enhetliga tillgången och användningen och för de åtgärder som behövs saknas. Det har skett ändringar i riktning mot målet (se kapitel 4.5.2) genom enskilda åtgärder (till exempel centraliserad remisstyrning, centralisering av vissa tjänster, utveckling av dataproduktionen som gäller tillgången till vård). ●
Riskhändelser och negativa händelser som rapporterats i anslutning till patientsäkerheten ska analyseras systematiskt och man ska sträva efter att förebygga motsvarande situationer.	Inte kommenterat för HaiPro-rapporteringen del. OECD-indikatorerna tas i bruk 2012.	Alla resultatenheter omfattas av HaiPro-systemet. Anvisningarna, uppföljningen, rapporteringen och utbildningen har förbättrats. OECD-indikatorer rapporteras, men det förekommer fortfarande problem i uppgifternas tillförlitlighet. Chefsöverläkarens anvisning (3/2013) om hanteringen av HaiPro-anmälningar. ●
Användningen av checklistor för operationsåtgärder ska vara rutinmässig i alla operationsenheter	Ingen kommentar.	Användningen av checklistor har ökat markant från 2011, men måste fortfarande bli bättre. Användningen av checklistor ingår i chefsöverläkarens anvisning (3/2013) om rutiner för bättre patientsäkerhet. ●
För att säkerställa jämförelseanalysens tillförlitlighet ska universitetssjukhusen och THL tillsammans utreda om skillnaden i casemix-indexen är faktisk eller om registreringsmetoderna har orsakat den.	HNS utreder så som läggs fram i utvärderingsberättelsen i samarbete med THL och de övriga sjukvårdsdistrikten vad skillnaderna i case-mix-indexen beror på.	Frågan har inte behandlats i HNS:s dokumentation. I produktivitetjämförelserna mellan sjukhusen som publiceras av THL förekommer fortfarande sådana plötsliga förändringar som knappast baseras på faktiska förändringar av produktiviteten. Jämförelsen försvåras av bristfällig registrering av till exempel sidodiagnoser eller -åtgärder. ●
I fråga om produktiviteten ligger HUCS efter två andra universitetssjukhus (Kuopio och Uleåborg) och situationen kunde vara bättre även inom HNS:s andra sjukvårdsområden (med undantag av Hyvinge sjukhus).	HUCS:s produktivitet utveckling har varit den bästa 2006–11 och har med tanke på episodproduktiviteten stigit till näst bäst.	HNS låg i produktivitetjämförelsen mellan universitetssjukhusen 2012 näst sist (jämförelseresultatet för 2013 blir tillgängliga i slutet av 2014). Hyvinge sjukhus har varje år placerat sig i toppen i centralsjukhusgruppen. ●
Målet ska vara en enhetlig prissättning av DRG-produkterna, en mer målinriktad patientstyrning. Målet är att produktiviteten i enheterna med de svagaste produktiviteterna förbättras och närmar sig produktiviteten i de enheterna med de bästa produktiviteterna.	En enhetlig prissättning av DRG-produkterna skulle förutsätta en omfattande politisk debatt. Enligt grundavtalet sker prissättningen per sjukhus. Rutinerna i det effektivaste produktions sättet ska utvidgas till att omfatta andra produktionsenheter	Användningen av en enhetlig DRG-prissättning har varken utretts eller framskridit. ●

ÅR 2011		
Observationen i utvärderingsberättelsen (kort)	Styrelsen svaremål (kort)	Revisionsnämndens bedömning av observationens inverkan i mars 2014
Metodurvalet som testats i HUCS:s produktivetsprogram ska utnyttjas mer systematiskt i hela organisationen.	Utvecklingsprogram för produktiviteten tas fram för alla resultatområden som en del av verksamhetsplanen för budgeten 2013 i syfte att nå de produktivetsmål som ställts upp för hela HNS; det rapporteras om hur programmet framskridit och programmet uppdateras minst en gång per år.	De utvecklingsmål för produktiviteten som nämns i svaremålet finns inte inom alla resultatområden. Målsättningen som berör produktiviteten och uppföljningen har utvecklats på resultatensnivå, men utvecklingen av produktiviteten varierar avsevärt mellan resultatenheterna. ●
Förhöjning av utnyttjandegraden av operationsenheterna särskilt genom att utnyttja flexibla arbetstider.	Uppföljningen av användningen av operationssalsresursen har utvecklats men användningen är inte optimal. Resultat- och prestationslöner utvecklas.	Möjliggörande av flexibla arbetstider (bestående av anvisning om arbetstidsbanken 1/2013). Skillnaderna i användningen av operationssalsresurserna mellan enheterna är fortfarande tämligen stora. ●
För att kunna bedöma förverkligandet av en patientorienterad och effektiv specialsjukvård som ges i rätt tid, måste man utveckla mätarna och tillämpa dessa på vårdrutinerna.	Undersökningarna om genomslagskraften har samlats per ansvarsområde av utvecklingsenheten. Uppgifterna utnyttjas av den operativa ledningen.	Det har inte avtalats om vilka mätare av genomslagskraften som ska användas, informationsinsamlingen är inte systematisk och möjliggör inte jämförelser mellan specialområdena och är inte elektronisk. ●
De metoder och mätare som används för att bedöma vårdens effekt ska vara vetenskapligt valida och även tillåta jämförelse av olika specialområden och patientgrupper.	Metodbedömningen ska ingå som en del av investeringsansökningsprocessen och användningsprinciperna för bedömningen av genomslagskraften ska definieras på specialupptagningsområdesnivå. Nya undersökningar för att bedöma genomslagskraften i minst två patientgrupper och en undersökning av två nya patientgrupper årligen inleds.	Metodbedömningen som en del av investeringsprocessen har ännu inte inletts (se kapitel 4.1.). ●
Verksamhetsmodellen som skapats för att behandla blodcirkulationsstörningar i hjärnan ska utnyttjas bättre både inom HNS och i hela landet.	Ingen kommentar.	Verksamhetsmodellen omfattar nu 11 sjukhus utanför HNS-området ³⁹ . ●
Registreringen av forskningspublikationer (även andra än medicinska publikationer) ska utvecklas så att forskningsrön är lättillgängliga/kan utnyttjas lätt.	Forskning som bedrivs vid HNS har en betydande effekt på utvecklingen av funktioner och förbättrar vårdkvaliteten ⁴⁰ . Det ska utredas hur tillgången till och utnyttjandet av forskningspublikationer kan förbättras i patientarbetet och planeringen av verksamheten.	Vetenskapliga publikationer från Mejlans campus kan följas upp på Terkkos webbplats, som uppdateras en gång per dygn (http://www.terkko.helsinki.fi/helsinkischolar-chart/?articles). ●
Resultatpremierna ska baseras på helhetsresultatet och uppmuntra till kostnadsbesparingar, inte till deloptimering.	2012 tillsattes en arbetsgrupp för att förnya anvisningarna om resultatpremiestystemet.	Olika former av uppmuntrande belöningar har provats och utvärderats. Bestående av anvisning 1/2014 om grunderna för resultatpremiestystemet. ●

