

# REVISIONSNÄMNDENS UTVÄRDERINGS- BERÄTTELSE 2015

Till fullmäktige för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

## HNS löfte

**till patienten:**

Vi ger hög-  
klassig, säker  
och effektiv vård.

**till ägarna:**

Vi agerar  
effektivt och  
produktivt.

## Hur uppfylldes löftena?

### Innehåll

1. ORDFÖRANDENS ÖVERSIKT.....	2
2. SAMMANDRAG.....	3
3. HNS EXTERNA REVISION.....	4
4. UTVÄRDERING AV UTFALLET AV MÅLEN.....	5
4.1 Uppföljning i efterhand av rekommendationerna gällande år 2014 i utvärderingsberättelsen för år 2015.....	5
4.2 Utfall av de nyckelmål som uppställts för år 2015.....	14
5. UTVÄRDERINGSTEMAN SOM INGICK I REVISIONSNÄMNDENS ARBETSPROGRAM 2015.....	21
5.1 En kontrollerad och balanserad ekonomi som mål.....	21
5.1.1 Utvärdering av beställnings- och faktureringsprocessen för de tjänster inom specialiserad sjukvård som medlemskommunerna använder.....	21
5.1.2 Produktiviteten och konkurrenskraften inom HNS serviceproduktion.....	24
5.1.3 Kostnaderna och servicebehovet inom hälsovårdstjänsterna.....	28
5.2 Tätare samarbete med primärvården.....	32
5.2.1 Plan för ordnande av hälso- och sjukvård.....	32
5.2.2 Exempel på samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.....	35
5.2.3 Primärvårdsenheten.....	39
5.2.4 Främjande av hälsa.....	40
5.2.5 Prehospital akutsjukvård.....	41
5.3 Extern kommunikation som stöd för genomförandet av HNS strategi.....	44
5.3.1 Hur kommunicerar HNS om sina resultat och förverkligas patientorienteringen?.....	45
5.3.2 Sjukhusens skyltning och patientanvisningar.....	48
5.3.3 HNS som marknadsförare.....	50
5.4 IT-förvaltningen som stöd för verksamhetsutvecklingen.....	52
5.4.1 ICT-satsningar i förbättringen av kärnverksamhetens produktivitet.....	52
5.4.2 Utvecklingen av elektroniska ärenden.....	55
5.4.3 Personalens möjligheter att påverka utvecklingen av ICT.....	59
5.4.4 Upphandling och avtalsförvaltning inom IT-förvaltningen.....	60
Underskrifter.....	63
BILAGA.....	63

### 1. ORDFÖRANDENS ÖVERSIKT

På utvärderingsberättelsens pärm har HNS löften till patienterna och ägarna lyfts fram. HNS lovar att ge patienterna högklassig, säker och effektiv vård. HNS löfte till ägarna är att agera effektivt och produktivt. Revisionsnämndens uppgift har varit att utvärdera hur löftena har infriats år 2015. Sammanfattningsvis kan man konstatera att detta är svårt att fastställa bl.a. på grund av måluppställningen, som fokuserar på metoder i stället för resultat, och uppföljningssystemen, som inte till alla delar möjliggör en bedömning av t.ex. mål med anknytning till effektivitet. Till och med de begrepp som används varierar beroende på tidpunkten och talaren.

Innehållet i och definitionen av "effektivitet och produktivitet", som ingår i löftet till ägarna, förstås inte heller alltid på samma sätt av alla. Det finns flera informationskällor och resultaten varierar. I en bedömning med HNS egna produktivetsmätare (DRG-poängens pris och sammanlagda DRG-poäng/årsverke) förbättrades produktiviteten år 2015. Inga jämförelseuppgifter om sjukvårdsdistrikten är ännu tillgängliga från förra året, men enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) hade HUCS den svagaste produktiviteten bland universitetssjukhusen 2014. HUCS prismässiga konkurrenskraft är svag i en jämförelse mellan universitetssjukhusen, vilket konstateras i kapitel 5.1. Dessa resultat nämns inte alls i bokslutshandlingarna.

Iakttagelsen är central även med tanke på framtida social- och hälsovårdslösningar. Enligt THL:s statistik anordnade Nyland år 2014 de förmånligaste social- och hälsovårdstjänsterna i relation till antalet invånare (2 585 €/invånare) av de landskap som används som bas för självförvaltningsområdena. När man beaktar servicebehovet, som är minst i Nyland, förändras bilden av de resurser som används för servicen. Indexet för behovsstandardiserade utgifter är 101 i Nyland (hela landet = 100). Det är alltså möjligt att Nyland i en finansieringsfördelningsmodell som anpassas till servicebehovet kommer att tvingas nöja sig med minskade anslag i den kommande social- och hälsovårdsmodellen. Det finns skäl att förbereda sig på detta och inleda nödvändiga åtgärder i god tid.

Samarbetet med primärvården är ett av de tre strategiska tyngdpunktsområdena åren 2015–2016. Även hälso- och sjukvårdslagen förutsätter ett tätare samarbete. Om HNS egen strategi och hälso- och sjukvårdslagen hade följts bättre i vårt landskap än vi nu kan konstatera i denna utvärderingsberättelse, skulle hela social- och hälsovårdsreformen då ha varit nödvändig? Vem är lokomotivet i samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården? Låter kommunerna HNS leda (läs mer i kapitel 5.2)?

Ett resultat av social- och hälsovårdslösningen är att patientens valfrihet ökar. Betydelsen av uppfattningar och rykte framhävs, vilket borde synas bl.a. som ökad marknadsföring av tjänster (läs mer i kapitel 5.3.3). Det rykteskapital vi vann tack vare ansiktstransplantationer förlorade vi delvis på grund av HUSLAB:s sprutskandal, lustgasskandalen vid Barnmorskeinstitutet och vaccinnisstaget vid Jorv. Dessa tråkiga händelser visar också att det fortfarande finns ett behov av både intern och extern övervakning och granskning även inom HNS-samkommunen.

### 2. SAMMANDRAG

Målet med utvärderingsberättelsen som beretts av revisionsnämnden är att utvärdera om de funktionella och ekonomiska mål som uppställts av HNS fullmäktige har uppnåtts och om verksamheten har ordnats på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt under år 2015. I kapitel 4 utvärderar revisionsnämnden effekten av de rekommendationer gällande år 2014 som nämnden utfärdade år 2015 samt förverkligandet av de mål som uppställdes för år 2015. I kapitel 5 utvärderar revisionsnämnden mer grundligt de ämnesområden som stöder strategin, till exempel ekonomin, samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården, den externa kommunikationen och informationsförvaltningen i verksamhetsutvecklingen.

Utvärderingsberättelsen för år 2015 innehåller 10 observationer och rekommendationer som förmedlas till styrelsen och fullmäktige för kännedom.

#### **Positiva iakttagelser år 2015**

- Serviceproduktionen ökade och bokslutet uppvisade ett överskott.
- HNS har ökat samjourerna med primärvården.
- HNS kommunicerar mångsidigt och patientfokuserat.
- Mätarna och målvärdena för de strategiska nyckelmålen har bättre än förut härletts från strategin som godkänts av fullmäktige och månatlig uppföljning av nyckelmålen i HUS-ToTal-systemet är möjlig.
- HNS har varit en föregångare inom utvecklingen av webbtjänster.

#### **Områden som ännu bör utvecklas**

- Medlemskommunernas betalningsandelar för den specialiserade sjukvården ska i HNS budget bättre än tidigare grunda sig på uppgifterna om budgetutfall under beredningsåret.
- Eftersom den framtida finansieringsmodellen för social- och hälsovårdstjänsterna kommer att grunda sig på tjänsternas behovsfaktorer, måste HNS styrelse granska medlemskommunernas och hela sjukvårdsdistriktets serviceanvändning och kostnader inom den specialiserade sjukvården och primärvården även utifrån behovsindikatorer.
- Planerna för anordnande av hälsovård som upprättats av medlemskommunerna och HNS bör uppdateras och förverkligandet av planerna bör följas.
- Utvecklingen, genomförandet och utvärderingen av vård- och servicekedjorna bör effektiviseras.
- Antalet enheter för prehospital akutsjukvård i de områden där tjänsterna anordnas bör bättre än i nuläget grunda sig på servicebehovet.
- Faktureringens laglighet inom HYKSin kliniset palvelut Oy bör utredas
- Patientanvisningarna bör stöda HNS strategi och en högklassig vård. Sjukhusens skyltning bör följa HNS skyltningshandbok.
- Förverkligandet av patientens valfrihet ska följas så att marknadsföringen kan riktas på rätt sätt.
- Den interna revisionen och riskhanteringen inom ICT-projekt ska förbättras.

3. HNS EXTERNA REVISION

Ordinarie ledamot	Ersättare
Markku Pyykkölä, ordf. (Saml.), Kervo	Raimo Huvila, (Saml.), Vanda
Maija Anttila, vice ordf. (SDP), Helsingfors	Merja Vuori, (SDP), Esbo
Aatos Hallipelto, (Saml.), Helsingfors	Seija Muurinen, (Saml.), Helsingfors
Tuula Lind, (SDP), Kervo	Tapani Eskola, (SDP), Borgå
Juha Malmi, (SF), Vanda*	Piritta Poikonen, (SF), Lojo
Kari T. Nukala, (Saml.), Esbo	Heikki Kurkela, (Saml.), Esbo
Piritta Poikonen, (SF), Lojo**	Marja Kyyrö, (SF), Vanda***
Päivi Salli, (Gröna), Esbo	Katri Kakko, (Gröna), Träskända****

\*avgår 17.6.2015, \*\* ledamot fr.o.m. 1.7.2015, \*\*\* ersättare fr.o.m. 1.7.2015, \*\*\*\* ersättare fr.o.m. 1.5.2015.



Främre raden (från vänster): Maija Anttila, Markku Pyykkölä, Kari T. Nukala. Bakre raden (från vänster): Aatos Hallipelto, Piritta Poikonen, Reijo Salmela (utvärderingsdirektör), Tuula Lind, Päivi Salli.

Revisionsberättelsen som HNS revisionsnämnd upprättade för år 2014 vann samkommunernas serie i tävlingen Årets utvärderingsberättelse, som ordnas av

## Utvärderingsberättelse 2015

PwC. Vinsten var redan den andra i ordningen för HNS, eftersom även utvärderingsberättelsen för år 2013 vann tävlingen år 2014.

**Revisionsamfund** år 2015 var KPMG Offentliga Tjänster Ab, ansvarig revisor Jorma Nurkkala, OFR, CGR. **Uppgifterna om enheten för extern revision** finns på utvärderingsberättelsens baksida.

### 4. UTFÄRDNING AV UTFALLET AV MÅLEN

#### 4.1 Uppföljning i efterhand av rekommendationerna gällande år 2014 i utvärderingsberättelsen för år 2015

Revisionsnämndens utvärderingsberättelse gällande år 2014 innehöll 16 observationer och 16 rekommendationer. Styrelsens utlåtande om utvärderingsberättelsen behandlades i fullmäktige i juni 2015 samtidigt som utvärderingsberättelsen. I tabell 1 presenteras rekommendationerna som gavs i utvärderingsberättelsen gällande år 2014 och uppföljningen i efterhand av rekommendationernas effekter. Utvärderingen görs enligt trafikljusmodellen (grönt innebär att rekommendationen har påverkat verksamheten, gult att det har skett en positiv utveckling men att ärendet inte är slutfört och rött att rekommendationen inte har påverkat verksamheten på det sätt som revisionsnämnden önskat). Tre av rekommendationerna kan anses ha haft en tydlig inverkan på verksamheten. Utvecklingen har varit positiv för 12 av rekommendationerna och för en rekommendation kan ingen inverkan observeras.

I tabell 1 presenteras en bedömning av hur de rekommendationer som gavs i utvärderingsberättelsen för år 2014 har påverkat verksamheten.

## Utvärderingsberättelse 2015

Rekommendation gällande år 2014 som gavs år 2015	Revisionsnämndens bedömning av styrelsens utlåtande och uppföljning i efterhand av rekommendationernas effekt	
<b>Utfall av de nyckelmål som uppställts för år 2014</b>		
<p>1. I dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse ska man analysera orsaker till varför målen inte uppnåddes och vilka konsekvenser de uppnådda målen har haft för HNS verksamhet.</p>	<p>Det är bra att utvärderingsberättelsen ledde till ett självkritiskt övervägande av måluppställningen i styrelsen. I styrelsens utlåtande motiveras problem med anknytning till måluppställningen och orsaker till varför vissa mål inte uppnåddes. Enligt utlåtandet strävar styrelsen efter att prioritera och avgränsa antalet mål i beredningen av budgeten för år 2016, och detta har också skett (målen är färre). <b>Rekommendationen om en analys av avvikelser i BSVB-dokumentet är fortfarande aktuell.</b> Analysen av avvikelser under räkenskapsåret har effektiverats från och med våren 2016.</p> <p>I utlåtandet ges en alltför positiv bild av införandet av metodbedömningen, utvecklingen av ett friktionsfritt samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården (se kapitel 5.2) samt införandet av en internationell jämförelseanalys (t.ex. finns det fortfarande inga bevis på att Dr Foster har tillämpats i kvalitetsjämförelsen).</p> <p>Efter våren 2015 har en metodbedömning genomförts. <b>Bedömningsverksamheten har inte inletts i enlighet med förväntningarna och de upprättade rapporterna följer inte heller metodbedömningens princip om utvärderingarnas offentlighet.</b> Bedömningarna är inte ens offentliga inom HNS. Även för läkemedelsbedömningarna efterfrågades transparens och ökad offentlighet i en pro gradu-avhandling där bedömningsförfarandet i anslutning till införandet av dyra läkemedel vid HUCS bedömdes på basis av 10 års erfarenhet (Kairaluoma E, 2015).</p>	●
<b>Forskning och undervisning</b>		
<p>2. HNS ska tillsammans med medicinska fakulteten utvärdera den biomedicinska och medicinska forskningens tillstånd och utveckling samt prioritera de åtgärder med hjälp av vilka forskningen uppnår målnivån enligt HNS strategi.</p>	<p>I styrelsens utlåtande nämns bl.a. Inrättandet av Akademiskt medicincentrum Helsingfors (AMCH), ökandet av den egna forskningsfinansieringen, grundandet av enheter som ansvarar för forskning och undervisning vid kompetenscentrumen samt den prioritering som specialupptagningsområdenas forskningskommitté tillämpar i beviljandet av finansiering.</p> <p>Vid kompetenscentrumen inrättades vakanser för ansvariga läkare inom undervisning och forskning och vid ATeK en sektion för forsknings-, utbildnings- och sakkunnigtjänster (TutKA).</p> <p>Forskningsdirektören, som inledde sitt arbete i början av år 2016, hade följande synpunkter om till vad en forskningsdirektör behövs: Förtydliga AMCH:s varumärke och verksamhet, hitta nya perspektiv på forskning- undervisning-innovation, underlätta den kliniska forskarens arbete,</p>	●

## Utvärderingsberättelse 2015

Rekommendation gällande år 2014 som gavs år 2015	Revisionsnämndens bedömning av styrelsens utlåtande och uppföljning i efterhand av rekommendationernas effekt	
	<p>utveckla kvaliteten på och utvärderingen av den yrkesinriktade fortbildningen, förtydliga forskningens ekonomiförvaltning, använda forsknings-undervisnings-innovationslokalerna effektivt, intensifiera samarbetet inom forsknings-undervisnings-innovationsnätverket samt det nationella och internationella samarbetet.</p> <p>HNS deltar i koncentrationen Health Capital Helsinki (2/2016), som sammanför forskning, kompetens och företagsverksamhet inom life science- och hälsoteknologibranscherna. Forskare och studerande uppmuntras till företagande då företagarsamfundet Helsinki Think Company utvidgar sin verksamhet till Mejlans.</p> <p>Dessa åtgärder leder i rätt riktning, men är knappast tillräckliga för att lyfta HNS forskning till målnivån enligt strategin.</p>	
<p>3. HNS ska stöda inte bara klinisk forskning, utan även annan forskning i enlighet med SHM:s förordning och HNS strategi. I fråga om de prioriterade områdena 4-8 som definieras i SHM:s förordning och gäller forskningen ska HNS utreda möjligheterna till samarbete med andra forskningsinstitutioner med målet att producera information som är väsentlig för utvecklingen av planeringen och tillvägagångssätten vid HNS.</p>	<p>Enligt styrelsens utlåtande har det inte varit nödvändigt att följa de prioriterade områdena som gäller forskningen, eftersom SHM:s förordning trädde i kraft först i slutet av 2013. I utlåtandet har man glömt att stöd till de prioriterade områdena 4-8 som nämns i utvärderingsberättelsen har förutsatts i HNS egen forskningsstrategi och i strategin som godkänts av fullmäktige redan flera år innan ministeriets förordning trädde i kraft. Enligt den information som erhöles av forskningsenheterna 4/2016 har fördelningen av medel uppfyllt villkoren i förordningen vad gäller de prioriterade områdena 4-8. Visserligen verkar det som att många av forskningsprojekten i listan kanske lika bra kunde ha placerats i de prioriterade områdena 1-3. Vissa projekt kan säkert av välgrundade orsaker placeras i flera än ett prioriterat område. Samarbetet med andra forskningsinstitutioner förverkligas delvis via AMCH, där över 450 forskningsgrupper deltar. Forskningsgrupperna samarbetar med bl.a. THL och olika stiftelser.</p>	●
<p>4. Under de senaste åren har HNS ökat sin egen budgetfinansiering av forskning och denna finansiering behöver utökas ytterligare i synnerhet för att stärka forskningens infrastruktur. Ett separat anslag för forskning ökar enligt HNS strategi finansieringens transparens jämfört med om forskningen stöds med intäkter från avgifter inom patientverksamheten.</p>	<p>År 2016 uppgick HNS budgetfinansiering till 9 miljoner €, dvs. 1 miljon € mer än år 2015. HNS erhöi 1,5 miljoner € i direkt extern konkurrensutsatt finansiering (2014 1,3 och 2013 0,8 miljoner €). AMCH:s externa konkurrensutsatta finansiering ökade med sammanlagt 3,1 procent från 2014 till 2015, då målet var 5 procent. Den externa finansieringen är mycket liten, när man beaktar omfattningen av AMCH:s verksamhet.</p>	●
<p>5. HNS ska dra nytta av den finansierings- och samarbetspotential som utvecklingen och verkställandet av forsknings- och innovationsstrategin ger upphov till, med fokus på i synnerhet områden inom vilka HNS har</p>	<p>På basis av styrelsens utlåtande kan man dra slutsatsen att uppfinningsanmälningarna som hänför sig till HNS forskning samt licens- och royaltybetalningarna förknippade med anmälningarna är små. Arbetsgruppen som utsågs av forskningsdirektören gav sitt förslag om</p>	●



## Utvärderingsberättelse 2015

Rekommendation gällande år 2014 som gavs år 2015	Revisionsnämndens bedömning av styrelsens utlåtande och uppföljning i efterhand av rekommendationernas effekt	
toppkompetens.	<p>utvecklingen av innovations- och företagssamarbetet i maj 2015. Slutrapporten innehöll ett antal åtgärdsförslag och ledningsgruppen beslutade att godkänna största delen av åtgärdsförslagen för fortsatt beredning. Ledningsgruppen godkände ett förslag om att betala ett forskningsarvode på 5 000-10 000 euro till en forskare/forskargrupp för uppfinningar som leder till patent.</p> <p>I september 2015 ordnade HNS tillsammans med Aalto Health Factory en innovationsverkstad med temat tjänster och processer, idéer om apparatur och virtuella sjukhus. En motsvarande verkstad ordnas våren 2016.</p> <p>I januari 2016 beslutade ledningsgruppen att inleda ett företagssamarbetsprogram. Ansvaret ligger hos en arbetsgrupp bestående av forskningsdirektören, utvecklingsdirektören, IT-utvecklingsdirektören, kontaktchefen och representanter från följande instanser: HU, Aaltouniversitetet och HYKS-instituutti Oy. Varje resultat område vid HNS och resultatenhet vid HUCS utser en person som ansvarar för samordningen av företagssamarbetet vid sin egen resultatenhet. Helheten samordnas av kontaktchefen och ledningsgruppen får regelbundet rapporter om verksamheten och samarbetets resultat.</p>	
6. HNS ska som en central serviceproducent delta aktivt i planeringen av mängden hälsovårdspersonal i Nyland och HUCS specialupptagningsområde samt utbildningarnas innehåll, samtidigt som behoven inom primärvården och övrig föränderlig hälsovård beaktas.	Styrelsens utlåtande tillför inget nytt; det konstateras att HNS påverkningsmöjligheter är begränsade, även om HNS deltar i HU:s och andra samarbetsorgan. UKM, HU och från och med 2015 även SHM är centrala påverkare i utbildningsärenden vad gäller utbildningen av specialistläkare. Det nationella planeringsarbetet i SHM:s samordningssektion pågår fortfarande.	●
<b>Tillsyn över HNS verksamhet</b>		
7. HNS ska sammanställa en enhetlig verksamhetsmodell, så att tillsynsmyndigheternas ställningstaganden och beslut kan behandlas och dokumenteras systematiskt samt vid behov även delges beslutsfattande organ och användas för nödvändiga åtgärder.	<p>Slutsatsen i styrelsens utlåtande är att inga ändringar behövs i behandlingen av myndigheternas anmärkningar, men att ärendehanteringssystemet behöver utvecklas och sekreterarnas diarieföring bör bli noggrannare. Det nya ärendehanteringssystemet har tagits i bruk stegvis.</p> <p>Chefsöverläkarens anvisning 4/2012 om behandlingen av klagomål och påminnelser samt processdiagrammet om utredningsbegäran som lämnas till förvaltningsöverläkaren, som bifogats processdiagrammet, beskriver den interna processen för behandling av ett ärende vid HNS när en påminnelse eller ett klagomål anländer till HNS för utlåtande. Nämndens rekommendation om upprättande av en enhetlig verksamhetsmodell gäller ett utlåtande eller beslut av tillsynsmyndigheten samt hur dessa beslut</p>	●

