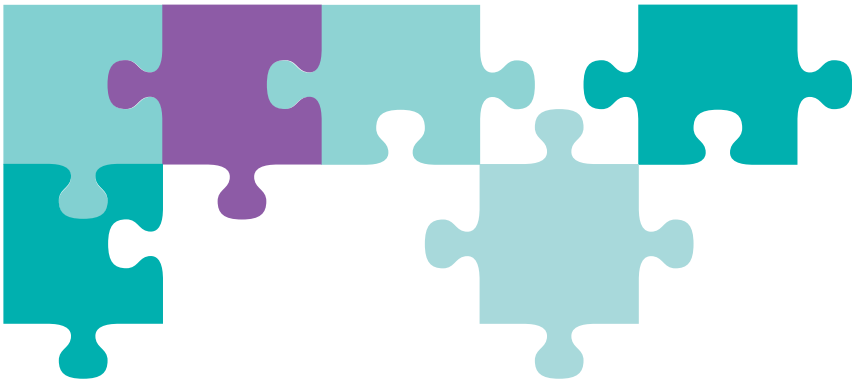




HNS

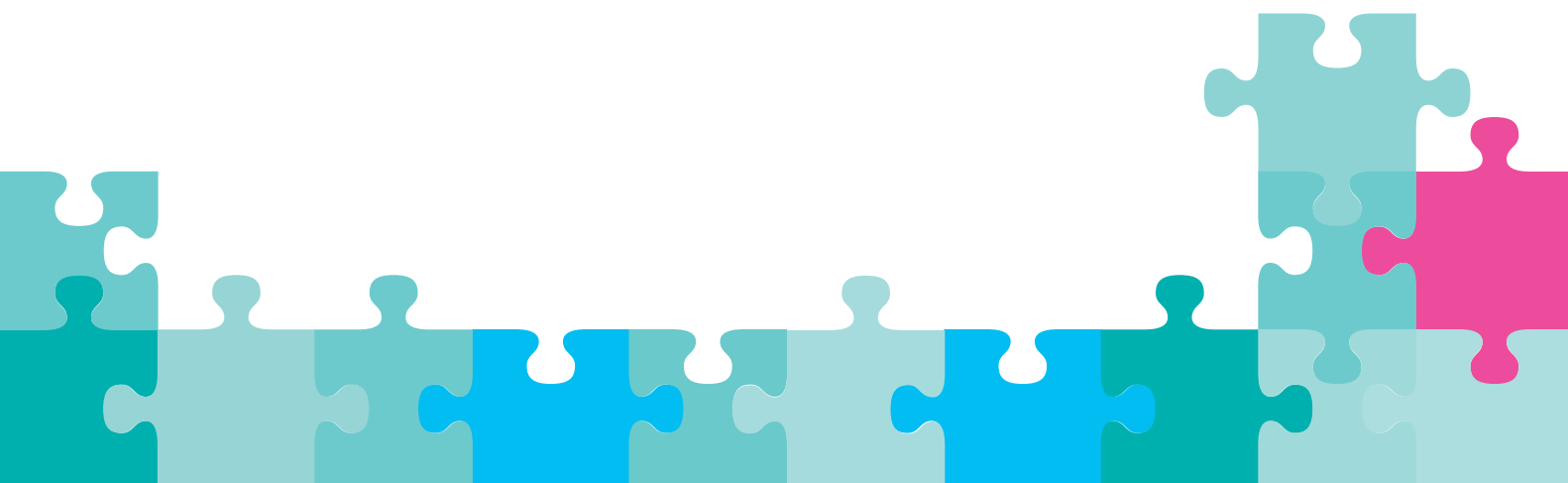
REVISIONSNÄMNDENS
UTVÄRDERINGSBERÄTTELSE 2017