39 Erhålen information: Avdelningsöverläkare Tatlisumag T. 14.3.2014.

40 Karma P. Tieteellinen tutkimustyö ja sen vaikutukset Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Utvärderingsrapport om effekterna av vetenskapligt forskningsarbete i anslutning till HUCS och särskilt på vården av patienter. [http://www.med.helsinki.fi/uutiset/docs/Karma_HUSRaportti_final_150512\[1\].pdf](http://www.med.helsinki.fi/uutiset/docs/Karma_HUSRaportti_final_150512[1].pdf) (hänvisning 23.2.2014).

ÅR 2011		
Observationen i utvärderingsberättelsen (kort)	Styrelsen svaromål (kort)	Revisionsnämndens bedömning av observationens inverkan i mars 2014
Det finns behov av att utreda möjligheterna till mer omfattande deltidsarbete och andra former av flexibla arbetstider än nu.	Så kallad arbetstidsautonomi är möjlig (personalen planerar sina egna arbetspass).	Det har getts bestående anvisningar om principerna för distansarbete (04/2012) och systemet med arbetstidsbank (01/2013). 85,7 % av personalen arbetade i tjänsteförhållanden på heltid. ●
Det ska utarbetas spelregler för tilläggstjänster och tilläggsuppgifter som inte ingår i budgeten, men som behandlas under pågående budgetår.	Särskild uppmärksamhet har ägnats personalkostnaderna och personalstorleken och de genomförda åtgärderna rapporteras varje månad.	Det har getts striktare anvisningar än tidigare om vikten av att hålla sig inom budgetramarna. Hösten 2013 trädde kravet på tillstånd att besätta tjänster i kraft. ●
Praxis för anmälan om och tillstånd för bisyssla ska ändras så att anmälningarna sammanställs. Av anmälan ska medlemskap i styrelser och ägoförhållanden, det vill säga ekonomisk bundenhet framgå.	I HUS Plus-systemet lagras i fortsättningen uppgifter om anmälan om bisysslor och tillstånd att få utöva bisyssla i de grundläggande uppgifterna om varje person. Tillåter övervakning. Den bestående anvisningen justeras i enlighet med detta. ●	Bestående anvisning om anmälan om bisyssla 3/2013. Anmälningarna om bisyssla har gjorts och tillstånd för bisyssla har ansöpts om i HUS Plus. man avstod från registret över bisysslor i pappersform före den 30 september 2013. Styrelsen behandlade justeringen av anvisningen om bisyssla och rutinerna den 24 mars 2014. Uppföljningen av anmälan om bisyssla och rapporteringen ska fortsättningsvis förbättras. ●
Vid val av ort för ledprotesoperationer står de strategiska nyckelmålen och den praktiska verksamhetsledningen i strid med varandra. Vid beslut om operationsplatsen ska hela HNS-områdets kapacitet beaktas.	Genom att koncentrera operationerna till Pejas har processerna utvecklats, kvaliteten har förbättrats och det har gjorts kostnadsbesparingar i samband med anskaffningarna av implantat. I enheten i Pejas har 10 % av operationerna utförts som extra arbete. ●	En centraliserad hantering av remisser har tagits i bruk inom ledproteskirurgin. På grund av resursproblemen i små sjukvårdsområden var patientstyrningen 2013 i bättre balans med olika sjukhus kapacitet. ●
Miljökonsekvenserna bör beaktas i HNS byggprojekt redan under anbudsfordandet. Miljörapporten bör färdigställas tidigare så att informationen i den utgör en del av BSVB-dokumentet.	Anvisningen om anskaffning har uppdaterats och i bilagan ingår anvisningar om beaktande av miljöaspekter. Anvisningarna kan utnyttjas även i byggprojekt, trots att de i första hand har tagits fram med tanke på produkt- och tjänsteanskaffningar. Miljöfrågorna kommer under 2013 att vara ett viktigt insatsområde. ●	HNS har ett miljöprogram för 2011–15. miljöorganisationen och ansvarsbeskrivningarna uppdaterades våren 2012. HNS-Miljöcentral har utbildat 770 miljöansvariga inom HNS:s personal. Miljörapporten för 2013 blev färdig samtidigt som BSVB-dokumentet. ●
Exaktheten av resultatprognoser ska iaktas vid HNS i större utsträckning än hittills, så att beslutsfattarna får korrekta och uppdaterade uppgifter om förändringar i ekonomin och verksamheten och för att man ska kunna hålla sig till budgeten.	Utfallet rapporteras och analyseras enligt resultatområde varje månad. De grundläggande färdigheterna för att analysera förhållandet mellan orsak och verkan och förstå det samt för att dra slutsatser utveckla spå lång sikt. Det ordnas utbildning i anslutning till prognosprocesser för resultatenheternas ekonomipersonal. I boksluten kommer man mer ingående än tidigare att analysera de innehållsmässiga orsakerna till kostnadshöjningar eller –sänkningar ●	I chefsutbildningen ingår en ekonomisk del. I budgeten 2014 har målet för täckande av underskottet för 2015 och 2016 fastställts. Den ekonomiska uppföljningen aktualitet och analyserna av avvikelser har utvecklats. ●

Tabell 6. Observationerna som revisionsnämnden för fram i utvärderingsberättelsen för 2011 (kortfattat form), styrelsens svaromål till observationerna (kortfattad form) och revisionsnämndens bedömning av situationen i mars 2014.