## Utvärderingsberättelse 2015

Rekommendation gällande år 2014 som gavs år 2015	Revisionsnämndens bedömning av styrelsens utlåtande och uppföljning i efterhand av rekommendationernas effekt	
	<p>som förutsätter korrigerande åtgärder ska behandlas. I utlåtandet ges ingen beskrivning av hur sådana beslut ska verkställas, vem som ansvarar för ärendet eller hur uppföljningen ordnas.</p>	
<p>8. HNS styrelse ska år 2015 upprätta en plan gällande åtgärder som tryggar tillgången till vård inom ramarna för de tidsfrister som fastställs i hälso- och sjukvårdslagen.</p>	<p>I styrelsens utlåtande listas åtgärder som redan vidtagits. Det mest anmärkningsvärda är kanske att planer för att trygga tillgången till vård inkluderas i användningsplanerna för år 2016 för HUCS resultatenheter och de olika sjukvårdsområdena. Se kapitel 4.2 mål 1a.</p>	●
<b>Intern övervakning och riskhantering</b>		
<p>9. HNS strategiska risker och hanteringen av riskerna bör behandlas mer grundligt i styrelsens verksamhetsberättelse. Rapporteringen om den interna övervakningen bör utvecklas så att man drar nytta av olika källor till information om den interna övervakningens funktion, med beaktande av såväl HNS anvisning om intern övervakning och riskhantering som anvisningen om upprättande av verksamhetsberättelse utfärdad av bokföringsnämndens kommunsektion.</p>	<p>I styrelsens utlåtande utlovas förändringar i rapporteringen så att den motsvarar nämndens rekommendationer. Detta har skett, eftersom kapitlet "Intern övervakning och riskhantering" i bokslutet och verksamhetsberättelsen är mer djupgående än tidigare. Ett nämnvärt exempel på de mest betydande riskerna och osäkerhetsfaktorerna är den utmaning som uppstår på grund av att de övriga sjukvårdsdistrikten överför särskilt utmanande patienter till HNS för vård, vilket överbelastar HNS intensivvård. I fråga om riskerna förknippade med patientvården nämns flera allvarliga risksituationer med anknytning till vård av patienter som talar ett främmande språk. Valvira har gett HNS anmärkningar om en del av dessa situationer.</p> <p>Riskanalyserna i systemet HNS-Risker har förenhetligats och enligt planen ska ett personanmälnings- och uppföljningsförfarande införas 2016.</p> <p>Kapitlet Redogörelse för ordnandet av intern kontroll har en tydligare struktur jämfört med tidigare år. En förfrågan skickades till 27 direktörer med rekommendationen att förfrågan behandlas i enheternas ledningsgrupper. Antalet svar var 15. Den positiva utvecklingen stöds också av att kapitlet innehåller observationer gällande uppdrag inom den interna revisionen.</p>	●
<b>Genomförandet av koncernstyrning</b>		
<p>10. HNS styrelse ska utvärdera behovet av en bolagisering av affärsverken och dra upp riktlinjer baserade på en analys av varje affärsverk.</p> <p>Då styrelsens ekonomi- och koncernsektion från och med början av år 2015 ansvarar för en betydande del av HNS</p>	<p>HNS styrelse behandlade bestämmelserna gällande konkurrensneutralitet den 16 december 2015 (§ 180) och konstaterade att konkurrensneutralitetsbestämmelserna inte förutsätter en bolagisering av HNS affärsverk samt att HNS och dess affärsverk fortsättningsvis kan vara verksamma på marknaden i liten utsträckning på det sätt som förutsätts i kommunallagen. Som en förberedelse inför de kommande social- och</p>	●



## Utvärderingsberättelse 2015

Rekommendation gällande år 2014 som gavs år 2015	Revisionsnämndens bedömning av styrelsens utlåtande och uppföljning i efterhand av rekommendationernas effekt	
<p>upphandlingar, bör man säkerställa att ekonomi- och koncernsektionens medlemmar och beredare besitter en tillräckligt omfattande upphandlingskompetens. Ekonomi- och koncernsektionen ska se till att upphandlingsbesluten fattas med tillräckligt snabb tidtabell så att upphandlingarna inte hopar sig i väntan på behandling och upphandlingsbeslut av ekonomi- och koncernsektionen.</p>	<p>hälsovårdslösningarna beslutade styrelsen den 22 februari 2016 att en utredning av bolagiseringen av sjukvårdsverksamheten och en utredning av organiseringsalternativen för stödtjänsterna ska göras som tjänstemannaarbete före den 31 maj 2016. Enligt ekonomi- och koncernsektionens beslut (5/2015) ska dokumentet om principen för koncernens ledning och styrning uppdateras.</p> <p>Enligt nämndens rekommendation ska ekonomi- och koncernsektionen se till att upphandlingsbesluten fattas tillräckligt snabbt (eftersom koncernsektionen sammanträdde endast 5 gånger år 2014). Styrelsen lovade i sitt utlåtande att principerna för god förvaltning följs i beredningen av ärenden och att beslut i ärendena fattas med så liten fördröjning som möjligt. Ekonomi- och koncernsektionen sammanträdde 9 gånger år 2015 och upphandlingarna har inte fördröjts.</p>	
HYKSin kliniset palvelut Oy:s verksamhet år 2014		
<p>11. HNS ska ge tydliga instruktioner om vilka konsultationer som ingår i tjänsteuppdraget. Kriterierna i ramvillkoret som styrelsen fastställt om patienterna i HNS medlemskommuner ska beaktas bättre. HNS ska i fråga om totalfakturan mellan HNS och HYKSin Oy eller totalfakturan till FPA säkerställa att HNS fakturering inte inkluderar sådana kostnadsposter för HYKSin Oy som kan anses vara förbjudet statsunderstöd enligt EU-bestämmelserna om statsunderstöd.</p>	<p>I styrelsens utlåtande ges mer information om HYKSin kliniset palvelut Oy:s verksamhet och ekonomi. Granskat enligt omsättning var andelen patienter från medlemskommunerna liten, även om antalet och procentandelen var relativt stor.</p> <p>Styrelsen konstaterar i sitt utlåtande att EU har avslutat utredningen av klagomålet gällande statsunderstöd. Det framgår dock inte av utlåtandet att klagomålet inte alls gällde det faktureringsförfarande som behandlades i utvärderingsberättelsen (och verkställande direktörens beslut, som förfarandet grundar sig på, fattades först våren 2014).</p> <p>EU-kommissionen fattar inget allmänt beslut i EU-ärenden om statsunderstöd i fall där ett understöd beviljat av ett offentligt samfund inte är ett förbjudet statsunderstöd, om inte t.ex. undantagstillstånd för projektet har ansökts hos kommissionen via förhandsanmälningsförfarandet eller projektet omfattas av förordningen om gruppundantag eller det är fråga om ett s.k. de minimis-stöd av ringa betydelse (mindre än 200 000 euro under en treårsperiod). Enligt artikel 107.1 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt är utgångspunkten att statsunderstöd är förbjudna. Understödet typ har ingen betydelse. Bestämmelserna gäller åtgärder där den offentliga sektorn beviljar understöd eller annat stöd till ett företag.</p>	●
<b>Revisionsnämnden kan fortsättningsvis hålla fast vid kravet att</b>		

## Utvärderingsberättelse 2015

Rekommendation gällande år 2014 som gavs år 2015	Revisionsnämndens bedömning av styrelsens utlåtande och uppföljning i efterhand av rekommendationernas effekt	
	<p><b>HNS bör utreda faktureringsens laglighet.</b> HNS fakturerar FPA för fakturor som ingår i HYKSin Oy:s täckning men av vilka HYKSin Oy:s täckning inte framgår, eller i fall där fakturan först genom interna överföringar inom HNS har överförs mellan HNS och HYKSin Oy på grund av att en del av åtgärderna har utförts av HNS och en del av HYKSin Oy. Detta uppfyller inte kravet på transparens.</p> <p>Även revisorn rekommenderar i sin rapport 2015 att arbetsgången och debiteringsgrunderna med anknytning till utländska jourpatienter mellan HNS och HYKSin Oy ska specificeras på nytt.</p>	
<b>HUCS Cancercentrums första verksamhetsår</b>		
<p>12. HNS ska rapportera även om andra patientgruppers tillgång till vård och väntetider med nyckeltal som är användbara med tanke på patienterna och de remitterande läkarna. Förfarings sättet vid HUCS Cancercentrum ska användas som exempel.</p>	<p>I styrelsens utlåtande konstateras det att Cancercentrum har infört god praxis som man strävar efter att utnyttja även vid andra enheter. På webbsidorna finns ännu våren 2016 endast uppgifter om cancerpatienternas tillgång till vård.</p> <p>I PSSHP:s Sigma-system ser patienten aktuell information om tillgången till undersökningar och vård. Antalet personer som väntar på ingrepp eller bäddavdelningsvård vid HNS och väntetiderna anges utifrån situationen den 31 augusti 2015. Antalet personer som väntar på en bedömning av vårdbehovet och väntetiderna för bedömningen beskrivs i tvärsnittet för den 31 december 2015.</p>	●
<b>Riktlinjerna för utvecklingen av psykiatri definieras i vägkartan</b>		
<p>13. Med tanke på fortskridandet av strukturomvandlingen, som har gett positiva resultat, är det viktigt att sammanställa gemensamma mätare med hjälp av vilka man kan bedöma vårdkedjornas funktion och genomslagskraft. Produktifieringen av den psykiatriska vården bör utvecklas i riktning mot en DRG-produktifiering samt motsvara de nuvarande funktionerna.</p>	<p>Styrelsens utlåtande överensstämmer med revisionsnämndens observationer, enligt vilka den psykiatriska resultatenheten har gjort ett framgångsrikt utvecklingsarbete.</p> <p>En DRG-produktifiering av psykiatri är fortsättningsvis målet, men detta har ännu inte genomförts.</p>	●
<b>Utvärdering av affärsverken</b>		
<p>14. HNS styrelse ska tillsammans med affärsverkens direktioner utreda den optimala rollen för HNS affärsverk som producent av stödtjänster för HNS-området och HUCS specialupptagningsområde, med beaktande av både utvecklingsmålen för de regionala hälsotjänsterna och kommunernas behov.</p>	<p>Se rekommendation 10 ovan. Styrelsen har gjort framsteg i sitt utvärderingsarbete gällande affärsverkens ställning och uppgifter.</p>	●
<b>Ärenden som gäller inomhusmiljön vid HNS</b>		

## Utvärderingsberättelse 2015

Rekommendation gällande år 2014 som gavs år 2015	Revisionsnämndens bedömning av styrelsens utlåtande och uppföljning i efterhand av rekommendationernas effekt	
<p>15. Problem med inomhusmiljön ska förebyggas och hanteras genom långsiktig planering och långsiktigt genomförande av underhåll och reparationer/byggande i byggnaderna samt genom att förbereda sig i förväg på eventuella evakueringar (hälsosamma lokaler). Problem som uppstår och reparationsarbeten som genomförs ska dokumenteras systematiskt.</p>	<p>Enligt styrelsens utlåtande inleddes våren 2015 ett utredningsarbete om de ekonomiska effekterna av problem med inomhusmiljön. I bokslutet och verksamhetsberättelsen <b>nämns åtskilliga gånger återkommande fuktskador, söndrig apparatur och andra skador i byggnaderna</b> (bl.a. Kvinnokliniken, Barnkliniken, Ögon- och öronsjukhuset, Jorv, Tölö), som har förorsakat olägenheter i verksamheten och tilläggskostnader. Även den planerade servicesedelfaktureringen för starroperationer har överskridits och sjukfrånvaron och hyreskostnaderna har ökat. År 2015 uppgick kostnaderna för problem med inomhusmiljön till 3,8 miljoner € (2,7 miljoner för investeringar och 1,1 miljoner för fastighetskostnader). Vid lokalcentralen arbetar en heltidsanställd specialplanerare och cirka 17 procent av fastighetschefernas arbetstid går åt till att hantera problem med inomhusluften. HNS-Fastigheter Ab har två experter på inomhusluft.</p>	
Genomslagskraften av utvärderingsberättelsen för år 2013		
<p>16. Koncernförvaltningen ska i de årliga anvisningarna för upprättande av bokslut och verksamhetsberättelse uppmana till rapportering även av åtgärder som vidtagits som ett resultat av revisionsnämndens rekommendationer.</p>	<p>I styrelsens utlåtande konstateras det att revisionsnämndens utvärderingsberättelse samt de observationer och rekommendationer som presenteras i den är viktiga hjälpmedel för att förbättra verksamheten och uppnå målen. Detta motsvarar nämndens egna mål och strävanden. Styrelsen lovar att rapportera om sina åtgärder. <b>I dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse 2015 har rekommendationen inte beaktats.</b></p>	

Tabell 1. Uppföljning i efterhand av rekommendationerna som gavs i utvärderingsberättelsen för 2014.

## Utvärderingsberättelse 2015

Efter en mer allmän granskning av genomslagskraften av tidigare års rekommendationer, lyfter revisionsnämnden fram sina observationer med anknytning till den interna revisionen. Ämnet har behandlats även i utvärderingsberättelserna för åren 2012 och 2014. Enligt instruktionen för den interna revisionen ska arbetet ge HNS mervärde, förbättra verksamheten och gynna beslutsfattandet. År 2016 har 522 000 € budgeterats för den interna revisionens verksamhet (år 2015 var verksamhetskostnaderna cirka 394 000 €). Enligt instruktionen för den interna revisionen *"ska direktören för den interna revisionen sammanställa ett riskbaserat arbetsprogram, där uppgifterna inom den interna revisionen placeras i prioritetsordning enligt organisationens målsättningar. Direktören för den interna revisionen redogör för det årliga arbetsprogrammet för den interna revisionen samt resursbehoven för HNS verkställande direktör, som fattar beslut i ärendet."* Även HNS revisor har i sin revisionsrapport för år 2015 konstaterat följande: *"Det är nödvändigt att framhäva den interna revisionens roll som stöd för ledningen i bedömningen av den interna övervakningen och genomförandet av riskhanteringen. Vi anser att den interna revisionens potential inte har utnyttjats i tillräcklig utsträckning."*

**Observation:** Revisionsnämnden har inte erhållit arbetsprogrammet för den interna revisionen 2016. Detta försvårar genomförandet av ett heltäckande övervakningssystem.

För forskningens och undervisningens del har åtgärder som leder i rätt riktning vidtagits, men de är knappast tillräckliga för att lyfta HNS forskning till målnivån enligt strategin.

I styrelsens utlåtande ges en alltför positiv bild av införandet av metodbedömningen, utvecklingen av ett friktionsfritt samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården samt införandet av en internationell jämförelseanalys.

**Rekommendation:** Revisionsnämnden föreslår att HNS förvaltningsstadga ändras så att ett tjänsteinnehavarbeslut fattas om arbetsprogrammet för den interna revisionen.

I anvisningarna om upprättandet av bokslutshandlingar ska det fastställas att även åtgärder som vidtagits som en följd av revisionsnämndens rekommendationer ska rapporteras i bokslutshandlingarna.

Revisionsnämnden håller fortsättningsvis fast vid kravet om att HNS måste utreda lagligheten hos HYKSin kliniset palvelut Oy:s fakturering.

### 4.2 Utfall av de nyckelmål som uppställts för år 2015

Revisionsnämndens uppgift är att utvärdera huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som HNS fullmäktige har satt upp har nåtts och huruvida verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt (kommunallagen 410/2015, 121 §).

HNS styrelse behandlade behovet att förnya strategin 2012-2016 den 26 januari 2015 (8 §). Den innevarande fullmäktigeperioden har man beslutat att agera enligt den gällande strategin. Strategin är omfattande och innehåller 97 mål, vilka utgör grunden för målsättningarna i de konkreta verksamhets- och ekonomiplanerna samt användningsplanerna. De flesta målen kräver långsiktig, fortlöpande utveckling och enligt mötesdokumenten har man för avsikt att inom tjänstemannaledningen omsorgsfullt gå igenom målen och effektivera verkställandet av dem. Revisionsnämnden anser att det är viktigt att diskutera och effektivera verkställandet av strategin.

Det har skett en utveckling i positiv riktning. De årliga målen har bättre än förut härletts ur strategin som godkänts av fullmäktige och mätarna och målvärdena har definierats tydligare. Det är positivt att det från och med början av år 2016 har varit möjligt att få information om det månadsvisa verkställandet av de strategiska nyckelmätarna både på samkommuns- och sjukvårdsområdesnivå från rapporteringssystemet HNS ToTal.

Målsättningarna för år 2015 bestod av en helhet med 20 nyckelmål, av vilka fyra var mer långsiktiga strategiska mål (tabell 2, mål 1-4) och 16 operativa mål i den dagliga verksamheten (tabell 2, mål 5-20). De strategiska tyngdpunkterna är genomslagskraft och kundorientering samt kundupplevelse, konkurrenskraft och primärvårdssamarbete.

Revisionsnämndens bedömning av förverkligandet av målen, som presenteras i tabell 2, grundar sig på uppgifterna i bokslutet och verksamhetsberättelsen för år 2015, övrigt dokumentmaterial samt intervjuer med tjänstemän. Bedömningen beskrivs med användning av trafikljusmodellen.

Även styrelsens bedömning av förverkligandet av målen, som ingår i bokslutet och verksamhetsberättelsen, beskrivs med trafikljusmodellen. Revisionsnämndens och styrelsens bedömningar överensstämmer med varandra. Tidigare år har styrelsens och revisionsnämndens bedömningar avvikit från varandra. Till exempel år 2014 uppnåddes enligt styrelsen 52 procent av målvärdena, medan revisionsnämnden bedömde att endast 41 procent av målvärdena uppnåddes.

## Utvärderingsberättelse 2015

	Nyckelmål	Mätare för samkommunens styrkort	Målvärde	Styrelsen	Revisionsnämndens bedömning	
<b>Strategiska nyckelmål för år 2015</b>						
Kundupplevelse  Konkurrenskraft	1a. Patienten får snabbt vård	1a. Väntetider	1a. Alla patienter får vård inom ramarna för vårdgarantin och 93 procent inom 150 dagar (utgångsnivån var 88 procent det tredje kvartalet 2014)	●	Målet uppnåddes inte. 1a. Vårdgarantin förverkligades inte helt. Av patienterna som väntade på avdelningsvård hade sammanlagt 1,5 procent väntat i över 6 månader 31.12.2015 (2014 0,9 procent). Av patienterna som väntade på öppenvård hade 5,3 procent väntat i över 3 månader i slutet av år 2015 (2014 5,6 procent).  Enligt THL:s statistik var andelen patienter som väntat > 90 dygn på en bedömning av vårdbehovet vid HNS 13,0 procent (2014 13,8 procent), då medeltalet i hela landet var 4,2 procent.	●
	1b. högklassig vård	1b. Liggsår och fallolyckor	1b. Liggsåren och fallolyckorna minskade med 30 procent jämfört med den inledande mätningen år 2014.	●	1b. Förekomsten av liggsår minskade med 31 procent. Antalet fallolyckor ökade år 2015 (0,1 fall/1 000 vård dagar) jämfört med år 2014 (0,03)	●
Konkurrenskraft	2a. Verksamheten är kostnadseffektiv	2a. Deflaterad DRG-poängkostnad; inom psykiatri kostnader/vårdade enskilda patienter	2a. En förbättring med 1,5 procent på årsnivå	●	2a. Inom somatiken en minskning med 1,7 procent och inom psykiatri en minskning med 8,3 procent.	●
	2b. Forskningen är i toppklass internationellt	2b. Den externa forskningsfinansieringens omfattning	2b. Det sammanlagda beloppet av medicinska fakultetens och HNS externa konkurrensutsatta forskningsfinansiering ökade med 5 procent jämfört med år 2014 (medicinska fakultetens	●	2b. Det sammanlagda beloppet av medicinska fakultetens (uppgifter från 4/2016) och HNS externa konkurrensutsatta forskningsfinansiering ökade med 3,1 procent jämfört med	●



## Utvärderingsberättelse 2015

	Nyckelmål	Mätare för samkommunens styrkort	Målvärde	Styrelsen	Revisionsnämndens bedömning	
			siffror var inte kända när styrelsen gjorde sin bedömning)		år 2014.	
Samarbete med primärvården	3. Patienten på rätt vårdplats i rätt tid	3a. De överenskomna servicekedjorna har beskrivits och fungerande mätare har utvecklats för uppföljning av servicekedjornas smidighet.	3a. Tre servicekedjor beskrivs och mäts år 2015	●	Målet uppnåddes delvis. 3a. Frågan behandlas i kapitel 5.1.2.	●
Konkurrenskraft		3b. Nettoutgifter/klient för medlemskommuner nas hälsovård	3b. Placering bland de tre förmånligaste sjukvårdsdistrikten	●	3b. Inga uppgifter för år 2015 är tillgängliga, men för år 2014 uppnåddes målet enligt Kommunförbundets statistik.	●
Konkurrenskraft	4. Patienterna väljer HNS	Fortlöpande enkät om patienttillfredsställelse; HNS rekommenderas som vårdplats	Fråga: jag skulle rekommendera HNS som vårdplats > 80 procent av patienterna svarar ja.	●	Målet uppnåddes. På HNS-nivå rekommenderar 95 procent av de som svarade HNS som vårdplats (HUCS 95 %, Hyvinge 94 %, Lojo 96 %, VNS 94 %, Borgå 92 %).  Se även nyckelmål 20.	●
<b>Operativa mål i den dagliga verksamheten</b>						
Verksamhetens kvalitet	5. Vårdperioderna genomfördes på ett högklassigt sätt	Återvända inom 30 dagar efter att avdelningsvården upphört (% av perioderna)	År 2015 < 4,5 % (Jämförelsenivå: tredje kvartalet 2014 5,2 %)	●	Målet uppnåddes inte (5,2 %)	●

## Utvärderingsberättelse 2015

	Nyckelmål	Mätare för samkommunens styrkort	Målvärde	Styrelsen	Revisionsnämndens bedömning	
Patientsäkerhet	6. Dödligheten efter sjukhusvård minskar	Dödlighet (%) 30 dygn efter att sjukhusvården upphört	Målet för år 2015 var att dödligheten inte ska öka (Jämförelsenivå: tredje kvartalet 2014 0,85 %)	●	Målet uppnåddes inte (2,3 %), dvs. utfallet var 2,7 gånger högre än målet. I BSVB-dokumentet kommenteras detta inte alls och utfallet förklaras inte.	●
Tjänsternas tillgänglighet	7. Patienterna har smidig tillgång till vård	Vårdgarantin förverkligas	Vårdgarantin uppnås vid alla enheter. Av patienterna får 93 procent vård inom 150 dagar.	●	Målet uppnåddes inte (90,7 %). Se punkt 1a.	●
Verksamhetens kvalitet	8a. Inga liggsår uppstår under vården vid HNS (somatik)	8a. Liggsår per vårddag	8a. Vid varje mätning minskar liggsåren med 15 procent jämfört med den tidigare mätningen. På så sätt uppnås mål 1 b på årsnivå.	●	8a. Målet uppnåddes. Se punkt 1b. Liggsåren är både ett strategiskt mål (skapande av en mätning- och förebyggandekultur) och ett operativt mål (åtgärder som vidtas på basis av mätresultaten).	●
	8b. Isoleringarna och bältningarna inom den psykiatriska vården minskar	8b. Psykiatri; isolering och bältning	8b. Isoleringarna och bältningarna minskar jämfört med året innan	●	8b. Målet uppnåddes inte. Isoleringar 1,6 % vs. alla vårddagar (2014: 0,70 %). Bältningar 0,19 % vs. alla vårddagar (2014: 0,15 %).	●
Verksamhetens kvalitet	9. Inga fallolyckor sker under vårdperioden (somatik)	Fallolyckor per 1 000 vårddagar	Vid varje mätning minskar fallolyckorna med 15 procent jämfört med den tidigare mätningen. På så sätt uppnås mål 1 b på årsnivå	●	Målet uppnåddes inte, se punkt 1b.  I bedömningen av kvaliteten bör specialområdesspecifika kvalitetsregister utnyttjas bättre. Tillsvidare är uppgifterna inte offentliga och sammanfattningar eller jämförelseuppgifter är inte heller tillgängliga i t.ex. ToTal-	●

