

REVISIONSNÄMNDENS UTVÄRDERINGS- BERÄTTELSE 2014

Till fullmäktige för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt



Rättidighet
Forskningsfinansiering
Organisationsstruktur
Lokaler och teknik
Effektivitet



Kvalitet och säkerhet
Effekt
Sjukhusens arbets-
fördelning



Samarbete primärvård &
specialiserad sjukvård
Utbildning
Personal
Produktivitet
Inkomstunderlag

Innehåll

1. Ordförandes översikt	2
2. Sammandrag	3
3. Utfallet av nyckelmålen för 2014	4
4. Forskning och undervisning	9
4.1. De grundläggande förutsättningarna för forskningen stärks.....	9
4.2. HNS och medicinska fakultetens mål och uppnåendet av dem	10
4.3. Forskningsprogram och tyngdpunkter för forskningen	12
4.4. Forskningsfinansiering och forskningskostnader	14
4.5. Innovationer och produktutveckling	15
4.6. HNS roll vid utvecklande av utbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal.....	17
5. Tillsyn över HNS verksamhet.....	18
5.1. Valvira, regionförvaltningsverket, riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet.....	18
5.2. Utfallet av tillgången till icke-brådskande vård 2014.....	22
5.3. Intern kontroll och riskhantering	24
6. Utfallet av koncernstyrningen.....	26
6.1. HUCS kliniska tjänster Ab:s verksamhet 2014	29
7. Cancercentrum HUCS första verksamhetsår	33
8. Riktlinjerna för utvecklingen av psykiatrin anges på en vägkarta.....	36
9. Utvärdering av affärsverken	37
9.1. HNS-Desiko håller rent, bistår vid bespisningen och sköter sjukvårdsinstrument	37
9.2. HNS-Logistik lagrar, transporterar och skaffar	38
9.3. HNS-Servis producerar textbehandlings-, ärendehanterings-, personal- och ekonomitjänster	39
10. Inomhusmiljön inom HNS	41
11. Genomslagskraften av utvärderingsberättelsen för 2013	42
Underskrifter.....	45
Begrepp och förkortningar	46

2. Sammandrag

Syftet med utvärderingsberättelsen är att utvärdera hur de mål som HNS fullmäktige har satt för verksamheten och ekonomin har uppnåtts och hur verksamheten varit ändamålsenlig. Revisionsnämnden har utvärderat utfallet av de strategiska mål på samkommunsnivå som satts för 2014 med hjälp av trafikljusmodellen i tabellen i kapitel 3. Revisionsnämnden har i enlighet med sin arbetsplan för 2014 också utvärderat vissa andra teman, som också förverkligar HNS strategi.

Revisionsnämnden beslöt att i sina utvärdering koncentrera sig på särskilt två teman: extern tillsyn som riktar sig mot HNS samt forskning och undervisning som genomförs vid HNS. Forskning och undervisning är en viktig del av universitetssjukhusets verksamhet, och utfallet av målen för denna verksamhet har utvärderats i kapitel 4. I kapitel 5 granskas den externa tillsyn som de statliga myndigheterna riktar mot HNS, och i detta sammanhang utvärderas även Valviras tillsyn över tillgången till icke-bräddskande vård. I kapitlet bedöms också hur de ändringar i kommunallagen som trädde i kraft vid ingången av 2014 har inverkat på HNS interna kontroll och riskhantering.

I kapitel 6 utvärderas koncernstyrningens funktionsduglighet, till exempel arbetsfördelningen mellan styrelsen, koncernledningen som lyder under den, affärsverkens direktioner, dotterbolagens styrelser och de tjänstemän som ansvarar för koncernstyrningen, och hur koncernstyrningens funktionsduglighet motsvarar HNS regler och anvisningar. Även uppfyllandet av de specialvillkor som satts för dotterbolaget HUCS kliniska tjänster Ab utvärderas.

Organiseringen av HUCS i tolv resultatenheter genomfördes i huvudsak vid ingången av 2015. HUCS Cancercentrum inledde sin verksamhet redan i början av 2014 och därför gjordes det till föremål för utvärdering, liksom den psykiatriska resultatenheten, som påverkades mindre av organisationsreformen än de andra resultatenheter (kapitel 7 och 8). Av affärsverken stod HNS-Desiko, HNS-Logistik och HNS-Servis i tur att utvärderas (kapitel 9).

Problem med inomhusmiljön har de senaste åren försvårat uppnåendet av HNS mål, och därför utvärderas förekomsten av problem med inomhusmiljön och de åtgärder som vidtagits med anledning av dem i kapitel 10. Slagkraften av 2013 års prisbelönta utvärderingsberättelse, dvs. hur rekommendationerna har inverkat på HNS verksamhet och ekonomi, utvärderas i kapitel 11.

Utvärderingsberättelsen för 2014 innehåller 16 observationer och rekommendationer, som revisionsnämnden ber styrelsen yttra sig om och som nämnden delger fullmäktige för kännedom.

Positiva observationer 2014

- Cancercentrumet har profilerat sig som en av spetsenheterna på området i Europa.
- Både Cancercentrumet och den psykiatriska resultatenheten har infört nya patientcenterade rutiner.
- HNS-Desiko och HNS-Logistik har utökat sitt serviceutbud för kommunerna och sjukhusen i området. HNS-Servis har utvecklat bl.a. produktiviteten och mätningen av den.
- Man har försökt stärka förutsättningarna för forskningsverksamhet på flera olika sätt och många av HNS forskare och forskningsgrupper har nått den internationella toppen.

Vissa omständigheter som fortfarande ska utvecklas

- Tillgången till icke-brådskande vård måste permanent fås upp på den nivå som anges i hälsovårdslagen.
- Rapporteringen av de strategiska riskerna och den interna kontrollen i verksamhetsberättelsen bör utvecklas i en mera informativ riktning.
- Indikatorerna för de strategiska nyckelmålen bör vara sådana att man med deras hjälp följer utfallet av mål som är väsentliga för HNS.
- Förebyggandet av och kontrollen över problem med inomhusmiljön måste effektiviseras ytterligare.
- För att de mål som gäller HNS strategiska forskning ska uppnås bör forskningen bli mera programmessig och forskningsfinansieringen utökas och dessutom måste man delta i utvecklingen av hälsosektorns forsknings- och innovationsstrategi tillsammans med andra forskningsinstitut.

3. Utfallet av nyckelmålen för 2014

HNS genomför sin strategi genom budgeten och årsplanerna. I budgeten för 2014 uppställdes 13 nyckelmål på samkommunsnivå. Utfallet av målen utvärderas med hjälp av 35 indikatorer och de målvärden som angetts för dem. En del av målvärdena (sammanlagt 42 st.) har angetts så att de eftersträvas under flera år (2014–16).

Revisionsnämnden utvärderade utfallet av målen på samkommunsnivå i enlighet med trafikljusmodellen i tabell 1. Grönt ljus betyder att nästan alla målvärden för 2014 för nyckelmålet har nåtts; gult att åtminstone ett av målvärdena för 2014 för nyckelvärdet har nåtts, men att flera nödvändiga åtgärder fortfarande pågick i slutet av 2014; rött att målvärdena för nyckelmålet inte har nåtts, eller att det inte går att utvärdera utfallet av nyckelmålet. I tabell 1 har revisionsnämnden också antecknat styrelsens bedömningar med trafikljus. Revisionsnämndens utvärdering baserar sig på uppgifterna i bokslutet och verksamhetsberättelsen för 2014, annat dokumentmaterial samt intervjuer och enkäter riktade till tjänstemännen.

Indikator	Målvärde 2014	Styrelsen	Revisionsnämndens utvärdering
1. Mål: Vården är högklassig och trygg 1.1 Del av verksamheten där vårdresultatets jämförbarhet är ett led i styrningen av verksamhetens utvärdering	a) Enhetliga handlingsmodeller tillämpas inom hela HNS i åtminstone fyra sjukdomsrelaterade patientgrupper. b) 40 % av verksamheten omfattas av kvalitetsjämförelsen.	● ●	a) stroke, hjärtinfarkt, bröstcancer, könsgjord höftled. b) I Dr Foster-portalen finns uppgifter om sjukhusdödlighet och oplanerade återkomster till sjukhuset tekniskt tillgängliga, men det finns inga bevis på att uppgifterna skulle ha utnyttjats, se även punkt 1.4 i tabellen.
1.2 Genomförandet av programmen för förebyggande av trycksår, smärthantering, förebyggande av fall och säkerställande av näringsintag i HNS vårdenheter	HNS anvisningar och utbildning har genomförts i HNS alla vårdenheter.	●	Trycksår: prevalens 5/2014 13 %. En handlingsmodell har utarbetats. Smärthantering: enhetliga rutiner har börjat definieras. Förebyggande av fall: under vårdperioderna på avdelning (n= 116 121) noterades 108 fall, av vilka 39 % orsakade patienten men. En förebyggande modell har utarbetats. Näringsintag: anvisningar har fastställts och användningen av en sällningsmodell har främjats, 0,8 % av de vårdade patienterna riskerar undernäring.
1.3 Patientsäkerhetsplanens OECD-indikatorer (7 st.)	Av OECD-indikatorerna har 6/7 genomförts och fungerar.	●	Information om OECD-indikatorerna finns i HNS-ToTal. Tekniskt sett har målet nåtts men det finns inga bevis på att informationen utnyttjas för planeringen och ledningen.
1.4 Analys av uppgifter från Dr Foster Global Comparator inom specialiteter och åtgärdsprogram för att förbättra vårdkvaliteten	a) Internationell referentgranskning: uppgifterna har analyserats inom alla specialiteter 3 x per år. b) 2014-16 åtgärdsprogram för att förbättra vårdkvaliteten har utarbetats enligt sv-område och resultatenheter.	● ●	Det finns inga bevis på att uppgifterna skulle ha analyserats 3 x per år. Sjukvårdens ledningsgrupp har behandlat portalens uppgifter om dödligheten bland patienter som kommer för balongvidning enligt vilken veckodag patienten kommer till sjukhuset (PM 1/2015). I utfallet av HUCS resultatens driftsplaner bedöms att åtgärdsprogrammen delvis genomförts.
2. Mål: Vården är effektiv 2.1 Den andel av verksamheten samt ibruktagandet av ny dyr teknik som omfattas av bedömningen av den systematiska vårdens effektivitet	a) 2014-2016 inleds effektivitetsbedömning för minst två patientgrupper som undersöks tidigare och bedömning för två nya patientgrupper per år. b) 2014-2016 inkluderas en Mini-HTA-bedömning (Health Technology Assessment) i processen för investeringsansökningar och fastställs principerna för användning av effektivitetsbedömningar vid införande av nya vårdmetoder inom specialupplagningsområdet.	● ●	a) Insamlingen av elektronisk effektivitetsinformation testades via Medborgarens ärendehanteringskonto, men det kom få svar på effektivitetsbedömningen efter vården. Systematisk effektivitetsbedömning genomförs inte vid HNS. Det görs slumpmässiga forskarinitierade effektivitetsundersökningar, men det finns ingen uppskattning av antalet. Som jämförelse har t.ex. KUCS tagit i bruk ett system, med vars hjälp 6 % av de vårdade patienterna 2013-14 har deltagit i bedömning av effektiviteten (Källa: projektkoordinator Mäkinne-Kallio N, 10.3.2015). b) 2 Mini-HTA-bedömning: 1) bedömning av nödvändigheten av elektrod som förs in i halsartären och av evidensgraden vid svårbehandlad blodtrycksjukkdom (användningen av metoden ska begränsas till användning i forskningssyfte tills mera bevis på effekten och effektiviteten är tillgängliga) och 2) effektiviteten och säkerheten hos ansiktstransplantationer (vetenskapliga bevis saknas, experimentell metod vars rutinmässiga användning inte förordas). Chefsöverläkarens anvisning 3/2015: utvärdering av sv-metoder samt klinisk läkemedelsbehandling. En metod utvärderas alltid när 1) budgeteffekten överstiger 50 000 €/år 2) den är förenad med särskilda säkerhetsaspekter eller effektiviteten är osäker 3) den gäller stort antal patienter (> 100/år) 4) har särskilda samhälleffekter och 5) den som överväger införandet själv anser att ett ställningsstagande är motiverat. Se effektivitetsbedömningen i punkt 2.1 i tabellen. Utfallet av behandlingsrekommendationerna har bedömts i september 2013.
2.2 Effektiviteten kan mätas på HNS-nivå och enhetsvis. Användningen av behandlingsrekommendationer mäts	Systemet är uppbyggt 2014.	●	
3. Mål: Lika tillgång till vård och vård i rätt tid 3.1 Kriterier för brädsckande (1-30 dgr) diagnoser och för vård av patientgrupper samt utfall 3.2 Högklassig och effektiv akuttvård ordnas i enlighet med hälso- och	Tillgången till brädsckande vård utfaller till 90 % enligt dessa kriterier 2014-2016: indikationer för akuttvårdens kvalitet och effektivitet har definierats och mätresultat har	● ●	Inga kriterier har skapats. Servicenivåbeslutet har uppdaterats i början av 2015 i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens krav.

Indikator	Målvärde 2014	Styrelsen	Revisionsnämndens utvärdering
sjukvårdslagen och servicenivåbeslutet.	insamlats och validerats.		
3.3 Väntetiden för patienter som väntar på vård och undersökning (median)	Väntetiden 42 dagar.	●	Målet nåddes. Utfallet i fråga om tidsfristerna för tillgång till vård enligt hälso- och sjukvårdslagen behandlas i kapitel 5.2 i utvärderingsberättelsen.
4. Mål: Friktionsfritt/smidigt samarbete mellan primärvården och de specialiserade sjukvården fungerar	2014–2016 fastställs årligen tre servicekedjor med tillhörande indikatorer i sjukvårdsområdena.	●	Servicekedjorna har inte utvecklats i enlighet med målen.
4.2 Framtagande av planer för ordnande av hälso- och sjukvården, utfallet av planerna och årlig uppdatering av dem	a) 2014 finns en plan för ordnande av vården för alla kommuner i respektive sjukvårdsområde, och planen på HNS-nivå har godkänts i fullmäktige. b) 2014-16: målen och de planerade åtgärderna genomförs och planerna uppdateras varje år.	● ●	a) Planerna för ordnande av hälso- och sjukvården i kommunerna godkändes av fullmäktige 11.12.2013. b) Fullmäktige förutsatte att planen uppdateras årligen, men det har inte gjorts 2014. Över hälften av åtgärderna i planen genomfördes inte 2014.
4.3 Den specialistläkar- och specialarbetstagarinsats som kommunerna köpt och som HNS producerat eller som de avtalat och skaffat tillsammans med HNS	a) den eftersträvar specialistläkar- och specialarbetstagarinsatsen inom primärvården 2014-16 har noterats tillsammans med ¼ av kommunerna.	●	Målet nåddes endast i Hyvinge sjukvårdsområde.
4.4 Antalet elektiva remisser	Medlemskommunernas elektiva remisser ökar med högst 2 % per år 2014-16.	●	Målet nåddes, hälsocentralernas remisser ökade med 1,3 % och alla remisser med sammanlagt 0,6 % jämfört med 2013.
5. Mål: Utbildningsnivån hos yrkespersonerna inom hälso- och sjukvården svarar mot behoven i servicesystemet	De ändringar i utbildningsprogrammen som förutsätts av utredningen om behovet av läkare och tandläkare inom specialutbildningsområdet fram till 2025 ska ha gjorts 2014.	●	HNS har små möjligheter att påverka besluten som gäller utbildningsprogrammets utfall. Se kapitel 4.6 i utvärderingsberättelsen.
6. Mål: Forskningsfinansieringen			
6.1 Forskningsfinansieringens belopp	a) HNS egen forskningsfinansiering är 6,0 mn euro. b) HNS och HUS:s medicinska fakultets sammanlagda konkurrensutsatta forskningsfinansiering (EU, Tekes, Finlands Akademi, stiftelser) ökar med 5 %. c) Faktureringen av kliniska läkemedelsprövningar 8,3 mn euro. Antalet större än 2013.	● ● ●	a) uppnåddes: den egna forskningsfinansieringen i HNS budget för 2014 var 7,0 mn euro b) målet nåddes för HNS del c) faktureringen av kliniska läkemedelsprövningar nådde inte målet Se forskningsfinansieringen i kapitel 4.4 i utvärderingsberättelsen.
6.2 Antalet publiceringar i sådana vetenskapliga tidskrifter vilkas s.k. impactfaktor är fem eller högre	Antalet större än 2013.	●	Impactfaktorerna lämplighet som grund för finansieringsbeslut har kritiserats. (Tieteellisen tuotoksen arviointi muutoksen tuulissa. Kere J. Duodecim 2014;130(8):757-8).
7. Mål: Arbetsfördelningen mellan HNS sjukhus och deras rutiner motsvarar servicestrukturen och servicebehovet			
7.1 Plan över arbetsfördelningen mellan sjukvårdsområdena i fråga om olika patientgrupper	Planen har utarbetats.	●	Har på grund av jourförordningen framskjutits till 2015.
7.2 Öppenvårdens andel i faktureringen av medlemskommunerna	Öppenvårdens relativa andel av faktureringen (DRG-öppenvårdsprodukter och besöksprodukter) av medlemskommunerna ökar med en procentenhet.	●	Ökade med 2 procentenhet jämfört med föregående år.
8. Mål: HNS organisationsstruktur och ledningssystem utvecklas på samma sätt som internationella toppsjukhus			
8.1 Utfallet av HUCS kompetenscentrummodell	Föberedeiser så att organisationen kommer i gång 2015.	●	Fran ingången av 2015 består HUCS av 12 resultatenheter.
8.2 Omfattningen av användningen av Lean-modellen	Utnyttjas i 30 % av resultatområdena.	●	Den fortlöpande utvecklingen av verksamheten och processerna med Lean-metoden har framskridit i hela organisationen.
8.3 Magnetsjukhusets evidenskriterier	En nulägesanalys i enlighet med magnetsjukhuskriterierna inom överenskomna	●	Med magnetsjukhuset avses en attraktiv hälso- och sjukvårdsorganisation, som främjar kvaliteten i patientvården. HNS mål är att ansöka om status som magnetsjukhus under de

Indikator	Målvärde 2014	Styrelsen	Revisionsnämndens utvärdering
	resultatområden.		närmaste åren. I anslutning till detta har det gjorts en nulägesanalys av barnsjukhuset och cancercentrumet så att verksamheten har analyserats utifrån 88 kriterier.
9. Mål: Lokaler och tekniken höjer verksamhetens kvalitet, effektivitet och produktivitet	2014-16: serviceprestationernas kvalitet och antal ökar mera än avskrivningarna av investeringar och de finansiella kostnaderna ökar verksamhetskostnaderna.	●	Det förblir oklart hur serviceprestationernas kvalitet har bedömts.
9.1 Avskrivningar av investeringar samt finansiering i förhållande till serviceprestationerna			
10. Mål: Personalantalet samt personalens struktur och kompetens möjliggör kostnadseffektiv verksamhet			
10.1 Den fast anställda personalens %-andel	81 %	●	Utfallet var 78,9 %.
10.2 Arbets-% (=arbetad arbetstid av den teoretiska ordinarie årsarbetstiden)	79 %	●	Utfallet var 76,1 %.
10.3 Årsverkespriset	Stiger inte mer än 1,36 % från 2013.	●	Priset per enhet för ett årsverke steg med 1,63 % från 2013.
11. Mål: Effektiv verksamhet			
11.1 Kommunernas betalningsandel/invånare	Den deflaterade betalningsandelen överskrider inte nivån 2013.	●	Steg 1,9 % jämfört med bokslutet 2013.
11.2 Kommunernas nettokostnader/invånare för specialiserad sjukvård	Bland de tre förmånligaste sjukvårdsdistrikten.	●	Förverkligades enligt uppgifterna för 2013, uppgifterna för 2014 är inte tillgängliga.
11.3 Kommunernas nettokostnader/invånare för hälso- och sjukvården	Bland de tre förmånligaste sjukvårdsdistrikten.	●	Förverkligades enligt uppgifterna för 2013, uppgifterna för 2014 är inte tillgängliga.
12. Mål: Produktiviteten förbättras varje år			
12.1 Deflaterad kostnad per DRG-poäng för somatisk serviceproduktion (euro/DRG-poäng)	Produktiviteten förbättras med 1,5 % 2014.	●	Steg med 0,1 % från 2013.
12.2 De faktiska kostnaderna för den psykiatriska serviceproduktionen i förhållande till olika personer som vårdats (euro/olika personer som vårdats)	Kostnaden per patient sjunker med 2 % från 2013.	●	Sjönk med 0,7 % från 2013 (innehåller inte barnpsykiatri).
12.3 Stödtjänsterna har alla en egen produktivitetsindikator dels för hela stödtjänstenheten, dels för varje serviceenhet	Stödtjänsternas produktivitet stiger i enlighet med det produktivitetmål som satts för de enskilda enheterna med 1,5 - 2,5 % 2014.	●	Målet nåddes i 7 enheter och nåddes inte i 4 enheter.
12.4 Institutet för hälsa och välfärd nationella produktivitetjämförelse (episodproduktivitet)	HUCS placerar sig bland de två främsta i universitetssjukhusgruppen. Hyvinge sjukhus placerar sig bland de två främsta i centralsjukhusgruppen. Övriga HNS-sjukhus placeras sig bland den bättre hälften i gruppen för övriga sjukhus.	●	Nåddes enligt uppgifterna för 2013 i Hyvinge och Borgå sjukvårdsområden, uppgifterna för 2014 är inte tillgängliga.
13. Mål: Utvidgning av inkomstunderlaget			
13.1 Fakturering av andra betalare än medlemskommunerna. euro (sjukvårdens serviceproduktion)	+ 8 % jämfört med föregående års utfall.	●	Sjönk med 1,1 % jämfört med bokslutet 2013.
13.2 Beloppet av extern forskningsfinansiering	+ 5 % jämfört med föregående års utfall.	●	Samma mål och indikator finns i punkt 6.1.
13.3 Medlemskommunernas sammanlagda betalningsandel, euro (den specialiserade sjukvårdens	Utfall högst enligt budgeten.	●	Utfallet översteg budgeten med 2,2 %.