ÅR 2012		
Rekommendation i utvärderingsberättelsen (kort)	Styrelsens svaromål (kort)	Revisionsnämndens bedömning av observationens inverkan i mars 2014
En plan över genomförande av kvalitetshandling ska utarbetas/ fullföljas omedelbart. Utvecklingen av vårdens kvalitet och genomslagskraft samt patientsäkerheten ska organiseras centraliserat	Till skillnad mot vad som konstateras i utvärderingsberättelsen har uppgifterna från HNS kvalitetsledningsdokument sammanställts. HNS verkställande direktör, chefsöverläkare och övriga ledning svarar var för sig för tillgodoseendet av patientsäkerheten. ●	HNS har ingen särskild plan över kvalitetshandlingen. Det finns ingenting under rubriken "kvalitetsledning" på intranätet ⁴¹ . ●
Planen över patientsäkerheten ska behandlas samtidigt som de andra strategiska handlingarna behandlas.	HNS har infört en verksamhetsmodell, där patientsäkerhetsplanen uppdateras kontinuerligt bland annat på basis av rapporterna om farliga händelser. ●	Tidtabellen för rapportering om patientsäkerheten aviker fortfarande från rapporteringen av annan verksamhet och ekonomin. ●
Det ska säkerställas att nyckeltalen som beskriver patientsäkerheten är tillförlitliga och jämförbara.	Uppgifterna om patientdödligheten i HNS-Total är inte jämförbara från år till år. ●	Produktionen av OEDC-nyckeltal har framskridit och tillförlitligheten har förbättrats, men det finns fortfarande knappt med information. ●
Tidsfristerna för tillgången till vård enligt hälsovårdslagen ska iaktas och HNS ska informera på Internet med fyra månaders intervaller om tiderna för tillgång till vård och för väntetiderna enligt verksamhetsenheten så som förutsätts i lagen.	Man strävar till detta genom att allokera resurser och utveckla och förnya verksamheten/verksamhetsmodeller i riktning mot poliklinik- och dagskirurgisk verksamhet. Vid behov används merarbete, övertidsarbete och servicesedlar. Väntetiderna publiceras på Internet med fyra månaders mellanrum. ●	Väntetiderna för patienter med bröstcancer har publicerats på HNS:s webbplats. Det informeras enligt specialområde om grunderna för tillgången till vård och tiderna för tillgången till vård som baseras på THL:s statistik. Till exempel: PSHP rapporterar uppgifterna varje månad ⁴² . HNS rapporterar fortfarande inte om tillgången till vård per verksamhetsenhet. ●
HNS ska fortfarande utveckla både sina egna vårdrutiner och samarbetet mellan primärvården och specialsjukvården för att en jämställd och likvärdig vård ska förverkligas inom HNS-området.	Skillnaderna mellan olika socialgrupper i sjukdomsincidensen och dödligheten kan påverkas endast i mycket begränsad omfattning med de medel som står till primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens förfogande. Kommunerna ska bevaka kommuninvånarnas hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa inom varje befolkningsgrupp. HNS enhet för primärvård koordinerar detta arbete vid HNS. Yrkesmänniskorna inom hälsofrämjande vid HNS enhet för primärvård stöder kommunerna i arbetet inom servicekedjan för att minska skillnaderna i hälsotillståndet. ●	Primärvårdsenhetens personalresurser ökades och det togs fram en regional organisationsplan, men den tar inte ställning till hur skillnaderna mellan socialgrupperna i den behovsfulla användningen av tjänsterna ska minskas. ●
Ett allt intensivare samarbete mellan pv och ssv förutsätter mångprofessionell sakkunskap och nätverksbaserade verksamhetsätt. Kommunernas pv och socialvården ska i sina egna planer förbereda sig på ett intensivare samarbete.	Utvecklarnätverket som uppstått ur Rohto-nätverket länkas till enheten för primärvård, som i fortsättningen stöder de aktörer inom nätverket som utför praktiskt utvecklingsarbete och utbildar nya utvecklare. Även vårdarbetets och munhållsvårdens andel stärks med hjälp av det nätverksbaserade verksamhetsättet. Överföringen av huvudstadsregionens Socca till HNS utreds. ●	Enheten för primärvård fick mera personal. Det har ställts upp tydliga mål för verksamheten. Kompetenscentret för socialområdet Socca blev en del av HNS:s verksamhet i början av 2014. HNS:s samarbete med pv ökade. ●

41 http://intranet.hus.fi/potilaan_hoito/laatu_ja_potilasturvallisuus/laadunhallinta/sivut/default.aspx

42 <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=848&contentlan=1>

ÅR 2012		
Observationen i utvärderingsberättelsen (kort)	Styrelsen svaromål (kort)	Revisionsnämndens bedömning av observationens inverkan i mars 2014
Utvecklingen av vård- och servicekedjorna ska centraliseras, koordineras och bedömas mer systematiskt. Dessutom ska det informeras mera omfattande om vård- och servicekedjorna än nu.	Fördröjd bland annat på grund av osäkerheten som social- och hälsovårdsreformen gav upp till och på grund av problemen i de aktuella IT-systemen och i de IT-system som håller på att utvecklas. Bland de strategiska nyckelmålen för 2013 finns beskrivningen av servicekedjorna för varje sjukvårdsområde och mätinstrumenten för dessa.	Framskridit långsamt och den koordinering av vård- och servicekedjor som föreslogs i huvudstadens intentionsavtal inleddes inte 2013. 2013 uppdaterades 8 vårdkedjor i Ekstranet. HUCS-områdets gemensamma forum inleddes sin verksamhet i januari 2014 med målet att bland annat utveckla vårdkedjorna. ●
Antalet karensdagar i faktureringen för fördröjningspatienter borde minskas och man borde överväga att höja priset för fördröjningsdagar.	Antalet karensdagar har så småningom minskats och priset höjts. För patienten är det en bättre lösning att bli utskriven eller bli flyttad till rehabiliteringsavdelningen än att i onödan flyttas mellan HNS och hälsovårdscentralen. HNS har därför ordnat med rehabiliteringsplatser för patienter inom ortopedi och traumatologi samt neurologi som kan användas vid rusning i hemkommunens arrangemang.	Priset för fördröjningsdagar höjdes och fördröjningsdagarna minskade avsevärt. ●
Den konservativa vården av fetma ska utvecklas och tillgången i pv förbättras. Samtidigt ska utvecklingen av åtgärder och vårdresultaten inom fetmakirurgin följas upp.	Fetma är ett hälsoproblem som inte kan lösas inom den specialiserade sjukvården. För att samla vårderfarenheter och utveckla vården ska den specialiserade sjukvården för sin del delta i den konservativa vården av fetma, men tyngdpunkten för att genomföra vården ska ligga hos primärvården. Fetmacentrum inom HNS medicinska resultatet.	År 2013 var fetmaoperationernas antal (DRG grupp 288A) 157 medan motsvarande siffra för 2012 var 197. ● En undersökning om kostnadseffekten av fetmaoperationer genomförs (utvärderingsöverläkarens projekt). ●
Förläggningen av extra arbete på åtgärder och tidpunkter där de är kostnadseffektiva ska säkerställas. Även andra modeller än den för extra arbete ska utvecklas som drivfjäder så att produktionen under tjänstetid kan höjas.	Man har vidtagit bland annat följande åtgärder som gör det möjligt att dra ner på extra arbetet även på lång sikt. Västra Ögonsjukhuset, ibruktagandet av en femte operationssal inom neurokirurgin, utvidgning av konceptet med servicesedlar. Modellen som använts för att understödja verksamheten under tjänstetid och att minska mängden extra arbete är en så kallad prestationspremiemodell.	Avtalet om merarbete i kraft fram till den 28 februari 2014. Nytt system för resultatpremier har tagits i bruk (bestående anvisning 1/2014), målet är en förbättrad kostnadseffektivitet. ● Strävan att minska extra arbetet i samband med ögonsjukdomar genom grundande av Västra ögonsjukhuset. ●
Anlitande av hyrd arbetskraft ska rapporteras i årsverken per personalgrupp och priset för ett årsverke per personalgrupp.	Rapporteringen utvecklas under 2013. Utöver de uppgifter som fås från bokföringen förpliktas företagen att rapportera den inhyrda arbetskraft som skaffats hos dem mer systematiskt både som personarbetstimmar och i euro.	Rapporteras genom hela organisationen i BSVB-dokumentet. Kostnaderna för anlitande av hyrd arbetskraft var 12,5 miljoner euro, det motsvarar cirka 205 årsverken (faktura 1,9 miljoner € jämfört med 2012). ●