## Utvärderingsberättelse 2015

	Nyckelmål	Mätare för samkommunens styrkort	Målvärde	Styrelsen	Revisionsnämndens bedömning	
					portalen.	
Tjänsternas tillgänglighet	10. Produktionsplan	DRG-produkter, besöksprodukter och vårddagsprodukter (antal)	Enligt budgeten	●	Målet uppnåddes då produktionsplanen överskreds (BS/budget 2015): DRG-produkter +7,8 % avvikelse, besöksprodukter +4,1 % och vårddagsprodukter -4,7 %.	●
Undervisning och forskning	11. Utbildningen av professionella inom hälsovården motsvarar servicesystemets behov	Fungerande strukturer för behovsbedömning och resursplanering	HNS deltar planmässigt i strukturernas funktion	●	Målet uppnåddes delvis. SHM:s riktlinjer om utbildningen av specialistläkare saknas delvis. Ett avtal om magisterutbildningens genomförande ingicks med Vasa universitet och de första studerandena antogs.	●
Personal	12. Arbetsinsats, årsverken	ÅV ●egen personal ●hyrd arbetskraft	Enligt budgeten	●	Målet uppnåddes inte. Personalens antal (22 425) var 2,3 procent mindre och årsverkena 2,5 procent mer än det som fastställts i budgeten.  Kostnaderna för användning av hyrd arbetskraft ökade från 11,6 miljoner euro till 12,9 miljoner euro (från 194 årsverken till 215 årsverken).	●
Personal	13. Årsverkets pris per personalgrupp.	Årsverkets pris per personalgrupp (vårdpersonal, läkare, specialarbetstagare, övrig personal)	Årsverkets pris per personalgrupp ökar med högst 0,8 procent jämfört med utfallet år 2014 (i budgeten har en ökning av personalkostnadernas kostnadsnivå med 1,0 procent beaktats)	●	Målet uppnåddes. Årsverkets pris var 62 328 € (1,5 procent mindre än det som fastställts i budgeten). Minskade i alla andra grupper än "övrig personal" (+ 1,6 %). Lönegranskningarna beroende på prövning begränsades 1.10.2015–31.1.2016.	●

## Utvärderingsberättelse 2015

	Nyckelmål	Mätare för samkommunens styrkort	Målvärde	Styrelsen	Revisionsnämndens bedömning	
Personal	14. Arbets-% (=genomförd årsarbetstid av den teoretiska ordinarie årsarbetstiden)	Genomförd årsarbetstid av den teoretiska ordinarie årsarbetstiden %	Utfallet för år 2013 (76,2 %) + 1 %	●	Målet uppnåddes inte. Arbetsprocenten för den sammanlagda arbetstiden var 76,5 %. (sjukfrånvaron minskade med 0,3 dagar/arbetstagare/år).	●
Ekonomi	15. Bindande nettokostnader	Bindande nettokostnader i euro	Enligt budgeten	●	Målet uppnåddes inte. Överskred budgeten med 2,3 %.	●
Ekonomi	16. Räkenskapsperiodens resultat	Räkenskapsperiodens resultat i euro	Enligt budgeten.	●	Budgeten ändrades 29.4 (-1,5 miljoner €) och 16.12 (40,0 miljoner €). Resultatet var ett överskott på 53,5 miljoner €.	●
Ekonomi	17. Produktivitetsmål	17a. somatik; deflaterad DRG-poängkostnad (euro/DRG-poäng)	17a. En förbättring med 1,5 procent från år 2014, som deflationskoefficient används prisindex för offentliga kostnader	●	17a. Målet uppnåddes. Se punkt 2a.	●
		17b. psykiatri; kostnader/vårdad enskild person (euro/vårdad enskild person)	17b. En förbättring med 1,5 procent från år 2014, som deflationskoefficient används prisindex för offentliga kostnader	●	17b. Målet uppnåddes. Se punkt 2a.	●
		17c. individuella produktivetsmätare för stödtjänster	17c. I nyckeltalstabellerna för varje enhet	●	17c. Uppnåddes delvis. Uppnåddes: HNS-IT-förvaltningen, HNS-Bilddiagnostik, HNS-Logistik, HNS-Servis. Uppnåddes inte: Ravioli, HUSLAB, HNS-Desiko, HNS-Aptek.	●

## Utvärderingsberättelse 2015

	Nyckelmål	Mätare för samkommunens styrkort	Målvärde	Styrelsen	Revisionsnämndens bedömning	
Ekonomi	18. Investeringar	Investeringarnas sammanlagda belopp i euro	Enligt budgeten	●	Målet uppnåddes. Investeringsprogrammet underskreds.	●
Ekonomi	19. Finansiering	Förändring av långfristiga lån i euro	Enligt budgeten	●	Målet uppnåddes. Ökningen av de långfristiga lånen och minskningsmålen uppnåddes enligt den reviderade budgeten	●
Patient-/klienttillfredsställelse	20. Total tillfredsställelse/patienterna rekommenderar HNS som vårdplats	Fortlöpande enkät om patienttillfredsställelse; HNS rekommenderas som vårdplats	Fråga: jag skulle rekommendera HNS som vårdplats > 80 % av patienterna svarar ja	●	Målet uppnåddes. På HNS-nivå rekommenderar 95 procent av de som svarade HNS som vårdplats (HUCS 95 %, Hyvinge 94 %, Lojo 96 %, VNS 94 %, Borgå 92 %).	●

Tabell 2. Bedömning av utfallet av nyckelmålen för år 2015. ● = alla eller nästan alla målvärden för nyckelmålet för år 2015 har uppnåtts, ● = minst ett målvärde för nyckelmålet för år 2015 har uppnåtts, men många åtgärder som behövs var vid slutet av år 2015 ännu ofullbordade, ● = målvärdena för nyckelmålet har inte uppnåtts eller så kan utfallet av nyckelmålet inte bedömas.

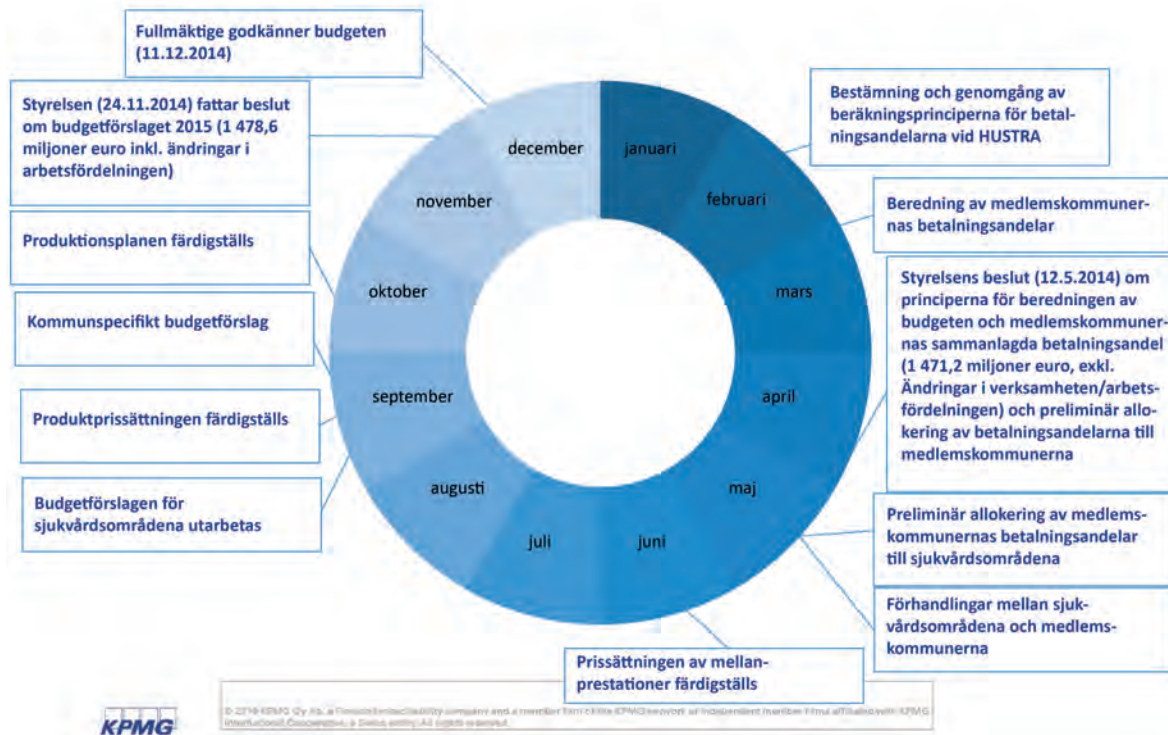
### 5. UTVÄRDERINGSTEMAN SOM INGICK I REVISIONSNÄMNDENS ARBETSPROGRAM 2015

#### 5.1 En kontrollerad och balanserad ekonomi som mål

##### 5.1.1 Utvärdering av beställnings- och faktureringsprocessen för de tjänster inom specialiserad sjukvård som medlemskommunerna använder

I medlemskommunerna råder ofta ovisshet om beredningsprocessen för HNS budget, budgeteringen i kommunerna och HNS avviker ofta från varandra och ibland avviker utgifterna till och med i betydande omfattning från budgeten. Kommunerna uppfattar ofta kommunfaktureringen som svårbegriplig och efterfrågar mer information om vad kommunen faktureras för och vad som orsakat avvikelserna från planen.

**Beredningen av HNS budget** och fastställandet av medlemskommunernas betalningsandelar, vilket har väsentlig anknytning till budgeten, är en cirka ett år lång process i flera faser (figur 1), där principer som är gemensamma för alla medlemskommuner tillämpas. Koncernförvaltningen ger sjukvårdsområdena anvisningar om budgetberedningen i juni, men på grund av kommunförhandlingar och övrig budgetberedning vore det bra om anvisningarna utfärdades tidigare. Beräkningen av medlemskommunernas betalningsandelar genomförs enligt principen uppifrån och ned och som grund för beräkningen används kommunernas betalningsandelar enligt föregående års budget. Årsprognosen 2015, som godkändes av fullmäktige i december 2015, grundade sig på uppgifter om utfall i januari-september.



Figur 1. Huvudfaserna i upprättandet av budgeten för 2015. Källa: KPMG:s utredning i april 2016.

Enligt tidtabellen för budgeten skulle **produktprissättningen för år 2015** bli klar i september 2014. Produktpriserna för år 2015 har beräknats enligt de förverkligade produktspecifika mellanprestationerna i januari-juni 2014 och de beräknade mellanprestationspriserna för år 2015. Mellanprestationerna år 2015 har prissatts enligt de i efterhand beräknade mellanprestationskostnaderna för år 2013 och förändringen av kostnadsnivån som uppskattades i budgetberedningen åren 2014-2015. På detta sätt kan en mellanprestationsprofil som är så aktuell som möjligt och beskriver serviceproduktionen användas i produktprissättningen. Mellanprestationsprofilen ska för sin del i tillräcklig utsträckning beskriva övergången från bäddavdelningsvård till öppenvård i produktutbudet. Trots att man i prissättningen har strävat efter att använda så aktuella uppgifter som möjligt, är det nödvändigt att säkerställa att övergången till öppenvård i serviceproduktionen samtidigt återspeglas även i prissättningen.

HNS och kommunernas olika **uppskattningar av serviceanvändningen** leder till att betalningsandelen som införts i HNS-samkommunens budget kan avvika avsevärt från anslaget för specialiserad sjukvård som införts i medlemskommunens egen budget. Skillnaderna i HNS-samkommunens och medlemskommunernas budgeter kan delvis bero på huruvida medlemskommunens budget innehåller endast en betalningsandel till HNS eller också övrig serviceförsäljning och medlemskommunfakturering (t.ex. prehospital akutsjukvård, fördröjningsvård dagar, giftinformationscentralen).

## Utvärderingsberättelse 2015

Medlemskommunerna har möjlighet att följa den genomförda serviceanvändningen och **faktureringen** i HNS ToTal-kommunportalen. Inloggningen till kommunportalen sker via HNS extranät, vars funktionssäkerhet delvis har upptäckts vara svag. I kommunportalen är det möjligt att analysera till exempel i hur stor utsträckning avvikelser från budgeten beror på förändringar i servicemängderna och -priserna jämfört med den planerade nivån. En del av medlemskommunerna efterfrågar också en i högre grad färdig analys av varför utfallet avviker från uppskattningen.

**Serviceproduktionens betydande överskridning** jämfört med budgeten påverkades av att produktionsmängderna under beredningen av budgeten inskränktes för att motsvara budgetramen för år 2015. Detta är medveten underbudgetering som upprepades i upprättandet av budgeten för år 2016. Faktureringspriserna var år 2015 i genomsnitt 1,0 procent högre än uppskattningen i budgeten. Det faktum att kommunfaktureringen var större än väntat berodde huvudsakligen på att efterfrågan på service och serviceproduktionen överskred mängderna i budgeten.

**Den användningsbaserade betalningsandelen för HNS medlemskommuner** överskred år 2015 den ursprungliga budgeten med 91,4 miljoner euro (överskridning i procent 6,2 %). Överskottet år 2015 på 53,5 miljoner euro (och dessutom återbetalades 25 miljoner euro i juni 2015) berodde nästan helt på att efterfrågan på service och serviceproduktionen var större än förväntat (HNS egen serviceproduktion överskred budgeten med 6,3 %). De totala verksamhetsintäkterna ökade med 6,9 procent jämfört med år 2014, medan verksamhetskostnaderna ökade med endast 4,4 procent på grund av att de fasta kostnaderna inte ökade i proportion till produktionsmängderna.

Styrelsen fastställer nyckelmålen för budgetåret i november. Då har samkommunens budget redan beretts. Detta kan leda till situationer där målen och de anslag som anvisas i budgeten inte motsvarar varandra.

HNS ekonomiska anpassningsprogram, som inleddes hösten 2015, har haft liten inverkan på överskottet; målet var 12 miljoner € i besparingar i slutet av året, men endast 3,6 miljoner € uppnåddes.

Enligt revisionsnämndens utredning finns det flera utvecklingsbehov i beredningen av budgeten för år 2015, fastställandet av medlemskommunernas betalningsandelar och kommunfaktureringen, vilket framgår av följande observationer och rekommendationerna i anslutning till dem.

**Observation:** Förhandlingarna mellan medlemskommunerna och HNS har endast liten betydelse för fastställandet av den kommunspecifika betalningsandelen.

Då medlemskommunernas betalningsandelar grundar sig på de betalningsandelar som fastställts i den förra budgeten, tas till exempel inte i fastställandet av betalningsandelar för år 2015 tillräckligt stor hänsyn till den förverkligade serviceanvändningen år 2014 och kommunfaktureringen enligt den samt möjliga förändringar i medlemskommunens servicebehov.



## Utvärderingsberättelse 2015

Medlemskommunerna efterfrågar större transparens i synnerhet i faktureringen av köptjänster (bl.a. tjänster som anskaffas med servicesedlar). Kommunerna får en ospecificerad faktura för köptjänsterna.

I ToTal-kommunportalen finns det mycket information, men informationen måste vidarebehandlas för att kunna utnyttjas i kommunerna.

**Rekommendation:** I de årliga kommunförhandlingarna mellan sjukvårdsområdets ledning och kommunernas representanter bör man utöver budgetramen i större utsträckning än idag även avtala om förändringar i arbetsfördelningen och verksamheten mellan HNS och kommunerna (med beaktande av kommunernas behov och egna resurser) samt beakta effekterna av dessa förändringar på kommunernas betalningsandelar.

Träffsäkerheten i fastställandet av kommunernas betalningsandelar bör förbättras så att betalningsandelarna för nästa budgetår granskas utifrån t.ex. uppgifterna om användning och fakturering från januari-augusti året innan budgetåret.

De ekonomiska uppföljningsprocesserna bör vidareutvecklas så att de producerar uppdaterad information. För att fullmäktiges beslut ska grunda sig på så aktuell uppföljningsinformation som möjligt måste förvaltningsprocessen där översikten över budgetutfallet bereds i flera faser för fullmäktigemötet i december bli snabbare.

HNS bör utreda hur informationen om serviceanvändningen och faktureringen som produceras för kommunerna kan utnyttjas bättre, till exempel genom ökad utbildning.

Styrelsen bör bekräfta budgetårets strategiska mål och nyckelmål redan i maj året innan, så att de bättre än i nuläget kan beaktas i kommunförhandlingarna och budgetberedningen.

### 5.1.2 Produktiviteten och konkurrenskraften inom HNS serviceproduktion

År 2015 förbättrades HNS produktivitet med 1,7 procent uttryckt som en deflaterad prisförändring av DRG-poäng (total produktivitet) och personarbetets produktivitet förbättrades med 2,1 procent. Produktivitetsutvecklingen år 2015 överensstämde med målen, vilket inte var fallet år 2014, då produktiviteten uttryckt i deflaterad prisförändring av DRG-poäng minskade med 0,1 procent<sup>1</sup>. Den totala produktiviteten för HUCS sjukvårdsområde förbättrades med 1,3 procent år 2015, när målet var 1,5 procent. År 2015 förblev HUCS totala produktivitet på samma nivå som året innan.

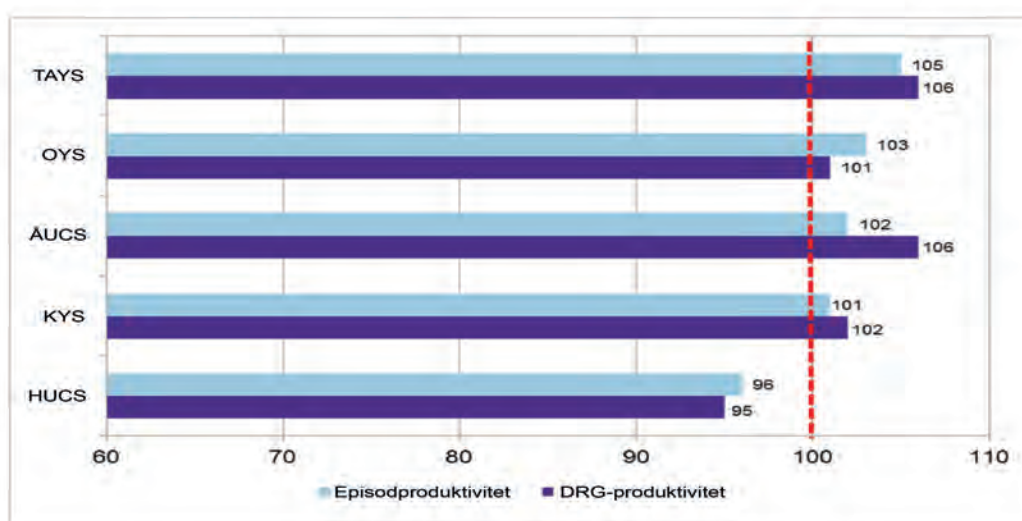
Institutet för hälsa och välfärd THL publicerar varje år statistik om sjukhusens produktivitet. De senaste statistikuppgifterna är från år 2014. I sin granskning av produktivitetsutvecklingen använder THL samma DRG-vikter för olika jämförelseår

<sup>1</sup> Dokumentet HNS Bokslut och verksamhetsberättelse 2015, del 1, s. 4 och 130.

## Utvärderingsberättelse 2015

och material från olika sjukvårdsdistrikt som modifierats för att vara så jämförbart som möjligt. Därför beskriver produktivetsstatistiken publicerad av THL bäst produktivetsutvecklingen granskad under flera år samt produktivitetsskillnader mellan sjukvårdsdistrikten. Resultaten avviker till vissa delar från HNS egen produktivetsinformation.

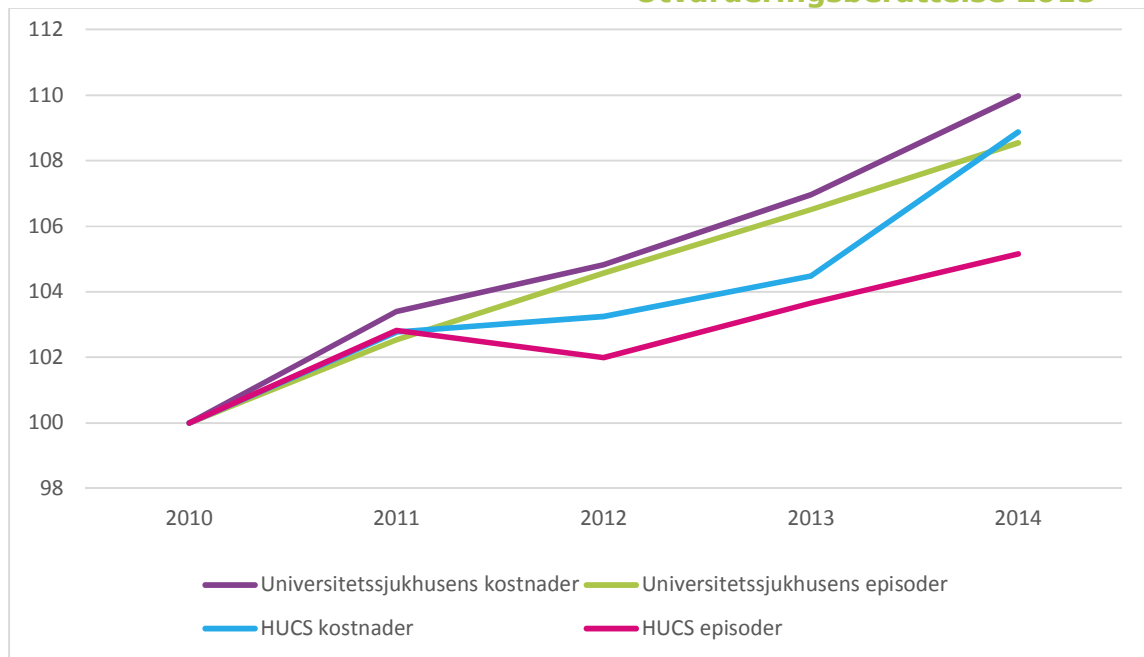
År 2014 hade HUCS den klart sämsta produktiviteten i en jämförelse mellan universitetssjukhusen, mätt i både DRG-poängens pris och episodproduktivitet\* (figur 2)<sup>2</sup>. Tays hade den bästa produktiviteten av universitetssjukhusen år 2014. HUCS produktivitetstillväxt avstannade år 2014 på grund av att kostnaderna ökade snabbare än serviceproduktionen både 2013 och 2014 (figur 3) och HUCS produktivitet minskade med sammanlagt 3 procent åren 2010-2014. HUCS kostnader ökade under flera år i ungefär samma takt som vid de andra universitetssjukhusen i genomsnitt, men ökningen av serviceproduktionen var långsammare vid HUCS. I en granskning per specialområde hade HUCS år 2014 den sämsta produktiviteten av universitetssjukhusen inom specialområdena kirurgi och ögonsjukdomar. Däremot hade HUCS den bästa produktiviteten inom specialområdena kvinnosjukdomar och förlossning samt öron-, näsa- och halssjukdomar.



Figur 2. Universitetssjukhusens produktivitet 2014; sjukhustypens genomsnittliga produktivetsvärde = 100. Källa: THL, Sjukhusens produktivitet 2014, Statistikrapport 3/2016.