Indikator	Målvärde 2014	Styrelsen	Revisionsnämndens utvärdering
egenliga serviceproduktion) 13.4 Genomförande av uppföljningsmodellen för stora investeringar och utnyttjande av resultaten i nya projekt	Genomförande vid investeringar över 10 mn euro samt utvalda mindre projekt.	●	Mätaren hänför sig inte till målet "Utvidgning av inkomstunderlaget". ●

Enligt styrelsens bedömning nåddes 52 % av målvärdena, 41 % nåddes inte och i fråga om tre indikatorer nåddes inte 7 % av målvärdet (41 %) och i fråga om tre indikatorer går det ännu inte bedöma situationen för 2014. Revisionsnämndens bedömning avvek från styrelsens bedömning i fråga om fem målvärden så att målvärden som styrelsen bedömde att hade utfallit fick gult ljus av revisionsnämnden.

För åren 2014–16 ger HNS två löften på basis av de strategiska prioriteringarna och nyckelmålen 1) Löfte till patienten: Vi tillhandahåller högklassig, säker och effektiv vård. 2) Löfte till ägarna: Vi arbetar effektivt och produktivt. Löftet till patienten utvärderas med hjälp av sex indikatorer i bokslutet och verksamhetsberättelsen (indikatorerna 1.1 – 2.2 i tabellen ovan), för vilka nio målvärden anges. Enligt styrelsens bedömning nåddes åtta av målvärdena i anslutning till löftet till patienten, men enligt revisionsnämndens utvärdering nåddes endast två målvärden helt och hållet.

Observation: De indikatorer och målvärden som angetts för de strategiska målen kräver ytterligare utveckling. En del av indikatorerna har svag anknytning till målen. Trots att målen för ekonomin och verksamheten 2014 i huvudsak nåddes var det ungefär hälften av målvärdena som inte nåddes.

Rekommendation: I boksluts- och verksamhetsberättelsedokumentet bör det analyseras varför målen inte nåddes och vilka effekter det har för HNS verksamhet att målen inte nåddes.

4. Forskning och undervisning

Högklassig forskning och undervisning är ett av de fyra målen i HNS strategi 2012-16. I den separata forskningsstrategin har riktlinjerna och tyngdpunkterna för forskningen samt metoderna för att uppnå målen angetts mera noggrant¹. I detta kapitel utvärderas hur målen som gäller forskning och undervisning i HNS strategi har utfallit. Målsättningarna i HNS strategi är kursiverade i följande text.

4.1. De grundläggande förutsättningarna för forskningen stärks

Målen i HNS strategi: *Förutsättningarna för forskningen förstärks både ekonomiskt och administrativt. För att utveckla samarbetet på Mejlans campus bildar HNS, HUs medicinska fakultet, Biomedicum Helsinki och Institutet för molekylärmedicin i Finland tillsammans Helsinki Academic Medical Center (AMCH).*

Under 2013-14 har förutsättningarna för forskningen stärkts inom HNS bl.a. som följer

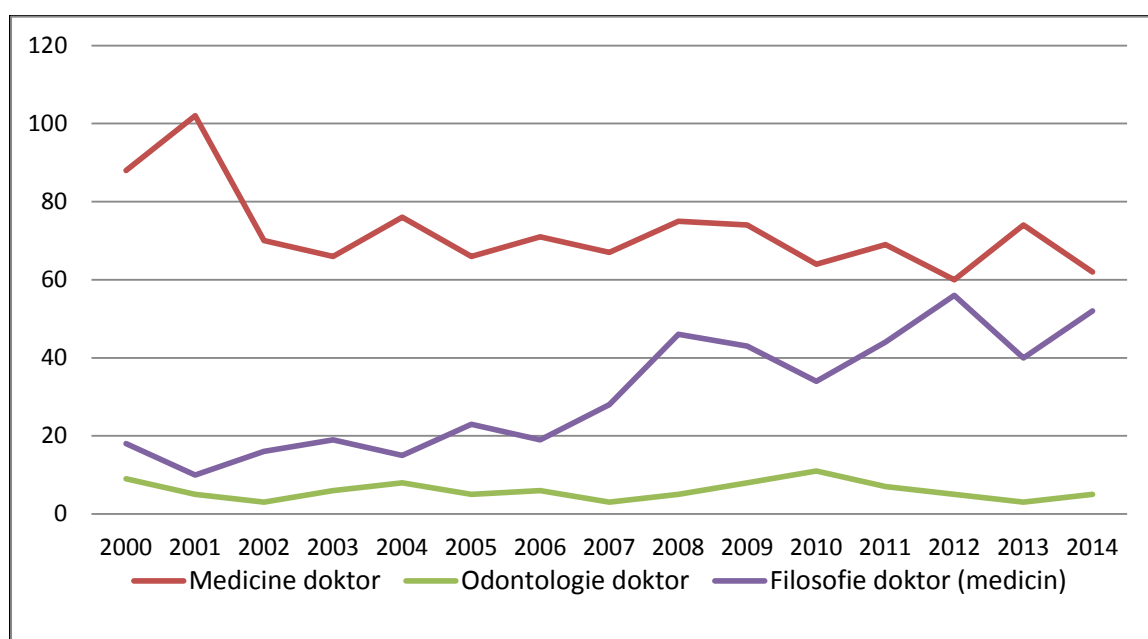
- HNS styrelse godkände den 18 februari 2013 ett uppdaterat avtal om samarbete mellan Helsingfors universitet och HNS. Där har man kommit överens om bl.a. vilka av HNS enheter universitet har rätt att använda för undervisnings- och forskningsbehov, avtalsparternas rättigheter och ansvar, användningen av ersättning som staten beviljas för undervisnings- och forskningskostnader, deltagande i den andra partens förvaltning, universitetspersonalens bitjänster inom HNS och HNS-anställdas deltidsuppgifter inom universitetet. För utvecklingen av samarbetet mellan undervisningen och forskningen svarar universitetskommittén, där HNS chefsöverläkare och medicinska fakultetens dekanus eller en av denna utnämnd person är ordförande varannat år.
- Vd har i april 2013 utsett HNS forskningskommitté för 2013-2016, som bereder HNS

¹ Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts forskningsstrategi för 2014-2016. Godkänd på HNS styrelsemöte 12.5.2014.
http://www.hus.fi/tutkijalle/tieteellinen-tutkimus/tutkimusstrategia/Documents/Tutkimusstrategia_2014-2016.pdf

ansökan för specialupptagningsområdets forskningskommitté.

- HNS styrelse har i maj 2014 godkänt en ny forskningsstrategi för 2014-16.
- Vd har i juli 2014 beslutat om lönerna till forskare på olika nivå, och 2014 har man också avtalat om lönerna för bitjänster som professorer och andra lärare innehar inom HNS.
- År 2014 har det akademiska medicinska centret i Helsingfors, AMCH, grundats.
- Vid varje nytt kompetenscentrum/ny resultatenhet har en grupp med ansvar för undervisning och forskning inrättats.

Trots att de grundläggande strukturerna och förutsättningarna för forskningen har utvecklats finns det oroväckande drag hos de senaste årens utveckling. Det har hela tiden blivit svårare att få forskningsfinansiering, framför allt därför att den statliga finansieringen har minskat. Produktivitetsskravet på det kliniska arbetet har ökat, och läkare och andra forskare har mindre tid än tidigare för forskningsarbete, och det är svårare än förr att kombinera patientarbete och forskning. Intresset för en forskningskarriär har minskat samtidigt som människorna värdesätter fritid mera än förr. Finlands Akademi konstaterade i sin utvärderingsrapport² 2009 att utvecklingen går i samma riktning i Finland och Sverige. Dessa trender avspeglas också i antalet avhandlingar som författas av dem som utexamineras från HU:s medicinska fakultet; de senaste åren har läkarna stått för allt färre avhandlingar medan de som fått annan utbildning skriver fler avhandlingar (figur 1).



Figur 1. Doktorsexamina som avlagts vid Helsingfors universitets medicinska fakultet 2000–14.

Källa: Vetenskapssekreterare Anne Luoma, 9.2.2015.

4.2. HNS och medicinska fakultetens mål och uppnåendet av dem

HNS strategiska mål är höga: *Mejlans campus utvecklas i samarbete med andra aktörer som ett internationellt erkänt centrum för toppforskning som i en nordisk jämförelse placerar sig bland de två och i en europeisk jämförelse de fem bästa.*

² Clinical Research in Finland and Sweden. Evaluation report. Publications of the Academy of Finland 5/2009.
http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/05_09%20Clinical%20Research.pdf

I HNS forskningsstrategi har målsättningen preciserats som följer: ”På basis av den genomsnittliga impaktfaktorn för publikationer hör AMCH i Europa till de fem bästa och på basis av H-index till de tio bästa samt i hela världen till de femtio bästa organisationerna som utför medicinsk forskning. AMCH:s bästa forskningsgrupper är av absolut internationell toppnivå så att någon av dem gör observationer som belönas med Nobelpriset före 2030”.

Finlands Akademi utredde (2014) för hela Finlands del den medicinska och hälsovetenskapliga forskningens insatser samt dess vetenskapliga slagkraft mätt med bibliometriska metoder³. Enligt resultaten har såväl den klinisk och den biomedicinska som den hälsovetenskapliga forskningens impaktfaktor och top 10-index⁴ sjunkit något under åren 2000–12 från den goda utgångsnivån i början av millenniet och närmast sig genomsnittsnivån för hela världen.

Finlands Akademi jämförde utifrån impaktfaktorn kvaliteten på forskningen mellan de universitet där det finns en medicinsk fakultet⁵. Jämförelsen som gäller 2000–12 visade att

- impaktfaktorn för klinisk medicin var i början av 2000-talet högst i Östra Finlands och Helsingfors universitet, men bägge har gått nedåt och närmast sig övriga finländska universitet och världens genomsnittsnivå. Under de sista åren av jämförelseperioden bedrevs den bästa forskningen i Östra Finlands, Helsingfors och Åbo universitet, men skillnaderna mellan dessa universitet var små.
- i fråga om biovetenskaper var Helsingfors universitet i början av 2000-talet klart bäst enligt impaktfaktorn, men skillnaden jämfört med andra universitet minskade mot slutet av perioden.
- i fråga om farmaceutiska publikationer var Helsingfors universitet bäst enligt såväl impaktfaktorn som top 10-indexet, och närmar sig internationell toppnivå. Den farmaceutiska forskningen är bra inom bl.a. undersökningen av medicinska behandlingars effektivitet⁶.
- i fråga om hälsovetenskaper var HU det bästa universitetet i början av 2000-talet enligt såväl impaktfaktorn som top 10-indexet men åren 2009–12 placerade HU sig bland de svagaste universiteten i Finland.

Det finns flera internationella rankinglistor över universitet och de använder olika klassificeringsgrunder så även resultaten varierar. En av de mest kända listorna görs upp av Times Higher Education, som i sin klassificering beaktar universitetets undervisning, forskning och impaktfaktorer, deltagande i produktutveckling och internationalisering. En av Times Higher Educations rankinglistor har gjorts upp för jämförelse av universitetens biovetenskapliga, kliniska och annan hälsoforskning⁷. År 2013 var HU nummer 95 på denna lista, men 2014 var HU inte längre med på listan bland de 100 bästa i världen (den publicerade listan upptar bara de 100 bästa universiteten). På 2014 års lista finns 37 universitet från sammanlagt 8 länder, och från de nordiska länderna är 4 svenska universitet med (bäst är Karolinska Institutet på 15:e

³ http://www.aka.fi/Tiedostot/Tieteentila2014/AKA_tieteen_tila_2014_yliopistot.pdf

⁴ Den vetenskapligt mest slagkraftiga forskningens andel kan analyseras genom att man granskar de publikationer som inom sin vetenskapsgren hör till de 10 % av alla publikationer som citerats mest i världen. Top 10-indexet beskriver hur mycket mera eller mindre än genomsnittet i världen av organisationens publikationer som hör till den 10 % som citerats mest inom vetenskapsgrenen. Världens genomsnittsnivå inom vetenskapsgrenen är 1.

⁵ Finlands Akademi 27.10.2014 Vetenskapens tillstånd 2014: Medicin och hälsovetenskaper.

http://www.aka.fi/Tiedostot/Tieteentila2014/AKA_tieteen_tila_2014_laake_ja_terveystieteet.pdf

⁶ The state of scientific research in Finland 2012. Publications of the Academy of Finland 7/2012.

http://www.aka.fi/Tiedostot/Tieteentila2012/en/The_State_of_Scientific_Research_in_Finland_2012.pdf

⁷ <http://www.timeshighereducation.co.uk/world-university-rankings/2014-15/subject-ranking/subject/clinical-pre-clinical-health>

plats) samt Köpenhamns universitet (nummer 71). Åtminstone enligt denna rankinglista har HNS och HU:s medicinska fakultet en lång väg till sina mål.

Mediebolaget Thompson Reuters sammanställer årligen en lista över världens mest inflytelserika forskare⁸. På listan upptas forskare från respektive vetenskapsgren vilkas publikationer som citeras allra mest i andra forskares publikationer. Den senaste listan baserar sig på artiklar som publicerades under åren 2002–12. Av de över 3 000 forskare som upptagits på listan verkar inalles 17 i huvudsak vid finländska universitet eller forskningsinstitut, och 4 av dem har varit forskare vid HNS inom medicin eller biovetenskaper.

Som slutsats av de internationella jämförelserna kan konstateras att vid Helsingfors universitet (vars medicinska och biovetenskapliga forskning till stor del är gemensam med HNS) finns forskningsfält och forskare som hör till toppen inom klinisk och biovetenskaplig forskning. Nivån på publikationerna är allmänt taget god, dvs. publikationerna placerar sig vad impaktfaktorn beträffar på den bättre sidan av genomsnittsnivån i världen, men HU närmar sig så småningom denna genomsnittsnivå. Slagkraften hos den kliniska forskning som bedrivs i Finland håller (i förhållande till forskningens slagkraft i hela världen) på att försämrats eftersom forskningens omfattning och/eller kvalitet i många länder utvecklas bättre än i Finland (inte därför att nivån på forskningen skulle ha försämrats i Finland). Med kontinuerligt krympande forskningsresurser går det inte att hålla forskningen på hög nivå på bred front (alltså inom flera specialområden och vetenskapsgrenar). Till följd av detta är HU:s och HNS medicinska forskning så småningom på väg nedåt i den internationella rankingjämförelsen. Sedan början av millenniet har HU:s medicinska fakultet så småningom förlorat sin ledande ställning även i förhållande till andra medicinska fakulteter i Finland.

Observation: Helsingfors universitets medicinska fakultet (vars forskning till stor del är gemensam med HNS) hör inte längre till toppen inom europeisk eller nordisk forskning, och håller så småningom på att förlora sin tidigare klara ledarställning i jämförelsen mellan de medicinska fakulteterna i Finland.

Rekommendation: HNS bör tillsammans med medicinska fakulteten utvärdera den biovetenskapliga och medicinska forskningens situation och utveckling, och prioritera åtgärder som lyfter forskningen till den målsatta nivån enligt HNS strategi.

4.3. Forskningsprogram och tyngdpunkter för forskningen

HNS strategiska mål: *HNS forskning är programbaserad och inriktad på stora helheter och internationellt erkänd. Forskningsresultaten används i den kliniska tjänsteproduktionen. HNS koordinerar och stödjer aktivt forskningen inom primärvården. Forskningen i hälsoekonomisk vetenskap och ledarskap inom hälso- och sjukvård förstärks.*

Enligt hälso- och sjukvårdslagen bestämmer social- och hälsovårdsministeriet genom förordning om de insatsområden för forskningen till vilka statlig finansiering styrs, och en förordning om detta trädde i kraft den 1 november 2013. Förordningen⁹ anger åtta insatsområden för den forskning som finansieras med statlig forskningsfinansiering. Enligt förordningen ska specialupptagningsområdets forskningskommitté av den finansiering för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå som den har till sitt förfogande varje år rikta minst 25 procent till

⁸ Highly Cited Researchers. <http://highlycited.com/index.htm>

⁹ Social- och hälsovårdsministeriets förordning om finansiering av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. Förordning 718/2013 (11.10.2013).

insatsområdena 1–3 (som hänför sig till klinisk forskning) och minst 15 procent till insatsområdena 4–8. Insatsområdena 4-8 är

- klinisk-epidemiologiska uppföljningsstudier av befolkningskohorter,
- effektstudier av hälsofrämjande, rådgivning till befolkningen och minskning av hälsoskillnader,
- forskning inriktad på resultat och effekter av servicesystemet och metoderna inom hälso- och sjukvården, ändring av rutiner samt kompetensledning, patientsäkerhet och kvalitetsledning,
- hälsovetenskapliga interventions- och effektstudier av hur patientens och klientens rättigheter och valfrihet tillgodoses,
- hälso- och sjukvårdsforskning på universitetsnivå som anknyter till riksomfattande utvecklingsprojekt.

I HNS forskningsstrategier för 2010-12 och 2014-16 framhävs delvis samma insatsområden som i förordningen, bl.a. effektstudier, forskning om hälsofrämjande, hälsoekonomisk forskning och forskning om servicesystemets funktionsduglighet.

Enligt det tredje strategiska målet i HNS forskningsstrategi för 2014-16 styrs utvecklingen av rutinerna av resultaten av effektforskningen, forskningen inriktad på förbättrande av patientsäkerheten, forskningen om hälsofrämjande och forskningen om servicesystemets funktionsduglighet. För att detta ska förverkligas förutsätts att HNS forskare nätverkar aktivt inte bara med forskare inom primärvården utan också med andra forskare än sådana som sysslar med medicin och hälsovetenskap och särskilt med forskare inom socialvården.

Insatsområdena för den forskning som bedrivs inom HNS nämns således både i HNS strategi, i HNS separata forskningsstrategier och i SHM:s förordning. Vid utvärderingarna granskades hur de olika insatsområdena för forskningen har påverkat fördelningen av den forskningsfinansiering som HNS kan besluta om på olika insatsområden 2013-14. Av besluten om fördelning av forskningsfinansieringen och de utredningar om användningen av forskningsanslag som lämnats till SHM framgår att fastställandet av insatsområden inte har påverkat finansieringen i praktiken. Enligt HNS forskningsdirektör¹⁰ beror detta bl.a. på att SHM:s förordning (där insatsområdena för forskning enligt hälso- och sjukvårdslagen fastställdes) kom först i slutet av 2013, då finansieringsbesluten för 2014 redan hade beretts. Inom HNS koncernförvaltning har man inte följt användningen av den statliga forskningsfinansieringen 2013-14 enligt de insatsområden som nämns i HNS strategi eller forskningsstrategi, och målen som gäller insatsområde har inte haft någon styrande inverkan på forskningen under dessa år. I HNS ansökan om finansiering till specialupptagningsområdets forskningskommitté som gäller 2015 har insatsområdena enligt förordningen beaktats, och i ansökan föreslogs att 23 % av anslaget skulle gå till insatsområdena 4-8.