Till fullmäktige för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt



Innehåll

1. Ordförandens översikt	4
2. Sammandrag	5
3. Revisionsnämndens verksamhet 2017	6
4. Utfallet av de bindande ekonomiska målen 2017	8
5. Utvärdering av utfallet av de strategiska nyckelmålen	10
5.1. HNS är den mest eftertraktade vårdplatsen	10
5.2. HNS är en innovativ och konkurrenskraftig producent inom social- och hälsovårdsservicekedjan	14
5.3. HNS är en professionellt ledd arbetsplats för de bästa specialisterna	15
5.3.1. Förverkligandet av HNS:s lönesystem	16
5.3.2. HNS-Arbetshälsa som en del av samarbetet inom företagshälsovården	20
5.4. Översikt av de strategiska spetsprojekten	23
6. Utvärderingsteman som ingick i revisionsnämndens arbetsprogram 2017	25
6.1. Undersökning av vårdens effektivitet inom HNS – reell effektivitet i fokus	25
6.2. Medicinsk rehabilitering inom HNS	28
6.3. Förutsättningar för att leda utifrån patientsäkerhetsinformation och enhetliga verksamhetsmodeller	31
6.4. Förverkligandet av HNS:s språkprogram	36
6.5. Förberedelser inom social- och hälsovårdsreformen	40
6.6. HNS-Logistik som producent av anskaffnings- och logistiktjänster	40
6.7. Sakkunnigtjänster	43
7. Uppföljning i efterhand av rekommendationerna – Utvärderingsberättelsen 2016	44



1. Ordförandens översikt

I UTVÄRDERINGSBERÄTTELSEN för år 2017 syns spår av två revisionsnämnders anteckningar. Revisionsnämnden som inledde sin verksamhet i september fortsätter utvärderingsarbetet utifrån den plan som den föregående nämnden godkänt. Övergripande var år 2017 ett bra år för HNS – man vårdade fler patienter än tidigare och de ekonomiska målen uppnåddes. De strategiska nyckelmålen för 2017 var emellertid svårare att uppnå. Målen utvärderas med hjälp av 17 indikatorer. Enligt revisionsnämndens utvärdering uppnåddes endast tre av dessa.

I Nyland har det förts en livlig och färgstark diskussion om social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen. HNS har deltagit synligt i reformprocessen och har lyckats påverka innehållet i lagen i fråga om specialistsjukvården. Centrala experter inom HNS deltar vid sidan av sitt eget arbete i planeringen av landskapsreformen, på grund av vilket man bör säkerställa att kompetensen inom HNS:s egen verksamhet utvecklas och består.

För HNS är ett lyckat förändringsledarskap vid genomförandet av social- och

hälsovårdsreformen väsentligt: hur motivera de anställda samt få dem engagerade i förändringen och övertygande om dess nödvändighet. I sista hand är det människorna som får till stånd förändring och därför är det särskilt viktigt att se till de anställdas välbefinnande och att inkludera dem.

År 2017 var för HNS ett år fyllt med säkerhetsrisker utan motstycke. Enligt direktören för säkerhet och beredskaps redogörelse förekom det under året elva situationer som äventyrade säkerheten, bland annat ett elavbrott på grund av blixtnedslag, en brand i kraftcentralen och ett datakommunikationsproblem som särskilt berörde patientdatasystemen. I huvudsak klarade man situationerna med äran i behåll och man har dragit lärdomar av dem.

Det har även framkommit andra utvecklingsbehov. Hundratals HNS-anställda arbetar i utrymmen där det förekommer problem med inomhusluften. Arbetsbelastningen har diskuterats i medierna och den ökade belastningen syns även i arbetslivsbarometerns resultat. Arbetet är dimensionerat efter och utförs redan

nu i regel utifrån merarbete. Den elektroniska arbetstidsuppföljningen har inte gett resultat för alla personalgrupper. Målen för insamlingen av kundrespons har fortfarande inte uppnåtts. Den interna revisionens verksamhet bör utvecklas och ledas mer målmedvetet så att den skulle bättre tjäna HNS:s verksamhet.

Dessutom visar den i revisionsnämndens utvärderingsberättelse inkluderade uppföljningen av förverkligandet av tidigare års rekommendationer att det finns saker som inte utvecklats på det sätt som revisionsnämnden önskat. Även om "stora fartyg svänger långsamt" bör man allvarligt reflektera över hur ledningen och ledningssystemet ska utvecklas så att uppställda mål uppnås och observerade missförhållanden korrigeras.