<sup>2</sup> Sjukhusens produktivitet 2014. Institutet för hälsa och välfärd, THL. Finlands officiella statistik, Statistikrapport 3/2016.

\* Episod= Patientens hela vårdprocess, dvs. alla vårdperioder på bäddavdelning, dagkirurgiska vårdperioder, öppenvårdsbesök, ingrepp och andra prestationer som har gjorts för att lösa ett visst hälsoproblem hos patienten under ett kalenderår.



Figur 3. Kostnadernas och serviceproduktionens utveckling vid universitetssjukhuset 2010-2014. Källa: THL, Sjukhusens produktivitet 2014.

Produktivitetsutvecklingen gick även inom HNS övriga sjukvårdsområden i samma riktning som vid HUCS åren 2010-2014. Med undantag av Västra Nylands sjukhus var produktiviteten vid alla av HNS sjukhus sämre år 2014 än år 2010.

Tjänsternas prismässiga konkurrenskraft är ett av HNS strategiska mål, som bedöms bl.a. genom att jämföra den genomsnittliga förverkligade faktureringen för de faktureringsmässigt mest betydande DRG-produkterna inom bäddavdelningsvården och dagkirurgin mellan olika universitetssjukhus. I produktkorgen år 2015 valdes 24 DRG-produkter som på basis av faktureringen var TOP 50-produkter vid åtminstone fyra universitetssjukhus. HUCS hade den lägsta genomsnittliga förverkligade faktureringen år 2015 för endast en av DRG-produkterna, medan HUCS hade flest produkter med den högsta genomsnittliga faktureringen (8 produkter) jämfört med de övriga universitetssjukhusen.

## Utvärderingsberättelse 2015

DRG-produkt	HUCS	ÅUCS	KYS	OYS	TAYS
373 Vaginal förlossning, ej komplicerat	2 172	2 245	3 508	2 176	1 847
372 Vaginal förlossning, komplicerat	3 346	2 844	3 804	3 162	2 486
209G Primära ledproteser i knä/fotled	6 480	6 812	5 554	7 458	
370 Kejsarsnitt, komplicerat	5 060	4 817	6 131	4 339	4 938
148 Större tunn- och tjocktarmsoperationer, komplicerat	16 824	11 474	13 819	16 948	13 397
209E Primära ledproteser i höft, ej komplicerat	7 160	6 988	5 738	7 036	
014B Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA, ej komplicerat	4 806	6 957	3 407	3 101	3 372
215B Annan ryggradsfusion, ej komplicerat	8 534	13 242	5 830	10 307	8 501
127 Hjärtsvikt och chock	4 704	2 955	2 464	2 708	2 987
014A Specifika kärlsjukdomar i hjärnan exkl TIA, komplicerat	5 786	7 225	8 906	3 225	4 995
415 Operationer vid infektionssjukdomar	13 593	10 312	11 512	9 753	9 911
089 Lunginflammation, >17 år, komplicerat	4 388	3 585	4 585	4 214	3 651
115B Översyn av pacemaker eller implantation eller byte av hjärtdefibrillator	7 098	4 902	5 661	6 090	6 171
416N Sepsis, >17 år	10 068	6 556	5 212	5 829	9 780
359 Operationer på uterus och adenex för benign sjukdom, ej komplicerat	3 483	3 654	5 177	3 894	2 902
001B Annan intrakraniell kärlkirurgi	30 246	24 436	18 512	21 790	20 751
001A Intrakraniell kirurgi för tumör	10 479	17 082	8 906	13 340	9 162
110 Större kardiovaskulära operationer, komplicerat	27 774	18 339	20 946	17 098	21 009
215C Andra rygg- och halsoperationer, ej komplicerat	4 320	5 773	3 981	5 882	4 899
473 Akut leukemi utan större operation, >17 år	16 423	18 717	20 535	14 572	21 273
219 Operationer på fotled, underben eller överarm, >17 år, ej komplicerat	5 838	4 789	4 492	5 325	5 233
3170 Dialysbehandling, kort vård	272	454	371	401	298
112E Perkutan utvidgning av kranskärl vid hjärtinfarkt, ej komplicerat	6 443	7 214	8 446	7 243	5 608
478 Övriga kärloperationer, komplicerat	8 930	9 873	8 477	7 153	7 030
Högsta genomsnittliga fakturering/produkt i antal av 24 DRG-produkter	8	5	7	3	1
Lägsta genomsnittliga fakturering/produkt i antal av 24 DRG-produkter	1	3	9	6	5

Tabell 3. Universitetssjukhusens genomsnittliga fakturering av DRG-produkter (€) 2015. Röd=högsta genomsnittliga fakturering, grön=lägsta genomsnittliga fakturering. Källa: HNS koncernförvaltning 20.4.2016.

## Utvärderingsberättelse 2015

Även DRG-poängkostnaden var år 2014 högst vid HUCS (735 euro), medan TAYS och ÅUCS hade de lägsta DRG-poängkostnaderna (657 euro). Skillnaden var 12 procent. Den genomsnittliga kostnaden för universitetssjukhusen var 696 euro.<sup>3</sup>

**Observation:** I produktivitetjämförelsen genomförd av THL år 2014 hade HUCS den sämsta produktiviteten av universitetssjukhusen. År 2014 var inget exceptionellt år, utan resultatet var en följd av att kostnaderna i flera år hade ökat snabbare än serviceproduktionen. HUCS placerade sig också dåligt i en jämförelse av universitetssjukhusens genomsnittliga fakturering av centrala DRG-produkter år 2015.

**Rekommendation:** Orsakerna till HUCS svaga produktivitet 2014 och prismässiga konkurrenskraft 2015 bör utredas. Styrelsen ska presentera utredningens resultat och föreslagna åtgärder för att förbättra produktiviteten och den prismässiga konkurrenskraften för HNS fullmäktige i december 2016.

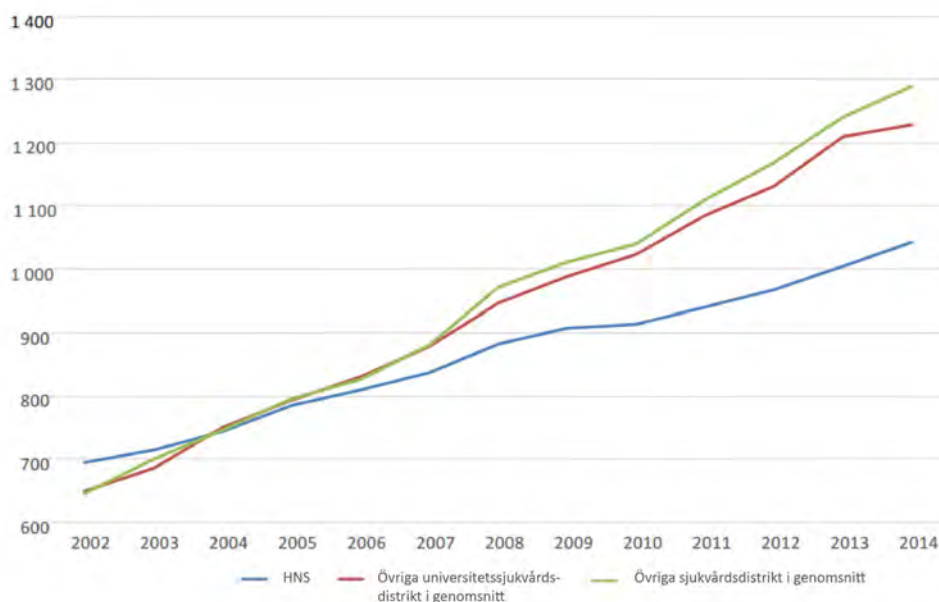
### 5.1.3 Kostnaderna och servicebehovet inom hälsovårdstjänsterna

#### **Kostnader/invånare för specialiserad sjukvård**

Kostnadsutvecklingen för HNS serviceproduktion har ofta beskrivits som i figur 4. Figuren, som är baserad på statistikuppgifter sammanställda av Kommunförbundet, visar på ett övertygande sätt att nettokostnaderna per invånare för specialiserad sjukvård är betydligt mindre och kostnadsökningen måttligare inom HNS område än i de övriga sjukvårdsdistrikten i genomsnitt<sup>4</sup>. Nettoutgifterna för specialiserad sjukvård i HNS-kommunerna var år 2014 cirka 10 procent lägre per invånare än i hela landet i genomsnitt.

<sup>3</sup> Sjukhusens produktivitet 2014. Institutet för hälsa och välfärd, THL. Finlands officiella statistik, Statistikrapport 3/2016, s. 22 och bilagetabell 5.

<sup>4</sup> HNS meddelande 15.12.2015 "Kommunförbundets statistik bevisar: utgifterna ökar minst i stora sjukvårdsdistrikt."



Figur 4. Kostnader per invånare för specialiserad sjukvård åren 2002-2014 i HNS och övriga sjukvårdsdistrikt. Källa: HNS meddelande 15.12.2015 "Kommunförbundets statistik bevisar: utgifterna ökar minst i stora sjukvårdsdistrikt."

Behovet av social- och hälsovårdstjänster i ett område beror på befolkningens ålders- och könsstruktur, incidensen och den socioekonomiska strukturen. Eftersom finansieringen till de kommande landskapen sannolikt bestäms enligt det kalkylmässiga behovet, har revisionsnämnden granskat kostnaderna för befolkningens social- och hälsovårdstjänster i HNS område i relation till behovet och utifrån observationerna bedömt den nuvarande serviceproduktionens förmånlighet.

### Ålders- och könsstandardiseringens inverkan

De senaste jämförelseuppgifterna om användningen av och kostnaderna för tjänster inom den somatiska specialiserade sjukvården, med beaktande av ålders- och könsstrukturen, är från år 2014. Då indexvärdet 100 gavs för de standardiserade kostnaderna per invånare i hela landet, var index i tre sjukvårdsområden lägre än det nationella genomsnittet (HUCS 94, Hyvinge sjukvårdsområde 93 och Borgå sjukvårdsområde 97; i publikationen presenteras inget indexvärde för hela HNS)<sup>5</sup>. I Lojo och Västra Nylands sjukvårdsområde var kostnadsindex 100. I dessa beräkningar ingår även uppgifter om specialistläkarledd öppenvård och anstaltsvård vid hälsocentralsjukhusen samt bäddavdelningsvård vid privatsjukhusen och dagkirurgi inom nästan hela privata sektorn (men inte kostnaderna för övrig öppenvård vid privatsjukhusen). Eftersom befolkningen i HNS område har en yngre åldersstruktur än hela landet i genomsnitt, minskar åldersstandardiseringen kostnadsdifferensen i en jämförelse mellan HNS och hela landet samt jämfört med en sedvanlig granskning av euro/invånare.

<sup>5</sup> Sjukhusens produktivitet 2014. Institutet för hälsa och välfärd, THL. Finlands officiella statistik, Statistikrapport 3/2016, s. 24.

### **Befolkningens ålders- och könsstruktur, incidens och socioekonomiska faktorer som behovsfaktorer**

THL har för varje sjukvårdsdistrikt jämfört kostnaderna för hälso- och åldringsvård samt kostnaderna för social- och hälsovård i relation till behovet. I beräkningen av behovskoefficienten har man dragit nytta av regionala uppgifter om befolkningens ålders- och könsstruktur, incidens och socioekonomiska ställning<sup>6</sup>.

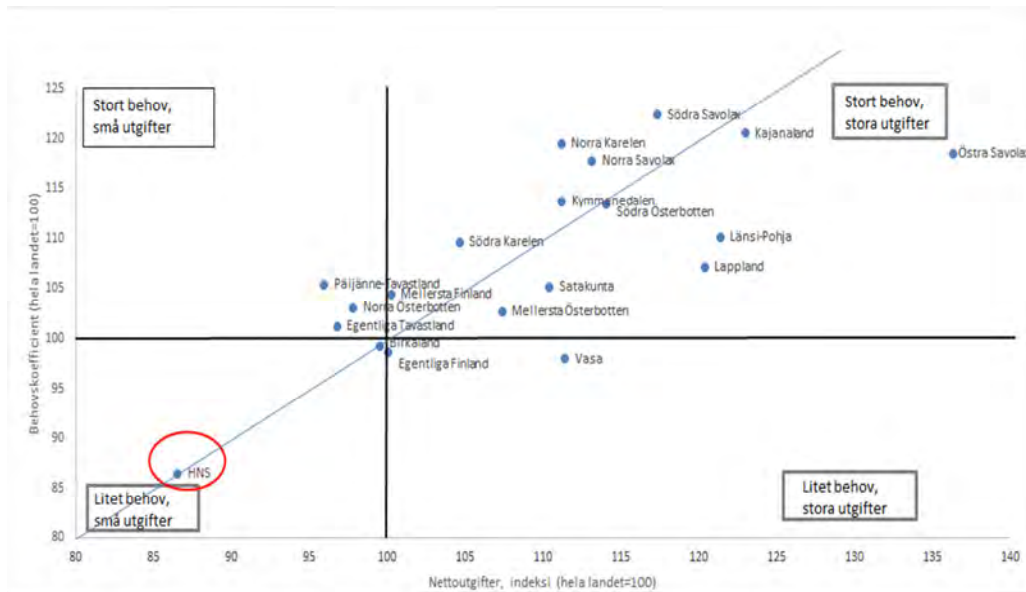
År 2014 var behovskoefficienten för befolkningens hälso- och åldringsvård i HNS område 0,87. Servicebehovet var alltså 13 procent mindre än i hela landet i genomsnitt. När indexvärdet 100 gavs för genomsnittet i hela landet fick de behovsstandardiserade kostnaderna för hälso- och åldringsvård i HNS område indexvärdet 100. De behovsstandardiserade kostnaderna för social- och hälsovård fick på motsvarande sätt indexvärdet 101. På basis av detta, och med beaktande av servicebehovet, ser det ut som att ungefär lika mycket pengar per invånare användes för social- och hälsovårdstjänster i HNS område år 2014 som i hela landet i genomsnitt. Västra Nylands sjukvårdsområde avviker från de övriga sjukvårdsområdena på så sätt att kostnaderna var cirka 10 procent högre i Västra Nyland än de borde vara med beaktande av behovsfaktorerna.

Figur 5 visar att HNS skiljer sig avsevärt från övriga sjukvårdsområden i fråga om befolkningens behov av och nettoutgifterna för hälso- och åldringsvård. Ändå motsvarar de behovsstandardiserade utgifterna det nationella genomsnittet. Resultatet avviker i betydande utsträckning från den oftast använda granskningen av euro/invånare, enligt vilken kostnaderna för specialiserad sjukvård i HNS område år 2014 var cirka 10 procent lägre än det nationella genomsnittet, kostnaderna för hela hälsovården 11,4 procent lägre och kostnaderna för social- och hälsovården cirka 7 procent lägre.

HNS har som mål att vara det förmånligaste sjukvårdsdistriktet i landet åren 2012-2016 vad gäller utgifterna för specialiserad sjukvård samt vara bland de tre förmånligaste sjukvårdsdistrikten i en jämförelse mellan landets 20 sjukvårdsdistrikt. Dessa mål har uppnåtts de senaste åren, och med tanke på att behovsfaktorerna inte har beaktats i måluppställningen borde dessa mål uppnås även i fortsättningen. Målen har definierats så att de är lätta att uppnå och inte i tillräcklig omfattning utmanar till att sänka kostnaderna.

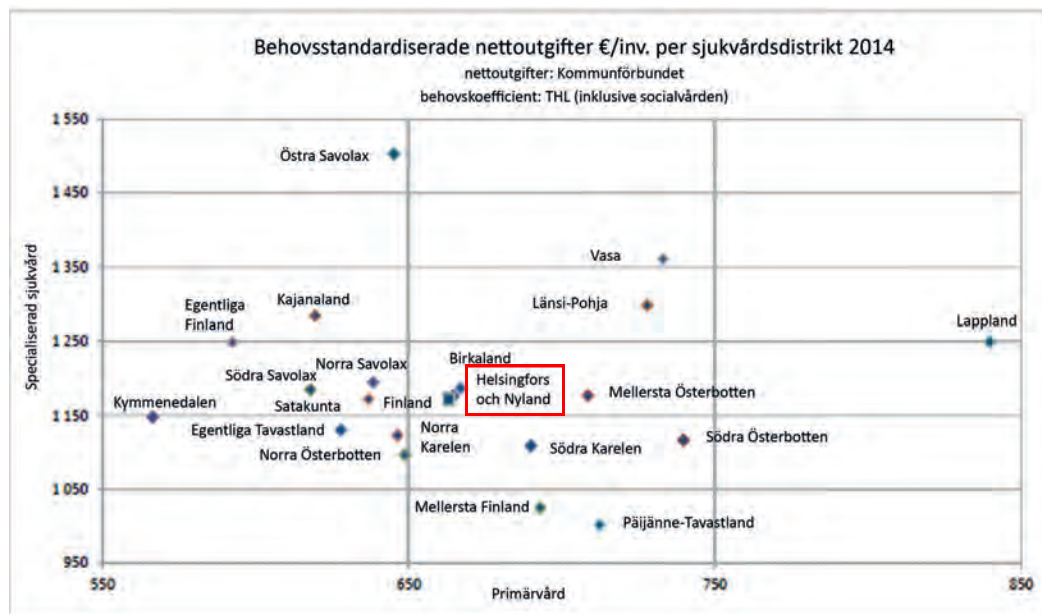
---

<sup>6</sup> Vähänen M. et al. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2014. THL. Uppdaterad 4.2.2016.



Figur 5. Index för nettoutgifterna för hälso- och åldringsvården (hela landet=100) och behovsfaktorer (hela landet=100) per sjukvårdsdistrikt 2014. Källa: Behovsstandardiserade utgifter 2014 (THL 2016), diagram HNS koncernförvaltning 2016.

I figur 6 presenteras de behovsstandardiserade nettoutgifterna för primärvård och specialiserad sjukvård per sjukvårdsdistrikt år 2014. HNS placerar sig ungefär på nationell medelnivå. Korrelationen mellan primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens behovsstandardiserade utgifter är svag.



Figur 6. Nettoutgifter för primärvård och specialiserad sjukvård (€/invånare) bland befolkningen i de olika sjukvårdsdistrikten 2014. Källa: Nettoutgifter Kommunförbundet, behovskoefficient THL (inklusive socialvården), figur HNS koncernförvaltning 2016.



**Observation:** Befolkningen i HNS medlemskommuner är yngre och friskare än den finländska befolkningen i genomsnitt, vilket påverkar behovet av och kostnaderna för hälsotjänster. Jämförelser där enbart nettokostnaderna per invånare används kan ge en vilseledande bild av förmånligheten hos HNS tjänster.

**Rekommendation:** Eftersom den framtida finansieringsmodellen för social- och hälsovårdstjänsterna kommer att grunda sig på tjänsternas behovsfaktorer, måste HNS styrelse granska medlemskommunernas och hela sjukvårdsdistriktets serviceanvändning och kostnader inom den specialiserade sjukvården och primärvården även utifrån behovsindikatorer.

### 5.2 Tätare samarbete med primärvården

Kraven på tätare samarbete mellan den specialiserade sjukvården och primärvården grundar sig på hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326), som trädde i kraft den 1 maj 2011. Förpliktelserna i lagen har också beaktats bra i HNS strategi, där en av de fyra strategiska målsättningarna är *ett mer utvecklat partnerskap med primärvården* och där primärvården nämns i samband med de sexton strategiska målen.

I strategin konstateras följande: "HNS ska erbjuda hälsovårdscentralerna i sina medlemskommuner jämlikt partnerskap och samtidigt respektera primärvårdens egna principer. Detta är en betydande förändring i HNS verksamhet."

Revisionsnämnden bedömer hur det nära samarbetet mellan HNS och primärvården har utvecklats under de senaste åren. Ämnets betydelse ökar eftersom det är fråga om en strategisk målsättning som inte har ingått i HNS tidigare strategier och vars genomförande förutsätter en väsentlig förändring av HNS organisationskultur.

Syftet med hälso- och sjukvårdslagen är bl.a. att förbättra primärvårdens verksamhetsbetingelser och samarbetet mellan aktörerna inom hälso- och sjukvården, mellan de olika kommunala verksamheterna och med andra aktörer när det gäller att främja hälsa och välfärd och att ordna social- och hälsovården (2 §). I kapitel 4 i samma lag, "Samarbete inom hälso- och sjukvården samt regional service", föreskrivs det bl.a. om samarbetet mellan socialvården och hälso- och sjukvården, samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården, planen för ordnande av hälso- och sjukvård samt primärvårdsenheterna som stöder arbetet med att ta fram en plan, främjandet av hälsan och funktionsförmågan, utvecklingen av hälsovårdscentralerna samt organiseringen av prehospital akutsjukvård.

#### 5.2.1 Plan för ordnande av hälso- och sjukvård

I 34 § i hälso- och sjukvårdslagen fastställs följande: "Kommunerna inom samma samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska göra upp en plan för ordnande av hälso- och sjukvård utifrån uppföljningsuppgifter om invånarnas hälsa och invånarnas

## Utvärderingsberättelse 2015

servicebehov. *Kommunerna ska förhandla om planen med samkommunen. I planen ska det överenskommas om samarbetet mellan kommunerna, om målen för verksamheten för främjande av hälsa och välbefinnande och vem som svarar för verksamheten, om ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster, om tjänster som gäller jour, bilddiagnostik och medicinsk rehabilitering och om det samarbete som behövs mellan aktörerna inom primärvården, den specialiserade sjukvården, socialvården, barndagvården, läkemedelsförsörjningen och andra områden. Planen ska göras upp för varje fullmäktigeperiod och godkännas i samkommunen för sjukvårdsdistriktet. Kommunerna och samkommunen ska varje år tillsammans bedöma utfallet av planen och vid behov göra ändringar i den.* I statsrådets förordning (337/2011) föreskrivs det om sådant som ska behandlas i planen.

Eftersom HNS medlemskommuner och HNS uttryckligen i planen om ordnande av hälso- och sjukvård borde definiera hur ett jämlikt partnerskap mellan den specialiserade sjukvården och primärvården ska främjas, har revisionsnämnden bedömt utarbetandet av, innehållet i och genomförandet av planerna för ordnande av hälso- och sjukvård.

### Utarbetandet av planer

Ett av målen i HNS strategi är att de regionala planerna för ordnande av hälso- och sjukvården ska utarbetas tillsammans med kommunerna och deras hälsocentraler under åren 2011–2012 och uppdateras årligen. Avsikten var att inom HNS-distriktet utarbeta både sjukvårdsområdesspecifika planer och en plan som omfattar hela HNS.

HNS medlemskommuner utarbetade regionala planer för ordnande av hälso- och sjukvård tillsammans med sjukvårdsdistrikten och även HNS nya primärvårdsenhet deltog i beredningsarbetet. Planerna godkändes av HNS fullmäktige den 11 december 2013, cirka 2,5 år efter att hälso- och sjukvårdslagen trätt i kraft. Den plan för hela HNS som nämns i strategin utarbetades inte, utan man kom fram till att fem olika planer ska utarbetas per sjukvårdsområde. Då det i 33 § i hälso- och sjukvårdslagen förutsätts att *"en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt inom sitt område ansvarar för samordningen av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården i enlighet med befolkningens och primärvårdens behov"*, förblir det oklart hur detta förverkligas när kommuner som tillhör olika sjukvårdsområden utarbetar regionala planer för ordnande av hälso- och sjukvård och vårdkedjor som stöder planerna utan samordning på sjukvårdsdistriktsnivå.