År 2012 konstaterade Karma m.fl. i sin rapport¹¹ som i huvudsak bygger på enkätmaterial och Tietu-registret följande: Tyngdpunkten i HNS forskningsarbete ligger klart på klinisk forskning, precis som det bör vara. Dock förekommer det särskilt ur patientvårdens synvinkel tämligen litet effektstudier och vårdvetenskaplig forskning; man borde fundera på hur situationen kunde rättas till i dessa avseenden. Systemforskningen får inte heller något stort utrymme. Revisionsnämndens utvärdering, som baserar sig på dokumentmaterial från 2013-15 och hörande av experter kommer fram till en liknande lägesbedömning som Karma.

¹⁰ Erhållen information: Forskningsdirektör Viinikka L, 27.3.2015.

¹¹ Karma P. Vetenskapligt forskningsarbete och dess inverkan inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. 2012. [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)

Inom HNS finns få forskare och förekommer inte mycket forskning inom insatsområdena 4-8 enligt SHM:s förordning. Eftersom det är både en förpliktelse enligt förordningen och viktigt med tanke på HNS regionala expertroll att HNS forskningsfinansiering fördelas även till dessa insatsområden måste man inom HNS aktivt försöka nätverka med sådana forskningsinstitut och forskargrupp som tillsammans med HNS kunde bedriva högklassig forskning inom insatsområdena 4-8.

Observation: HNS strategiska mål när det gäller programbaserad forskning nåddes inte 2013-2014.

Rekommendation: HNS bör förutom klinisk forskning stödja även annan forskning i enlighet med SHM:s förordning och HNS strategi. I fråga om de av SHM fastställda insatsområdena 4-8 bör HNS utreda möjligheterna till samarbete med andra forskningsinstitut, i syfte att producera information som är väsentlig med tanke på utvecklandet av HNS planering och rutiner.

4.4. Forskningsfinansiering och forskningskostnader

HNS strategiska mål: *HNS arbetar för en väsentlig höjning av beloppet av den statliga finansieringen för forskningen tillsammans med andra universitetssjukvårdsdistrikt. Forskningsfinansieringens transparens ökas i förhållande till tjänsteproduktionen.*

Forskningen medför både direkta och indirekta kostnader för HNS. Det är inte möjligt att särskilja de indirekta kostnaderna (t.ex. tilläggskostnader för att verksamheten blir långsammare) från kostnaderna för serviceproduktionen med hjälp av bokföring eller kostnadsberäkning, men det går att uppskatta dem med ekonometriska metoder¹². Med hjälp av dessa metoder kom man i samarbete mellan de fyra kommunerna i huvudstadsregionen, HNS och SHM inom det s.k. intentionsavtalsprojektet fram till en uppskattning där HNS direkta och indirekta forskningskostnader 2010 var cirka 45 miljoner euro, kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning cirka 80 miljoner euro, medan de extra kostnaderna för utbildningen höjer HNS priser för tjänsterna med 4-5 %¹³. Detta är en betydande kostnad och konkurrensnackdel för HNS, och den arbetsgrupp som gjorde utredningen föreslog att ifall det inte går att höja statens finansieringsandel borde den merkostnad som utbildningen medför av konkurrensneutralitetsskäl tas bort från HNS priser för tjänsterna och tas ut på kapitationsbasis. HNS styrelse antecknade arbetsgruppens utredning för kännedom den 16 september 2013 (§ 139), men utredningen ledde inte till några åtgärder.

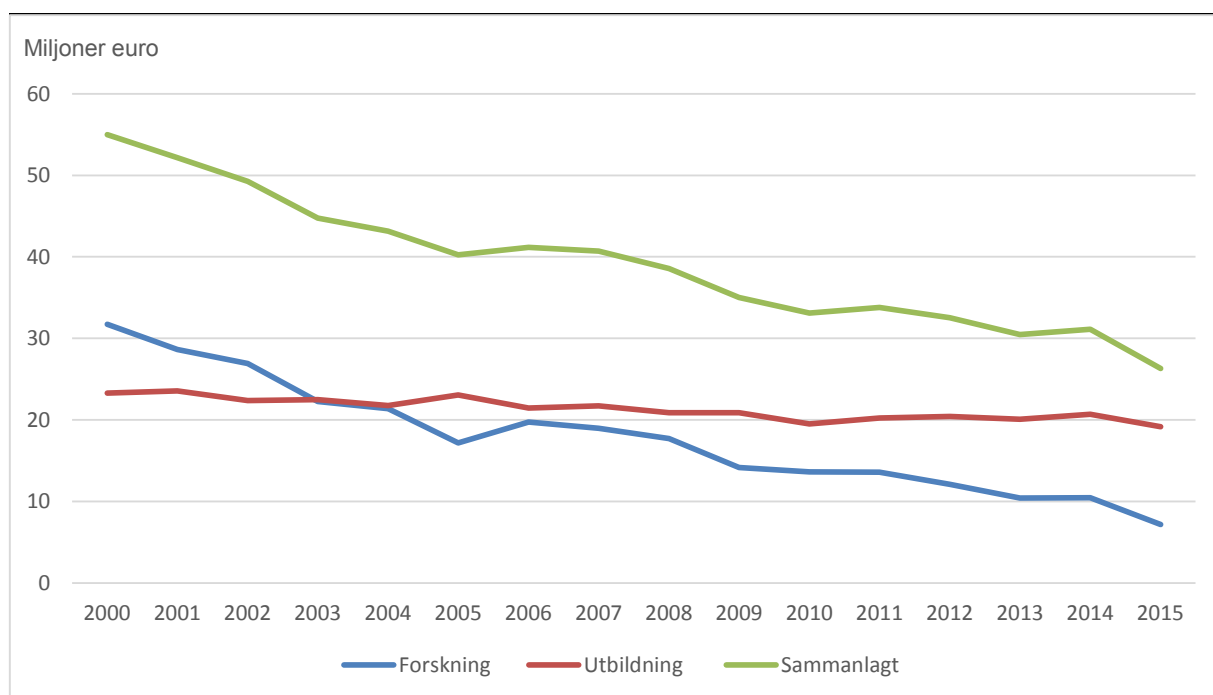
Statens budgetfinansiering för den undervisning som meddelas vid universitetssjukhusen och särskilt den forskning som utförs där har minskat snabbt (figur 2), och en allt större del av kostnaderna faller på kommunernas ansvar. Såväl företrädare för forskarsamfundet som kommunala beslutsfattare har på många olika sätt uttryckt sin oro för denna utveckling. HNS styrelse konstaterade i sitt yttrande om utkastet till social- och hälsovårdsreform den 13 oktober 2014 att staten bör ersätta utbildning på universitetsnivå till fullt belopp. Det finns ingen grund för att kommunerna ska vara tvungna att betala en betydande del av läkarutbildningen. Minskningen av den statliga forskningsfinansieringen utgör ett betydande hot mot forskningsarbetet och således också mot utvecklandet av patientvården. I den plan för ordnandet av hälso- och sjukvården 2013-16 som kommunerna inom HUCS-området och HNS styrelse godkänt kräver kommunerna att eftersläpningen i den s.k. EVO-ersättningen (specialstatsandel) korrigeras och förutsätter att staten svarar för alla kostnader som

¹² Linna M, Vitikainen K. Sjukhusens kostnader för undervisning och forskning 2004-2006. Stakes arbetspapper 34/2008.

¹³ Delprojekt 3 i intentionsavtalet: EVO-finansiering. Sariola H. och arbetsgrupp 3.1.2012.

<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20131719-3.HTM>

utbildningen orsakar. Styrelsen för Finlands Kommunförbund godkände den 7 maj 2014 ett ställningstagande¹⁴ till social- och hälsovårdsreformen där man konstaterar att staten måste ansvara helt och hållet för finansieringen av undervisning och forskning på universitetsnivå. Tills vidare har appellerna inte gett något resultat, och från statens sida har man inte i något skede motiverat varför forskningsfinansieringen har minskat särskilt snabbt just för universitetssjukhusen.



Figur 2. Statlig ersättning till HNS för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning samt forskning 2000–2015 (deflaterad med sjukhuskostnadsindex). Källa: Överläkare Lindqvist A, 1.4.2015

Observation: Statens budgetfinansiering för den forskning som bedrivs inom HNS har minskat snabbt, och appellerna om att återställa den statliga ersättningen till tidigare nivå har inte gett resultat.

Rekommendation: HNS har de senaste åren ökat den egna budgetfinansieringen för forskning, och det är nödvändigt att ytterligare öka denna framför allt för att stärka forskningsinfrastrukturen. Ett separat anslag för forskning ökar i enlighet med HNS strategi finansieringens transparens jämfört med om forskningen stöds med avgiftsinkomster från patientverksamheten.

4.5. Innovationer och produktutveckling

HNS strategiska mål: *Användningssystemet för innovationer som gjorts vid HNS reformeras och aktiveras. Det vetenskapliga samarbetet med industrin utvecklas. HNS konkurrenskraft som ett ställe för kliniska prövningar av läkemedel förstärks.*

¹⁴ <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2014/05/Sivut/sote-linja.aspx>

En forsknings- och innovationsstrategi för hälsovårdssektorn¹⁵ publicerades i maj 2014. Tillväxtstrategin, som tagits fram av tre ministerier (ANM, SHM, UKM), Tekes och Finlands Akademi i samarbete med forsknings- och innovationsfinansiärer samt aktörer i hälsovårdssektorn undertecknades av fyra ministrar. De ministerier som deltagit i beredningsarbetet svarar tillsammans även för verkställandet av strategin. Enligt förordet har hälsovårdssektorn aldrig tidigare granskats i såhär omfattande samarbete med avseende på innovationsverksamhetens och näringslivets tillväxt. Hälsoteknologi är Finlands näst största exportbransch när det gäller högteknologi och den har vuxit snabbt. Enligt Terveysteknologian Liitto ry (FiHTA) exporterades hälsoteknologi till ett värde av 1,8 miljarder euro 2014, vilket var 47 % av Finlands totala export av spetsteknologi. Utrustningens andel av hälsoteknologiexporten är cirka 72 % och in-vitrodiagnostikens (bl.a. reagenser) andel cirka 24 %¹⁶. Värdet av exporten av läkemedel uppgick till cirka 885 miljoner euro 2014¹⁷.

Strategin innehåller centrala åtgärdsrekommendationer för systematisk utveckling av forskningen och innovationsverksamheten samt för att öka investeringarna i hälsovårdssektorn och åstadkomma ekonomisk tillväxt inom sektorn. Enligt strategin står utveckling av universitetssjukhusen och de kompetenscentrum som uppstått kring dem i fokus för konkurrenskraften när det gäller forskning och partnerskap med företagsverksamhet.

I strategin förutsätts bl.a. att universitetssjukhusen kommer överens om arbetsfördelningen inom klinisk forskning, men tills vidare är det oklart hur man ska komma överens om denna arbetsfördelning. Att forskningen är splittrad har uppmärksammats även i Finlands Akademis utvärderingar av vetenskapsgrenarna. Verkställigheten av strategin förutsätter HNS beslut om bl.a. vem som för HNS del ansvarar för utarbetandet och verkställandet av strategin, hur omvärlden ska utvecklas i en företags- och innovationsvänligare riktning, och samtidigt måste anvisningarna om företagssamarbete uppdateras (t.ex. HNS stadga om uppfinningar tillkomna i ett anställningsförhållande är från 2002).

Den forsknings- och innovationsstrategi som publicerades i maj 2014 har ännu inte under 2014 lett till några betydande åtgärder inom HNS. HNS styrelse behandlade en utveckling av AMCH:s innovationsstrategi den 26 januari 2015 i infodelen, och därefter utsåg ledningsgruppen en arbetsgrupp som ska utarbeta en plan för strategiska mål och handlingsmodeller för HNS innovationsverksamhet.

Såväl inom HNS som i hela Finland har antalet kliniska läkemedelsprövningar som finansieras av läkemedelsindustrin minskat de senaste åren¹⁸, och även antalet läkemedelsprövningar som görs med annan finansiering är på väg nedåt. Då det 2006 anmäldes sammanlagt 285 nya läkemedelsprövningar till Fimea var antalet anmälningar 2014 endast 128. År 2014 inleddes sammanlagt 99 nya läkemedelsprövningar som administreras av HUCS-institutet. Trots att antalet läkemedelsprövningar har minskat även inom HNS på 2000-talet, har faktureringen för läkemedelsprövningar som administreras via HUCS-institutet hållits tämligen stabil på nivån 6-8 miljoner euro/år.¹⁹ Den allmänna trenden i Europa och Nordamerika är att läkemedelsprövningarna minskar (när prövningarna flyttas till länder med lägre

¹⁵ Tillväxtstrategi för hälsosektorns forskning och innovationsverksamhet. ANM rapporter 12/2014.

¹⁶ https://www.tem.fi/files/40136/TEMrap_12_2014_web_26052014.pdf

¹⁷ http://www.finnishhealthtech.fi/images/stories/industry/reports/terveysteknologian_kauppa.2015_web.pdf

¹⁸ <http://www.laaketeollisuus.fi/tilastot-ja-raportit/vienti-ja-tuonti>

¹⁹ http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/Tilastot/02_kaynnissa_olevat_tutkimukset.pdf

¹⁹ Vd Seppo Pakkala, HUCS-Institutet 9.4.2015.

produktionskostnader), men minskningen kunde fördröjas bl.a. genom utökad stöd för utvecklande av forskningsinfrastrukturen²⁰.

Observation: HNS har deltagit i forskning som syftar till att utveckla läkemedel, men i övrigt har utvecklingen och kommersiellt utnyttjande av innovationer samt samarbetet med hälsoteknikföretag varit ringa.

Rekommendation: HNS bör utnyttja den finansierings- och samarbetspotential som utvecklandet och verkställandet av hälsovårdssektorns forsknings- och innovationsstrategi för med sig och särskilt koncentrera sig på områden där HNS besitter spetskompetens.

4.6. HNS roll vid utvecklande av utbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal

HNS strategiska mål: *Under HNS ledning tas fram ett gemensamt utbildningsprogram för hälso- och sjukvårdspersonalen inom HUCS specialupptagningsområde (HNS, Carea, EKSOTE). I det ska ingå en analysbaserad plan om specialistläkarnas framtida utbildningsvolymerna inom området. I den andra punkten i HNS strategi konstateras att en separat utbildningsstrategi tillsammans med specialupptagningsområdets andra sjukvårdsdistrikt och verksamhetsområdets viktigaste utbildningsinstitutioner tas fram. En bättre identifiering av kompetensbehoven inom primärvården och möjligheterna att svara mot utbildningsbehovet beaktas.*

I det avtal om ordnande av den specialiserade sjukvården som fullmäktige godkände den 13 december 2012 har man beslutat att inrätta en regional utbildningsdelegation för HUCS-specialupptagningsområdet och fastställt dess uppgifter. Det hör dock inte till denna delegations uppgifter att utarbeta någon utbildningsstrategi eller något utbildningsprogram för specialupptagningsområdet, och ingen har ålagts ansvar för utarbetandet. För specialistläkarutbildningens del är det oklart i vilket förhållande den delegation som grundar sig på avtalet om HUCS-specialupptagningsområdet står till den regionala delegationen för Helsingfors universitets läkar- och specialistutbildning.

Dekanus och undervisningsdekanus vid Helsingfors universitets medicinska fakultet satte sig in i uppgifterna om hälsocentralernas patientkontakter och konstaterade att det är uppenbart att den nuvarande studieplanens innehåll inte motsvarar nuläget inom primärvården²¹. De konstaterar att vid sidan av vetenskapligt tänkande samt kunskapsmässiga och kliniska färdigheter borde undervisningen innehålla mera hälsofrämjande, hantering av helheter och vårdkedjor som gäller långtidssjuka patienter som lider av flera sjukdomar, informationssökning, ledning, IT-förståelse, samarbetsförmåga, bemötande av fel och klagomål, etik, kännedom om kulturer och språk samt kollegialitet”. Många av dessa saker är kunskaper och färdigheter som behövs uttryckligen inom primärvården. Om läkarutbildningen utvecklas så att den skulle motsvara hälsocentralarbetet bättre skulle det underlätta undanröjandet av läkarbristen på hälsocentralerna och samtidigt samarbetet mellan HNS och primärvården. Läkarbristen på hälsocentralerna (läkaruppgifter som inte alls blir skötta) var i oktober 2014 i hela landet 5,2 % (202 läkaruppgifter) och inom HNS område 3,7 % (38 läkaruppgifter)^{22,23}.

²⁰ Salo M, Eskola M. Det måste tas itu med de minskade läkemedelsundersökningarna. *Finlands Läkartidning* 2015;10:609.

²¹ Pitkäranta A, Renkonen R: Läkarutbildningen nu och i framtiden – varför måste undervisningen reformeras? *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2014;130(12):1148-49.

²² <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/uutiset/2014/Sivut/terveyskeskusten-laakaritilanne.aspx> och http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/2014_hyks_erva_tulokset.pdf

Observation: Någon utbildningsstrategi enligt HNS strategi som skulle omfatta HUCS-specialupptagningsområdet har inte börjat utarbetas. HNS roll i planeringen av utbildningsvolymerna och utbildningsprogrammen för hälso- och sjukvårdspersonal är dåligt strukturerad.

Rekommendation: HNS bör som central tjänsteproducent delta aktivt i planeringen av utbildningsvolymen för hälso- och sjukvårdspersonal inom Nyland och HUCS-specialupptagningsområdet och av utbildningsinnehållet, med hänsyn till primärvårdens behov och andra behov hos den föränderliga hälso- och sjukvården.

5. Tillsyn över HNS verksamhet

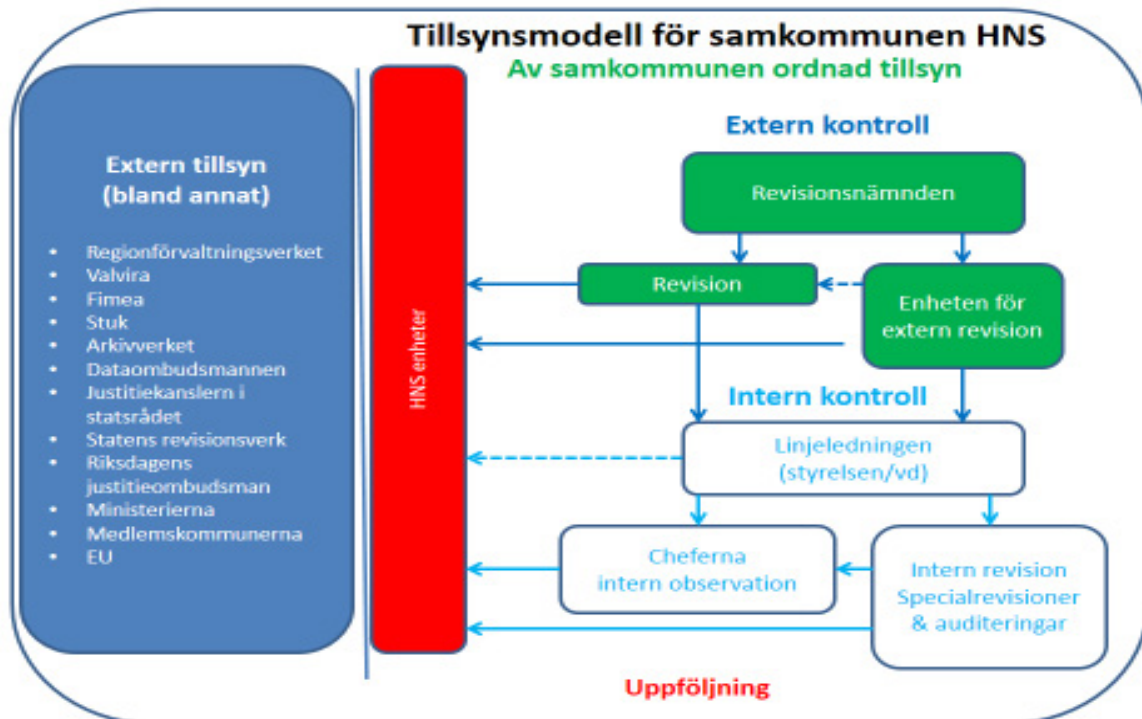
5.1. Valvira, regionförvaltningsverket, riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet

Tillsynen över kommunorganisationen indelas i extern och intern kontroll. Den externa kontrollen är oberoende av den arbetande ledningen och den övriga organisationen, medan den interna kontrollen utgör en fast del av organisationens ledningssystem.²⁴ Samkommunen HNS berörs förutom av den externa kontroll som HNS ordnar även av myndighetstillsyn som utförs av aktörer utanför HNS. De viktigaste tillsynsmyndigheterna är riksdagens justitieombudsman (JO), justitiekanslern i statsrådet, tillstånds- och tillsynverket för social- och hälsovården (Valvira) samt regionförvaltningsverket (RFV). Tillsynsmodellen finns avbildad i figur 3.