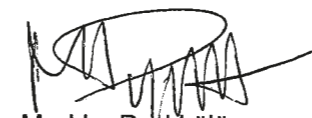
ÅR 2012		
Observationen i utvärderingsberättelsen (kort)	Styrelsen svaromål (kort)	Revisionsnämndens bedömning av observationens inverkan i mars 2014
Det ska finnas enhetliga rutiner för kontroll och registrering av examina. HNS:s officiella bestående anvisningar ska kompletteras	Det tas fram ett officiellt anvisningsbrev i enlighet med rekommendationen för kontrollen och registrationen av examina. På HNS:s intranät finns anvisningar om kontroll av behörigheter och legitimationer och cheferna har informerats genom ett särskilt meddelande.	Det har inte getts en officiell bestående anvisning. Det har getts anvisningar om kontrollen och registreringen av examensintyg i HNS-Intra. I enkäten om ordnande av den interna övervakningen ingick en fråga om kontrollen av personers bakgrund. 75 % av dem som besvarade enkäten uppgav att personernas bakgrunder kontrolleras vid rekryteringen. ●
HNS ska tillsammans med kommunerna i huvudstadsregionen och med andra aktörer utreda möjligheten att uppföra bostäder genom att utnyttja HNS-Fastigheters kunskaper och erfarenhet.	HNS-Fastigheter har ställt preliminära förfrågningar om samarbetsmöjligheter till studentstiftelser och pensionsförsäkringsbolag. Därtill utreder HNS-Fastigheter Ab under våren 2013 samarbetsmöjligheterna med representanter för Esbo och Helsingfors städer.	Styrelsen gav Kiinteistö Oy HUS-Asunnot fullmakt att i samarbete med HNS-Fastigheter Ab bereda en projektutredning för uppförande av 200–300 bostäder med goda trafikförbindelser i huvudstadsregionen. Projektutredningen läggs fram för styrelsen för behandling före slutet av oktober 2014. ●
Uppmärksamhet ska fästas vid att rättvisa utvecklingssamtal förs med arbetstagare i olika skeden av arbetskarriären.	Till anvisningen om utvecklingssamtal fogas information om tillvägagångssättet för utvecklingssamtal för nya anställda.	Anvisningen om utvecklingssamtal uppdaterades i september 2013. Styrelsen godkände den 7 oktober 2013 HNS:s personalpolitiska linjedragningar. ●
Det ska säkerställas att personalenkäterna producerar tillförlitlig information och principerna för utdelning av prestationspremier i anslutning till arbetsmiljöbarometern ska bedömas kritiskt.	Arbetslivsbarometerns prestationspremier baseras på Programmet för arbetshälsa och belöningsstrategi, som godkänkts av styrelsen. Målet med att dela ut prestationspremier till tio enheter har varit att höja svarsprocenten för arbetslivsbarometern. Belöningsystemet kommer att utvärderas och förnyas när de nya handlingsprogrammen för arbetshälsa/arbetskyddet upprättas under 2013.	Grunderna för prestationspremierna är i huvudsak oförändrade. I AMB-meddelandet konstateras att man har för avsikt att förnya grunderna för prestationspremier i samband med reformen av handlingsprogrammet för arbetshälsa 2013. Programmet för arbetshälsa 2014–2017 behandlades av styrelsen 3/2014. I dokumentet tas inte ställning till principerna för utdelning av AMB-prestationspremierna. ●
Intranätets användarvänlighet ska förbättras genom att man ser till att innehållet är aktuellt och lätt att hitta. Överlappningarna i systemen ska avlägsnas så att informationen kan förmedlas och främjas effektivt.	Det gamla intranätet tas ur bruk under 2013 och man övergår därefter helt till det nya intranätet. Det nya intranätet avviker från det gamla med tanke på användarvänligheten och det har tagits i bruk arbetsrum där enheterna och grupperna kan dela och producera information. Dessutom har alla användare en egen profilsida i det nya intranätet.	Det nya intranätet är ingångssida på alla arbetsstationer sedan 6/2013 och den uppdaterades 11/2013. Det gamla intranätet finns fortfarande som parallellt system och information har också uppdaterats. Användningen av två system parallellt är förvirrande och man kan fortfarande bli tvungen att söka information i båda systemen. ●