### Bedömning av planerna

Anteckningarna om målen, åtgärderna och de ansvariga aktörerna med anknytning till samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården, som införts i sjukvårdsområdenas planer för ordnande av hälso- och sjukvård, skiljer sig från varandra. Planerna blev i högre grad beskrivningar av nuläget än målinriktade, och är inte juridiskt förpliktande för parterna. Enligt de beslut<sup>7</sup> som regionförvaltningsverket i Södra Finland har fattat gällande tillsynen över planerna för ordnande av hälso- och sjukvård har vissa aspekter som förutsätts i hälso- och sjukvårdslagen samt hälso- och sjukvårdsförordningen behandlats knapphändigt

<sup>7</sup> Tillsynsrapporter per sjukvårdsområde 2015 upprättade av regionförvaltningsverket i Södra Finland.

(bilaga 1), och dessa frågor ska enligt regionförvaltningsverkets beslut beaktas bättre när nästa plan utarbetas.

### Uppföljning av planerna

När planerna för ordnande av hälso- och sjukvård godkändes beslutade fullmäktige 12/2013 att de tillägg som kommunerna föreslagit och sjukvårdsområdenas utlåtanden ska gås igenom som en del av den årliga uppdateringen av planerna samt att man i uppdateringen 2014 ska fästa uppmärksamhet vid kommunernas mål gällande den specialiserade sjukvården och samarbetet inom stödtjänsterna. Detta har inte hänt eftersom planerna inte har uppdaterats. Efter fullmäktiges godkännande har endast nämnden för HUCS sjukvårdsområde behandlat planen för ordnande av hälso- och sjukvård (12/2014, då situationen gällande genomförandet av åtgärderna i planen och uppdateringen av planen antecknades för kännedom), och åtgärdsprogrammet gällande planen för Hyvinge sjukvårdsområde behandlades i sjukvårdsområdets nämnd 4/2014.

### Uppfyllande av de mål som presenteras i planen för ordnande av hälso- och sjukvård

I de sjukvårdsområdesspecifika planförslagen har de mest centrala frågorna lyfts fram som åtgärdsförslag eller mål. HUCS område är föremål för 13 åtgärdsförslag, Hyvinge sjukvårdsområde för 50 mål, Borgå sjukvårdsområde för 29 åtgärdsförslag, Lojo sjukvårdsområde för 10 centrala mål och sammanlagt 40 mål samt Västra Nylands sjukvårdsområde för 9 centrala mål<sup>8</sup>.

HNS primärvårdsenhet ställde i september 2014 frågor om förverkligandet av målen och åtgärdsförslagen i planen för ordnade hälso- och sjukvård till alla hälsocentraler inom HNS område och alla sjukvårdsområden. Enligt svaren (fyra hälsocentraler besvarade inte förfrågan) hade 22 procent av målen och de planerade åtgärderna förverkligats.<sup>9</sup> Ingen nyare information om verkställandet av planerna för ordnande av hälso- och sjukvård är tillgänglig<sup>10</sup>.

Medlemskommunernas intresse för att verkställa och uppdatera planerna för ordnande av hälso- och sjukvård har påverkats negativt av bl.a. fördröjningen av social- och hälsovårdsreformen samt ovissheten om de nya sätten att ordna och producera tjänster.

Planer för ordnande av hälso- och sjukvård som har utarbetats och uppdaterats på ett bra sätt kunde utgöra en bra utgångspunkt för de årliga kommunförhandlingarna, om vilka följande konstateras i HNS strategi: *Den nuvarande hälso- och sjukvårdslagstiftningen medger inte ett verkligt beställar-utförarkoncept mellan medlemskommunerna och sjukvårdsdistriktet som ägs av dem. Ansvar för att ordna specialistvården finns dels hos kommunerna och dels enligt lagstiftningen hos sjukvårdsdistriktet. Specialistvårdens tjänster planeras i samarbete mellan kommunerna och sjukvårdsdistriktet genom att tillämpa partnerskapsprincipen. Kommunförhandlingarna mellan HNS och dess medlemskommuner är viktiga för samordningen av primärvårdens, socialvårdens och specialistvårdens tjänster. Deras innehåll utvecklas och rapporteringen förbättras ytterligare enligt kommunernas önskemål. Den regionala planen för*

<sup>8</sup> Fullmäktige 11.12.2013, 44 §.

<sup>9</sup> Nämnden för HUCS sjukvårdsområde 9.12.2014, 83 §.

<sup>10</sup> Personlig delgivning: Överläkare Hämmäläinen T. vid primärvårdsenheten, 25.2.2016.

## Utvärderingsberättelse 2015

ordnande av hälso- och sjukvården är en viktig del i utvecklingen av vårdstrukturen."

I praktiken ligger tyngdpunkten för kommunförhandlingarna på ekonomiska frågor inom den specialiserade sjukvården. Utvecklingsfrågorna gällande anpassningen av tjänsterna och serviceutbudet har fått mindre uppmärksamhet.

**Observation:** Beredningen av planerna för ordnande av hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen startade långsamt och planerna utarbetades per sjukvårdsområde. Ingen plan som omfattar hela sjukvårdsdistriktet utarbetades. Den årliga uppföljningen och uppdateringen av planerna har inte genomförts i enlighet med fullmäktiges beslut. Planerna för ordnande av hälso- och sjukvård har inte främjat samarbete och jämlikt partnerskap i den utsträckning som eftersträvades i hälso- och sjukvårdslagen och HNS strategi. Dessa problem beror delvis på att det är HNS medlemskommuner som ansvarar för utarbetandet och uppföljningen av planerna för ordnande av hälso- och sjukvård.

**Rekommendation:** Planerna för ordnande av hälso- och sjukvård som beskrivs i hälso- och sjukvårdslagen och i HNS strategi är ett användbart sätt att främja samarbetet och integrationen inom social- och hälsovårdstjänsterna även med tanke på den kommande social- och hälsovårdsreformen. Därför bör HNS och medlemskommunerna uppdatera planerna och följa upp förverkligandet av dem. I kommunförhandlingarna ska man beakta arbetsfördelningen och verksamheten inom socialvården, primärvården och den specialiserade sjukvården.

### 5.2.2 Exempel på samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården

*I 33 § i hälso- och sjukvårdslagen fastställs följande: "En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ansvarar inom sitt område för samordningen av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården i enlighet med befolkningens och primärvårdens behov. Samkommunen ska i samarbete med kommunen, som ansvarar för primärvården, planera och utveckla den specialiserade sjukvården så att primärvården och den specialiserade sjukvården bildar en funktionell helhet. I helheten ska beaktas att tjänster inom den specialiserade sjukvården ska tillhandahållas på ett ändamålsenligt sätt i samband med primärvården och vid enheterna inom den specialiserade sjukvården.*

*Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska tillhandahålla hälsovårdscentralerna inom sitt område sådana till den specialiserade sjukvården hörande tjänster som det inte är ändamålsenligt att primärvården producerar samt ansvara för att utvecklingen styrs och kvaliteten övervakas i fråga om den laboratorieservice, bildiagnostik och medicinska rehabilitering och andra motsvarande specialtjänster som den kommunala hälso- och sjukvården tillhandahåller."*

## Utvärderingsberättelse 2015

I 33 § i hälso- och sjukvårdslagen fastställs riktlinjer för samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården och i HNS strategi har man strävat efter att definiera hur förpliktelserna i lagen ska förverkligas i praktiken. Även om sjukvårdsdistrikten har lagstadgade ansvarsområden har HNS ingen befogenhet att fatta beslut på egen hand, utan måste förhandla och avtala om ordnandet av tjänster med kommunerna och hälsocentralerna i jämlik partnerskapsanda. Det finns många frågor som förutsätter samarbete och i följande text har man försökt bedöma de senaste årens utveckling och nuläget vad gäller vissa centrala funktioner.

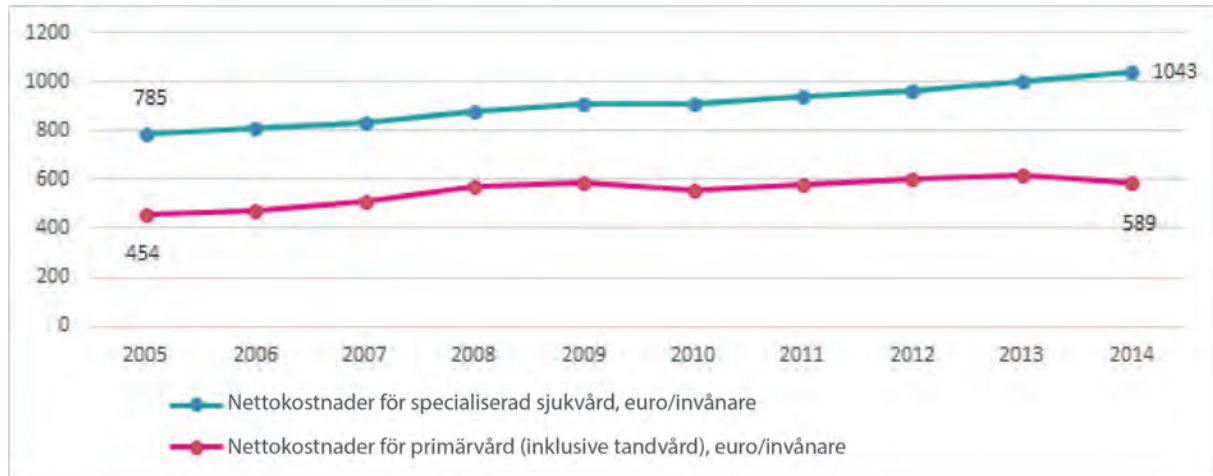
**Vid hälsocentralerna har poliklinik- och konsultverksamhet** inom den specialiserade sjukvården inletts. I HNS strategi konstateras följande: *"Tillsammans med hälsocentralerna utarbetas planer om ordnandet av de polikliniska specialistvårdstjänsterna vid hälsocentralerna i den omfattning som respektive hälsovårdscentral önskar. HNS mål är att med olika slags verksamhetsformer stödja hälsocentralläkarnas och den övriga primärvårdspersonalens arbete och att inte överföra deras uppgifter till specialistläkarna."* Som mål fastställdes att HNS ska använda 20 årsverken till detta år 2013 och 100 årsverken redan år 2015. Målet gällande årsverken förkastades dock snabbt på grund av bl.a. problem med att mäta arbetsinsatsen och på grund av stora variationer i kommunernas önskemål gällande mängden specialistläkartjänster som tillhandahålls för hälsocentralerna samt sätten att genomföra tjänsterna.

Många hälsocentraler ville använda gästande specialistläkares arbetsinsats i första hand som stöd för personalens kompetens och genomförandet av vårdkedjan. Väldigt olika verksamhetsmodeller för konsult- och poliklinikverksamheten har också utvecklats inom olika specialområden och med olika kommuner som en följd av kommunernas behov och önskemål samt även som en följd av vad sjukvårdsområdena förmår erbjuda. Utvecklingen har varit i linje med målen i strategin.

### Servicestrukturens utveckling

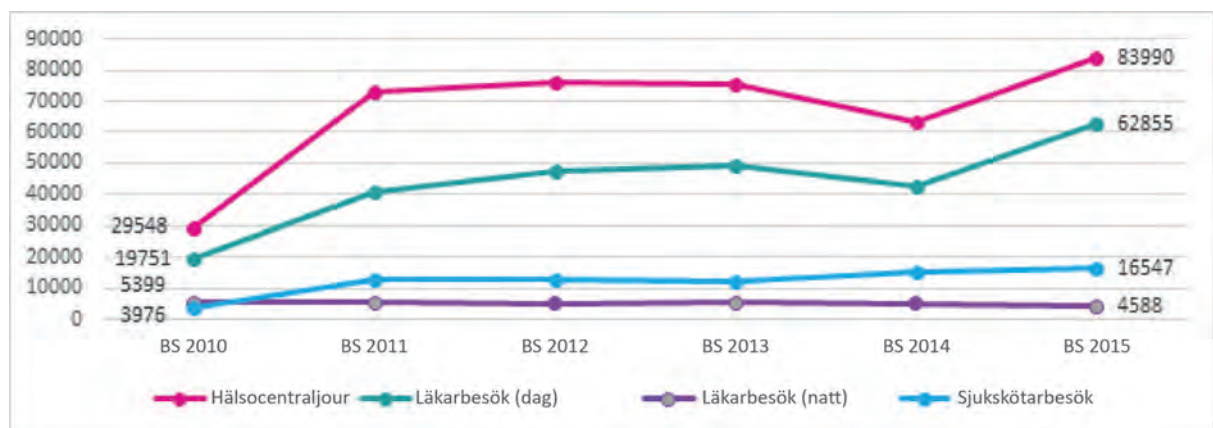
Enligt HNS strategi ska *"samarbetet mellan primärvården, de till den nära anslutna sociala tjänster (äldreomsorg, specialomsorgerna om utvecklingsstörda, uppfostrings- och familjerådgivningar, missbrukarvård, handikapptjänster) och specialistvården utvecklas genom gemensamma avtal, genom att gallra bort överlappningar och genom att förändra servicestrukturen i en allt mer primärvårds- och öppenvårdsorienterad riktning."* Utvecklingen av servicestrukturen i en primärvårdsfokuserad riktning har inte förverkligats, åtminstone inte i ljuset av kostnadsuppgifterna. Tyngdpunkten för kommunernas hälsoutgifter har under de senaste åren förflyttats allt längre i riktning mot den specialiserade sjukvården (figur 7), medan primärvårdsutgifterna har hållits i stort sett oförändrade (2009 39,1 % och 2014 36,1 %). Denna förändring förklaras delvis av ökningen inom hälsocentraljouren som HNS producerar för medlemskommunerna. Jourens andel av HNS totala fakturering var dock endast 0,7 procent år 2015. Servicestrukturen har utvecklats snabbt i en öppenvårdsfokuserad riktning både vid HNS och hälsocentralerna (där bäddavdelningsvårdens andel har minskat).

## Utvärderingsberättelse 2015



Figur 7. Utvecklingen av nettokostnaderna (euro/invånare) för specialiserad sjukvård och primärvård i kommunerna i HNS område åren 2005-2014. Källa: THL:s SotkaNet, 16.2.2016.

**Jourarrangemangen** är av central betydelse när man strävar efter en ändamålsenlig och effektiv användning av hälsotjänsterna. Hälsocentralernas egna natt- och veckoslutsjourer har till största delen avvecklats och man har övergått till gemensamma samjourer för hälsocentralerna och HNS-sjukhusen. Vid samjourerna skedde år 2015 en tydlig övergång från besök under natten till besök under dagen<sup>11</sup>. Som en följd av en effektivare bedömning av vårdbehovet och en tydligare ansvarsfördelning har patienterna fått vård snabbare än förut (figur 8). Styrsystemet för att uppsöka jourtjänster bör dock utvecklas ytterligare<sup>12</sup>.



Figur 8. Besök vid HNS hälsocentraljour per besökstyp åren 2010-2015. Källa: HNS Bokslut och verksamhetsberättelse 2015.

Man har strävat efter att främja **samarbetet inom och samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna** bl.a. genom att socialsektorns kompetenscentrum Socca anslöts till HNS den 1 januari 2014. Detta motiverades med att överföringen skulle stärka social- och hälsovårdens gemensamma utveckling och forskning och

<sup>11</sup> HNS Bokslut och verksamhetsberättelse 2015, kapitel 5.3.

<sup>12</sup> Tunturi T. et al. Slutrapport av arbetsgruppen som utvärderade HNS jourställen, 10.2.2016.

samtidigt vara en förberedelse inför kraven i lagen om ordnandet av social- och hälsovården, som redan är under beredning<sup>13</sup>. I HNS område finns också tre andra kompetenscentrum inom socialsektorn\*. Socca genomför projekt där man bl.a. utvecklar mätningen av tjänsternas genomslagskraft och stödet till minnessjuka som bor hemma samt gör försök med gemensamma grundkurser för socialarbetare och läkare.

### Utveckling av servicekedjorna

I HNS strategi fastställs följande: *"För centrala patientgrupper utarbetas för varje sjukvårdsområde gemensamma servicekedjor för vilka man kommit överens om principerna för patienternas vård och de olika aktörernas uppgifter och arbetsfördelning och ansvar med beaktande av patienternas egna resurser och val. Servicekedjorna beskrivs i elektronisk form som ger en så smidig användning som möjligt. Servicekedjorna styrs och funktionen mäts organisationsövergripande."*

Enligt definitionen i HNS prestationshandbok (2016) används begreppet servicekedja när kedjan utöver hälsovårdstjänster även inkluderar tjänster inom andra sektorer såsom socialvården, bildningsväsendet och sjukhusteologin. Med vårdkedja avses en kedja som enbart består av hälsovårdstjänster. I det administrativa beslutsfattandet (bl.a. HNS strategi och den årliga måluppställningen) har man dock i regel använt begreppet servicekedja även när det uppenbarligen är vårdkedjor som avses. För sjukvårdsområdena har man som mål för åren 2014-2016 fastställt att tre servicekedjor och tillhörande indikatorer ska definieras varje år.<sup>14</sup>

Utvecklingen av vård- och servicekedjorna har under de senaste årtiondena inletts främst för att korrigera missförhållanden som upptäckts i ordnandet av fortsatt vård och för att minska fördröjningsvård dagarna. Sedan dess har vårdkedjearbetet utvidgats till att svara på kraven gällande vårdens smidighet och effektivitet i synnerhet i fall där en patient behöver både primärvårdstjänster och specialiserade sjukvårdstjänster i vården av en sjukdom eller ett symptom. Man har kommit överens om att skapa vårdkedjor per sjukvårdsområde i samarbete mellan hälsocentralerna och varje resultatområde för att garantera funktionen och genomförandet främst då det är fråga om sjukdomar som berör stora patientgrupper.<sup>15</sup>

I Duodecims Terveysportti finns nästan 600 vårdkedjor samlade, av vilka 67 tillhör HNS (Västra Nylands och Borgå sjukvårdsområden har publicerat sina kedjor på både finska och svenska och endast den ena versionen har beaktats i antalen). Antalet för de övriga sjukvårdsdistrikten med universitetssjukhus i Terveysportti varierar väldigt mycket: Birkalands sjukvårdsdistrikt 51, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt 158, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt 3 och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt 38 (dessa sjukvårdsdistrikt har endast vårdkedjor på finska i Terveysportti).

<sup>13</sup> HNS styrelse 21.10.2013, 157 §.

\* Verso liikelaitos, Sosiaalitalo Oy, Det finlandsvenska kompetenscentret inom det sociala området.

<sup>14</sup> Budgeten 2014 och ekonomiplanen 2014-2016.

<sup>15</sup> [www.hus.fi/hoitoketjut](http://www.hus.fi/hoitoketjut)

## Utvärderingsberättelse 2015

För HNS område har 24 vårdkedjor (36 %) utarbetats eller uppdaterats åren 2014-2016<sup>16</sup> och under de senaste åren har Borgå och Västra Nylands sjukvårdsdistrikt utvecklat och uppdaterat sina vårdkedjor mest aktivt. På HNS webbsidor beskrivs endast 6 vårdkedjor. HNS vårdkedjor är lättast att hitta i Terveysportti, men det finns ingen länk till Terveysportti på HNS webbsida om vårdkedjor på samma sätt som på motsvarande webbsida för Birkalands sjukvårdsdistrikt. Primärvårdsenheten vid Birkalands sjukvårdsdistrikt upprätthåller en webbsida där vårdkedjorna är lättillgängliga för både professionella och patienter.

Inom HUCS sjukvårdsområde finns ett forum för utveckling och bedömning av vårdkedjor och vårdpraxis och i regel sker utvecklingen av vårdkedjorna vid HNS specifikt för varje sjukvårdsområde. Forumet för servicekedjorna hade som mål att beskriva tre vårdkedjor år 2015 och fastställa mätare för dessa vårdkedjor, men målet uppnåddes inte. I HNS strategi konstateras det att ansvaret för vårdkedjorna är fastställt samt att kedjornas kvalitet och funktion följs upp systematiskt, men det finns mycket att utveckla inom detta område.

Utöver vårdkedjorna per sjukdomsgrupp är det en utmaning att på ett kostnadseffektivt sätt samordna vården av patienter som använder tjänster inom flera specialområden. Till exempel åren 2012-2013 gav 15 procent av HNS patienter upphov till 70 procent av sjukvårdsdistriktets totala fakturering, och 41 procent av kostnaderna för dessa patienter härstammade från patienter som använde tjänster inom flera specialområden<sup>17</sup>. Förutom att utveckla vårdkedjorna behöver man också samordna vården av personer som lider av flera sjukdomar.

**Observation:** Årliga mål och mätare har fastställts för utvecklingen av vårdkedjorna, men i de flesta sjukvårdsdistrikten har dessa mål och mätare inte uppnåtts.

**Rekommendation:** Utvecklingen, genomförandet och bedömningen av vårdkedjorna bör effektiviseras i enlighet med strategin. Man ska säkerställa att vårdkedjorna är lättillgängliga för både professionella och patienter.

### 5.2.3 Primärvårdsenheten

*I 35 § i hälso- och sjukvårdslagen fastställs följande: "En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska ha en primärvårdsenhet som har multidisciplinär kompetens på hälsoområdet och som stöder arbetet med att ta fram en plan för ordnande av hälso- och sjukvård i enlighet med 34 §. Enheterna tillhandahåller sakkunskap och samordnar inom sitt område forskningen, utvecklingsarbetet, utformningen av vård- och rehabiliteringskedjorna och fortbildningen inom primärvården och sörjer för kartläggningen av personalbehovet och för samordningen av den specialiserade sjukvården, primärvården och, i tillämpliga delar, socialväsendet."*

<sup>16</sup> www.terveysportti.fi

<sup>17</sup> Leskelä R-L et al. Paljon erikoissairaanhoidon palveluja käyttänyt potilaat. Finlands Läkartidning 43/2015.



## Utvärderingsberättelse 2015

HNS primärvårdsenhet inrättades år 2012. År 2015 hade enheten cirka 10 heltidsvakanser<sup>18</sup>. Enligt enhetens vision är enheten primärvårdens röst vid HNS samt främjar primärvården och hälsan i multiprofessionella nätverk för sakkunniga och utvecklare.

De regionala planerna för ordnande av hälso- och sjukvård som godkänts av fullmäktige drar också upp riktlinjer för primärvårdsenhetens arbete. Både primärvårdsenheten och socialvårdens kompetenscentrum Socca är underställda chefsöverläkaren inom HNS koncernförvaltning.