För HNS egen externa kontroll svarar **revisionsnämnden** och **enheten för extern revision**, som lyder under revisionsnämnden och som är oberoende av samkommunens styrelse och organisationen under den, samt revisorerna. Den centrala uppgiften för enheten för extern revision är att bistå revisionsnämnden när nämnden bedömer om de mål som fullmäktige satt för verksamheten och ekonomin har nåtts och om HNS förvaltning, ekonomi och verksamhet är ändamålsenligt skött. Under 2014 sammanträdde revisionsnämnden 12 gånger och besökte Hyvinge sjukhus och Valvira.

²³ http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/2014_hyks_erva_tulokset.pdf

²⁴ Ainasvuori M, Ainasvuori O, Hurmola-Remmi H, Kenni M, Kiviaho K, Mäntyharju K, Ollila E, Oulasvirta L. Revisionsnämnden som en del av kommunens tillsyn och utvärderingssystem – uppgifter i en föränderlig kommunomgivning. Auditor-bolagen 2011.

Figur 3. HNS tillsynssystem.²⁵

Enligt 109 § i grundlagen ska **riksdagens justitieombudsman** övervaka domstolarna och andra myndigheter samt tjänstemännen, offentligt anställda arbetstagare och också andra, när de sköter offentliga uppdrag. Klagomål till JO kan i ett ärende som omfattas av justitieombudsmannens laglighetskontroll framställas av var och en som anser att någon övervakad i skötseln av sin uppgift har förfarit lagstridigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet. JO kan också på eget initiativ besluta behandla ett ärende.²⁶ HNS fick 2014 (via Valvira) ta emot sex ställningstaganden från JO.

Bestämmelser om uppgifterna för **justitiekanslern i statsrådet** ingår i lag, enligt vilken justitiekanslern vid övervakningen av domstolarnas och andra myndigheters verksamhet samt av skötseln av offentliga uppdrag ska behandla till justitiekanslern riktade skriftliga klagomål och meddelanden från myndigheterna.²⁷ Justitiekanslern har inte kontaktat HNS beträffande 2014.

Valviras uppgift är att övervaka tillbörligheten av verksamheten inom social- och hälsovården, alkoholförvaltningen samt miljö- och hälsoskyddet och sköta tillståndsförvaltningen och styrningen i samband med dem. Valvira styr också regionförvaltningsverken i deras uppgifter i syfte att åstadkomma enhetlig tillstånds-, styr- och tillsynspraxis i hela landet.

När det gäller Valvira och RFV har de ärenden som varit anhängiga inom HNS 2014 utretts med hjälp av HNS ärendehanteringssystem Dynasty. Dessa siffror i tabellerna 1 och 2 innehåller inte ärenden som hänför sig till Dynastys databas för patientärenden (ärenden som gäller personalen, t.ex. yrkesutövning eller utredning av den yrkesmässiga funktionsförmågan,

²⁵ Principerna för HNS-koncernens interna kontroll och riskhantering (HNS:s fullmäktige 11.12.2013).

²⁶ Lagen om riksdagens justitieombudsman (14.3.2002/197).

²⁷ Lagen om justitiekanslern i statsrådet (25.2.2000/193).

begäran om journalhandlingar, klagomål och besvär från patienter). Inom HNS har det 2014 förekommit 155 separata ärenden från Valvira och 127 ärenden från Regionförvaltningsverket i Södra Finland som gällt databasen över patientärenden ²⁸.

Valvira-ärenden 2014	Valviras beslut eller ställningstagande i ärendet
Ärenden som gäller personer (3)	Anteckning i registret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (1), anmärkning (1), pågår i slutet av 2014 (1).
Produkter och utrustning; tillsynsärenden och risksituationer (5)	Användning av patientstol för korrekt ändamål (1), meddelande om infektioner hos hjärktirurgipatienter (1), meddelanden om risksituationer (3 pågår); a) framkommit att alla anmälningar inte gjorts till Valvira, b) anvisningar och rutiner i samband med överlåtelse av pulsoximeter, c) problem med syretillgången i samband med hjärt-lungmaskin.
Ärenden som gäller vård- och undersökningsrutiner (9)	Arbetsfördelningen mellan HNS och Helsingfors stad vid uppföljningen av patienter med keratokonus i hornhinnan (1), uppföljningen av barn med gomspalt till foniatrier (1), utandningsprov av patienter under jour; man kan inte ha alla patienter att blåsa (1), anestesi och sedering inom akutvården; i regel endast när en läkare är på plats (1), mun- och tandvård för patienter i psykiatrisk sjukhusvård; både brådskande och icke-brådskande mun- och tandvårdstjänster tillkommer alla patienter oberoende av vårdens längd (1), (4 pågår); a) anvisningar i anslutning till HNS praxis, anskaffande av läkemedel och näringspreparat under en sjukhusperiod, b) riksomfattande enkät om akutvården, c) rättvis fördelning av FinnHEMS helikopterverksamhet, d) skötsel av förlossningar och ordnande av akuta kejsarsnitt 2013.
Ärenden som gäller utbildning och information (5)	Valviras inbjudningar till seminarier (5).
Ärenden som gäller tillgång till vård (3)	Tillgång till icke-brådskande vård inom HNS (2); i fråga om 2013 har Valvira uppmanat HNS att på alla sätt se till att tillgången till icke-brådskande vård tillgodoses inom alla specialiteter, i fråga om 2014 har Valvira förelagt ett vite på 900 000 euro och tidsfristen för uppfyllande av huvudförpliktelsen är 28.2.2015, (1 pågår); ordnande av fertilitetsbehandlingar för Hiv-positiva.
Ärenden som gäller privata tjänsteproducenter (7) och övriga ärenden (1)	Tillståndsärenden som gäller privata hälso- och sjukvårdsproducenter; ändringar av verksamheten eller inledande av verksamhet; Valviras meddelanden om ändringar i verksamheten (7), Valviras nyhetsbrev (1).
Forsknings- och utvecklingsärenden (3)	Helsingfors Urologiska Biobank HUB antecknad i registret (1), Valviras brev med handledning i anslutning till anmälningsskyldigheten enligt 36 § i biobankslagen när gamla prover överförs till en biobank (1), beslut om förlängning av tillståndstiden för användning av avlidnas kroppar för kirurgisk praktik (1).
Domstolsärenden (1)	Ärende som gäller handlingars offentlighet; (1 pågår).
Sammanlagt 37	

Tabell 1. Separata ärenden som pågått mellan Valvira och HNS 2014 granskade enligt ärendekategori (antal inom parentes). Källa: ärendehanteringssystemet Dynasty under tiden 1.1.2014–31.12.2014 (Funktioner: dokument; rubrik: Valvira).

Som bilaga till utvärderingsberättelsen har det upprättats en mera detaljerad sammandragstabell över de viktigaste ärenden gällande HNS som Valvira behandlat 2014. Tabellen finns på adressen <http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset>.

²⁸ Erhållen information: Chefen för arkiverket Hämäläinen P, 9.2.2015.

På **regionförvaltningsverket** ankommer flera lagstadgade uppgifter inom olika sektorer. Regionförvaltningsverken främjar regional jämlikhet genom att sköta verkställighets-, styrnings- och tillsynsuppgifter som har samband med lagstiftningen. Ärenden som gäller HNS handläggs av Regionförvaltningsverket i Södra Finland.²⁹

RFV-ärenden 2014	RFV:s beslut eller ställningstagande i ärendet
Inspektionsberättelser (22)	Inspektioner av Hyvinge sjukvårdsområde (svo) (7) och vid alla dessa har det anmärkts på brister vid användningen av vassa instrument (bl.a. nålar, säkerhetskanyler, transfusionsnålar). Borgå svo (5) och Lojo svo (5); anmärkningar gällande användningen av vassa instrument. Övriga inspektioner (5).
Tillståndsärenden (6)	Tillståndsärenden som gäller privata hälso- och sjukvårdsproducenter; nedläggning/ändring av verksamhetsställe (3), ny patientombudsman (1), tillstånd till lägersjukvård (1), (1 pågår); ansökan om undantagstillstånd för periodarbete.
Statsunderstödsärenden (7)	Reparations- och byggnadsprojekt (2); för Hyvinge sjukhus del har ansökan avslagits på grund av bristfällig ansökan, utbildningsersättningar och utveckling i anslutning till Kaste-programmet (3), andra statsunderstöd (2).
Inbjudningar till seminarier och tillkännagivanden (3)	Inbjudan (1), tillkännagivanden (2) a hänvisning till samt övervakning och utvärdering av offentliga psykiatriska tjänster, b) ändrad tidtabell för Lojo sjukhus nybyggnad.
Begäran om utredning samt klagomål i anslutning till rutinerna (12)	5 beslut kommit; inget att anmärka (3); a) personalens rökande i Hyvinge sjukhus, b) HNS-områdets nödcentrals anvisningar i anslutning till beställande och sändande av ambulans, c) Träskända familjerådgivnings verksamhet. HNS har ombetts uppmärksamma (2) a) återlämnande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering, b) plan för kvalitetsledning och patientsäkerhet; anmärkning på en punkt, annars i skick. Behandlingen av de andra pågår (7); a) klagomål som gäller en person, b) användning av personliga koder i patientdatasystemet, c) svar på anmärkningar från patienter, d) utomstående icke-brådskande sjuktransport inom akutvårdstjänster och beställning av invalidtaxi, e) tillvägagångssätten vid icke-brådskande EKG, f) HUCS kliniska tjänster Ab:s verksamhet, g) lämnande av uppgifter som gällde en person.
Sammanlagt 50	

Tabell 2. Separata ärenden som pågått mellan RFV och HNS 2014 granskade enligt ärendekategori (antalet inom parentes). Källa: ärendehanteringssystemet Dynasty under tiden 1.1.2014–31.12.2014 (Funktioner: dokument; rubrik: regionförvaltningsverk).

Mest respons har HNS fått från RFV i anslutning till arbetarskyddsinspektioner, och största delen av den har haft anknytning till projektet "Terävä hanke 2014", som har gällt Hyvinge, Lojo och Borgå sjukvårdsområden. Saken har samband med statsrådets förordning om förebyggande av olyckor på grund av vassa instrument inom hälso- och sjukvården (317/2013), enligt vilken vassa instrument är medicinska föremål och instrument som behövs inom hälso- och sjukvårdsverksamhet och som kan orsaka skärskador, stickskador eller andra kroppsskador

²⁹ Lagen om regionförvaltningsverken 896/2009 och statsrådets förordning om regionförvaltningsverken 906/2009.

eller infektion. Man har reagerat på besluten i RFV:s inspektionsberättelser och vidtagit åtgärder i överensstämmelse med besluten.³⁰

Sakkunniggruppen för patientbesvärs- och förvaltningsärenden har sammanträtt tio gånger inom HNS under 2014. Till gruppen hör under förvaltningsöverläkarens ledning sakkunniga från sjukvårdsområdena och sektorerna, affärsverken och koncernförvaltningens chef för arkivverket. Gruppen har i första hand behandlat ärenden som hör till patientärendedatabasen i Dynasty, så som klagomål, anmärkningar och besvär.³¹ De utredningar som Valvira begär sysselsätter HNS tjänstemän i stor utsträckning, eftersom de ofta förutsätter tämligen omfattande skriftliga utredningar och bemötanden. De registreringar i HNS ärendehanteringssystem Dynasty som gäller ärenden som Valvira och RFV behandlat är ofta ganska splittrade så att det finns registreringar som gäller samma sak på flera olika ställen eller så har samma ärende registrerats flera gånger.

Observation: Regionförvaltningsverket och Valvira tar ofta kontakt med HNS och en del av kontakterna leder till att HNS meddelas anvisningar eller förpliktande föreskrifter. Till de mest betydande ärendena 2014 hörde fall i anslutning till anmälningar om risksituationer med medicinsk utrustning, anvisningar i anslutning till vårdpraxis samt Valvira's föreläggande av vite för att tillgången till vård ska fås upp på den nivå som hälso- och sjukvårdslagen förutsätter.

Rekommendation: HNS bör utarbeta en enhetlig handlingsmodell för att de övervakande myndigheternas ställningstaganden och beslut ska bli systematiskt behandlade och dokumenterade samt vid behov även komma till de beslutsfattande organens kännedom och för nödvändiga åtgärder.

5.2. Utfallet av tillgången till icke-brådskande vård 2014

I hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om tidsfrister för tillgång till specialiserad sjukvård, och Valvira övervakar att dessa tidsfrister iakttas i sjukvårdsdistrikten. I en begäran om utredning riktad till HNS i juni 2014 påpekade Valvira att tillgången till vård inom HNS inte till alla delar tillgodosetts på det sätt som bestämmelserna förutsätter. Valvira meddelade att man överväger att meddela HNS ett föreläggande för att tillgången till icke-brådskande vård ska fås upp på den nivå som lagen förutsätter och att förena förelägandet med vite.

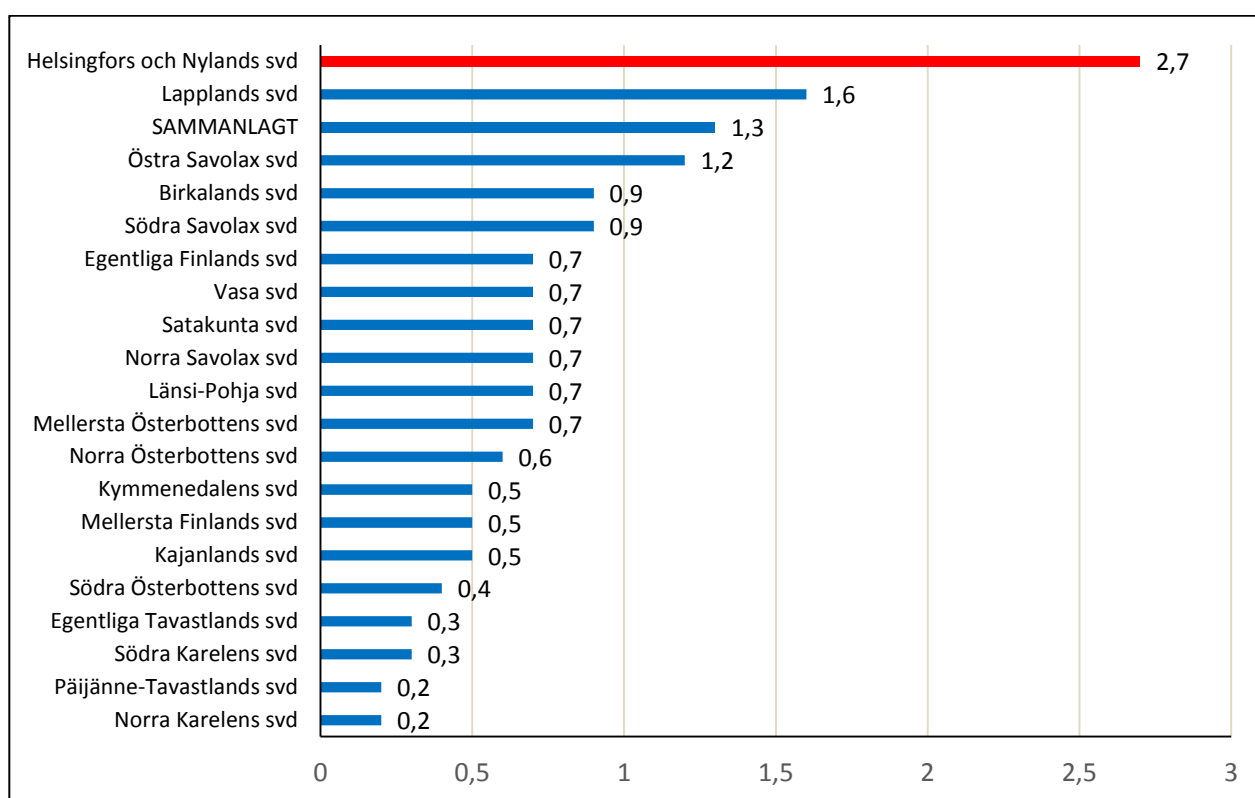
I augusti 2014 överlämnade HNS sin utredning till Valvira, där man meddelade vilka åtgärder som HNS vidtagit för att förbättra tillgången till vård. På grund av de åtgärder som redan inletts ansåg HNS att det inte fanns några grunder för att förelägga vite. Valvira meddelade dock ett föreläggande om att tillgången till vård måste fås upp på den nivå som lagen förutsätter senast den 28 februari 2015, vid ett vite på 900 000 euro. Valvira hänvisade i sitt beslut till att det enligt Valvira's uppföljning har förekommit problem med tillgången till icke-brådskande vård inom HNS område sedan 2008. Valvira meddelade att när man övervägt vitets storlek har man beaktat att Valvira upprepade gånger har varit tvungen att ingripa för att HNS, avvikande från sina utredningar, inte har förmått ordna tillgången till icke-brådskande vård på den nivå som lagen förutsätter. I april 2015 ansåg Valvira att HNS fått upp tillgången till vård på sådan nivå att det inte fanns några grunder för att döma ut vitet. Samtidigt uppmanade Valvira HNS att fortsätta med åtgärderna för att alla patienter ska få tillgång till vård på det sätt som lagen förutsätter.

Valvira följer tillgången till vård i första hand utifrån den statistik som THL samlar in med 4 månaders mellanrum. Den senaste statistiken över tillgången till specialiserad sjukvård har

³⁰ Erhållen information: Arbetshälsoschef Blomqvist C, rapport 15.1.2015.

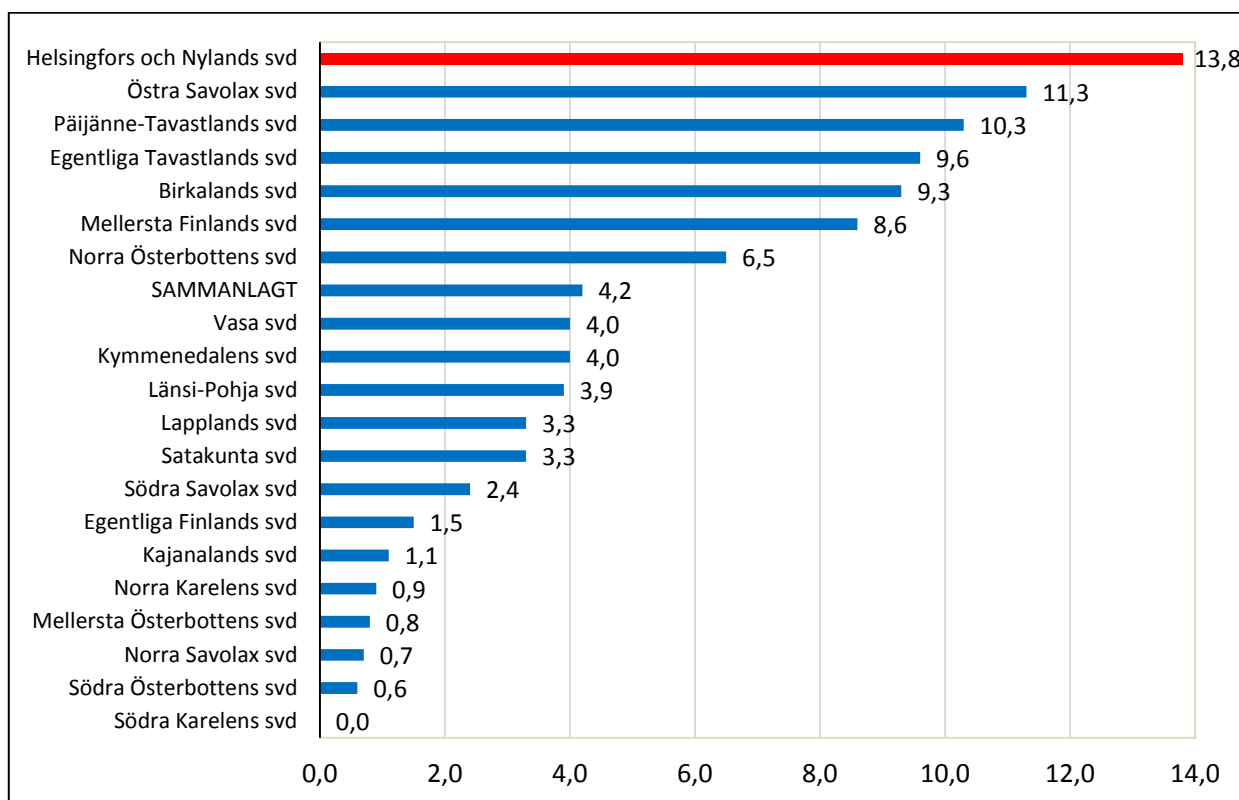
³¹ Erhållen information: Förvaltningsöverläkare Lehtonen L, 7.1.2015.

publicerats enligt situationen den 31 december 2014³². I jämförelsen mellan sjukvårdsdistrikten hade HNS flest remisser som inte hade behandlats inom den tidsfrist på tre veckor som anges i hälso- och sjukvårdslagen (HNS 2,7 %, hela landets medeltal 1,3 %). Bedömningen av vårdbehovet borde enligt hälso- och sjukvårdslagen inledas inom 90 dygn från det att remissen anlände. HNS är sämst även på att iaktta denna tidsfrist och andelen som väntat på bedömning av vårdbehovet längre än 90 dygn var 13,8 % (hela landets medeltal 4,2 %). Situationen vid de andra universitetssjukhusen i slutet av 2014 när det gäller tillgången till vård var klart bättre än inom HNS (figurerna 4 och 5). Tillgången till vård inom HNS var ändå bättre i slutet av 2014 än i slutet av 2013. De senaste åren har problem med tillgången till vård inom HNS förekommit i första hand inom specialiteterna ögonsjukdomar, fysiatri och kirurgi (framför allt plastikkirurgi).