ÅR 2012		
Observationen i utvärderingsberättelsen (kort)	Styrelsen svaromål (kort)	Revisionsnämndens bedömning av observationens inverkan i mars 2014
Orsaken till att personalantalet och årsverkerna har ökat avsevärt över budgetssiffrorna ska utredas liksom varför den goda produktivitetstillväxten under de senaste åren stannade 2012 och vad de betydande skillnaderna i fråga om produktivitet och priser mellan de olika sjukvårdsområdena beror på.	En enhetlig analysmodell togs i bruk 2013 för den månatliga rapporteringen om verksamheten och ekonomin. Som stöd för förståelsen av relationerna mellan orsak och verkan i verksamheten och ekonomin inleddes år 2013 en systematisk ekonomiutbildning för HNS:s chefer. Utbildning ordnas även för ekonomisakkunniga.	Rapporteringen i BSVB-dokumentet om måluppnåelsen och avvikelser har utvecklats positivt. ●
Styrelsen ska lägga fram för fullmäktige en plan för balansering av HNS:s ekonomi under kommande år med beaktande av bland annat finansieringen av investeringar, de ökade låneskötselkostnaderna, den stigande ränterisken och kommunernas betalningsförmåga.	Ett långsiktigt balanseringsprogram för 2013–16 genom vilket de tidigare redovisningsperiodernas under-/överskott som samlats i balansräkningen stegvis fås till ett ± 0-läge.	VD har lovat lämna ett förslag till fullmäktige i juni 2014. ●
Styrelsen ska utreda möjligheterna att förenkla den månggradiga förvaltningsstrukturen och bedöma kostnads- och andra effekter av olika alternativ. Även nödvändigheten av en koncernsektion ska utvärderas.	HUCS:s organisationsstruktur reformeras (kompetenscenter). Av resultatensheterna och klinikgrupperna bildas i stället för tidigare två organisationsnivåer en nivå. Styrelsen beslutade att välja medlemmarna till koncernsektionen för 2013–2017, men sektionens ställning ska förtydligas. Den ska i fortsättningen fokusera på uppföljning av HNS-koncernens dotter- och intressebolag.	Två kompetenscenter är redan verksamma och cheferna för 10 kompetenscenter har valts, slutrapporten om kompetenscentrens verksamhetsprinciper och strukturer är klar. ●
Tillsynssystemets funktionsduglighet ska främjas bland annat genom att anvisningarna uppdateras och genom att informationen om styrelsens och VD:s anvisningar och riktlinjer utökas.	Rekommendationen i utvärderingsberättelsen är beaktansvärd både vad gäller uppdatering av direktiven om tillsynssystemet och informationen om riktlinjerna. Verkställande direktören initierar åtgärderna för utveckling av det ovan nämnda på det sätt som föreslås i rekommendationen. ●	Fullmäktige godkände dokumentet om principerna för intern tillsyn och riskhantering den 11 december 2013. Den interna revisionen hade inget arbetsprogram för 2013, arbetsprogrammet för 2014 har behandlats av leddningsgruppen 3/2014 och rutin-anvisningen håller på att tas fram. ●

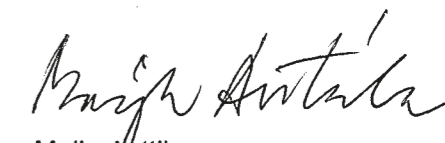
Tabell 7. Rekommendationerna som revisionsnämnden för fram i utvärderingsberättelsen för 2012 (kortfattad form), styrelsens svaromål till observationerna (kortfattad form) och revisionsnämndens bedömning av situationen i mars 2014.

UNDERSKRIFTER

Helsingfors den 14 april 2014



Markku Pyykkölä
ordförande i revisionsnämnden



Maija Anttila
vice ordförande i revisionsnämnden



Aatos Hallipelto
ledamot



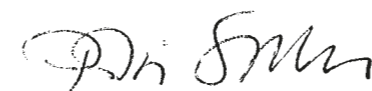
Tuula Lind
ledamot



Juha Malmi
ledamot



Kari T. Nukala
ledamot



Päivi Salli
ledamot

Bilaga 1. Resultaten av "enkäten om en utvidgning av sjukvårdarnas arbetsbeskrivning"

Uppgifter som har överförts från läkare till sjukvårdare inom HNS:

- Mellankontroller av astmapatienter (spirometri PEF)
- Inledande besök inför CPAP-vård
- Diagnostiserande intervjuer och användningen av diagnostiserande bedömningsutrustningar inom psykiatrin (till exempel SCID-, MINI-, PANSS-intervjuer)
- Epilering (borttagning av hårväxt)
- Bedömning av vårdbehov i jourer eller samjourer (s.k. triage-sjukvårdverksamhet)
- IBD-handledning och rådgivning
- Gipsning och spjälning som förutsättning för immobiliseringsvård
- Öppnande av intraosseala förbindelser och vissa intravenösa läkemedelsbehandlingar i akutvården
- Vissa intravenösa läkemedelsbehandlingar utan läkare
- Varaktig pigmentering
- Påfyllnad av smärtpumpar och justering av stimulatorer, kalibrering av olika anordningar
- LD-punktioner (ryggpunktioner)
- Korta sjukledigheter (samjourer)
- Remissbedömning och –hänvisning (psykiatri)
- Planering av levertransplantationer för leverpatienter och vård efter operationerna
- Dosering av läkemedlet Marevan
- Ärftlighetsrådgivning
- Inledande, mellan- och slutrapportering inom den psykiatriska vården, uppföljning och bedömning av läkemedelsbehandling, genomförande av olika slag av psykosocial vård och utformning av utlåtandemodeller
- Inom psykiatrin konsultering för olika yrkesgrupper (även läkare) om primärvård och andra specialområden inom den specialiserade sjukvården samt läkemedelsrådgivning
- Byte av prolapsringar
- Rsidual-ultraljudsundersökningar i jouren
- Användning av vissa mätare avsedda för mätning av viss ledstatus hos reumatpatienter och dokumentering
- Punktion av serom
- Elbehandling (psykiatri)
- Pacemakerkontroller
- Tatuering

- TMS-vård (psykiatri)
- Skyddsprovuppföljning (HIV-, diabetes- och reumatpatienter)
- Ultraljudsscanning för gravida (I och II) (överförs på barnmorskorna)
- Ultraljudsundersökningar (kirurgi)
- Urologiska volymmätningar
- Läkemedelsbehandlingar för urologiska patienter, t.ex. läkemedel för urinblåsan
- Justering av vårdutrustning för stimulering av vagusnerven (vårdform vid epilepsi)
- Arteriella blodprovstagningar
- Enskilda cytostatikavårdgångar (gemcitabine-single)