### 5.2.4 Främjande av hälsa

Sjukvårdsdistriktet är skyldigt att i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen tillhandahålla sakkunskap och stöd till kommunerna i främjandet av hälsa, funktionsförmåga och social trygghet. De regionala strategierna och planerna för främjande av hälsa och välfärd ska beredas i samarbete med kommunerna.<sup>19</sup> I HNS strategi betonas minskningen av ojämlikhet och påverkandet av riskfaktorer för kroniska sjukdomar i främjandet av hälsan. I strategin konstateras dessutom att *"HNS har en egen expertenhet för hälsofrämjande och en handlingsplan för hälsofrämjande som uppdateras årligen"*.

Gruppen för främjande av hälsan (1,6 årsverken år 2015) är en del av primärvårdsenheten. Gruppens verksamhet och resursanvändning styrs av handlingsplanen för främjande av hälsa<sup>20</sup>, vilken inte motsvarar den regionala planen för hälsa och välfärd som avses i hälso- och sjukvårdslagen eller den handlingsplan för hälsofrämjande som nämns i strategin. HNS är det enda universitetssjukvårdsdistriktet som inte har en regional plan för främjande av hälsan enligt bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen.

Finland har varit medlem i Hälsofrämjande sjukhus och organisationer i Finland rf sedan år 2011 och under den innevarande perioden är HNS även medlem i nätverket Health Promoting Hospitals, samordnat av WHO, som för sin uppgift har sammanställt standarder för främjande av hälsan vid sjukhusen. Dessa standarder bör utnyttjas i planen för hälsofrämjande på HNS-nivå.

**Observation:** Primärvårdsenheten har flera uppgifter som grundar sig på hälso- och sjukvårdslagen. Många av skyldigheterna enligt hälso- och sjukvårdslagen och HNS strategi skulle dock förutsätta att organisationen i större omfattning deltar i och förbinder sig till genomförandet av de lagstadgade uppgifterna och till ett tätare samarbete med primärvården.

<sup>18</sup> Personlig delgivning: Överläkare Hämäläinen T. vid primärvårdsenheten, 25.2.2016.

<sup>19</sup> Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 (36 §).

<sup>20</sup> Personlig delgivning: Överläkare Hämäläinen T. vid primärvårdsenheten, 25.2.2016.

**Rekommendation:** HNS ska i enlighet med strategin bereda en handlingsplan för främjande av hälsan tillsammans med medlemskommunerna. Hälsofrämjande verksamhetsmodeller ska tillämpas systematiskt genom hela serviceproduktionen, för att de potentiella fördelar som uppnås genom främjande av hälsan ska förverkligas.

### 5.2.5 Prehospital akutsjukvård

I och med ikraftträdandet av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) överfördes ansvaret för att ordna prehospital akutsjukvård från kommunerna till sjukvårdsdistrikten från och med början av år 2013. I förordningen ges även föreskrifter om den prehospitala akutsjukvårdens tillgänglighet, nivå, innehåll och angelägenhetsklasser<sup>21</sup>. I HNS konstateras följande om prehospital akutsjukvård och brådskande vård: *"Brådskande vård ges omedelbart i enlighet med principerna om vårdens angelägenhetsgrad. Vården börjar som effektiv prehospital akutsjukvård inom hela HNS-distriktet."*

De prehospitala akutsjukvårdstjänsterna har i enlighet med HNS styrelses beslut<sup>22</sup> organiserats per sjukvårdsområde i sju funktionella helheter så att HUCS sjukvårdsområde indelas i Helsingfors, Jorv och Pejas organiseringsområde.

Då ansvaret för att ordna prehospital akutsjukvård har överförts till sjukvårdsdistrikten har förfarandena blivit mer enhetliga. Tidigare ordnades sjuktransporter på flera olika sätt i kommunerna (som egen verksamhet eller enligt avtal med räddningsverken, privata sjuktransportörer eller FRK).

Centrala reformer åren 2013-2015 har varit bättre planering av de prehospitala akutsjukvårdstjänsterna och bättre förutsägbarhet i tillgången på hjälp, regionala förbättringar av vårdkvaliteten och patientsäkerheten, mer heltäckande och jämlika tjänster samt införande av det gemensamma Merlot Medi-patientdatasystemet i alla sjukvårdsområden. Reformerna har ökat kostnaderna för den prehospitala akutsjukvården. Enheterna för prehospital akutsjukvård har tillgång till tidigare patientuppgifter och kan således redan under transporten skicka bl.a. EKG-data, men förmedlingen av journaler om prehospital akutsjukvård till aktörer inom primärvården behöver ännu utvecklas. Sjukvårdsområdena inom HNS ordnar den prehospitala akutsjukvården i huvudsak genom samarbetsavtal med räddningsverken eller som egen verksamhet. Antalet privata sjuktransportföretag har minskat och deras uppgiftsprofil är fokuserad på icke brådskande patienttransportuppgifter.

Sjukvårdsdistriktets samkommun fattar ett servicenivåbeslut om den prehospitala akutsjukvården, där man definierar sättet att ordna prehospital akutsjukvård, serviceinnehållet, utbildningen för den personal som deltar i den prehospitala akutsjukvårdsservicen, mål gällande den tid det tar att nå patienten samt andra faktorer som är nödvändiga med tanke på ordnandet av prehospital akutsjukvård. Det primära syftet med servicenivåbeslutet är att fastställa mål gällande hur stor andel av befolkningen som enligt angelägenhetsklassen ska nås inom vissa

<sup>21</sup> Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård 340/2011.

<sup>22</sup> HNS styrelse 24.1.2011, 15 §.

## Utvärderingsberättelse 2015

tidsfrister i varje riskkategoriområde. Det första servicenivåbeslutet i HNS område godkändes av styrelsen i december 2011.

År 2014 uppnådde HNS de mål gällande tidsfrist för att nå patienten som inskrivits i servicenivåbeslutet, men målen uppnåddes inte helt i Helsingfors och Lojo organiseringsområden. Detta berodde bl.a. på en ökning av antalet uppgifter inom den prehospitaled akutsjukvården och på ett för litet antal prehospitaled akutsjukvårdsenheter<sup>23</sup>. Enligt Valviras uppföljning var HNS mål gällande servicenivån på en lägre nivå än i flera andra sjukvårdsdistrikt och HNS styrelse höjde målnivån en aning för år 2016 på basis av uppföljningsuppgifterna från de senaste åren<sup>24</sup>.

Inom den prehospitaled akutsjukvården samlas information även om tjänsternas kvalitet och genomslagskraft. Dessa mätare har utvecklats i störst utsträckning vid Helsingfors räddningsverk. Insamlingen av information om kvalitet och genomslagskraft varierar mellan olika organiseringsområden och det förekommer ingen centraliserad insamling av uppgifter inom hela HNS. Detta innebär att det fortsättningsvis finns utvecklingsbehov i fråga om jämförelsen av kvalitet och genomslagskraft mellan olika organiseringsområden.

Kostnaderna som HNS uppbär av kommunerna för den prehospitaled akutsjukvården är kapitationsgrundade. Även om målen gällande servicenivå definieras på gemensamma grunder för hela HNS område, har man inte inom kostnaderna för den prehospitaled akutsjukvården övergått till "gemensamt ansvar", utan bibehållit indelningen per sjukvårds- och organiseringsområde.

Enligt Kommunförbundets utredning var nettoverksamhetskostnaderna per invånare för prehospital akutsjukvård år 2015 lägst vid HNS, 21 euro/invånare. Det förekom stora variationer mellan sjukvårdsområdena. HUCS sjukvårdsområde hade de lägsta kostnaderna med 15,3 euro/invånare och Lojo sjukvårdsområde de näst lägsta kostnaderna med 27,2 euro/invånare. Kostnaderna för prehospital akutsjukvård var högst i Västra Nylands sjukvårdsområde, där kommunerna fakturerades för 57 euro/invånare, men de verkliga kostnaderna var 90 euro/invånare<sup>25</sup>. Kostnaderna för prehospital akutsjukvård i Västra Nylands område var således på samma nivå som i Lapplands sjukvårdsdistrikt (92 euro/invånare) och Kajanalands sjukvårdsdistrikt (80 euro/invånare)<sup>26</sup>.

De höga kostnaderna för prehospital akutsjukvård i kommunerna i Västra Nylands sjukvårdsområde påverkas bl.a. av den gleasa bebyggelsen jämfört med andra sjukvårdsområden, skärgårdsförbindelserna och det stora antalet sommarboende, men även av det relativt stora antalet prehospitaled akutsjukvårdsenheter i förhållande till uppdragsmängden. På grund av detta är de prehospitaled akutsjukvårdsenheternas uppdragsbundenhet (uppdragsbundenheten börjar när ett larm från nödcentralen tas emot och slutar när enheten kommer tillbaka till stationen eller får ett nytt larm) i Västra Nylands sjukvårdsområde endast cirka 15

<sup>23</sup> HNS styrelse 8.6.2015, 73 §.

<sup>24</sup> HNS styrelse 22.2.2016, 23 §.

<sup>25</sup> HNS Bokslut och verksamhetsberättelse 2015, del 1, s. 170 och del 2, bilaga 8.

<sup>26</sup> Sjöholm M. Sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2015. Kommunförbundet 2016.

## Utvärderingsberättelse 2015

procent av tiden, då uppdragsbundenheten i övriga organiseringsområden är cirka 30-55 procent.

I budgeten för år 2015 gavs Västra Nylands sjukvårdsområde tillstånd att sammanställa ett bokslut med ett underskott på 1,5 miljoner euro på grund av kostnaderna för den prehospitalkvården. Budgeten för år 2016 utarbetades så att en utjämningsgräns på 50 euro/invånare användes i faktureringen av prehospital sjukvård i kommunerna i Västra Nylands sjukvårdsområde. Överskottet på 1,8 miljoner euro bokförs som underskott i budgeten för Västra Nylands sjukvårdsområde.

Enligt en utredning genomförd år 2015 finns det inga skillnader i kostnaderna för den prehospitalkvården som beror på sättet att ordna vården, dvs. mellan privat produktion, samarbete med räddningsverken eller egen produktion. De årliga kostnaderna för upprätthållande av en ambulans på vårdnivå uppskattades till cirka 735 000 euro<sup>27</sup>.

Aktuella utmaningar inom den prehospitalkvården är bl.a. att uppdragsmängden till exempel i HUCS område ökar med cirka 3 procent varje år. Den ökade efterfrågan på tjänster inom den prehospitalkvården beror i synnerhet på den allt större gruppen åldringar och mentalvårdspatienter inom öppenvården (t.ex. på stödboenden), som kontaktar den prehospitalkvården för att få hjälp. För den här gruppen borde det ordnas alternativa sätt att få hjälp, så att de prehospitalkvårdsenheterna i större utsträckning kan koncentrera sig på personer som behöver brådskande prehospital sjukvård. Det är nödvändigt att öka antalet prehospitalkvårdsenheter i områden med hög uppdragsbundenhet så att antalet motsvarar den allt större efterfrågan. Eftersom uppdragsmängden och uppdragsbundenheten varierar avsevärt i olika organiseringsområden är det nödvändigt att utvärdera huruvida de prehospitalkvårdsenheterna används effektivt samt hur de placerar sig regionalt inom HNS.

**Observation:** Det har skett betydande förändringar i ordnandet av prehospitalkvårdstjänster under de senaste åren. Patientsäkerheten och tillgången på tjänster har förbättrats, samtidigt som kostnaderna har ökat. Kostnadsskillnaderna mellan HNS organiseringsområden är synnerligen stora och dessa skillnader beror åtminstone delvis på att antalet prehospitalkvårdsenheter i förhållande till behovet inte har definierats på enhetliga grunder.

**Rekommendation:** Antalet prehospitalkvårdsenheter ska grunda sig på servicebehovet. Kommunerna i organiseringsområdet ska säkerställa tillräckliga ekonomiska resurser för prehospital sjukvård. HNS ska tillsammans med de aktörer som ansvarar för social- och hälso-tjänsterna i medlemskommunerna utreda hur man i framtiden kan svara på brådskande samtal från åldringar som bor ensamma eller i servicebostäder utan att använda sig av tjänster inom den prehospitalkvården.

<sup>27</sup> Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, utredning av den prehospitalkvårdens kostnader och kvalitet. Rapport 25.11.2015. Timo Kivistö Consulting Oy.

### 5.3 Extern kommunikation som stöd för genomförandet av HNS strategi

HNS kommunikation kommer att ställas inför helt nya utmaningar när de nya social- och hälsovårdsområdena inleder sin verksamhet. Konkurrensen om patienter, personal, forskningsanslag och investeringar kommer att bli hårdare. Kommunikationen har en central roll när hälsovårdstjänsterna görs mer konkurrenskraftiga och ägarna förbinds till långsiktig utveckling. HNS kommunikation ska vara öppen och transparent på det sätt som fastställs i kommunallagen, men dessutom måste kommunikationen kunna bygga upp en verklighetsbaserad positiv bild av effektiv, verkningsfull och högklassig vård. Det är ingen lätt uppgift, eftersom helt andra spelregler gäller för kommunikationen inom den privata sektorn - man behöver inte berätta eller offentliggöra allt, eftersom man inte har någon informationsskyldighet. Å andra sidan är de sociala medierna en alert vakthund. Klienterna utbyter åsikter om såväl goda som dåliga serviceupplevelser. Varje kundupplevelse och -möte är samtidigt kommunikationshändelser och skapar bilder, men det är extremt svårt att gottgöra en dålig serviceupplevelse med kommunikation. En högklassig verksamhet samt effektiv och rättidig kommunikation som stöder verksamheten är en förutsättning för att klara sig i konkurrensen.

I HNS strategi fastställs det att *"HNS satsar på en omfattande, mångsidig, välriktad och till sitt innehåll en tilltalande extern kommunikation. Kärnan i innehållet utgörs av HNS högkvalitativa och kostnadseffektiva vårdproduktion som får tjäna som exempel i den mångfacetterade kommunikationen."* HNS kommunikationsvärden är öppenhet, snabbhet, pålitlighet och jämlikhet.

Den externa kommunikationen styrs inte bara av strategin, utan även av kommunikationspolicyn och anvisningarna om extern kommunikation. Det finns även separata kommunikationsplaner som inte alltid är i linje med HNS kommunikationspolicy, eftersom kommunikationsorganisationen är splittrad.<sup>28</sup> HNS fullmäktige godkände år 2012 dokumentet HNS-koncernens ledningsprinciper och beslutade att komplettera dokumentet med ett separat beslut av styrelsen om bl.a. en uppdatering av kommunikationspolicyn. Kommunikationspolicyn förnyades och behandlades i ledningsgruppen i september 2013, men har inte godkänts av styrelsen. Enligt kommunikationspolicyn är HNS kärnbudskap effektiv vård för patientens bästa, HNS är en internationellt högklassig sjukhusorganisation som skapar ny kunskap, HNS tillhandahåller högklassig, rättidig, trygg och kundfokuserad forskning och vård, HNS är konkurrenskraftigt och dess sjukhus erbjuder efterfrågade arbetsplatser. Hösten 2015 utarbetades riktlinjer för HNS kommunikation, där tyngdpunkterna för kommunikationen definieras.

I kommunikationspolicyn nämns bl.a. följande mätare för extern kommunikation: Esmerk tracking för uppföljning av den offentliga imagen, Webwatch-uppföljning (HNS synlighet på internet) och en källgruppsanalys för att granska de viktigaste kanalerna och medierna som publicerar nyheter om HNS. Mediaseuranta övergick i början av år 2016 till STT-Lehtikuva. Samtidigt avslutades uppföljningen av tryckta medier och verksamheten inriktades på enbart uppföljning av webbmedier. Antalet besökare på webbsidorna följs med hjälp av Google Analytics. Separata

<sup>28</sup> Personlig delgivning: HNS kommunikationsdirektör, Saukkomaa J., 30.9.2015.

## Utvärderingsberättelse 2015

kommunikationsanvisningar har utfärdats för storolyckor, pandemier och andra exceptionella situationer (anvisningar för kriskommunikation) samt verksamhet i sociala medier. HNS grafiska anvisningar ger riktlinjer för kommunikationens visuella aspekt.

Vid HNS kommunikationsenhet arbetar en kommunikationsdirektör, två kommunikationschefer, en tidningsredaktör, två webbredaktörer, en informatör och en kommunikationssekreterare. Inom HUCS sjukvårdsområde arbetar dessutom fem informatörer, sju informatörer och en planerare vid affärsverken samt i de övriga sjukvårdsområdena en informatör och tre ledningssekreterare i kommunikationsuppgifter.<sup>29</sup>

### 5.3.1 Hur kommunicerar HNS om sina resultat och förverkligas patientorienteringen?

Revisionsnämnden har utvärderat HNS externa kommunikation ur ett perspektiv som omfattar tre olika frågor: hur kommunicerar HNS, hur syns patientorienteringen i kommunikationen och hur marknadsför HNS? Stödandet av kommunikationens omfattning, kvalitet och strategiska mål vid HNS bedömdes genom att välja kommunikationsprodukterna och -kanalerna i tabell 4 nedan som mål för utvärderingen.

---

<sup>29</sup> Personlig delgivning: HNS kommunikationsdirektör, Saukkomaa J., 30.9.2015.

## Utvärderingsberättelse 2015

Produkt	Vad utvärderades	Hur utvärderades det	Resultat
HNS image i medierna	Artiklar publicerade i olika medier under perioden 1.4–30.6.2015 och 21.7–21.10.2015 (tot. > 2000).	Esmerk tracking, kvantitativ och kvalitativ analys, positiva, neutrala och negativa artiklar och medier.	HNS mediabild är neutral. Till exempel 24.1–5.3.2015 publicerades sju positiva, 92 neutrala och 11 negativa artiklar. Flest negativa artiklar publicerades i Uusimaa och Borgåbladet. Lokaltidningarna hade flest nyheter om HNS.
En dag av livet, Årsberättelse 2014	60 sidor, 51 artiklar, av vilka 29 behandlade vård, arbete och vetenskap, 12 behandlade HNS ansvar, 8 behandlade ekonomin och 2 var kolumner.	Innehållsanalys: hur förverkligas det strategiska målet "kundorientering"?	HNS kommunikativa tryckta produkter har ett tydligt och fräscht grafiskt utseende.
Tidningen HUSARI	Utkommer sju gånger per år. Upplagan är 31 000 st. för personal och intressentgrupper. Nummer 6/2015 av tidningen utvärderades.	Innehållsanalys: hur förverkligas det strategiska målet "kundorientering"?	HNS kommunikativa tryckta produkter har ett tydligt och fräscht grafiskt utseende.
HNS personalberättelse 2014, Ha en bra arbetsdag!	36 sidor, 6 artiklar, 15 diagram och 17 tabeller.	Innehållsanalys: hur förverkligas de strategiska målen "patientorientering" och "HNS är den mest uppskattade arbetsgivaren inom sin bransch och en eftertraktad arbetsplats"?	HNS kommunikativa tryckta produkter har ett tydligt och fräscht grafiskt utseende.
HNS webbsidor www.hus.fi	Sidor: Start, För patienten, Sjukvård, För yrkesfolk, För forskaren, Om HNS, Söker du jobb? Pressmeddelanden 24 st., Nyheter 110 st. Tjänsten har varje år 4 miljoner sessioner.	Innehållsanalys: hur förverkligas det strategiska målet "kundorientering"? Kvalitetskriterier för bedömningen (JHS 129 <sup>30</sup> och HON <sup>31</sup> , användbarhet: Niensens heuristiska utvärdering) <sup>32</sup> . Uppgifter från Google Analytics <sup>33</sup> . Innehållet och strukturen har jämförts med andra universitetssjukvårdsdistrikt.	Förpliktelserna i kommunallagen och offentlighetslagen gällande informationens öppenhet och transparens uppfylls med hjälp av webbsidorna. Under "Om HNS" på webbsidorna finns centrala handlingar och dokument med anknytning till verksamhetsstyrningen. Nyhetsrummet informerar om forskning, verksamhetsutveckling samt styrelsens och fullmäktiges beslut. Webbsidornas användbarhet är god (med undantag av skalningen på första sidan) och navigeringen och strukturen är tydliga och enhetliga jämfört med de övriga universitetssjukvårdsdistrikten. Texten på sidorna "Intagning för vård" och "Val av vårdplats" är svårbegripliga och de långa tabellernas användbarhet är dålig. Till exempel har KYS en databasbaserad sökfunktion på sina sidor om intagning till vård och TAYS marknadsför valet av vårdplats med en video. Nyheterna och kärnmeddelandena borde synas bättre. Tidsstämplarna och personerna som ansvarar för informationen saknas. Detta strider mot både JHS 129 och HON-kvalitetskriterierna.
Sociala	Facebook, Twitter, YouTube,	Antal och kvalitet för uppdateringar,	HNS kommunicerar aktivt i sociala medier såsom Facebook, Twitter,

<sup>30</sup> Anvisningar för planering av nättjänster av för den offentliga förvaltningen 5.10.2012. <<http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS129/JHS129.html>>

<sup>31</sup> HON Health on the Net kvalitetskriterier för webbtjänster med hälsotema <<http://www.hon.ch/HONcode/Patients/>>

<sup>32</sup> Nielsen, J. (1994). Heuristic evaluation. In Nielsen, J., and Mack, R.L. (Eds.), *Usability Inspection Methods*. John Wiley & Sons, New York, NY. Nielsen, J. 2001. How to conduct heuristic evaluation. <<http://www.gerrystahl.net/hci/he2.htm>>

<sup>33</sup> Google Analytics 1.1.2014–31.12.2014

## Utvärderingsberättelse 2015

Produkt	Vad utvärderades	Hur utvärderades det	Resultat
medier	LinkedIn. Facebook 1.1–1.11.2015 64 uppdateringar och 3 604 gillare. Delningar i genomsnitt < 10. På Twitter hundratals uppdateringar, 2 323 följare. På YouTube 348 videor, av vilka 166 behandlar gymträning.	gillningar, kommentarer och delningar.	LinkedIn och YouTube. Uppdateringarna på Facebook överensstämmer i stort sett med uppdateringarna på webbsidorna. På YouTube finns många nya och bra videor som har gjorts i samarbete med yrkeshögskolan Metropolia, men detta samarbete nämns inte. Den populäraste YouTube-videon "Lasten Uni EEG-tutkimus" hade den 7 april 2016 visats över 68 000 gånger. På YouTube finns bra videor om HNS som arbetsplats, vilka stöder den positiva bilden av HNS som arbetsgivare. LinkedIn används och lämpar sig bra som rekryteringskanal. Varken patientorienteringen eller friheten att välja vårdplats syns på Facebook, YouTube eller Twitter. Dataanalys bör utnyttjas mer aktivt så att meddelandena kan riktas noggrannare både i sociala medier och på HNS webbsidor. HNS YouTube-videor m.m. borde i större utsträckning översättas till engelska. HNS bör svara mer aktivt på kommentarer och frågor om uppdateringar i sociala medier. Antalet kommentarer, gillningar och delningar är litet.
Häiriötöntä sairaala-toimintaa 25 vuotta	Bok om HNS-Fastigheter Ab:s historia. <a href="http://hus-kiinteistot.fi/historiikki/">http://hus-kiinteistot.fi/historiikki/</a>	Innehållsanalys: störningsfri sjukhusverksamhet.	På basis av historikens namn, "en störningsfri sjukhusverksamhet", skulle det behövas mer information om problem med inomhusmiljön, störningar i fastigheterna eller korrigerade fel.
Skyllning och patientanvisningar	61 patientanvisningar (på intranätet, webbsidorna och klinikerna). 110 skyltar: Triangelsjukhuset, Tornsjukhuset, Barnkliniken, Kvinnokliniken och Cancerkliniken (aulor, väntrum, trappor, hissar, rådgivning och tunnlar). Patientrespons från HNS-Bilddiagnostik, Lojo sjukvårdsområde och jourklinikerna i HUCS område <sup>34, 35</sup> .	Innehållsanalys: hur förverkligas det strategiska målet "kundorientering"? Anvisningarnas begriplighet, överensstämmelse mellan rubriker och innehåll, grafiskt utseende, kontaktuppgifter och ansvariga personer. Har anvisningarna i skyltguiden följts? De öppna frågorna i patientenkäten från HNS-Bilddiagnostik lästes och utvecklingsobjekt sammanställdes. Från Lojo sjukvårdsområde och jourklinikerna i HUCS område erhöles information om respons gällande patientskyltarna (öppen fråga).	Se kapitel 5.3.2.