Figur 4. Remissen har behandlats mer än 21 dygn efter det att remissen anlände (% av alla behandlade remisser) 1.1–31.12.2014 i sjukvårdsdistriktets sjukhus. Källa: THL:s uppgifter om tillgång till specialsjukvård.

³² <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>



Figur 5. Andel som väntat på bedömning av vårdbehovet över 90 dygn (%) 31.12.2014. Källa: THL:s uppgifter om tillgång till specialistsjukvård.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården inledas senast sex månader efter det att vårdbehovet konstaterades. Av patienterna i HNS medlemskommuner hade i slutet av 2014 1,6 % väntat på att vården skulle inledas, vilket är lika stor andel som hela landets medeltal.

Observation: HNS undgick redan för tredje gången att betala vite. Trots Valviras förelägganden och de vidtagna åtgärderna har HNS inte permanent fått upp tillgången till vård på den nivå som hälso- och sjukvårdslagen förutsätter. Detta strider mot HNS patientlöfte och innebär en risk för HNS rykte, och kan leda till att färre patienter utanför medlemskommunerna sänds och söker sig till HNS för vård.

Rekommendation: HNS styrelse bör under 2015 göra upp en plan över åtgärder som tryggar tillgången till vård inom ramen för tidsfristerna enligt hälso- och sjukvårdslagen.

5.3. Intern kontroll och riskhantering

Riksdagen godkände i maj 2012 regeringens proposition med förslag till lag om ändring av kommunallagen. Genom ändringen av kommunallagen preciserades bestämmelserna om kommunens och dess koncerns interna kontroll och riskhantering, och den interna kontrollen och riskhanteringen ska ordnas i enlighet med de nya bestämmelserna från ingången av 2014. Ett syfte med ändringen av kommunallagen var att effektivisera bokslutets informationsuppgift. Till detta hänför sig den bestämmelse i 69 § i kommunallagen enligt vilken i verksamhetsberättelsen ska ingå även en bedömning av hur den interna kontrollen och riskhanteringen är ordnad, samt centrala slutsatser och eventuella utvecklingsåtgärder. Strävan är att ytterligare effektivisera bokslutets och verksamhetsberättelsens informativa natur genom de ändringar av kommunallagen som godkändes våren 2015.

Med intern kontroll avses interna förfaringssätt och verksamhetsformer, med vilkas hjälp man försöker säkerställa att verksamheten är laglig och resultatrik och den är en del av samkommunens ledningssystem som används för att utvärdera hur målsättningarna uppnåtts, verksamhetsprocesserna och riskerna.

Intern kontroll och riskhantering är en del av det ansvar för förvaltning och ekonomi som i 23 § i kommunallagen förskrivits för samkommunens styrelse. Enligt 13 § i kommunallagen ska fullmäktige fatta beslut om grunderna för kommunens och kommunkoncernens interna kontroll och riskhantering, och den av fullmäktige godkända förvaltningsstadgan ska enligt 50 § i kommunallagen innehålla bestämmelser om intern kontroll och riskhantering. HNS förvaltningsstadga har reviderats så att den ska motsvara de ändringar som företogs i kommunallagen 2012 och dessutom har fullmäktige godkänt en anvisning om intern kontroll och riskhantering³³. Styrelsen godkände anvisningen om intern kontroll den 12 maj 2014. Det kan anses att ovannämnda och andra gällande regler och anvisningar som HNS styrelse och fullmäktige godkänt motsvarar kommunallagens nya krav på intern kontroll och riskhantering.

Enligt 69 § i kommunallagen ska samkommunens styrelse i verksamhetsberättelsen rapportera om hur den interna kontrollen och riskhanteringen är ordnad och om de centrala slutsatserna. Närmare anvisningar om rapporteringen har meddelats i den av fullmäktige godkända anvisningen om intern kontroll och riskhantering samt i bokföringsnämndens kommunsektions allmänna anvisning om upprättande av verksamhetsberättelse³⁴.

Innehållet i det bokslut och den verksamhetsberättelse som HNS styrelse upprättat för 2014 motsvarar i huvudsak ovannämnda anvisningar för riskhanteringsdelen. Redogörelsen är fokuserad på riskerna på operativ nivå (t.ex. risker i anslutning till patientvård och läkemedelsbehandling, risker i finansieringsverksamheten, risker för avbrott i verksamheten). Däremot behandlas de strategiska riskerna och hanteringen av dem inte mycket. Enligt den av fullmäktige godkända anvisningen om principerna för den interna kontrollen och riskhanteringen (kapitel 4.3.) förutsätter riskhantering i praktiken att ledningen årligen beslutar om prioriteringen av de strategiska riskerna, målen för hanteringen av dem samt tidtabellen. Av redogörelsen framgår inte om detta har gjorts under redogörelseåret, och någon prioritering av de strategiska riskerna presenteras inte i bokslutet och verksamhetsberättelsen.

Rapporteringen om den interna kontrollen i verksamhetsberättelsen för 2014 ger inte en tillräcklig helhetsbild av hur den interna kontrollen genomförts och fungerar. Redogörelsen för hur den interna kontrollen är ordnad och fungerar i verksamhetsberättelsen bygger endast på svaren från 16 ledande tjänstemän i en självutvärderingsenkät. Redogörelsen för den interna kontrollen skulle ge en mera tillförlitlig och heltäckande bild av situationen om olika informationskällor i högre grad skulle användas när den utarbetas, vilket förutsätts i principerna om den interna kontrollen och riskhanteringen i HNS-koncernen (kapitlen 6.2. och 7). I enlighet med bokföringsnämndens kommunsektions allmänna anvisning borde redogörelsen också beskriva brister som konstaterats vid den interna kontrollen och vilka åtgärder som vidtagits för att korrigera dem, iakttagandet av bestämmelser och föreskrifter, omfattningen av den interna kontrollens granskningsverksamhet, hur den är inriktad och centrala resultat av den, samt hur avsikten är att utveckla den interna kontrollen. Eftersom den interna kontrollen enligt HNS förvaltningsstadga årligen företer ett sammandrag av sina viktigaste observationer för styrelsen (FS § 29), vore det nödvändigt att i verksamhetsberättelsen också rapportera om den interna

³³ Principerna för den interna kontrollen och riskhanteringen i HNS-koncernen. HNS fullmäktige 11.12.2013.

³⁴ Allmän anvisning om upprättande av bokslut och verksamhetsberättelse för kommuner och samkommuner. Bokföringsnämndens kommunsektion, Arbets- och näringsministeriet 2013 (kapitel 3.3.).

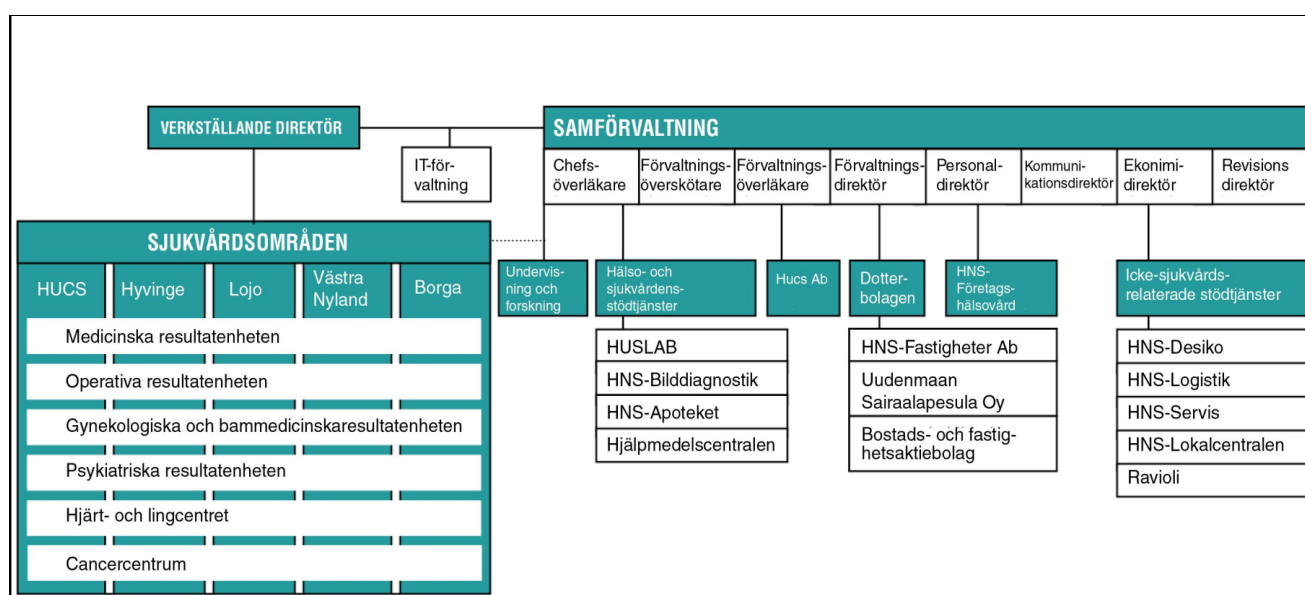
kontrollens verksamhet. I sin nuvarande form ger verksamhetsrättelsen en sådan uppfattning att man inte lyckats göra den interna kontrollen till en koordinerad del av HNS tillsynssystem.

Observation: Anvisningarna om den interna kontrollen och riskhanteringen är à jour, men styrelsens rapportering om den interna kontrollen och riskhanteringen måste utvecklas ytterligare för att den ska motsvara bokslutets informativa uppgift, som eftersträvats med ändringen av kommunallagen (2012).

Rekommendation: HNS strategiska risker och hanteringen av dem borde behandlas mer ingående i styrelsens verksamhetsberättelse. Rapporteringen om den interna kontrollen bör utvecklas så att man utnyttjar olika informationskällor om hur den interna kontrollen fungerar, med hänsyn till såväl anvisningen om den interna kontrollen och riskhanteringen i HNS som bokföringsnämndens kommunsektions anvisning om upprättande av verksamhetsberättelse.

6. Utfallet av koncernstyrningen

Med koncernstyrning avses meddelande av anvisningar om ägarstyrning och tillsynen över dottersamfunden. Ägarstyrning är styrning av användningen av den beslutanderätt som samkommunens representanter innehar vid en bolagsstämma eller ett motsvarande organ³⁵. Här granskas koncernstyrningen och hur den fungerat 2014 ur HNS-samkommunens synvinkel, varvid styrningen riktas mot samkommunens dottersamfund och affärsverk som en del av moderbolaget (figur 6).



³⁵ Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till ändring av kommunallagen (263/2006).

Figur 6. HNS organisation 2014. Källa: HNS kommunikation.

Metoderna för styrning och tillsyn för dottersamfund som hör till en koncern avviker från de administrativa styrmetoder som används vid styrningen av samkommunens egen organisation. Fullmäktige och styrelsen kan inte ge rättsligt bindande anvisningar till organ inom ett samfund som hör till en koncern. Till exempel en styrelseledamot i ett aktiebolag fungerar i sitt uppdrag under ansvar enligt aktiebolagslagen och personen i fråga ska som hörande till aktiebolagets ledning agera i enlighet med bolagets intressen. Bindandet av dottersamfund till en koncern kan till exempel ske i bolagsordningen, genom bolagsstämans beslut, med hjälp av koncerndirektivet och genom styrelsens val. Dessutom kan samkommunens styrelse i enlighet med 23 § 2 mom. i kommunallagen ge anvisningar till dem som företräder kommunen i olika samfunds förvaltningsorgan. Samkommunens företrädare deltar i beslutsfattandet till exempel vid bolagsstämman och bolagsstämans beslut om koncerndirektivet förpliktar bolagets ledning, om inte anvisningarna strider mot aktiebolagslagen eller bolagsordningen. I koncerndirektiven kan även ges till exempel bestående anvisningar till personer som företräder samkommunen i olika samfund. Iakttagandet av koncerndirektivens anvisningar grundar sig på att dottersamfundets ledning skall åtnjuta modersamfundets förtroende.³⁶

I den anvisning om principer för ledning och styrning av HNS-koncernen (koncerndirektiv) som HNS styrelse godkände den 17 oktober 2012 har det meddelats kompletterande anvisningar om koncernstyrningen. Enligt HNS förvaltningsstadga (§ 6) ska styrelsen besluta om verkställande av koncernstyrningen samt om företrädare för samkommunen i privaträttsliga sammanslutningars, stiftelsers eller institutioners organ och till deras sammanträden till den del beslutanderätten inte har delegerats i förvaltningsstadgan eller i övrigt. I koncernstyrningen deltar förutom styrelsen även den koncernsektion som lyder under styrelsen, affärsverkens direktioner och vissa ledande tjänstemän.

Den av styrelsen tillsatta **koncernsektionens** uppgift 2014 var enligt förvaltningsstadgan att

1. lägga fram förslag till koncernstyrningens riktlinjer och principer samt till de mål som ställs på affärsverken och dotterbolagen,
2. följa att affärsverken och dotterbolagen arbetar enligt de mål fullmäktige och styrelsen satt upp samt för sin del sköta koncernkontrollen i praktiken,
3. behandla affärsverkens och dotterbolagens uppföljningsrapporter samt också annars följa deras verksamhet och
4. behandla till koncernstyrningen relaterade riktlinjer som gäller affärsverken och dotterbolagen.

År 2014 sammanträdde koncernsektionen fem gånger. I sammanträdena deltog även HNS vd (föredragande) och förvaltningsdirektör samt HUCS förvaltningschef (sekreterare).

Styrningen av HNS affärsverk

HNS styrelse har omfattande befogenheter att meddela förpliktande föreskrifter eller anvisningar för affärsverken och i de ärenden där beslut med stöd av kommunallagen ska fattas av affärsverkets direktion kan styrelsen uppmana direktionen att agera på det sätt som styrelsen förutsätter (koncerndirektiv 3.1). Styrelsen styr affärsverkens verksamhet i första hand genom att i budgeten ta fram mål och indikatorer för affärsverkens verksamhet och ekonomi som fullmäktige ska besluta om (koncerndirektiv 3.3).

³⁶ Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till ändring av kommunallagen (263/2006).

I 87 c § i kommunallagen föreskrivs om kommunala affärsverks direktioner och deras uppgifter. Direktionen ansvarar för affärsverkets förvaltning och verksamhet samt den interna kontrollen. Direktionen för en samkommuns affärsverk ska på det sätt som bestäms i instruktionen vara underställd samkommunens högsta organ och samkommunens styrelse eller en nämnd.³⁷ I HNS förvaltningsstadga nämns inte saken uttryckligen men i koncerndirektivet konstateras att styrelsen kan uppmana direktionen att agera på det sätt som styrelsen förutsätter.

Fram till 2013 hade varje affärsverk inom HNS en egen direktion. Vid ingången av 2014 inrättades två direktioner, dvs. direktionen för medicinska stödtjänster och direktionen för de affärsverk som producerar icke-medicinska stödtjänster. Enligt 3 § i direktionernas instruktioner utnämner HNS styrelse affärsverkens direktioner för fullmäktiges mandatperiod. Utöver 87 c § i kommunallagen föreskrivs det om direktionernas uppgifter i HNS koncerndirektiv och direktionernas instruktioner, som är godkända av fullmäktige (koncerndirektiv 3).

Vardera direktionen sammanträdde 10 gånger under 2014 och behandlade uppgifter enligt 87 c § i kommunallagen och instruktionerna. Direktionen för de affärsverk som producerar medicinska stödtjänster har på flera sammanträden behandlat frågan om konkurrensneutralitet för HNS-Bilddiagnostik och HNSLABs del. Direktionen har konstaterat att HNSLAB och HNS-Bilddiagnostik tills vidare ska fortsätta som självständiga affärsverk, men deras organisationsmodell bör omvärderas 2015 när man har fått erfarenheter av HUCS kompetenscentrumreform.³⁸ Direktionen för de affärsverk som producerar icke-medicinska stödtjänster har behandlat frågan om konkurrensneutralitet för Raviolis del genom att föra fram olika alternativ och stannade för att rekommendera att Raviolis verksamhet fortsätter i nuvarande affärsverksform³⁹. HNS styrelse har behandlat ärendet den 27 januari 2014 (§ 3) och konstaterat att utvärderingen av saken fortsätter och en ekonomisk analys görs i den mån en sådan är nödvändig. HNS styrelse har inte fattat något allmänt beslut om saken⁴⁰.

Trots att koncernledning har getts uppgifter i anslutning till styrning av affärsverken i förvaltningsstadgan 2014 har koncernledningen inte behandlat dem. I koncernledningens protokoll från den 18 september 2014 står att under hösten 2013 och våren 2014 har koncernledningen satt sig in i HNS dotterbolag och andra bolag eller sammanslutningar där HNS har andelar eller till vilka HNS har rätt att utse en företrädare.

På koncernledningens initiativ godkände fullmäktige en ändring av förvaltningsstadgan från och med den 1 januari 2015 så att den reviderade 6a § har rubriken ”Ekonomi- och koncernsektion som lyder under styrelsen”, hänvisningarna till affärsverk har slopats i paragrafen och behandling av riktlinjer som gäller intressebolag har lagts till. En helt ny uppgift är att följa samkommunens verksamhet och ekonomi samt att ekonomi- och koncernsektionen beslutar om sådan upphandling som beskrivs närmare i förvaltningsstadgan och vars vilkas kostnadsförslag utan mervärdesskatt är 500 000–4 000 000 euro (frånsett den som lyder under direktionerna för affärsverken och nämnderna för sjukvårdsområdena) och all upphandling inom HNS, frånsett de bygginvesteringar, vars totala kostnadsförslag utan mervärdesskatt överskrider 4-10 miljoner euro (moms 0 %).

Styrningen av dotter- och intressebolag

I fråga om bostads- och fastighetsbolag och även intressebolag fördes HNS talan av HNS

³⁷ Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till ändring av kommunallagen (263/2006).

³⁸ Direktionen för de affärsverk som producerar icke-medicinska stödtjänster 8.5.2014.

³⁹ Direktionen för affärsverk som producerar icke-medicinska stödtjänster 17.6.2014.

⁴⁰ Erhållen information: Förvaltningsdirektör Kauppinen I, 10.3.2015.

vd. På tjänstemannanivå skötes dotterbolagens koncernstyrning av förvaltningsdirektören, med undantag för HUCS Ab, vars koncernstyrning sköts av förvaltningsöverläkaren. HNS styrelse utsåg 2014 i enlighet med förvaltningsstadgan en företrädare för HNS till tre aktiebolags bolagsstämmor och gav företrädaren i enlighet med 23 § i kommunallagen anvisningar i anslutning till utnämmandet av ledamöter till styrelserna, mötesarvoden samt val av revisorer. HNS styrelse behandlade 2014 mest ärenden som gällde HUCS kliniska tjänster Ab (HUCS Ab) och Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalamäki.