I de andra universitetssjukvårdsdistriktet har dessutom följande uppgifter överförts

- Rengöring av sår med ultraljud (i stället för kirurgisk rengöring)
- Undersökning och handledning av barnpatienter som lider av skelning
- Läkemedelsförskrivning i samjourer inom ramen för sjukvårdarens begränsade rätt att förskriva läkemedel
- MS- och epilepsipatienters kontrollbesök
- Neurologiska injiceringsundersökningar
- Journmottagning för patienter med symtomfria könssjukdomar
- Interna injiceringar i ögat
- Placering av intern pulsuppföljning
- Kontrollbesök för patienter med ledproteser
- Uppföljning av vård av patienter med tuberkulos
- Injicering av kontrastmedel i CT-undersökningar

Planerade överföringar av uppgifter vid andra universitetssjukvårdsdistrikts

- Utskrivning av patienter med elektiva åtgärder
- Kontroller för Parkinsonpatienter
- Små suturationer
- Mottagning av patienter med psoriasis
- Ledinjiceringar för vård av reuma
- Kontroller av patienter med pacemaker med enkammarsystem

Tabell 1. Uppgifter och åtgärder som har överförts från läkare till sjukvårdare i universitetssjukhusdistrikten.



Figur 1. Orsaker till utvidgningen av sjukvårdarnas arbetsbeskrivning inom HNS. (Fråga: Varför har sjukvårdarnas arbetsbeskrivning utvidgats inom ditt verksamhetsområde? Ange de tre viktigaste orsakerna. Antal personer som besvarade frågan: 21).



Figur 2. Faktorer som försvårade utvidgningen av sjukvårdarnas arbetsbeskrivning inom HNS. (Fråga: Vilka faktorer har försvårat utvecklingen av arbetsfördelningen mellan läkare och sjukvårdare inom ditt verksamhetsområde? Ange de tre viktigaste orsakerna. Antal personer som besvarade frågan: 21).

Enkäten skickades till alla överskötare som ansvarar för vårdarbetet vid universitetssjukvårdsdistrikten i Finland (N 107). Svarsprocenten var 36.

Enligt dem som besvarade enkäten har de viktigaste orsakerna till en utvidgning av sjukvårdarnas arbetsbeskrivning inom HNS varit strävan efter att förbättra patienternas tillgång till vård och vårdens kvalitet samt strävan efter att öka verksamhetens produktivitet (figur 1). Sjukvårdarnas arbetsbeskrivningar hade även utvidgats på grund av läkarbristen och för att frigöra läkararbetskraft för mera krävande uppgifter. Cirka hälften av dem som besvarade enkäten (57 %) uppgav att en utvidgning av sjukvårdarnas arbetsbeskrivning ingår som mål för verksamhetsområdet. De viktigaste orsakerna som försvårade utvecklingen av arbetsfördelningen mellan läkare och sjukvårdare var de otillräckliga sjukvårdarresurserna, avsaknaden av anslag och sjukvårdarnas ovilja att ta emot tilläggsuppgifter på grund av otillräcklig tilläggsersättning (figur 2). Utvecklingen av arbetsfördelningen hade dessutom försvårats av att anvisningarna dröjde, problem med lokalerna, oklarheter i ansvarsfördelningen och faktum att man hade för lite tid för utvecklingsarbetet.

Utgående från svaren har man inom HNS övergått till att förutom bedöma de enskilda åtgärderna för sjukvårdarna också bedöma olika patientgruppers behov av vård och uppgifter i anslutning till styrningen av patienterna och uppföljningen av vården. På den somatiska sidan har man övergått till uppföljning av säkerheten i samband med läkemedelsbehandlingen av olika patientgrupper, den så kallade skyddsprosuppföljningen (till exempel HIV, diabetes, ledgångsreumatism) och olika patientgruppers styrnings- och kontrollbesök (bland annat diabetes-, fistel- och cancerpatienter). I jouren bedömer sjukvårdare vårdbehovet (så kallad triage-sjukvårdarverksamhet). Av svaren framgick att sjukvårdare har övertagit mottagningen av huvudvärkspatienter och vården av patienter som behöver vätska eller har förstoppning. Även ärtflighetsrådgivningen har överfört till sjukvårdare. Psykiatriska sjukvårdare har fått hand om remissbedömningar, utförandet av diagnostiserande intervjuer och undersökningar, inledande, mellan- och slutrapporteringar om vården, läkemedelsuppföljning och bedömning, konsultering från primärvården och andra specialområden inom den specialiserade vården (även rådgivning om läkemedelsbehandling), genomförandet av olika slag av psykosocial vård och i vissa enheter utformningen av utlåtandemodeller.

Till de enskilda åtgärder eller uppgifter som man enligt dem som besvarade enkäten inom HNS har planerat överföra från läkarna till sjukvårdarna eller barnmorskorna hör att

sy små sår, applicerandet av intravenösa kanyler på barnpatienter och uppgifter i anslutning till uppföljningen av fosterutveckling (viktbedömning, sf-mått och säteskontroll). Inom psykiatrin har man planerat att höja sjukvårdarnas beredskap bland annat så att de genomför utredningsperioder, diagnostiserande intervjuer, skriver vissa utlåtanden och självständigt genomför vissa vård- och terapiinterventioner. Möjligheter för överföringen av uppgifter såg man i en utvidgning av dagsjukhusverksamheten och sjukvårdarmottagningen. Svaren av överskötarna i de övriga universitetssjukvårdsdistrikten visade på vissa sådana genomförda eller planerade uppgiftsoverföringar som inte hade framgått av svaren av avdelningsgruppcheferna inom HNS (tabell 1).

Uppgiftsoverföringar har ställts upp som mål även vid Västra ögonsjukhuset som inledde sin verksamhet 2013. Avsikten är att genom en ökning av andelen sjukvårdare höja antalet vårdade patienter.⁴³

Enligt svaren används inom HNS nästan trettio olika yrkes- och befattningsbenämningar som återspeglar sjukvårdarnas utvidgade arbetsbeskrivning. En del av benämningarna används officiellt och en del inofficiellt. Den vanligaste benämningen som de som besvarade enkäten uppgav var klinisk sakkunnig för vårdarbete (tabell 2).