Tabell 4. Kommunikationskanalerna och -produkter som utvärderades, vilka aspekter av dem som utvärderades och hur.

<sup>34</sup> Sammanfattningsrapport om patientenkät vid HNS-bilddiagnostik, Radiologi, KNF, KFI, hösten 2013.

<sup>35</sup> Personlig delgivning: Huttunen K., överskötare vid HUCS-akuten, 10.12.2015 och Wennerstrand-Hand H., planerare vid Lojo sjukvårdsområde, 28.1.2016.



### 5.3.2 Sjukhusens skyltning och patientanvisningar

Vid HNS sjukhus vårdades 509 650 patienter år 2015. Med tanke på patientvårdens smidighet är det viktigt att patienterna hittar rätt serviceställe i rätt tid. Därför är det viktigt att skyltningen på sjukhusen är ändamålsenlig, tydlig och lätt att upptäcka. Ändamålsenliga och tydliga skyltar stöder uppbyggandet av HNS målbild som en effektiv och pålitlig organisation. HNS lokalcentral ansvarar för de allmänna skyltarna. År 2014 publicerades en guide om användningen av skyltar inom HNS. Syftet med guiden var att förenhetliga skyltningen i HNS-sjukhusen och deras omgivning samt stöda patienterna, besökarna och personalen att förflytta sig självständigt på sjukhusområdet.<sup>36</sup>

#### **Följande kan konstateras om skyltningen**

- Utöver de officiella skyltarna har olika egentillverkade skyltar hängts upp på sjukhusens väggar. Vissa av dem är handskrivna skyltar vars upphängningssätt varierar från tejp till häftmassa och lim.
- Fasta väggskyltar hade täckts med pappersskyltar t.ex. vid entrén i Mejlans (bild A).
- Flera skyltar med samma information fanns bredvid varandra. För mycket information blir desinformation (bild B). Ofta förväxlas pappersskyltarna med andra meddelanden, läkemedelsföretagens reklam och affischer.
- En del av skyltarna var föråldrade eller innehöll motstridig information. Symbolerna i skyltguiden hade använts i väldigt liten utsträckning.
- Det fanns få pilskyltar i taket och de hade inte alltid placerats på rätt ställen.
- I patientresponser efterfrågades fler och tydligare skyltar i synnerhet vid renoveringsobjekt och förändrade trafikarrangemang.
- Som ett exempel på positiv utveckling kan man konstatera att frivilligverksamheten som organiseras via patientstödenheten OLKA även inkluderar verksamhet med anknytning till sjukhusskyltar.

---

<sup>36</sup> HNS Internet. Patienten: hyvää hoitoa – god vård. Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sv/patienten/patientens-rattigheter/tvasprakighet-i-hns/sprakprogrammet/Sidor/Patienten.aspx>

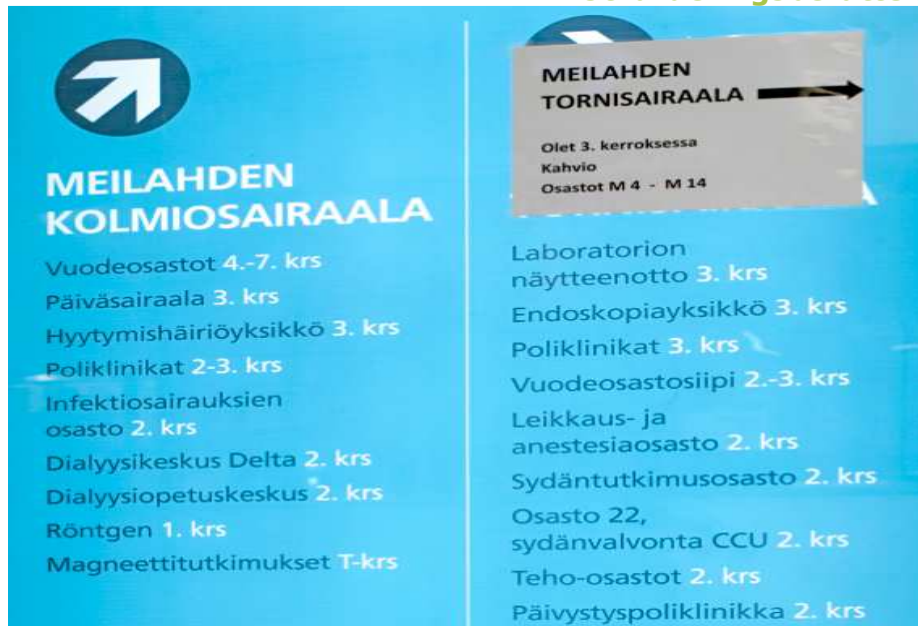


Bild A. Informationstavla i entrén vid Mejlans sjukhus. Bild: Löfgren T, 8.12.2015.



Bild B: Anmälningspunkt vid Triangelsjukhuset. Bild: Löfgren T, 8.12.2015.

Patienterna får varje dag hundratals olika patientanvisningar, vars mål är att stöda en framgångsrik vård, men samtidigt är de också en viktig del av uppbyggandet av den yttre imagen. Texterna i patientanvisningarna ska godkännas av experter.

## Utvärderingsberättelse 2015

Patientanvisningarna ska stöda HNS strategi om en mångformig och välriktad kommunikation samt högklassig vård. I regel har patientanvisningarna samlats på HNS Intranätssidor. En del av anvisningarna finns också på HNS webbsidor.

### Följande kan konstateras om patientanvisningarna

- Produktionen av patientanvisningar har inte samordnats vid HNS<sup>37</sup>. Därför varierar också anvisningarnas grafiska utseende. De 61 utvärderade anvisningarna hade 20 olika grafiska utseenden. Till exempel har HNS logo använts på många olika sätt i anvisningarna.
- Innehållet är i regel begripligt, men i 17 anvisningar överensstämde inte rubriken med anvisningens innehåll.
- Kontaktuppgifter inklusive telefontider hittades i 16 av anvisningarna, enbart kontaktuppgifter i 29. I 3 av anvisningarna fanns kontaktuppgifter till HNS växel och 21 procent av anvisningarna saknade helt kontaktuppgifter.
- I fem av anvisningarna nämndes namnet på ett visst kommersiellt preparat utan information om varför just detta preparat måste användas. Om det är fråga om ett preparat med anknytning till ett forskningsprojekt ska detta nämnas separat.
- I 64 procent av anvisningarna fanns en tidsstämpel som angav uppdatering och i 67 procent av anvisningarna nämndes en ansvarig person.
- Sloganen "Effektiv vård för patientens bästa" hade inte använts i en enda av patientanvisningarna.

### 5.3.3 HNS som marknadsförare

Sedan år 2014 har patienterna haft möjlighet att välja vårdplats inom den specialiserade sjukvården. Ur patientens synvinkel kan tillgången till vård följas endast under *Intagning till vård* på HNS webbsidor, där det finns länkar till THL:s webbsidor om rapporteringen om tillgången till vård samt åtta uppföljningsrapporter om behandlingstiden för remisser, antalet patienter som intas för vård och väntetiderna. Till exempel rapporterar Cancercentrum de genomsnittliga väntetiderna för intagning till vård i veckor från mottagande av remiss, men denna information har inte utnyttjats i andra kommunikationskanaler. På webbsidorna finns det ett separat avsnitt om patientens valfrihet. Patientens valfrihet har ett nära samband med marknadsföringen. År 2015 sökte sig cirka 1 800 patienter från andra sjukvårdsdistrikt till HUCS, för vilka HNS fakturerade 5,1 miljoner euro (2014 1,1 miljoner euro). Vad gäller vården av cirka 2 300 patienter som sökt sig från HNS område till andra sjukvårdsdistrikt har HNS medlemskommuner fakturerats för cirka 4,9 miljoner euro.<sup>38</sup>

Marknadsföringsarbetsgruppen som inrättades år 2013 ansvarar för HNS marknadsföring. Arbetsgruppen har haft som mål att påverka HNS image som en högklassig serviceproducent samt marknadsföra tjänster, vars kapacitet det är möjligt att öka och vilka har ett ekonomiskt värde.<sup>39</sup> HNS marknadsföring

<sup>37</sup> Personlig delgivning: HNS kommunikationsdirektör, Saukkomaa Johanna, 30.9.2015.

<sup>38</sup> Bokslut och verksamhetsberättelse 2015, s. 151.

<sup>39</sup> Marknadsföringsarbetsgruppens promemoria om marknadsföringsstrategi 8.11.2013.

## Utvärderingsberättelse 2015

utvärderades genom att gå igenom marknadsföringsarbetsgruppens promemorior från perioden 11/2013–9/2015. I promemoriorna letade man efter mål, metoder, målgrupper, kapacitet och mätare för bedömning av marknadsföringens genomslagskraft, vilka jämfördes med HNS strategiska mål om att främja extern försäljning.

Som marknadsföringsmetoder valdes brev med målgruppen läkare som skickar patienter till HNS samt annonser i fem tidningar utgivna av patientorganisationer: Allergia ja Astma, Parkinson postia, Reuma, Sydänääni och Tiiviste-lehti. Brev (3 000 st.) skickades till överläkarna i gastroenterologi i sjukvårdsdistrikten och Cancercentrum sammanställde en broschyr som skickades till specialupptagningsområdena. Av de 200 000 euro som reserverats i marknadsföringsbudgeten användes 51 000 euro<sup>40</sup>, i vilket sakkunnigas timlön inte ingår. Största delen av de 19 planerade marknadsföringsåtgärderna genomfördes inte eller senarelades. I februari 2016 fattade samkommunens ledningsgrupp beslut om utarbetandet av en marknadsföringsplan för åren 2016-2017 och uppmanade till att göra upp en plan för utveckling och genomförande av webbsidorna på ett kundorienterat, effektivt och aktuellt sätt.

### Observation:

- HNS kommunicerar mångsidigt och patientorienterat med hjälp av expertartiklar, nyheter, meddelanden och patientberättelser.
- HNS uppfyller principerna om öppen kommunikation och transparent förvaltning i kommunlagen och offentlighetslagen.
- HNS kommunikation producerar högklassiga, sakkunniga och patientorienterade meddelanden och expertartiklar, som stöder bilden av HNS som en högklassig och trygg serviceproducent. Även patientberättelser utnyttjas i kommunikationen.
- I huvudsak stöder HNS kommunikation målen i HNS strategi, men till exempel patientanvisningarna och skyltningen behöver utvecklas.
- Pågående forskning, vårdens genomslagskraft och information om intagning till vård får för lite utrymme i kommunikationen.
- HNS kommunikationspolicy har inte fastställts i styrelsen.

<sup>40</sup> Personlig delgivning: HNS kommunikationsdirektör Saukkomaa J., 30.9.2015.

### **Rekommendation:**

- Informationen om vårdens genomslagskraft, intagning till vård och val av vårdplats bör ökas.
- HNS kärnbudskap ska inkluderas i all kommunikation, även i underskrifterna till e-postmeddelanden.
- En enhetlig blankettmall ska utarbetas för patientanvisningar.
- I skyltningen ska HNS skyltguide följas.
- HNS forskningsarbete ska synliggöras klart och tydligt på webbsidorna.
- Marknadsföringen ska riktas till funktioner där det finns ledig kapacitet. Förverkligandet av patientens valfrihet ska följas så att marknadsföringen kan riktas på rätt sätt. En tydlig tidtabell ska definieras för marknadsföringsplanen och kostnaderna ska jämföras med de uppnådda resultaten.

### 5.4 IT-förvaltningen som stöd för verksamhetsutvecklingen

Informations- och kommunikationsteknikens (ICT) tillförlitlighet, störningsfrihet och säkerhet är kritiska förutsättningar för en framgångsrik kärnverksamhet och ökad produktivitet inom den specialiserade sjukvården. Resultatområdet HNS-IT-förvaltningen levererar datasystem- och IT-tjänster till HNS-koncernen. Resultatområdets IT-tjänster stöder även HNS serviceförsäljning till medlemskommunerna och specialupptagningsområdena. IT-förvaltningens andel av HNS verksamhetskostnader uppgick år 2015 till cirka 78 miljoner euro (cirka 4,2 %).

Eftersom IT-förvaltningen är en kritisk stödtjänst med tanke på HNS verksamhet, ansåg revisionsnämnden inte att det var nödvändigt att utvärdera hur HNS-IT-förvaltningen har uppnått de verksamhetsmässiga och ekonomiska målen som fastställts för enheten. Nämnden utvärderade IT-förvaltningen med utgångspunkt i de strategiska målen samt konkurrensutsättningen, avtalen och avtalsförvaltningen för datasystemupphandlingar.

#### 5.4.1 ICT-satsningar i förbättringen av kärnverksamhetens produktivitet

I HNS strategi fastställs följande: *"Inom specialistvården riktas stora förväntningar på informations- och kommunikationstekniken (ICT). Den bör underlätta läkarnas och vårdpersonalens arbete och förbättra produktiviteten, men enligt kritiska synpunkter är detta inte alltid möjligt. Ytterligare satsningar görs på informationsteknik, men fördelarna måste vara entydigt övertygande."* Som strategiskt mål fastställdes följande: *"Satsningar görs på ICT med tillämpning av riktlinjerna i en särskild ICT-verksamhetspolicy. Ett viktigt mål är att öka produktiviteten inom ICT-satsningarna ur kärnverksamhetens synvinkel. Överföringen av patientdata i elektronisk form oberoende av organisationsgränserna tryggas och medborgarnas egen e-självtjänst utvecklas under strategiperioden. Personalens möjligheter att påverka ICT-utvecklingen säkerställs."* ICT-verksamhetens produktivitet ur ett kärnverksamhetsperspektiv utvärderas med hjälp av de projekt som beskrivs ovan.

### Klient- och patientdatasystemet Apotti

Problemen med de system som används försämrar patientsäkerheten, processernas smidighet och tar mycket av hälsovårdspersonalens arbetstid. Ur patientens synvinkel påverkar datasystem som fungerar dåligt bl.a. hur informationen följer med patienten från ett ställe till ett annat. Enligt Läkarförbundet går cirka 600 läkares arbetsinsats per år åt till att stirra på timglas i datasystem som inte fungerar<sup>41</sup>. I förutredningen till upphandlingen av HNS patientdatasystem konstaterades det att cirka 10 procent av arbetsinsatsen för läkarna vid HNS (över 250 läkares årliga arbetsinsats) går fullständigt förlorad på grund av informationstekniska problem<sup>42</sup>. Bland annat av dessa orsaker beslutade HNS år 2011 att inleda upphandlingen av ett nytt patientdatasystem. Målet med upphandlingen var ett tätare samarbete med primärvården och HNS sade upp avtalet gällande en utveckling av datasystemet Uranus.

Apotti är en projekthelhet av nationell betydelse, vars syfte är att fungera som en enhetlig lagringsplats för patient- och klientuppgifter inom social- och hälsovården, en portal för elektroniska ärenden och service samt ett system för verksamhetsstyrning. Projektet är också av internationell betydelse, eftersom Apotti, om projektet genomförs, blir det första gemensamma datasystemet för social- och hälsovården i världen.

Fram till april 2016 hade Apotti framskridit på följande sätt:

- 10/2013 publicerades ett upphandlingsmeddelande om systemupphandlingen och den slutgiltiga anbudsbegäran publicerades 4/2015.
- Medlemmarna i upphandlingsringen (HNS, Helsingfors, Vanda, Kyrkslätt, Grankulla och KL-Kuntahankinnat Oy) fattade alla egna upphandlingsbeslut 2015 (HNS 9/2015). Esbo och Kervo städer drog sig ur den ursprungliga planen, men de, liksom de övriga kommunerna i HNS-området, har möjlighet att senare skaffa systemet utan särskild konkurrensutsättning via ramsystemet för upphandlingen som konkurrensutsatts av KL-Kuntahankinnat Oy. Tusby beslutade att inleda förhandlingar 3/2016.
- Ett aktiebolag med namnet Oy Apotti Ab grundades 2015.
- Till leverantör utsågs Epic, som visade sig vara det helhetsekonomiskt mest förmånliga alternativet, då prisets betydelse i jämförelsen var 40 procent och kvalitetsfaktorernas andel 60 procent.
- Ett besvär om upphandlingsbeslutet för Apotti lämnades in till marknadsdomstolen. På grund av detta avbröts genomförandet och projektet fördröjdes. I mars 2016 förkastade marknadsdomstolen till alla delar även det tredje besväret av CGI Suomi gällande upphandlingsförfarandet för Apotti.
- HNS har år 2015 förberett sig för införandet av Apotti bl.a. genom att modellera nuläget för HUCS resultatenheter och anvisa personalresurser till projektet.

---

<sup>41</sup> Läkarförbundet, 10.2.2012.

<sup>42</sup> HNS styrelse 23.2.2015, 20 §.

## Utvärderingsberättelse 2015

- Upphandlingsavtalet mellan Apotti och Epic undertecknades den 21 april 2016.

En riskbedömning av Apotti-projektet genomfördes i maj 2013 och 12 kritiska risker nämndes i bedömningen<sup>43</sup>. Risken förknippad med upphandlingsprocessen, som gällde den förlorande partens besvär till marknadsdomstolen, förverkligades och orsakade en fördröjning i tidtabellen för projektet. Patientdatasystemet kommer inte att vara i produktionsbruk 2016 enligt den planerade tidtabellen, utan införandet uppskjuts till åren 2018-2020. Av riskerna förknippade med verksamheten och verksamhetsmiljön förverkligades de till den delen att två kommuner drog sig ur projektet.

### Verksamhetsutvecklingsprojektet Harppi

Harppi är ett verksamhetsutvecklingsprojekt, vars syfte är att förnya och utveckla tjänster som stöder HNS kärnverksamhet. Tjänsterna har anknytning till ekonomi-, personal- och materialförvaltning samt hantering av användarnas identitet. Harppi-projektet har varit ett av de viktigaste administrativa projekten 2013-2016. Enligt planen skulle införandet ske i början av år 2015, men tidtabellen sköts upp till början av april 2016. Även kostnadsberäkningen för projektet överskreds avsevärt.

En intern auditering av projektet genomfördes i september 2015. Enligt auditeringen fördröjdes projektet och överskreds kostnadsberäkningen bl.a. av följande orsaker<sup>44</sup>:

- Projektets funktionella effekter och de förändringar som eftersträvas har inte diskuterats i tillräcklig utsträckning.
- Projektledaren (projektchefen) har bytts ut flera gånger.
- Projektadministrationen har inte lyckats (arbetsfördelningen mellan projektets styrgrupp och projektgruppen har varit oklar, projektplanen har inte uppdaterats, gemensamma tillvägagångssätt saknas och ledarskapet i projektet med flera ägare har inte avtalats tydligt).
- Problem med anknytning till testningen av systemet har förekommit, t.ex. har leverantören och beställaren haft olika uppfattningar.
- Nästan alla punkter i risklistan har förverkligats.

Även det faktum att det inte fanns någon vilja att förändra gamla, invanda förfaranden bidrog till att målen gällande tidtabell och kostnader inte uppnåddes.<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> Riskbedömning av Apotti 5/2013 [http://www.hel.fi/static/taske/apotti/Apotti\\_riskianalyysi\\_05-2013.pdf](http://www.hel.fi/static/taske/apotti/Apotti_riskianalyysi_05-2013.pdf).

<sup>44</sup> Auditering 2 av Harppi-projektet. November 2015. Version 1.2, kvalitetschef Maisa Lukander.

<sup>45</sup> Personlig delgivning: Mäkelä P, direktör för HNS-IT-förvaltningen, 16.2.2016.

**Observation:** Det omfattande ibruktagandet av patientdatasystemet Apotti i HNS område skjuts upp till åren 2018-2020 och det är inte möjligt att väsentligt effektivisera de nuvarande patientdatasystemens funktion.

Tidtabellen för Harppi-projektet fördröjdes upprepade gånger och kostnaderna överskred avsevärt den ursprungliga budgeten för projektet (cirka 5 miljoner euro). Cirka tre veckor efter att systemet tagits i bruk kan man konstatera att införandet huvudsakligen har gått bra. Av de mest utmanande problemen har 212 st. överförts till fortsatt utredning och 67 procent av dessa har redan lösts. Personalen får via intranätet handledning om 13 väsentliga fel eller brister. Informationen om ibruktagandet av Harppi har varit mycket god.

De produktivitetsökningar som förväntades av ICT-satsningarna har ännu inte realiserats för Harppi-projektets del.

**Rekommendation:** Den interna övervakningen och riskhanteringen inom ICT-projekten, till exempel sakkunskapen inom den interna revisionen, bör utnyttjas. Ansvarsfördelningen mellan HNS-IT-förvaltningen och övriga enheter som deltar i projektet måste förtydligas.

### 5.4.2 Utvecklingen av elektroniska ärenden

HNS har varit en föregångare inom utvecklingen av webbtjänster. Utvecklingen har varit positiv vad gäller ibruktagandet av e-Recept, överföringen av patienthandlingar till KanTa-arkivet (vilken HNS var det första sjukhuset att genomföra) och ibruktagandet av flera elektroniska tjänster som gynnar patienterna och personalen. Ett exempel på en utveckling som gynnar personalen är att ADB-tjänsterna har blivit tillgängliga på nätet.

Webbtjänsten Psykporten, som produceras av HNS, har tagits i bruk vid alla sjukvårdsdistrikt i Finland, med undantag av Åland. Cirka 15 procent av medborgarna hade använt informationstjänster och drygt 100 remisser till nätterapi utfärdas varje månad. Med stöd av erfarenheterna från Psykporten har motsvarande tjänster utvecklats även för somatiska specialområden i samarbete mellan utvecklingsenheterna vid HNS-IT-förvaltningen och sakkunniga inom den kliniska sektorerna. Våren 2016 öppnade Hälsobyn portarna till husen för viktkontroll och sällsynta sjukdomar, och avsikten är att ännu fler hus ska öppnas hösten 2016<sup>46</sup>. Husen i Hälsobyn innehåller tjänster för medborgare, patienter, anhöriga till patienter och professionella inom hälsovården. En del av tjänsterna kräver inloggning och en del är avgiftsbelagda tjänster.