Vid behandlingen av ärenden 2014 har koncernledningen i hög grad koncentrerat sig på HNS dotterbolag. För aktiebolagens del har koncernsektionen i regel behandlat bokslutet och verksamhetsberättelsen. Koncernsektionen behandlade bl.a.

- HUCS Ab; HNS fullmäktiges beslut 19.10.2011 § 25 om grundande av HUCS Ab i anslutning till framför allt ändring av fullmäktiges ramvillkor 2, bokslut och verksamhetsberättelse för 2013, riktad aktieemission, framtidsutsikter, fakturering av och uppföljningsuppgifter om utländska patienter 01-02/2014,
- Uudenmaan sairaalapesula Oy,
- HNS-Fastigheter Ab, Kiinteistö Oy HUS-Asunnot,
- Seure henkilöstöpalvelut Oy (Seure); HNS delägare i Seure
- Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalamäki; projektplan gällande nybyggnad, höjning av aktiekapitalet samt förbindelse om lån för nybyggnaden.

Observation: Enligt protokollen från 2014 behandlade koncernsektionen inga ärenden som gällde affärsverk och tog inte ställning till bolagisering av affärsverken, trots att koncernkontroll av affärsverken och riktlinjer för affärsverken hörde till sektionens uppgifter. Enligt protokollen behandlade koncernsektionen dotterbolagens bokslut och verksamhetsberättelser och antecknade dem för kännedom, men i övrigt behandlade den inte uppnåendet av mål som styrelsen eller fullmäktige satt eller gav några anvisningar eller riktlinjer för verksamheten. Av dessa orsaker var koncernsektionens betydelse för koncernstyrningen liten.

Rekommendation: HNS styrelse bör bedöma affärsverkens behov av bolagisering och uppgöra riktlinjer som baserar sig på en analys av respektive affärsverk.

Eftersom styrelsens ekonomi- och koncernsektion från ingången av 2015 ansvarar för en betydande del av HNS upphandling bör man säkerställa att ekonomi- och koncernsektionens medlemmar och handläggare har tillgång till tillräckligt omfattande upphandlingskompetens. Ekonomi- och koncernsektionen bör se till att upphandlingsbesluten fattas enligt tillräckligt snabb tidtabell så att upphandlingarna inte hopas i väntan på behandling och upphandlingsbeslut från ekonomi- och koncernsektionen.

6.1. HUCS kliniska tjänster Ab:s verksamhet 2014

När HNS fullmäktige grundade HUCS kliniska tjänster Ab ställde man åtta ramvillkor för att säkerställa att verksamheten och kostnaderna är transparenta. Revisionsnämnden följer att de uppfylls. Eftersom utfallet av samtliga ramvillkor har utvärderats i utvärderingsberättelsen för 2013 utvärderas nu endast utfallet av de fem ramvillkor beträffande vilka det har inträffat väsentliga ändringar i verksamheten under 2014.

Ramvillkor: *HUCS Ab:s verksamhet får inte äventyra skötseln av HNS 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.*

HUCS Ab erbjuder medicinska konsultationstjänster på webben för läkare både i Finland och utomlands. HUCS Ab erbjuder också en s.k. "Second Opinion"-tjänst för patienter eller läkare när man vill ha en annan medicinsk experts åsikt om vården av en patient.⁴¹ På HNS interna webbplats finns en broschyr om HUCS Ab där det sägs att spara din HNS-arbetstid genom att styra begäran om konsultation från den privata sektorn till adressen konsultaatio.hyksinoy.fi. På så sätt gör du det möjligt att besvara begäran om konsultation från den privata sektorn efter tjänstetid som en avgiftsbelagd tjänst i stället för att konsultationen ges avgiftsfritt under HNS-arbetstid.⁴²

I HNS prestationshandbok beskrivs konsultationer som HNS ger, till exempel sakkunnigkonsultation samt intern konsultation. Sakkunnigkonsultation (mellan läkare) är sakkunnighjälp vid problem som gäller en klient som inte omfattas av HNS vårdansvar utan att klienten är närvarande eller vårdansvaret ändras. För konsultationen tas en i HNS prislista fastställd avgift ut⁴³. Konsultationer i fråga om kommunpatienter hör till den normala verksamheten under tjänste- och jourtid. I jour- och brådskande fall (inklusive HUCS specialupptagningsområdes och riksomfattande ansvar) ges konsultationer som tjänsteuppdrag till läkare inom såväl den kommunala som den privata sektorn. Det är oftast fråga om att ge anvisningar om upprättande av remisser eller om tidtabeller, eller att förbereda sig på en brådskande patienttransport. Detta är verksamhet enligt 52 § i hälso- och sjukvårdslagen, genom vilken man säkerställer att patienten får adekvat tillgång till specialiserad sjukvård. Begäran om konsultation kommer allt oftare även från den privata sektorn (inkl. företagshälsovården), och det är i princip möjligt att ge dessa icke-brådskande konsultationer utanför tjänstetid så att de produceras av HUCS Ab.⁴⁴

Eftersom de läkare som arbetar vid HUCS Ab har tjänster/anställningsförhållanden vid HNS, måste det med avseende på de dubbelroller som eventuellt är förknippade med konsultationer säkerställas att HNS anvisningar om konsultationer är klara och att bestämmelserna om jäv beaktas.

Ramvillkor: *HUCS Ab:s verksamhet ska i första hand inriktas på vård av patienter som kommer från andra ställen än HNS medlemskommuner och utländska patienter eller patienter som försäkringsbolagen betalar för och patienter med servicesedel.*

Utfallet av ramvillkoret granskas genom utvärdering av hur stor del patienter som kom från HNS medlemskommuner, andra kommuner och utlandet utgjorde av alla patienter som HUCS Ab vårdade 2014. I tabell 3 anges antalet patienter som vårdats på poliklinik och bäddavdelning (vårdade patienter = antalet olika personer; samma person har kunnat vårdas på både poliklinik och bäddavdelning, och samma person har kunnat använda tjänster flera gånger under året).

⁴¹ <http://www.hyksin.com/fi/index.php/Palvelut>

⁴² [http://tiimit.hus.fi/hallinto/hyksin_oy_ohjeet/Esitteet/HYKSIN_konsultaatiopalvelu_tiedote_150dpi%20\(kopio\).pdf](http://tiimit.hus.fi/hallinto/hyksin_oy_ohjeet/Esitteet/HYKSIN_konsultaatiopalvelu_tiedote_150dpi%20(kopio).pdf)

⁴³ <http://www.hus.fi/hus-tietoa/talous/Hinnoittelu/Documents/HUS%20Palveluhinnasto%202015%20OSA%201.pdf>

⁴⁴ Erhållen information: Chefsöverläkare Haapiainen R, 10.4.2015.

Polikliniskt vårdade	Personer antal	%- andel	Vårdade på bäddavdelning	Personer antal	%- andel
HNS medlemskommuner	201	48	HNS medlemskommuner	35	10
Utanför HNS medlemskommuner	55	13	Utanför HNS medlemskommuner	17	5
Utlänningar	163	39	Utlänningar	302	85
Sammanlagt	419	100		354	100

Tabell 3. Antalet patienter från HNS medlemskommuner och andra kommuner samt utländska patienter som HUCS vårdat 2014.⁴⁵

Ramvillkoret kan anses ha uppfyllts i fråga om de patienter som vårdats på HUCS Ab:s bäddavdelning. Andelen patienter från HNS medlemskommuner av alla polikliniskt vårdade var 48 %, och till denna del har HUCS Ab:s verksamhet inte överensstämt helt och hållet med ramvillkoret.

Ramvillkor: Kalkyleringen och fastställandet av kostnader ska vara rättvis och transparent och revideras av utomstående.

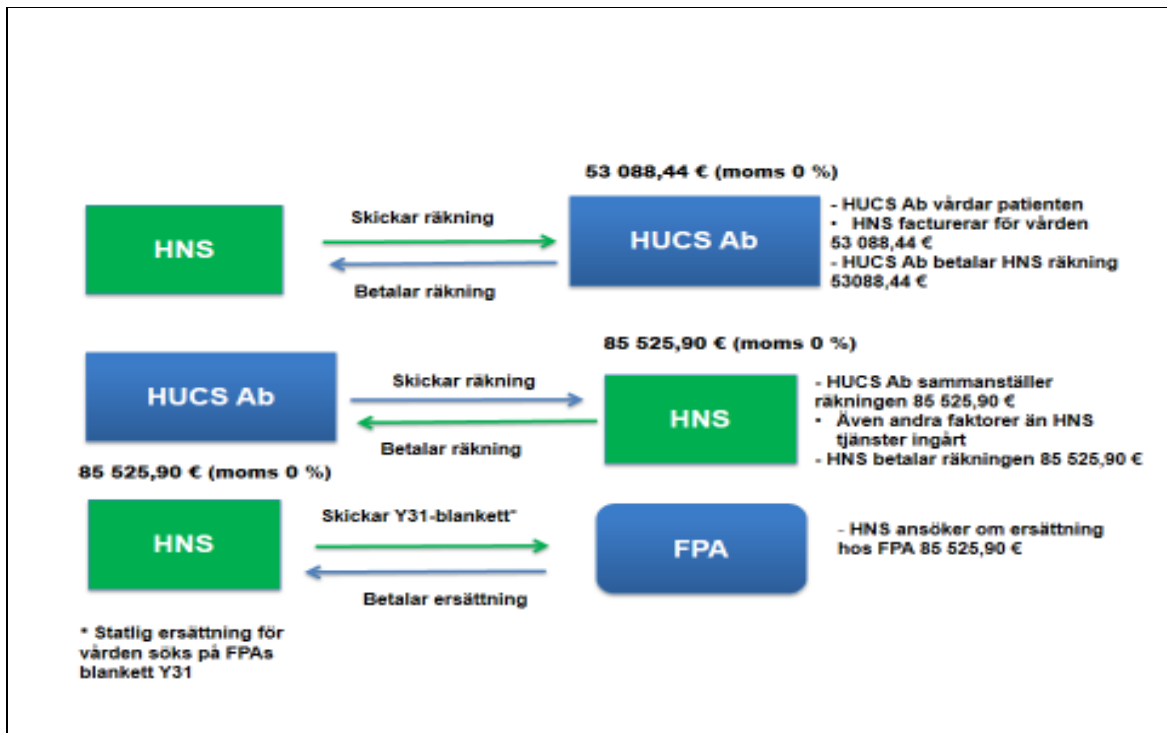
I anslutning till dessa ramvillkor har man granskat den faktureringspraxis som infördes 2014 mellan HNS och HUCS Ab och å andra sidan HNS fakturering av FPA i fråga om de vårdade patienter som är medborgare i EU-länder (betalningsförbindelse på blankett E112).

Angående ordnandet av faktureringen av vårdkostnaderna för utländska patienter fattade HNS vd ett allmänt beslut (23.4.2014 § 51), enligt vilket affärsverket HNS-Servis i fråga om de patienter som kommer för vård med E112-blanketten och som vårdas vid HUCS Ab i samarbete mellan HNS och HUCS Ab sköter om att ansökan om den ersättning som FPA betalar görs för HNS-samkommunens del. HUCS Ab fakturerar då HNS för den vård som HUCS Ab lämnat. HUCS Ab har i anslutning till saken gjort ett avtal om fakturering av vårdkostnaderna och skötsel av klientskapet i fråga om utländska patienter (26.5.2014 HNS – HUCS Ab).

HNS och HUCS Ab har kommit överens om att elektiv vård av patienter som är fast bosatta utanför Finland i första hand lämnas av HUCS Ab. I de fall där en betalningsförbindelse ges på grund av blankett E112 eller S2, ser HUCS Ab till att betalningsförbindelsen riktas till bolaget. Det är HNS som ansvarar för ordnandet av vården av dessa patienter när de vårdas på HNS sjukhus. Det är HUCS Ab som producerar vårdservicen.⁴⁶ Faktureringen sker först internt mellan HNS och HUCS Ab, varefter HNS skickar ansökan om statlig ersättning till FPA. Faktureringsförfarandet beskrivs nedan i figur 6. Dessa debiteringsgrunder kan vara förenade med en viss risk med avseende på EU:s bestämmelser om statsstöd.

⁴⁵ Erhållen information: Jansson R, 24.4.2015.

⁴⁶ Avtalet om fakturering av vårdkostnaderna och skötseln av klientskap i fråga om utländska patienter.



Figur 7. De centrala faserna i faktureringen av patienter som vårdas av HUCS Ab (som exempel en patient som vårdats 2014).⁴⁷

EU:s utgångspunkt är att allt statsstöd är förbjudet. Med statsstöd avses alla sådana åtgärder inom den offentliga sektorn som hjälper ett företags ekonomiska situation. Från detta finns fyra undantag:

- De minis-stöd (kommissionens förordning 1998/2006); under en treårsperiod stannar stödet under 200 000 euro, varvid stöd som alla myndigheter beviljat beaktas,
- Stöd enligt förordningen om gruppundantag; vissa verksamheter som nämns särskilt i förordningen
- Tjänster som hänför sig till allmännyttiga ekonomiska tjänster, s.k. SGEI-tjänster
- Stödet har anmälts till kommissionen på förhand och har fått kommissionens godkännande

Observation: HNS anvisningar om konsultationstjänster är bristfälliga när det gäller vilka konsultationer som ska skötas som HNS tjänsteuppdrag och vilka konsultationer som kan överföras till HUCS Ab. Av alla patienter som vårdades kliniskt av HUCS Ab kom 48 % från HNS medlemskommuner.

Faktureringsystemet mellan HNS och HUCS Ab för elektiv vård av medborgare i EU-länder och HNS ersättningsansökningar till FPA utgör en komplicerad helhet, vars transparens måste utvecklas.

⁴⁷ Erhållen information: Kundrelationschef Willgren S, 26.2.2015.

Rekommendation: HNS bör meddela klara anvisningar om vilka konsultationer som är tjänsteuppdrag. Kraven i fullmäktiges ramvillkor när det gäller patienter från HNS medlemskommuner måste beaktas bättre. HNS måste försäkra sig om att HNS fakturering inte innehåller sådana kostnadsposter mellan HNS och HUCS Ab eller i fråga om den totala räkningen till FPA som kan betraktas som sådant statsstöd till företag som är förbjudet enligt EU:s bestämmelser om statsstöd.

7. Cancercentrum HUCS första verksamhetsår

Cancercentrum HUCS som verkat som kompetenscentrum sedan ingången av 2014 beviljades i maj s.k. tre C-status av de europeiska cancerinstitutens organisation (Comprehensive Cancer Center, CCC) som det första i Norden och sjunde i Europa. Under den treåriga auditeringen bedömdes kvaliteten på centrumets cancerkompetens, forskning och vård vara av högsta möjliga europeiska nivå. Den enhet för stamcellstransplantationer hos vuxna patienter som hör till cancercentrum fick 2014 också den internationella kvalitetsklassificeringen JACIE (The Joint Accreditation Committee) förnyad, vilket berättar om enhetens kvalitet och standard.

Cancercentrumets **kvalitetsutveckling** baserar sig på utvecklingsprojekt samt nya handlingsmodeller som genomförs i centrumets olika enheter. Strävan är att förbättra produktiviteten bland annat genom att koncentrera de onkologiska behandlingarna och Cancercentrum står för 100 % av strålbehandlingarna och för nästan 90 % av läkemedelsbehandlingarna av cancer inom hela HNS. Behandlingen av gynekologisk cancer överfördes den 1 januari 2014 till Cancercentrum och dessutom har man fortsatt att förbereda överföring av lungcancer under 2014. I THL:s episodproduktivitetjämförelse av universitetssjukhusen (behandlingsprocessen för ett visst hälsoproblem under ett kalenderår) var HUCS Cancercentrum näst bäst 2013.

Vården på bäddavdelning har effektiviserats genom att avdelningen för gynekologisk onkologi har ändrats till veckoavdelning och dagsjukhusets verksamhet har fått mer resurser. Nya tjänster har gjort att merarbetet vid Cancercentrum har minskat betydligt 2014. Exempelvis läkarnas merarbete minskade med 50 % och vårdpersonalens med 23 % jämfört med föregående år utan att patienterna behövde vänta längre på tillgång till vård. Praxisen har förenhetligats genom att cytostatikaförskrivningsprogrammet Kemokur har tagits i bruk i hela cancerklinikbyggnaden i samarbete med HNS-Apotek. Med hjälp av Kemokur-programmet har läkemedelsbeställningarna effektiviserats och de dagliga behandlingarna kan inledas snabbare. Dessutom förbättras vårdens kvalitet och patientsäkerheten.

I HNS kvalitetsregistersystem över cancersjukdomar insamlas uppgifter om cancersjukdomars prevalens inom HNS område, behandlingar, komplikationer och kostnadseffekter, och med dess hjälp kan man registrera lagstadgade uppgifter ur canceranmälan och skicka dem på elektronisk väg till Finlands Cancerregister. De uppgifter som lagras i kvalitetsregistret är betydligt mera detaljerade än Cancerregistrets databas. Registret är till nytta vid ordnandet av uppföljning av cancerpatienter, kvalitetskontrollen av cancerdiagnostik och olika cancerbehandlingar, bedömning av cancerbehandlingarnas kostnadseffekter samt vetenskaplig forskning.

Cancercentret deltog 2014 i ett **pilotförsök med benchmarking**⁴⁸, som omfattade alla universitetssjukhus. Enligt NHG:s rapport är målet med pilotförsöket att utveckla indikatorer som stöd för ledningen. Det analyserade materialet har plockats ur patientdatasystemen (bl.a.

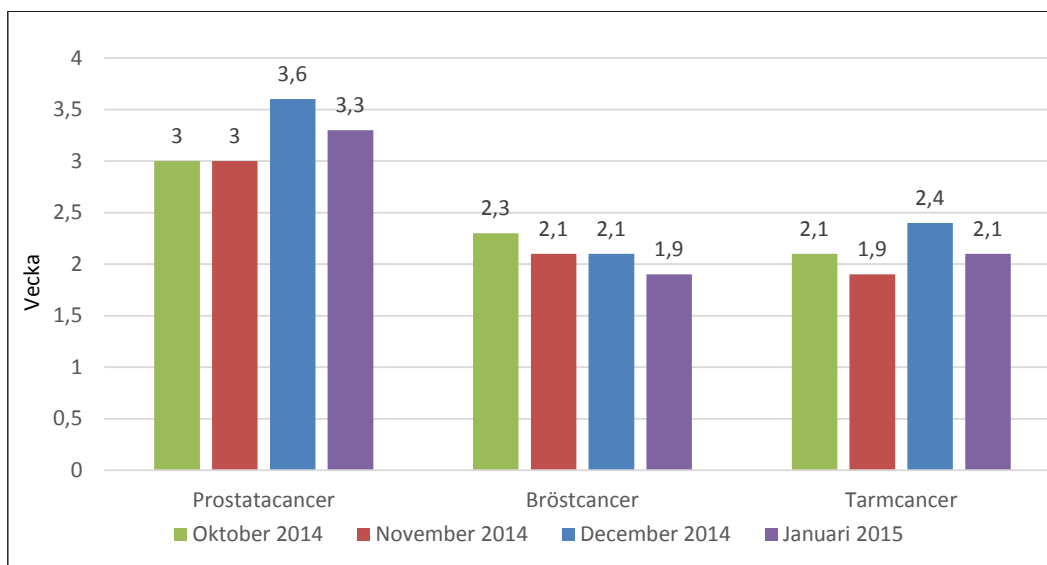
⁴⁸ Erhållen information: Direktör för resultatenheten Bono P, januari 2015.

bröstcancer, lungcancer, tarmcancer och prostatacancer) och handlingsmodellerna och registreringspraxis utreddes med hjälp av intervjuer. Resultaten av pilotförsöket presenterades i november 2014 på ett möte för den grupp som koordinerar sjukvården under chefsöverläkarens ledning. Med hjälp av resultaten är det möjligt att identifiera bästa praxis samt utvecklingsobjekten. Nedan resultaten av pilotförsöket i grova drag

- Antalet besök per 1000 invånare åren 2012–13 ligger på ungefär samma nivå vid alla universitetscentralsjukhus. Den medicinska vårdpraxisen är tämligen enhetlig i olika enheter.
- Under pilotförsöket bedömdes besöken på polikliniken per skötare och förhållandet mellan antalet enskilda patienter som besökt polikliniken och läkarresurserna. Skillnaderna i personaldimensionering var klart större än i vårdpraxis.
- När det gäller strålbehandlingsresurserna har HUCS mera befolkning per strålbehandlingsapparat än de andra universitetssjukhusen och minst strålbehandlingspersonal per 100 000 invånare. Vid HUCS finns exceptionellt få sjukhusplatser för cancersjukdomar i förhållande till befolkningen. Detta är en följd av flexibelt samarbete med primärvården och dess sjukhus.
- Läkemedelskostnaderna är ungefär lika stora vid alla sjukhus, liksom tiden från operation till onkologisk vård (tillgången till tjänster).
- Antalet vårdpersonal och fysiker i förhållande till befolkningen och antalet prestationer varierar i landet. Vid HUCS genomförs särskilt strålbehandlingen med relativt sett mindre resurser än i resten av landet.
- Antalet vårdperioder på bäddavdelning och deras längd varierar enligt diagnosgrupp, HUCS klarar sig bra i jämförelsen.
- Möjligheterna till fortsatt vård inverkar på andelen patienter som avlidit på bäddavdelning. År 2015 kommer beviljandet av betalningsförbindelser för vård i livets slutskede att koordineras till Cancercentrum, varvid skillnaderna mellan kommunerna t.ex. när det gäller beviljandet av betalningsförbindelser till Terhohemmet kan minimeras, m.a.o. ökar jämlikheten mellan patienterna.