Yrkes-/befattningsbenämning	Svar (antal)
Klinisk sakkunnig för vårdarbete	13
Klinisk lärare i vårdarbete	11
Diabetesskötare	9
Fistelskötare	7
Cancerskötare	6
Sårskötare	6
Uroterapeut	5
Smärtskötare	5
Undervisningsskötare	4
Hjärtskötare	3
Reumaskötare	3
Sömnapnéskötare	2
Någon annan, vilken?	19

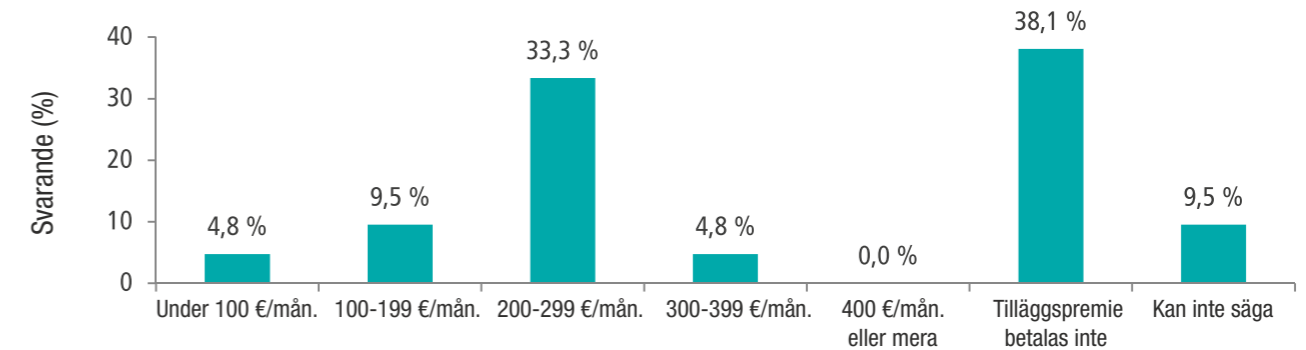
Tabell 2. Yrkes- och befattningsbenämningar som används inom HNS för att beskriva sjukvårdarens utvidgade arbetsbeskrivning (Fråga: Vilka av följande yrkesbenämningar används inom ditt verksamhetsområde? Ange de alternativ som används. Antal personer som besvarade frågan: 21).

43 HUCS-sjukvårdsområdets nämnd, protokoll 26.11.13 (§ 77).

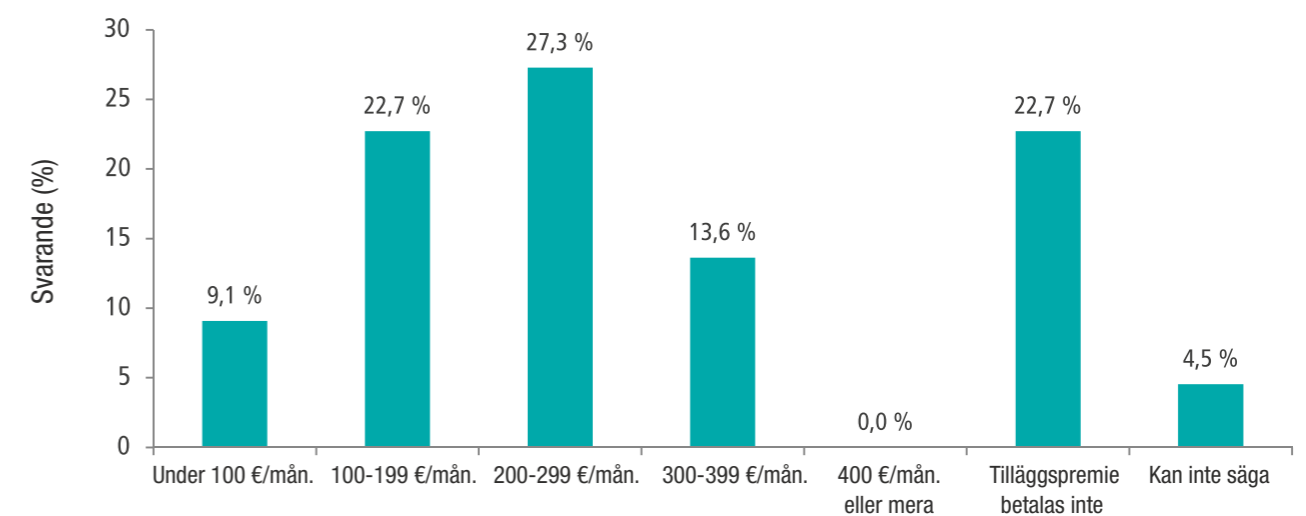
Enligt svaren används även benämningarna UL-skötare, pacemakerskötare (lung)rehabiliteringshandledare, IBD-skötare, HIV-skötare, rehabiliteringsskötare, leverskötare, amningskoordinator, astmaskötare, hyposensibilitetsmottagningskötare, ärtflighetskötare, remisskötare, transsexualskötare och åtgärdsskötare.

Av de som besvarade enkäten inom HNS uppgav ungefär hälften (48 %) att utvidgningen av sjukvårdarnas arbetsbeskrivning har beaktats i produktifieringen av tjänsterna och enligt en tredjedel har utvidgningen beaktats till en del i produktifieringen. Tilläggslönen i anslutning till uppgiftsoverföringar, sjukvårdarmottagningarna och den utvidgade

arbetsbeskrivningen varierade avsevärt 2013 och det var vanligt att ingen belöning betalades för utvidgningen av arbetsbeskrivningen. Av dem som besvarade enkäten uppgav ca 38 % att det inte betalas tillägg för uppgiftsoverföringen och ca 23 % uppgav att det inte betalas tillägg för sjukvårdarmottagningen (figurer 3 och 4). Den vanligaste ersättningen för den utvidgande arbetsbeskrivningen (då den inte anknyter till uppgiftsoverföring eller sjukvårdarmottagning) 2013 låg enligt svaren mellan 100 och 199 €/månad. Ungefär en tredjedel uppgav att det inte betalas tillägg för den utvidgade arbetsbeskrivningen.



Figur 3. Tilläggsersättning som betalas till sjukvårdarna för uppgiftsoverföring vid HNS 2013 (antal personer som besvarade enkäten: 21).