Kognitiva nätterapi lämpar sig för behandling av patienter med depression och är sannolikt ett kostnadseffektivt alternativ jämfört med sedvanlig vård (terapi ansikte

<sup>46</sup> [www.terveyskyla.fi](http://www.terveyskyla.fi)



## Utvärderingsberättelse 2015

mot ansikte, läkemedelsbehandling)<sup>47</sup>. Ett forskningsprojekt om genomslagskraften hos Psykportens nätterapi pågår<sup>48</sup>. Enligt en lönsamhetsberäkning för Psykporten (tabell 5) är de uppskattade årskostnaderna för nätterapi med olika patientmängder betydligt mindre än årskostnaden för kognitiv beteendeterapi som genomförs ansikte mot ansikte (80 euro/besök).<sup>49</sup>

	<b>1 000 patienter</b>	<b>1 250 patienter</b>	<b>2 500 patienter</b>	<b>5 000 patienter</b>	<b>7 000 patienter</b>	<b>10 000 patienter</b>
Årskostnad för cbt*-terapi ansikte mot ansikte (80 €/besök)	1 600 000	2 000 000	4 000 000	8 000 000	11 200 000	16 000 000
Årskostnad för nätterapi	704 143	746 0143	935 143	1 250 143	1 523 143	1 943 413
Differens i euro (ansikte mot ansikte vs. internet)	895 857	1 253 857	3 064 857	6 749 857	9 676 857	14 056 857
Differens i % (ansikte mot ansikte vs. internet)	127 %	168 %	328 %	540 %	635 %	723 %
Differens i gånger (ansikte mot ansikte vs. internet)	1,7	2,7	3,8	6,0	6,9	7,7

Tabell 5. Kostnader för nätterapi med olika patientmängder jämfört med cbt-terapi ansikte mot ansikte.

Källa: HNS-IT-förvaltningen, IT-utvecklingsdirektör Rotonen M., 12.10.2015. \*CBT= cognitive behavioral therapy

Medborgarnas elektroniska ärenden och den nya informationsteknologin som används för patientanvisningar har utvecklats inte bara i Hälsobyn, utan även i andra projekt som beskrivs i tabell 6 nedan. Informationen har samlats som en del av HNS och Helsingfors stads beredningsprojekt med anknytning till social- och hälsovårdsreformen. Ett frågetecken som kvarstår är emellertid hur mycket elektroniska ärenden minskar den service som ges ansikte mot ansikte. Överlappningar kan förekomma under övergången från traditionell service till elektronisk.

<sup>47</sup> Joutsenniemi K. et al. Masennuspotilaiden kognitiiviset verkkoterapiat. Finlands Läkartidning 2011;66(40):2941-8.



<sup>48</sup> Personlig delgivning: Joffe G., ledande överläkare, 11.3.2016.

<sup>49</sup> Personlig delgivning: Mäkelä P., direktör för HNS-IT-förvaltningen, 16.9.2015.

## Utvärderingsberättelse 2015

Tjänst	HNS	TAYS	OYS	KYS	ÅUCS	Jämförelse mellan HNS och andra universitetssjukvårdsdistrikt
SMS-påminnelse	I produktion, utvidgas till hela HNS	Utreds	I produktion	I produktion	Håller på att tas i bruk	●
Självanmälning s-automat	I produktion, 30 st. i användning i slutet av år 2015	I produktion, 36 st.	I produktion, över 60 st.	I produktion, 6 st. i slutet av år 2015	2 st. pilotprojekt har inletts	●
eBrev	I produktion inom hela HNS	I produktion	I produktion	I produktion	Delproduktion, heltäckande övergång pågår	●
Elektronisk förhandsuppgift sblankett	I produktion, en ny allmän förhandsuppgiftsblankett har utvecklats	En lösning utvecklas, inget beslut om pilotprojekt har ännu fattats	En lösning utvecklas, pilotprojektet inleds 12/2015	I produktion	Används inte	●
Tillförlitlig e-post/Medborgar konto	Ingen skyddad e-post finns. Har testats, en utvärderingsrapport har sammanställts och en ny plan bereds.	F-Secures skyddade e-post i professionell användning (inte inom patientkommunikation en)	En lösning för skyddad e-post finns. Medborgarkontot är inte i bruk	I produktion	I produktion	●
Elektroniskt identifikationsarmband	Har konkurrensutsatts	Används delvis vid Medanets-enheterna	I produktion (streckkodsarmband)	Delvis i produktion, utvidgas 2016	I produktion	●
Elektronisk tidsbeställning	Pilotprojektet och produktionen inleds 12/2016	Vihta-tidsbeställning används delvis: patienter med könssjukdomar Fimlab laborietidsbeställning används	Små pilotprojekt pågår. Utveckling av en mer allmän lösning planeras år 2016	Används inte	För professionella, inte för medborgarna, med undantag av lab	●
Smärtdagbok	Pilotprojekt pågår, mobilapp	Används inte	Planeras inte för tillfället	Används inte	På papper	●
Cancer-uppföljning (Noona)	Pilotprojekt pågår, webbläsare och mobil	Kaiku-tjänsten har testats.	Ett pilotprojekt håller på att inledas. På utvecklingslistan i samband med kvalitets- och uppföljningssystemen.	Används inte	Ett alternativ övervägs	●

## Utvärderingsberättelse 2015

Psykporten	I produktion	I produktion	I produktion	I produktion	I produktion	
Hälsobyn	Utvecklas, har föreslagits som nationellt spetsprojekt					

Tabell 6. Situationen för de elektroniska patienttjänsterna i oktober 2015 vid HNS och de övriga universitetssjukvårdsdistrikten. Grön = HNS ligger före de andra sjukvårdsdistrikten, gul = på samma nivå som de övriga sjukvårdsdistrikten, röd = efter de andra sjukvårdsdistrikten. Källa: HNS-IT-förvaltningen, IT-utvecklingsdirektör Rotonen M., 16.10.2015.

## Utvärderingsberättelse 2015

### 5.4.3 Personalens möjligheter att påverka utvecklingen av ICT

Kundtillfredsställelsen (den totala tillfredsställelsen) vid IT-förvaltningen utvärderas en gång per år genom en stickprovsbaserad enkät riktad till HNS personal. Skalan är 1-5, där 1=sämst och 5=bäst. År 2012 var medelvärdet för kundtillfredsställelsen 3,87 och åren 2013-2015 var kundtillfredsställelsen 3,95, 3,79 respektive 3,66. Utfallet för år 2015 nådde inte upp till målvärdet (3,79).

De interna kundernas användartillfredsställelse (fortlöpande enkät om bemötande) följs varje månad som en del av uppföljningen av servicenivån på skalan 1-10. Alla som har använt IT-förvaltningens tjänster får en länk till enkäten om användartillfredsställelse per e-post. År 2015 var målet för användartillfredsställelsen en servicenivå på minst 9,4 varje månad. Målet uppnåddes alla månader utom en, dvs. målet om en tjänst med jämn kvalitet och få månatliga avvikelser uppnåddes.<sup>50</sup> I tabell 7 nedan presenteras resultaten från år 2012 till mars 2016.

Användartillfredsställelse					
	2012	2013	2014	2015	2016
Januari	9,42	9,49	9,40	9,44	9,49
Februari	9,42	9,43	9,53	9,43	9,52
Mars	9,28	9,48	9,47	9,48	9,40
April	9,36	9,47	9,44	9,49	
Maj	9,14	9,37	9,41	9,38	
Juni	9,40	9,32	9,24	9,44	
Juli	9,31	9,45	9,42	9,51	
Augusti	9,41	9,44	9,32	9,45	
September	9,34	9,40	9,22	9,50	
Oktober	9,47	9,53	9,37	9,50	
November	9,38	9,59	9,40	9,55	
December	9,40	9,46	9,48	9,54	
Medelvärde	9,36	9,45	9,39	9,48	9,47
Mindre än 9,4	6	2	4	1	0

Tabell 7. Interna klienters användartillfredsställelse (fortlöpande enkät om bemötande) från januari 2012 till mars 2016. Källa: Mäkelä P, 18.4.2016.

Datasytemet Uranus är föremål för fortlöpande respons. Ofta beror kritiken från användarna på att efterfrågade ändringar eller minsta lilla problem inte kan lösas innan nästa programversion utkommer. Eftersom separata beställningar är mycket dyra görs ändringarna först i samband med nästa avtalade uppdatering.<sup>51</sup>

Resultatet av mätningen av kundtillfredsställelsen i universitetssjukvårdsdistrikten för HNS del presenteras i tabell 8 nedan. Kundtillfredsställelsen med verksamheten inom HNS-IT-förvaltningen som helhet förbättrades år 2015 jämfört med år 2014. År 2014 förekom problem med anknytning till uppdateringen av Uranus, men

<sup>50</sup> Boksluten och verksamhetsberättelserna 2013-2015.

<sup>51</sup> Personlig delgivning: Mäkelä P., direktör för HNS-IT-förvaltningen 16.9.2015.

## Utvärderingsberättelse 2015

betyget för tjänsten "patientdatasystem och andra vårdrelaterade system" förbättrades år 2015.

Mätning av kundtillfredsställelsen i universitetssjukvårdsdistrikten 2015				
	Tjänst	HNS 2014	HNS 2015	Förändring
1	Terminaltjänster (arbetsstationer, skärmar etc.)	3,75	3,96	0,21
2	Utskrifter	3,65	3,73	0,08
3	HELP DESK-tjänster	3,87	4,06	0,19
4	Datakommunikationstjänster (interna och externa dataförbindelser)	3,32	3,65	0,33
5	Telefontjänster	3,67	3,88	0,20
6	E-post	4,11	4,14	0,03
7	Videokonferenssystem	3,08	3,22	0,14
8	Intranät	3,38	3,34	-0,04
9	Arbetsytor i intranätet	3,08	3,16	0,08
10	Kontorsprogram (MS Office)	3,05	3,86	0,81
11	Patientdatasystem och andra system med anknytning till vården	2,94	3,23	0,30
12	Administrationns system	3,43	3,17	-0,26
13	Ledningens datasystem	3,27	3,15	-0,12
14	Dataförvaltningens information och kommunikation	3,50	3,60	0,10
15	Dataförvaltningens verksamhet som en helhet	3,27	3,66	0,39

Tabell 8. Mätning av kundtillfredsställelse för tjänsterna inom HNS dataförvaltning 2014 och 2015  
Färgkoder: grön=förbättrad, grå=oförändrad och röd=försämrad. Källa: Mäkelä P, 15.2.2016.

### 5.4.4 Upphandling och avtalsförvaltning inom IT-förvaltningen

Föremålet för granskning är HNS-IT-förvaltningens datasystemupphandlingar, vars totala värde (moms 0 %) överskrider 500 000 euro. Utvärderingen är inriktad på upphandlingar där ett upphandlingsbeslut har fattats och avtal ingåtts åren 2014-2015 eller som är anhängiga år 2015.

Man har i synnerhet utvärderat hur konkurrensutsättningen av och avtalen om datasystemupphandlingarna har skötts, hur HNS upphandlingsanvisningar och upphandlingslagen har beaktats i konkurrensutsättningsprocessen samt hur avtalsförvaltningen och avtalsövervakningen har genomförts. Materialet bestod av bl.a. De mest centrala upphandlingsdokumenten med anknytning till ärendet vid HNS-Logistik och IT-förvaltningen (anbudsbegäran inklusive bilagor och upphandlingsbeslut) och de undertecknade upphandlingsavtalen samt sakkunnigintervjuer med de personer inom IT-förvaltningen som ansvarar för upphandlingarna.

Enligt investeringsplanen som godkänts av fullmäktige är värdet av IT-förvaltningens upphandlingar 2015-2018 cirka 14-20 miljoner euro per år, totalt 67,8 miljoner euro. IT-förvaltningens upphandlingar indelas i små och stora

## Utvärderingsberättelse 2015

datasystemupphandlingar samt små och stora datatekniska och byggnadsdatatekniska projekt. IT-förvaltningen skickar varje vår en enkät till enheterna som innehåller frågor om enheternas behov. Förslagen behandlas i IT-förvaltningens ledningsgrupp, där projekten prioriteras och vid behov gallras, om en enhet har framfört flera önskemål om nya projekt.<sup>52</sup>

Investeringsprogrammen godkänns först i december och först därefter kan konkurrensutsättningen genomföras. Under åren 2014-2015 har 11 offentliga upphandlingar genomförts vid IT-förvaltningen.<sup>53</sup> De i euro mest betydande serviceupphandlingarna har sammanställts i tabell 9.

Upphandlingens namn	Upphandlingsförfarande	Upphandlingens värde	Upphandlingsbeslut	Upphandlingens avtal	Har ett rättelseyrkande eller besvär lämnats in till Marknadsdomstolen?
Ibruktagande av och stöd för affärsverksamhetsapplikationer	Öppet förfarande (ramavtal)	6 miljoner euro	HNS styrelse 11.6.2014 § 106	Avtal har ingåtts med leverantörerna	Nej
Återförsäljning av användarrättigheter till Microsofts programvara och tjänster samt återförsäljartjänster med anknytning till dessa	Öppet förfarande (ramavtal)	12,6 miljoner euro	HNS styrelse 24.3.2014 § 58	Avtal har ingåtts med leverantören	Nej
Patientdatasystemtjänster	Förhandlingsförfarande	minst 21,67 miljoner euro	HNS styrelse 23.2.2015 § 20	Avtal har ingåtts med leverantören	Nej
Teleoperatörtjänster	Öppet förfarande	xx	HNS styrelse 3.11.2014 § 146	Avtal har ingåtts med leverantören	Leverantören som förlorade upphandlingen lämnade in ett rättelseyrkande och ett besvär till Marknadsdomstolen, båda avlogs.

Tabell 9. HNS-IT-förvaltningens mest betydande offentliga upphandlingar i euro 2014-2015. Källa: Personlig delgivning: IT-förvaltningens förvaltningsjurist Mutalahti V, 4.11.2015.

HNS-IT-förvaltningen har även gjort ramarrangemang, där upphandling sker enligt behov i form av en minikonkurrensutsättning mellan de ramavtalsleverantörer som deltar. IT-förvaltningen skaffar datasystemapparatur via Kommunförbundets kommunala upphandlingar, eftersom IT-förvaltningen på detta sätt kan få volymfördelar som den inte kan uppnå via egen konkurrensutsättning. I anbudsbegäran och upphandlingsavtalen utarbetade av IT-förvaltningen har man förberett sig inför den kommande social- och hälsovårdsreformen genom att IT-förvaltningens jurist har formulerat ett villkor om beställarens rätt att ändra avtalets omfattning, som används i dokumenten. Med hjälp av villkoret förbereder

<sup>52</sup> Personlig delgivning: Mäkelä P., direktör för HNS-IT-förvaltningen 16.9.2015.

<sup>53</sup> Personlig delgivning: IT-förvaltningens förvaltningsjurist Mutalahti V, 4.11.2015.

## Utvärderingsberättelse 2015

sig IT-förvaltningen på en ökning eller minskning av servicebehovet efter social- och hälsovårdsreformen<sup>54</sup>.

Inga av IT-förvaltningens avtal har behövt upphävas eller sägas upp på grund av avtalsbrott. Datasystemleverantörerna har på basis av IT-förvaltningens avtal betalat sanktioner till HNS till ett sammanlagt belopp av 50 557 euro under perioden 1.1.2014–30.9.2015.<sup>55</sup> I datasystemavtalen ingår ofta en överenskommelse med leverantören om systemets användbarhetsnivåer och sanktioner har ofta tillämpats om användbarhetsnivån har underskridits.<sup>56</sup>

HNS-IT-förvaltningen har följt upphandlingslagen och HNS upphandlingsföreskrift vad gäller upphandlingarna och avtalen med anknytning till upphandlingarna. IT-förvaltningens upphandlingar är ofta ytterst komplicerade, men med beaktande av hur få av IT-förvaltningens beslut som har överklagats till marknadsdomstolen och på basis av det material som gått igenom kan man konstatera att IT-förvaltningens upphandlingskompetens är mycket bra och mångsidig i fråga om både juridiken och substansen, eftersom upphandlingsdokumenten och avtalen är tydligt och ytterst väl definierade. Tydliga dokument bidrar för sin del till att tidtabellerna för upphandlingarna inte fördröjs på grund av oklarheter i upphandlingsdokumenten och att upphandlingarna framskrider enligt de planerade tidtabellerna.

---

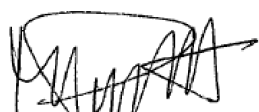
<sup>54</sup> Personlig delgivning: Mäkelä P., direktör för HNS-IT-förvaltningen 16.9.2015 och 22.4.2016.

<sup>55</sup> Personlig delgivning: Leivo M., ekonomichef vid HNS-IT-förvaltningen, 21.10.2015.

<sup>56</sup> Bokslut och verksamhetsberättelse 2013, s. 490-491

## Underskrifter

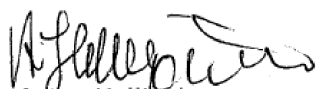
Helsingfors den 25 april 2016.



Markku Pyykkölä  
revisionsnämndens ordförande



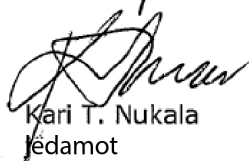
Maija Anttila  
revisionsnämndens vice ordförande



Aatos Hallipelto  
ledamot



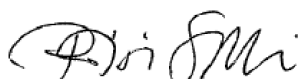
Tuula Lind  
ledamot



Kari T. Nukala  
ledamot



Piritta Poikonen  
ledamot



Päivi Salli  
ledamot



BILAGA

	HUCS		Lojo	Borgå	Ävland	Vastra
1. Avtal om samarbete mellan kommunerna	Grön	Gul	Grön	Grön	Grön	Grön
2. Avtal om samarbete mellan kommunernas hälsocentraler	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
3. Avtal om ordnande av hälsovårdstjänster	Gul	Gul	Grön	Grön	Grön	Grön
4. Avtal om jourtjänster	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
5. Avtal om bilddiagnostiktjänster	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
6. Avtal om tjänster inom medicinsk rehabilitering	Gul	Grön	Gul	Gul	Gul	Gul
7. Avtal om nödvändigt samarbete med primärvården	Grön	Gul	Grön	Gul	Gul	Gul
8. Avtal om nödvändigt samarbete med den specialiserade sjukvården	Grön	Gul	Grön	Gul	Grön	Grön
9. Avtal om nödvändigt samarbete med socialvården	Gul	Röd	Gul	Gul	Röd	Röd
10. Avtal om nödvändigt samarbete med läkemedelsförsörjningen	Röd	Röd	Gul	Röd	Gul	Gul
11. Avtal om nödvändigt samarbete med andra aktörer	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
12. Avtal om hur behovet av primärvårdstjänster ska bedömas och uppföljas i området	Grön	Grön	Gul	Gul	Gul	Gul
13. Avtal om hur servicebehovet per specialområde och de faktorer som påverkar detta behov ska bedömas i området	Gul	Gul	Grön	Gul	Gul	Gul
14. Avtal om hur man i sjukvårdsdistriktets samkommuns område ska svara på befolkningens behov av primärvård	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
15. Avtal om hur sjukvårdsdistriktets samkommun ska stärka hälsocentralernas verksamhet	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
16. Avtal om ordnande av de primärvårdstjänster som avses i 3 § 2 punkten i hälso- och sjukvårdslagen	Röd	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
17. Avtal om samarbete inom kvalitetskontroll och verkställande av patientsäkerheten i området	Gul	Grön	Gul	Gul	Röd	Röd
18. Avtal om hur vårdkedjorna eller de regionala vårdplanerna ska utarbetas i samarbete och hur genomförandet av dem ska uppföljas	Gul	Grön	Gul	Grön	Gul	Gul
19. Avtal om hur förvaring och eventuell forskningsanvändning av prover med anknytning till sjukdomsdiagnoser ska genomföras	Röd	Röd	Röd	Röd	Röd	Röd
20. Avtal om genomförande av tjänster i första hand inom öppenvården	Röd	Röd	Röd	Röd	Gul	Gul
21. Avtal om hur behovet av företagshälsovårdstjänster ska bedömas och uppföljas i området	Gul	Röd	Röd	Röd	Gul	Röd
22. Avtal om hur de stödtjänster som hälsovården behöver ska genomföras	Gul	Röd	Gul	Röd	Gul	Gul
23. Avtal om hur hälsovården i regionen ska samarbeta inom beredskapen för exceptionella situationer	Gul	Röd	Röd	Röd	Gul	Gul
24. Avtal om hur företagshälsovårdstjänsterna och andra primärvårdsuppgifter som kräver specialkompetens ska genomföras	Gul	Gul	Röd	Gul	Gul	Gul
25. Avtal om tillräckliga förutsättningar för fortbildning och kompletterande utbildning samt hur personalens kompletterande utbildning ska genomföras i sjukvårdsdistriktets område	Röd	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
26. Avtal om samarbete mellan kommunerna och verksamhetspraxis i tryggheten av tillgången på primärvårdspersonal	Gul	Gul	Gul	Grön	Gul	Gul
27. Avtal om samarbete i genomförandet av enhetliga vårdgrunder och uppföljningen av utfallet	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
28. Avtal om hur hälsocentralen ska ansvara för anpassningen av patientens vårdhelhet	Gul	Röd	Röd	Röd	Röd	Röd
29. Avtal om hur funktionen hos och den gemensamma användningen av datasystemen och patientdataregistren ska genomföras	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
30. Avtal om primärvårdsenhetens ansvar och uppgifter	Grön	Röd	Gul	Gul	Röd	Röd
31. Avtal om den multiprofessionella primärvårdsenhetens verksamhet, verksamhetsmöjligheter och styrning	Grön	Röd	Gul	Grön	Röd	Röd
32. Avtal om samarbete mellan hälsocentralerna och andra hälsovårdsaktörer i utvecklingen av primärvården	Grön	Röd	Gul	Gul	Gul	Gul

Bilaga 1: En jämförelse av planerna för ordnande av social- och hälsovård som har utarbetats per sjukvårdsdistrikt enligt huruvida ämnet i planen har behandlats omfattande (grön), på det sätt som förutsätts i lagen och förordningen (gul) eller knapphändigt (röd). Källa: Tillsynsbeslut om planer för ordnande av hälsovård fattade av regionförvaltningsverket i Södra Finland år 2015.

Utvärderingsberättelsen för år 2015 har sammanställts av revisionsnämnden bestående av Markku Pyykkölä, ordf. (Saml.), Majja Anttila, vice ordf. (SDP), Aatos Hallipelto (Saml.), Tuula Lind (SDP), Kari T. Nukala (Saml.), Piritta Poikonen (SF) och Päivi Salli (Gröna).

Revisionsnämnden har i utarbetandet av utvärderingsberättelsen biståtts av enheten för extern revision, där arbetet har utförts av utvärderingsdirektör Reijo Salmela, utvärderingschef Pirjo Räsänen, specialplanerare Anu Pajala t.o.m. 24.1.2016, revisionsassistent Ritva Pehkonen-Ėuren t.o.m. 31.7.2015, Eeva Kairaluoma 3.8–14.11.2015 och Taru Syrjänen fr.o.m. 11.1.2016.

[www.hus.fi](http://www.hus.fi)