Resultaten av dylika projekt som producerar värdefull information (så som ovannämnda pilotförsök) kommer att utnyttjas i större utsträckning inom HNS organisation. Jämförelseuppgifterna bör också ges större offentlighet så att patienterna och de läkare som vårdar dem ska ha så mycket information som möjligt när de väljer vårdplats. FPAs reseersättning betalas endast till den enhet för specialiserad sjukvård som finns närmast patienten. Cancercentrum lägger ut information på webben om tiderna för tillgång till vård enligt patientgrupp. I figur 8 anges de genomsnittliga tiderna för tillgång till vård i fråga om de största sjukdomsgrupperna i veckor från det att remissen anlände till Kliniken för cancersjukdomar från oktober 2014 till januari 2015⁴⁹.

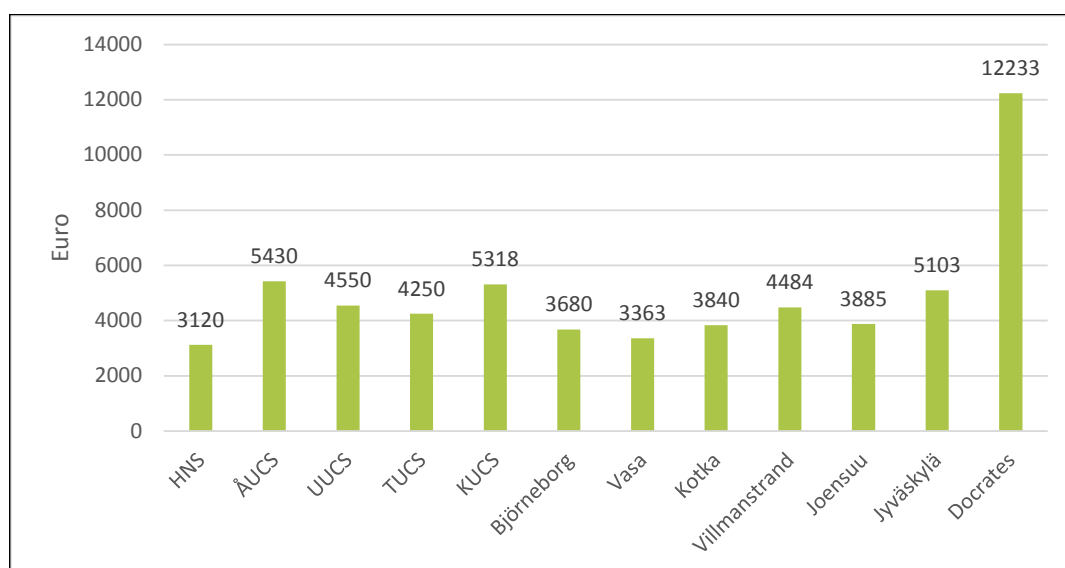
⁴⁹ <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/Cancer/cancerpatientens-vantetid-for-vard/Sidor/default.aspx>



Figur 8. Genomsnittliga tider för tillgång till vård i veckor från det att remissen anlände till Kliniken för cancersjukdomar oktober 2014–januari 2015. Källa: www.hus.fi.

Vid Cancercentrum har man kommit överens om en praxis där ibruktageandet av alla nya cancermediciner föregås av en klinisk grupps bedömning av läkemedlets effekt och antalet patienter som ska vårdas. Gruppens rekommendationer tillämpas inte bara i Cancercentrum utan i hela HUCS specialupptagningsområde.

Cancercentrum har jämfört sin verksamhet med andra sjukhus t.ex. vad gäller priset för strålbehandling av bröstcancer. I figur 9 presenteras priset för strålbehandling av bröstcancer baserat på offentliga prislistor i fem universitetssjukhus, central centralsjukhus och ett privat sjukhus.



Figur 9. Priset på strålbehandling av bröstcancer € (25 behandlingsgångar). Uppgifterna har sammanställts ur offentliga prislistor. Uppgifterna insamlades av Mikko Tenhunen, linjedirektör för strålbehandling.

Observation: Cancercentrum HUCS första verksamhetsår i enlighet med kompetenscentrummodellen har varit lyckat. Centret klarar sig bra i både nationell och internationell jämförelse.

Rekommendation: HNS bör rapportera om även andra patientgruppers tillgång till vård och väntetider med nyckeltal som är till nytta för patienterna och de remitterande läkarna, med Cancercentrum HUCS rutiner som modell.

8. Riktlinjerna för utvecklingen av psykiatrin anges på en vägkarta

Folkhälsomässigt och samhällsekonomiskt viktiga patientgrupper inom psykiatrin är bl.a. depression och affektiva störningar samt schizofreni. Enligt FPAs statistiska årsbok var den största sjukdomsgruppen bland sjukpensionstagarna i slutet av 2013 mentala störningar och beteendestörningar (sammanlagt 111 714). Enligt den uppdaterade God medicinsk praxis-rekommendationen om depression från hösten 2014 började cirka 3 600 personer få sjukpension på grund av depression och sammanlagt 35 500 personer får pension på denna grund⁵⁰.

Det är viktigt med effektiv vård (inte bara läkemedelsbehandling) av depressionspatienter genast i initialfasen och en metod kunde vara evidensbaserade terapeutiska behandlingar (t.ex. köpta tjänster eller nätterapi) i ett tidigare skede än nu. De psykiatriska diagnosgrupperna depressiv episod (F32), recidiverande depression (F33) och schizofreni (F20) återfinns på platserna 2-4 i top-20-statistiken över alla poliklinikbehandlingar vid HNS.

Inom psykiatrin har en omfattande strukturförändring redan pågått i flera års tid och målet har varit att förskjuta tyngdpunkten i verksamheten mot öppenvård. Riktlinjerna från den arbetsgrupp som svarat för den övergripande planeringen⁵¹ var att den eftersträfvade dimensioneringen av sjukhusplatser inom psykiatrin är 0,4 promille, dvs. 4 sjukhusplatser per 10 000 invånare inom HNS-området.

För att målet ska nås utsåg vd hösten 2013 en vägkartaarbetsgrupp⁵² som ska bereda en övergripande plan för psykiatrin inom HNS-området för åren 2014–18. Styrelsen antecknade gruppens slutrapport för kännedom i juni 2014 och beslöt att till övriga delar sända tillbaka ärendet för ny behandling. I januari 2015 godkände styrelsen de åtgärdsförslag som sjukvårdsområdena inom HNS och Helsingfors stad i samarbete utarbetat för vägkartan och som i korthet är

- Närmare samarbete inom HNS psykiatri förutsätter **gemensamma indikatorer och innehållshantering av produktionen**. Resultatenheterna börjar 2015 använda centralt framtagna indikatorer, en gemensam beslutskortsmodell samt uppföljning av innehållet med hjälp av åtgärds-koder.
- Antalet psykiatriska **sjukhusplatser minskas** inom HNS område från nuvarande drygt 780 till 650, vilket motsvarar 0,4 promille före den 31 december 2018.
- Den psykiatriska **jourverksamheten optimeras**, för att det tätare HNS-samarbetet när det gäller vård på avdelning ska löpa smidigt. Antalet psykiatriska jourringar minskar. Samjourerna förstärks med psykiatriska sjukskötare, samt aktivare bakjourringar, samt genom att utnyttja den psykiatriambulans som planeras.
- **Stegvis övergång till öppenvård och regionvis frigörs resurser från**

⁵⁰ Depression: God medicinsk praxis-rekommendation, 2014.

⁵¹ VD:s beslut § 180/18.12.2012.

⁵² VD:s beslut § 116/1.10.2013.

sjukhusanvändning. Resurserna styrs till olika kommuners och områdets tjänster genom att resultaten av Refinement-undersökningen utnyttjas. Tillsammans med ägarkommunerna utarbetas konkreta planer för missbrukar- och mentalvårdsarbete som täcker basnivån, så som det vårdsstigsprojekt (HOPO) som Hyvinge sjukvårdsområde inledde 2014.

- Största delen av de psykiatriska "**långvårdsplatserna**" finns i **serviceboenden**, och därför borde dessa enheters verksamhet och användning följas noggrannare än tidigare. Målet är att allt flera patienter ska bo i egen bostad.
- **HNS och Helsingfors stads psykiatriska handlingsmodeller förenhetligas** före den 31 december 2018. Avdelnings- och jourverksamheten görs klarare och överlappningar undanröjs.

Den pågående strukturförändringen har redan inverkat på till exempel vårddagarna, som minskade med 27,4 % från 2008 till 2014. Under samma tid ökade öppenvårdsbesöken med 25,7 %, öppenvårdens andel av enhetens inkomst er steg med 14 procentenheter och tillgången till icke-brådskande vård förbättrades.

Strukturförändringen har inneburit nya sätt att producera tjänster. Exempelvis **Psykporten**, vars syfte är att stöda patienternas egenvård och erbjuda information om psykisk hälsa för såväl invånarna i området som anställda inom hälsosektorn. Nätterapier, som man får tillgång till med remiss från hälso- och sjukvården, erbjuds fem patientgrupper: depression, överdriven alkoholkonsumtion, panikångest, bipolär sjukdom och generaliserat ångestsyndrom. År 2014 omfattades 350 patienter av nätterapin. Nätterapier erbjuds även hälsocentralerna och flera andra sjukvårdsdistrikt inom HNS-området.

Ny teknik har utnyttjats även till exempel genom att möjliggöra **videokonsultationer**. Vid Pejas har det gjorts en pilotstudie av skötarnas verksamhet inom juren för somatiska patienter och verksamheten utvidgas 2015.

Observation: Den psykiatriska resultatenshetens verksamhet är ett positiv exempel på omorganisering av verksamheten och utnyttjande av elektroniska tjänster.

Rekommendation: För att strukturförändringen, som gett positiva resultat, ska framskrida är det viktigt att ta fram gemensamma indikatorer, med vilkas hjälp man kan utvärdera hur vårdkedjorna fungerar och hur effektiva de är. Produktifieringen av den psykiatriska vården bör utvecklas i riktning mot DRG-produktifiering och den bör motsvara de nuvarande funktionerna.

9. Utvärdering av affärsverken

Revisionsnämnden utvärderade de affärsverk som producerar icke-medicinska stödtjänster (från och med 2015 affärsverk som producerar stödtjänster) HNS-Desiko, HNS-Logistik och HNS-Servis.

9.1. HNS-Desiko håller rent, bistår vid bespisningen och sköter sjukvårdsinstrument

Affärsverket HNS-Desiko producerar tjänster som bistår städningen och bespisningen samt andra lokalvårdstjänster samt rengöring, desinfektion och sterilisering av instrument och levererar desinficerade eller steriliserade instrumentförpackningar. En ny tjänstehelhet som erbjuds är påfyllning av förnödenheter i patientrummen. HNS-Desiko deltar i arbetet med att

bekämpa infektioner samt i planeringen och anskaffningen av lokaler och inventarier för HNS-samkommunens och medlemskommunernas sanerings- och byggnadsprojekt⁵³

HNS-Desikos verksamhetsområde har sedan ingången av 2009 omfattat hela HNS. Tjänster som kräver specialkompetens tillhandahålls även utanför HNS, och 2014 ökade Desikos försäljning till medlemskommunerna och andra betalare utanför HNS-samkommunen med 18,4 %, och uppgick till sammanlagt cirka 3,2 miljoner euro av den totala omsättningen på cirka 69 miljoner euro. Den externa försäljningen av instrumentvårdstjänster ökade med 28,2 %. År 2014 hade HNS-Desiko sju instrumentvårdscentraler. För att utöka instrumentvårdscentralernas kapacitet och apparaternas användningsgrad samt för att säkerställa en kostnadseffektiv verksamhet gjordes 2014 en utredning om omorganisering av instrumentvårdscentralerna inom specialupptagningsområdet och i medlemskommunerna.⁵⁴ Det centrala målet med utredningsarbetet var att i samarbete med specialupptagningsområdets experter hitta en verksamhetsmodell för instrumentvården så att sjukvårdsdistriktens och kommunernas instrumentvårdstjänster kan produceras kostnadseffektivt och så att kvaliteten och tillgången förbättras och rutinerna förenhetligas. Den viktigaste slutsatsen av utredningen var att kommunernas ringa instrumentvård bör sammanföras till större instrumentvårdsenheter. Närservice inom den specialiserade sjukvårdens instrumentvård tryggas genom instrumentvårdstjänster för sjukhusens operationsavdelningar och arrangemang som gäller instrumentvårdscentralerna.⁵⁵

I regel tillhandahålls lokalvårdstjänster i form av egen tjänsteproduktion, men affärsverket skaffar också städtjänster från andra serviceproducenter till sådana objekt längre bort där det inte är ändamålsenligt att producera dem själv. Detta baserar sig på bedömningen att i dessa objekt produceras tjänsterna kostnadseffektivare av en utomstående aktör än som egen verksamhet.⁵⁶

9.2. HNS-Logistik lagrar, transporterar och skaffar

HNS-Logistiks uppgift är att inom HNS-koncernen bereda riktlinjer för upphandlingsverksamheten och säkerställa att de tillämpas, producera upphandlings- och logistiklösningar i enlighet med beställar-producentmodellen samt delta i sjukvården under sjuktransporter.⁵⁷

Samkommunens samtliga enheter är kunder hos affärsverket. På basis av avtal tillhandahålls tjänster även för andra kunder, bl.a. samkommunens medlemskommuner och i begränsad omfattning även andra sammanslutningar eller företag inom hälso- och sjukvården. Affärsverket ansvarar för lagringen av samkommunens vårdartiklar och allmänna förnödenheter samt för den interna och externa transportlogistiken. Affärsverkets sjuktransportcentral svarar för transporter mellan HNS och medlemskommunernas verksamhetsenheter enlighet med separata avtal.⁵⁸

Affärsverket HNS-Logistik har i flera års tid berett ett projekt som gäller ett nytt centrallager/logistikcentral, och HNS-Logistik flyttade till nya lokaler i Vanda i slutet av 2014 i enlighet med tidtabellen. Budgeten för projektet var något under 10 miljoner euro.⁵⁹

⁵³ Budget 2014, övriga affärsverk och dotterbolag, punkt 2.3.2. affärsidé.

⁵⁴ Direktionen för affärsverken som producerar icke-medicinska stödtjänster 28.03.2014, § 44.

⁵⁵ Rapport om utredningsarbetet gällande centraliserad instrumentvård inom specialupptagningsområdet 4.9.2014.

⁵⁶ Direktionen för affärsverken som producerar icke-medicinska stödtjänster 1.10.2014, § 96.

⁵⁷ Affärsverket HNS-Logistik, direktiv 1.6.2008.

⁵⁸ <http://www.hus.fi/hus-tietoa/liikelaitokset-ja-tukipalvelut/hus-logistiikka/Sivut/default.aspx>

⁵⁹ Erhållen information: Vd Laakso M, 3.3.2015.

Målet är att lagren av vårdartiklar och allmänna förnödenheter inom hela HNS-området ska koncentreras till ett verksamhetsställe, att utveckla effektiviteten hos upphandlingen och lagringen samt rutinerna samt att bland annat utvidga de tjänster som avser påfyllande av patientavdelningarnas förnödenhetslager. Alla vårdartiklar, kontorstillbehör, IT- och städförnödenheter som HNS verksamhetsenheter behöver lagras i eller förmedlas via HNS-Logistikts centrallager. Det årliga värdet av det levererade materialet är 140 miljoner euro. Till HNS-Logistikts kunder hör dessutom 20 medlemskommuner i samkommunen, till vilka levereras produkter för nästan 10 miljoner euro om året. HNS har en omfattande beredskapsupplagringsförpliktelse när det gäller kritiskt medicinskt material.⁶⁰

HNS-Logistik utredde 2014 en utvidgning av samarbetsmöjligheterna inom upphandling och lagring vad gäller kommunerna i huvudstadsregionen och HUCS specialupptagningsområde. Inom specialupptagningsområdet samarbetar man med Carea och Eksote kring upphandlingen och deras styrelser fattade i maj 2014 beslut om att anlita HNS (HNS-Logistik) som gemensam upphandlingsenhet.⁶¹ Nyttan med regionalt samarbete är bland annat större gemensamma upphandlingar och de rabatter som dessa för med sig, mindre överlappande upphandlingsarbete och upplagring samt enhetligare produktbenämningar. Målet var att 2014 skaffar HNS alla medlemskommuner icke-brådskande sjuktransporter från HNS-Logistik.⁶² Målet uppnåddes med undantag för att Helsingfors stad sköter den egna invalidtaxiservicen⁶³.

9.3. HNS-Servis producerar textbehandlings-, ärendehanterings-, personal- och ekonomitjänster

Affärsverkets vision är att vara Finlands bästa kommunala servicecentral. Affärsverket deltog i en benchmarking-jämförelse våren 2014, där man jämförde ekonomiska tjänster (24 centraler från Finland, 10 från Sverige) och personaltjänster (11 centraler från Finland). Affärsverket HNS-Servis klarade sig bra och till exempel personaltjänsternas personalkostnaders andel av alla kostnader var lägre än jämförelsegruppens. Däremot var informationssystemkostnadernas andel av de totala kostnaderna nästan dubbelt större än jämförelsegruppens. Enligt jämförelsen har affärsverkets produktivitetsutveckling avtagit efter affärsverkets effektiva första tid och halkat efter jämförelsegruppernas utvecklingstakt.⁶⁴

Efterfrågan på **textbehandlingstjänster** ökade, 330 textbehandlare skriver varje år ut cirka 1,8 miljoner dikteringar. Målet 2014 var att över 85 % av dikteringarna har skrivits ut enligt den målsatta tidtabellen. Utfallet 2014 enligt dikteringarnas prioritetsordning presenteras i figur 10.

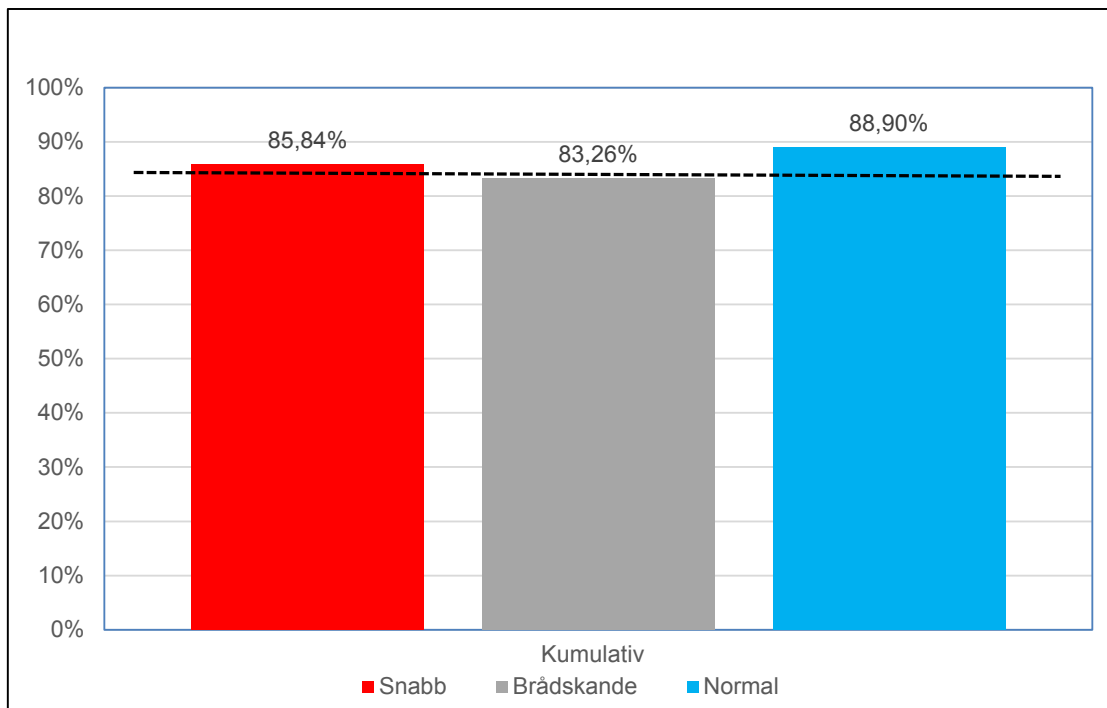
⁶⁰ Direktionen för affärsverken som producerar icke-medicinska stödtjänster 28.05.2014.