Figur 4. Tilläggsersättning som betalas till sjukvårdarna för sjukvårdarmottagning vid HNS 2013 (antal personer som besvarade enkäten: 22).

BEGREPP OCH FÖRKORTNINGART

AMB (ARBETSMILJÖBAROMETERN) Enkät som kartlägger arbetshälsan och arbetstillfredsställelsen.

ANTALET DRG-POÄNG En siffra som beskriver mängden arbete som utförts i en enhet. Antalet DRG-poäng beräknas så att antalet fall i varje DRG-grupp multipliceras med gruppens kostnadsvikt och siffrorna som fås på sätt adderas. Kostnadsvikten beskriver förhållandet mellan den genomsnittliga kostnaden för vårdperioder som tillhör en viss DRG-grupp och den genomsnittliga kostnaden för alla vårdperioder i den enhet som granskas.

BM (Benchmarking) Jämförelseanalys där den egna verksamheten jämförs med andra aktörers verksamhet, ofta med bästa motsvarande praxis.

BSVB Bokslut och verksamhetsberättelse

CASEMIX-INDEX Index som beskriver vårdens genomsnittliga kompetenskrav enligt THL:s produktivitetjämförelse

DEFLATERING Omräkning av en tidserie till ett enhetligt penningvärde genom att multiplicera tidserien med koefficienter tagna ur ett lämpligt index (t.ex. Statistikcentralens sjukhuskostnadsindex).

DR FOSTER Brittisk organisation som med hjälp av programmet Global Comparators producerar jämförelsedata om kvaliteten på och effektiviteten hos hälso- och sjukvården.

DRG (DIAGNOSIS RELATED GROUPS) Kategoriseringsystem där vården för patienten grupperas i kliniskt meningsfulla grupper enligt huvuddiagnos, eventuella bidiagnoser som påverkar vården, genomförda åtgärder samt patientens ålder, kön samt tillstånd vid utskrivning från sjukhuset.

DRG-POÄNGKOSTNAD DRG-poängkostnaden får man fram genom att dela de totala kostnaderna med antalet DRG-poäng.

EFFEKTIVITET, EFFEKT Förändringen i hälsotillståndet, handlingsförmågan eller livskvaliteten som åstadkommit tack vare en tjänst eller en verksamhet under normala förhållanden.

E-RECEPT Elektroniskt recept

ERVA Specialupptagningsområde

EU Europeiska unionen

EXTRANÄTET HNS-Extranätet är en webbplats avsedd för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och betjänar patientstyrningen i Esbo, Helsingfors, Grankulla, Kervo, Kyrkslätt, Vanda och inom HNS.

HAIPRO Datatekniskt tillsynssystem och kvalitetsverktyg för händelser som äventyrar patientsäkerheten

HNS Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

HNS-BILDDIAGNOSTIK Affärsverk inom HNS som producerar medicinska, bilddiagnostiska, fysiologiska och neurofysiologiska undersökningar, åtgärder och experttjänster i anknytning till dessa samt medicinsktekniska experttjänster.

HNSLAB Affärsverk inom HNS, producerar laboratorietjänster.

HNSPLUS System för verksamhetsstyrning inom personalledningen. Innehåller även självbetjäningssystem för personalen och anvisningar i anknytning till personalärenden.

HNS-SERVIS Affärsverk inom HNS. Producerar ärendehanterings-, personal-, ekonomi- och ordbehandlings-tjänster.

HNS-TOTAL Ledningens portal för rapportering och verksamhetsstyrning som även kommunerna har tillgång till.

HUCS Helsingfors universitetets centralsjukhus
Hyl Förvaltningsöverläkaren

ICT Informations- och kommunikationsteknologi
Intentionsavtal Avtal som föregår det egentliga avtalet, i vilket man antecknar den enighet som förhandlingsparterna har uppnått och de fortsatta åtgärderna. Utgångspunkten är att ett intentionsavtal inte är juridiskt bindande.

IT Informationsteknik

KARDIOLOGI Medicinsk specialitet som undersöker hjärtats och cirkulationsorganens funktion samt sjukdomar i dem.

KARENS Bestämd tid under vilken ersättning inte betalas ut.

KPMG Företag som tillhandahåller revisions-, skatte- och rådgivningstjänster.

LU Västra Nylands

MEDIAN Centralmått (anger det mellersta värdet för observationsvärden som har placerats i storleksordning).

MINI-HTA Begränsad med systematisk metodutvärdering med hjälp av vilken man kartlägger för- och nackdelar med metoden som ska utvärderas, de ekonomiska konsekvenserna samt följderna för patienten och organisationen.

MV Medelvärde

NORDDRG Nordiskt patientkategoriseringsystem, se DRG.

OECD (ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT) Organisation för ekonomiskt samarbete och utveckling

PRODUKTIVITET Förhållandet mellan verksamhetens resultat och de insatser som använts för att åstadkomma det.

PSHP Birkalands sjukvårdsdistrikt

PV Primärvård

PVK Patientförsäkringscentralen

RAFAELA Vårdtyngdmätningssystem, med hjälp av vilket man kan fastställa mängden vårdarbete som har genomförts i fråga om en patient och producera data om den vårdresurs som använts för vårdarbetet.

RAVIOLI Affärsverk inom HNS. Producerar närings- och näringsterapitjänster.

SOCCA Huvudstadsregionens kompetenscenter inom det sociala området

SOTE Social- och hälsovården

SSV Specialiserad sjukvård

SVD Sjukvårdsdistrikt

SVO Sjukvårdsområde

TA Budget

TAYS Tammerfors universitetssjukhus

TEKES innovationsfinansieringsverket Tekes

THL Institutet för hälsa och välfärd

THORAX Bröstkorg

TY Resultatenhet

UNI Universitet

UNI-SVD Universitetssjukvårdsdistrikt

URANUS Patientdatasystem som omfattar patientjournalen och styrningen av patientprocesserna.

VALVIRA Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

VD Verkställande direktör

VSSH Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

ÅV (ÅRSVERKE) Ett årsverke motsvarar en persons arbetsinsats under cirka 10,5 månader i vilket inte ingår semestrar eller annan frånvaro. Evo-tjänsteförhållanden beaktas inte vid beräkning av årsverken.

KONTAKTUPPGIFTER

HNS, Servicecentralen, Stenbäcksgatan 9, byggnad 7 A | (09) 4711 | fornamn.efternamn@hus.fi