⁶¹ Direktionen för affärsverken som producerar stödtjänster 30.1.2015.

⁶² Budgeten 2014, övriga affärsverk och dotterbolag; punkt 3.2.1.

⁶³ Erhållen information: VD Laakso M, 3.3.2015.

⁶⁴ Erhållen information: VD Koponen L, 10.3.2015.



Figur 10. Utfallet 2014 i fråga om utskrivning av dikteringar 2014. Den målsatta tiden för snabbdiktering är < 2 h, för brådskande < 24 h och för normal < 96 h. Källa: VD Koponen L, 10.3.2015.

För 2015 har målet höjts till 90 %. Antalet anställda som arbetar på distans har utökats och cirka 30 % av de anställda sköter sitt arbete hemifrån på del- eller heltid. Distansarbetstagarna klarar sitt arbete bättre än genomsnittet. Då antalet utskrivna dikteringsminuter per dag är 92, så är det i medeltal 104 minuter i distansarbete. För prestationslön krävs över 105 minuter per dag. En fjärdedel av arbetstagarna får prestationslön. Utökningen av distansarbetet halverade hyreskostnaderna och minskade sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron inom textbehandlingen (dagar/person) har minskat från 2011 års siffra (26,2) till 14,4 dagar.

Efterfrågan på **ärendehanteringstjänster** minskade eftersom allt flera journalhandlingar överfördes i elektronisk form 2014. Antalet patienttransporter per förare har stigit med 4 % sedan 2013.

Personaltjänsterna behandlar varje år cirka 63 000 arbetstidsersättningar i anslutning till lönebetalningen och den genomsnittliga behandlingstiden var nästan 26 h hösten 2014. I oktober genomfördes 2014 Lean-projektet och i januari 2015 var behandlingstiden cirka 4 h 40 min.

Observation: HNS-Desiko och HNS-Logistik har de senaste åren utvidgat sina tjänster till inte bara samkommunen HNS utan också medlemskommunerna och HUCS specialupptagningsområde i syfte att förbättra tjänsternas kvalitet, leveranssäkerheten och kostnadseffektiviteten jämfört med små enskilda aktörer, och minska behovet av investeringar i medlemskommunerna och sjukhusen. Affärsverket HNS-Servis har lyckats bra med att utveckla verksamheten och förbättra produktiviteten.

Rekommendation: HNS styrelse bör tillsammans med affärsverkens direktioner utreda vad som vore den optimala rollen för HNS affärsverk som producent av stödtjänster inom HNS område och HUCS specialupptagningsområde, med hänsyn till både de regionala utvecklingsmålen för hälso- och sjukvårdstjänsterna och kommunernas behov.

10. Inomhusmiljön inom HNS

Problem med inomhusmiljön beror ofta på flera olika faktorer och för att reda ut dem krävs ett multiprofessionellt angreppssätt. Föremål för utvärdering är såväl människan (i sjukhusbyggnader personalen, patienten och besökare) som byggnaden. Problem med inomhusmiljön orsakar tilläggskostnader, hälsorelaterade symptom hos dem som använder byggnaden och byggnadens funktionalitet blir lidande.

Eftersom HNS byggnadsbestånd är gammalt har det länge förekommit problem med inomhusluften och de har bara ökat. Enligt bokslutet var de mest problematiska fastigheterna 2014 Tölö, Jorvs, Ögon-öronsjukhuset, Barnkliniken och Borgå. Varje månad uppstår 1-2 helt nya problemobjekt. Enligt uppgifter från februari 2015 var sex avdelningar tomma på grund av problem med inomhusmiljön och vissa enstaka lokaler var belagda med användningsförbud. År 2013 användes 2,63 miljoner euro och 2014 2,5 miljoner euro för mindre reparationer för inomhusmiljöproblem.

Företagshälsovården har sedan våren 2012 statistikfört besök där orsaken har uppgetts vara "inomhusmiljö". Exempelvis inom HUCS sjukvårdsområde uppgick dessa besök 2013 till 735 hos företagsläkare och 2014 till 1071 och på motsvarande sätt hos företagshälsovårdare till 383 och 346. Siffrorna är riktgivande, eftersom det fortfarande kan finnas skillnader i registreringspraxis. Dessa besöks andel av alla personbesök var 0,9 % 2013 och 1,3 % 2014.

Ur företagshälsovårdens synvinkel har Barnkliniken orsakat mest problem de senaste åren. Barnkliniken har flera gånger varit tvungen att flytta till tillfälliga lokaler och en del av lokalerna är ur bruk. Företagshälsovården skickar misstankar om yrkessjukdomar (misstanke om arbetsrelaterad astma) för sakkunnigutredningar till Arbetshälsoinstitutet. Under 2014 skickades flest misstankar från Barnkliniken och Borgå. Det har ännu inte meddelats ett enda beslut om yrkessjukdom. Det finns ingen information om sjukfrånvaro på grund av problem med inomhusmiljön, eftersom den bokförs under sjukdomar i andningsvägarna, men när man jämför frånvaron vid Barnkliniken med till exempel den medicinska sektorn kan man inte upptäcka några skillnader.⁶⁵

HNS har en enhetlig handlingsmodell för att lösa problem med inomhusmiljön.⁶⁶ Lokalcentralens fastighetschef är ordförande i en multiprofessionell styrgrupp för inomhusmiljön⁶⁷, som koordinerar handlingsmodellerna för problem med inomhusmiljön i hela HNS-området, meddelar enhetliga anvisningar och årligen ordnar ett inomhusmiljöseminarium. Dessutom finns det region- och fastighetsspecifika arbetsgrupper för inomhusmiljön. HNS har tre experter på inomhusluft. För varje fastighet har det utsetts en fastighetschef som ansvarar för lokalerna samt tekniska disponenter och HNS-Fastigheter Ab utser byggnadsövervakare för

⁶⁵ Erhållen information: Ansvarig företagsläkare Nurmio P, 5.2.2015.

⁶⁶ <http://intranet.hus.fi/Organisaatio/Liikelaitokset-ja-tukipalvelut/HUS-Tilakeskus/Sisaymparisto/Sivut/default.aspx>

⁶⁷ I processen för att lösa problem med inomhusluften deltar enhetens chef och en företrädare för arbetstagarna, företagshälsovården, arbetskyddsfullmäktige och arbetarskyddschefen samt företrädare för HNS-Lokalcentralen, HNS-Fastigheter Ab, HNS-Desiko och hygienheten.

enskilda projekt.⁶⁸ RFV som är arbetarskyddsmyndighet utför inspektioner som gäller inomhusmiljön antingen på eget initiativ eller på begäran av en arbetstagare eller arbetarskyddet. RFV beviljar också renoveringsstöd.

Det finns ingen uppskattning av hur problemen med inomhusmiljön påverkar HNS verksamhet och ekonomi. På grund av de stora byggnadsinvesteringarna och anskaffningarna av medicinsk utrustning drar ombyggnaden av lokaler som är drabbade av problem med inomhusluften och fuktskador ut på tiden. När HNS i augusti 2014 gav Valvira en utredning om varför antalet som väntat på besök inom öppenvården över sex månader är så stort, nämndes i den operativa resultatenhets motivering som viktigaste orsak till öppenvårdsresursens relativa otillräcklighet problem med inomhusluften och fuktskador och de stängningar som de orsakat i Ögon-öronsjukhuset⁶⁹.

Problemen med inomhusluften inom HNS berör i huvudsak personalen, men man kan framföra indirekt oro för patienterna när skötare/läkare inom en snäv specialitet blir tvungna att övergå till andra uppgifter. Patientsäkerheten förutsätter en adekvat fysisk miljö. Eventuella inomhusmiljörelaterade infektioner hos patienterna följs noga. Under 2014 iaktogs inga inomhusmiljörelaterade infektionsepidemier⁷⁰.

Observation: I HNS gamla byggnader förekommer problem med inomhusmiljön som föranleder problem för i huvudsak personalen. Vid behandlingen av problem med inomhusmiljön iaktas den befintliga handlingsmodellen där en multiprofessionella expertgrupp är involverad. Det finns ingen uppskattning av hur problemen med inomhusmiljön inverkar på HNS verksamhet och ekonomi.

Rekommendation: Problem med inomhusmiljön bör förebyggas och hanteras genom att underhåll och reparationer/uppförande av byggnader planeras och genomförs på lång sikt samt genom att man förbereder sig på eventuella tillfälliga lokaler (sunda lokaler). Uppdagade problem och reparationsarbeten bör dokumenteras systematiskt.

11. Genomslagskraften av utvärderingsberättelsen för 2013








I utvärderingsberättelsen för 2013 ingick 12 observationer och rekommendationer från revisionsnämnden. Styrelsen gav sitt bemötande på dem och det behandlades i fullmäktige i juni 2014, samtidigt som utvärderingsberättelsen⁷¹. Revisionsnämnden behandlade styrelsens bemötande på sitt sammanträde i september 2014. Nedan i tabell 4 ingår rekommendationerna och revisionsnämndens utvärdering av deras inverkan i enlighet med situationen i april 2015. Utvärderingen görs i enlighet med trafikljusmodellen (grönt betyder att rekommendationen har inverkat på verksamheten; gult att utvecklingen har varit positiv och rött att rekommendationen inte har inverkat på verksamheten på det sätt som revisionsnämnden hoppades).

⁶⁸ Erhållen information: Fastighetsdirektör Lähteenmäki H och inomhusluftexpert Kopola K, 12.3.2015.

⁶⁹ Dynasty-ärendehanteringssystemet Dnr 179/00/03/01/2014.

⁷⁰ Erhållen information: Avdelningsöverläkare Anttila VJ, 3.2.2015.

⁷¹ <http://www.hus.fi> (om HNS, beslutsfattande, organ, fullmäktige, protokoll 11.6.2014)

Utvärderingsberättelsens rekommendationer	Revisionsnämndens utvärdering av rekommendationens inverkan i april 2015	
<p>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.</p>	<p>I HNS-ToTal finns att få bättre uppgifter om t.ex. fall, undernäring och trycksår. För patienten är det en förbättring att uppgifter om tillgång till vård för de 3 största cancerpatientgrupperna publiceras på webben. Effektivitetsuppgifter (t.ex. Dr Foster eller livskvalitet) har inte publicerats på intranätet eller webben. Uppgifter ur kvalitetsregistren finns inte att tillgå och när register inrättas vore det bra att förutsätta att de viktigaste resultaten ska rapporteras regelbundet i fråga om varje inrättat register.</p>	
<p>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 i slutet av året.</p>	<p>Utvecklingen har gått i positiv riktning, t.ex. regelbunden månadsrapportering, mer omfattande delårsöversikter för januari-april och januari-augusti, och bättre analys av avvikelser.</p> <p>Styrelsen har inte företett den plan för balansering av ekonomin som nämnden föreslagit. I samband med budgeten för 2015 och ekonomiplanen för 2015–17 behandlas HNS ekonomiska utsikter på mycket allmän nivå. På ledningsgruppsnivå har en långsiktig planeringsprocess för verksamheten och ekonomin inletts hösten 2014.</p>	
<p>Skillnaderna mellan sjukhusområdenas rutiner 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.</p>	<p>Rekommendationen är fortfarande aktuell, eftersom analyseringen och rapporteringen av de skillnader som nämns i rekommendationen fortfarande var ringa 2014.</p>	
<p>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.</p>	<p>Rekommendationen är fortfarande aktuell. Inom HUUS har man de senaste åren kommit överens om en klarare arbetsfördelning och specialisering. Motsvarande utvecklingsarbete behövs också mellan de fem sjukvårdsområdena, målet är att utveckla arbetsfördelningen mellan sjukhusen i hela HNS och att koncentrera verksamheten inom respektive specialitet.</p>	
<p>HNS ska tillsammans med de övriga universitetssjukhusen utveckla jämförbarheten av kompetenscentrens och motsvarande enheters serviceprodukter och deras prissättning samt den öppna tillgången till uppgifterna.</p>	<p>Jämförbarheten hos sjukhusens serviceprodukter och deras priser är fortfarande dålig. Trots att tillgången till prissättningsuppgifter förbättrats är det inte säkert att produkterna är definierade på samma sätt i olika sjukhus.</p>	
<p>HNS som HUUS Ab:s 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.</p>	<p>Verksamheten har blivit vinstbringande. Saken har utvärderats i kapitel 6.1.</p>	
<p>HNS ska 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 serviceedel, som köpt tjänst). Besluten som gäller olika sätt att producera och arrangera tjänster ska baseras på uppgifter om</p>	<p>Verksamheten med servicesedlar har utvidgats (venösa ingrepp, lumskräcksoperation, sterilisering av män, bröstförminskning). Revisionsnämndens rekommendation om jävsbestämmelserna är fortfarande aktuell. I den auditeringsrapport om HNS ögonsjukdomsverksamhet som blev klar 2015 betraktas det som en allvarlig brist att köpta tjänster kan styras till enheter där de personer som styr tjänster till den privata sektorn är ägare eller</p>	

Utvärderingsberättelsens rekommendationer	Revisionsnämndens utvärdering av rekommendationens inverkan i april 2015	
kostnadseffekten. Vid anskaffningen av tjänster av utomstående ska bestämmelserna om jävighet iakttas.	tjänstproducenter.	
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 förhalas, kostnaderna kommer att stiga och på andra risker.	Avtalet om upprätthållande av det nuvarande patientinformationssystemet är i kraft till utgången av 2018.	●
Avtalsrutiner, ärendehanteringssystemet och registreringssätten 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 det lönar sig att genom konsult- och andra avtal hämta utanför organisationen. Särskilt sakkunskap som gäller utvecklingen av HNS verksamhet borde finnas inom den egna organisationen.	Det går ännu inte att utreda vilka förbättringar som Harppi-projektet inneburit för uppföljningen av upphandlingen av tjänster och faktureringen av dem, eftersom ibruktagandet har framskjutits till hösten 2015.	●
Effekterna av pilotprojektet Lean ska bedömas systematiskt och erfarenheterna ska utnyttjas även i andra verksamheter inom HNS.	På HNS interna webbsidor finns information om pågående Lean-projekt, men resultaten borde rapporteras mera systematiskt t.ex. på en standardiserad blankett som kan läsas av alla. Resultaten borde analyseras mera ur såväl funktionell som ekonomisk synvinkel.	●
Tyngdpunktsförskjutningen på öppenvården inverkar även på användningen av resurserna och det ska beaktas bättre än nu i kostnadsberäkningarna och prissättningen av tjänsterna.	I prissättningen av tjänsterna 2015 har man försökt beakta att tyngdpunkten i högre grad ligger på öppenvården.	●
Vårdtyngdens nyckeltal ska systematiskt utnyttjas i det praktiska ledningsarbetet och i allokeringen av resurserna.	Vårdtyngdssystemet används i flera enheter än tidigare och pilotförsöket med en kalkylmodell för vårdarbetets kostnader har framskridit så att den kan tas i bruk 2015.	●

Tabell 4. De rekommendationer (förkortade) som revisionsnämnden framförde i utvärderingsberättelsen för 2013 och revisionsnämndens utvärdering av situationen i april 2015.

Observation: Av de 12 rekommendationerna i utvärderingsberättelsen för 2013 hade två lett i den riktning som revisionsnämnden önskat (grönt trafikljus), i fråga om åtta rekommendationer hade verksamheten delvis förändrats i önskad riktning (gult trafikljus) och i fråga om två rekommendationer hade ingen utveckling inträffat (rött trafikljus).

Rekommendation: Koncernförvaltningen bör i de årliga anvisningarna om uppgörande av bokslut och verksamhetsberättelse ta in anvisningar om att det också skall rapporteras vad som gjorts med anledning av revisionsnämndens rekommendationer.

Underskrifter

Helsingfors den 20 april 2015



Markku Pyykkö
ordförande i revisionsnämnden



Maija Anttila
viceordförande i revisionsnämnderna



Aatos Hallipelto
ledamot



Tuula Lind
ledamot



Juha Malmi
ledamot



Kari T. Nukala
ledamot



Päivi Salli
ledamot

Begrepp och förkortningar

AMCH Akademiskt medicinskt centrum i Helsingfors

RFV Regionförvaltningsverk

Benchmarking Jämförelseanalys där den egna verksamheten jämförs med andras verksamhet, ofta bästa motsvarande praxis.

Carea Samkommunen för Kymmenedalens sjukvårds- och socialtjänster

Deflatering Omräkning av en tidsserie till ett enhetligt penningvärde genom att multiplicera tidsserien 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)

Kategoriseringssystem 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-poängantal Tal som beskriver den mängd arbete som utförts i enheten. Det räknas ut så att antalet fall i respektive DRG-grupp multipliceras med gruppens kostnadstyngd och de erhållna talen räknas samman. Kostnadstyngden beskriver förhållandet mellan de genomsnittliga kostnaderna för vårdperioder som hör till respektive DRG-grupp och den genomsnittliga kostnaden för vårdperioder i den granskade enheten.

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

E112 Blankett för förhandslöfte om sökande av vård

JO Riksdagens justitieombudsman

Eksote Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt

Erva Specialupptagningsområde

ESAVI Regionförvaltningsverket i Södra Finland

SSV Specialiserad sjukvård

EU Europeiska unionen

FIHTA Terveysteknologian Liitto ry
(The Finnish Health Technology Association)

Fimea Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet

ÅV (årsverke) beskriver en persons arbetsinsats omvandlad till hela år.

HNS Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

HNS-ToTal Ledningens rapporterings- och verksamhetsstyrningsportal som även kommunerna har tillgång till.

HU Helsingfors universitet

HUCS Helsingfors universitetscentralsjukhus

KUCS Kuopio universitetscentralsjukhus

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

Mini-HTA Begränsad men 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.

OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling

UKM Undervisnings- och kulturministeriet

SGEI-tjänster (Services of General Economic Interest) Tjänster som hänför sig till allmännyttiga ekonomiska ändamål

S2 Blankett för förhandslöfte om att söka sig till vård

Svo Sjukvårdsområde

Svd Sjukvårdsdistrikt

Sote Social- och hälsotjänst

SHM Social- och hälsovårdsministeriet

Tekes Utvecklingscentralen för teknologi och innovationer

ANM Arbets- och näringsministeriet

THL Institutet för hälsa och välfärd

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

Effektivitet, effekt Förändringen i hälsotillståndet, handlingsförmågan eller livskvaliteten som åstadkommits tack vare en tjänst eller en verksamhet under normala förhållanden.

Valvira Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

Uni Universitet

Univ-svd Universitetssjukvårdsdistrikt

Utvärderingsberättelsen för 2014 har utarbetats av revisionsnämnden, som har bestått av Markku Pyykkölä ordf. (Saml), Maija Anttila vice ordf. (SDP), Aatos Hallipelto (Saml), Tuula Lind (SDP), Juha Malmi (Sannf), Kari T. Nukala (Saml) och Päivi Salli (Gröna).

Vid utarbetandet av utvärderingsberättelsen har revisionsnämnden biståtts av enheten för extern revision, där Reijo Salmela (utvärderingsdirektör), Pirjo Räsänen (utvärderingschef), Anu Pajala (specialplanerare) och Ritva Pehkonen-Eurén (revisionsassistent) har arbetat.

www.hns.fi