Till slut vill jag tacka alla anställda vid HNS och ledningen för år 2017. Dessutom framför jag på revisionsnämndens vägnar ett tack till alla som bidragit till beredningen av utvärderingsberättelsen för 2017.

Tiina Larsson

Ordförande

Revisionsnämnden

HNS har aktivt tagit ställning till social- och hälsovårdsreformen och förmått påverka innehållet i lagförslagen.

Hälsobyns verksamhet utvidgades och tjänsten erhöll ett betydande internationellt innovationspris.



POSITIVA IAKTTAGELSER ÅR 2017



OBSERVERADE UTVECKLINGSOBJEKT

Målen för de strategiska spetsprojekten ska vara tydligt mätbara och projektförvaltningen bör utvecklas.



Vårdens effektivitet i vardagen bör följas upp på ett mer systematiskt sätt.



Mängden kundrespons är fortfarande märkbart låg och bör ökas.

2. Sammandrag

REVISIONSNÄMNDEN har i uppgift att utvärdera resultaten och ändamålsenligheten av kommunernas och samkommunernas verksamhet och således främja ordnandet av offentliga tjänster och förbättra verksamhetens konkurrenskraft. Verksamheten kan anses vara resultatrik då man svarar på klienternas behov på ett kostnadseffektivt och högklassigt sätt och att de anställdas motivation och arbetsglädje i arbetet hålls på en hög nivå. Revisionsnämnden rapporterar om sina observationer för fullmäktige årligen i en utvärderingsberättelse.

Denna utvärderingsberättelse består av sju huvudkapitel. De behandlar revisionsnämndens verksamhet år 2017 (kapitel 3), utvärderar genomförandet av de bindande ekonomiska målen som fullmäktige fastställt (kapitel 4) och beskriver genomförandet av de strategiska nyckelmålen (kapitel 5). Dessutom redovisas ämnen som revisionsnämndens arbetsprogram omfattat, såsom konsekvensbedömningar, medicinsk rehabilitering, patientsäkerhet samt förverkligande av språkprogrammet

vid HNS (kapitel 6). Dessutom ges rapport om förverkligandet av rekommendationerna som revisionsnämnden gav år 2016 (kapitel 7). Innan utvärderingsberättelsen godkändes hade de ansvariga tjänsteinnehavarna möjlighet att kontrollera att inga sakfel förekom i utvärderingen. Utvärderingsberättelsen innehåller 19 observationer och 19 rekommendationer. Till skillnad från tidigare år har bakgrundsmaterial till de centrala utvärderingsämnena som omfattas av revisionsnämndens arbetsprogram publicerats på adressen www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset.

Utvärderingen bygger på bokslutshandlingar, dokumentmaterial samt uppgifter som erhållits från tjänsteinnehavare och uppföljningssystemet. Utöver detta har man använt information som producerats av olika myndigheter och forskningsinstitut. Revisionsnämnden utvärderar även hur tillräckliga de uppgifter som uppges i verksamhetsberättelsen är i förhållande till de mål som fullmäktige fastställt.

Revisionsnämnden har i sin utvärderingsberättelse upprepade gånger fäst uppmärksamhet vid produktionen och användningen av bland annat uppgifter om patientsäkerheten och vårdens kvalitet samt effektivitet, frågor gällande inomhusmiljön samt HUCS:s placering i produktivitetjämförelsen mellan de nationella sjukhusen. I dessa frågor verkar utvecklingen ske långsamt, även om behovet av systematisk information om vårdens effektivitet är uppenbar.

Revisionsnämnden föreslår dessutom att rapporteringen i samband med dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse utvecklas så att det minskar överlappningar i presentationen, framhäver verksamhetens resultat och närmare analyserar orsakerna, ifall de strategiska nyckelmålen inte uppnås. Detta utgör ett viktigt led i säkerställandet av transparensen i HNS:s verksamhet och en förutsättning för utvecklingen av verksamheten.

HNS-Logistik har målmedvetet utvecklat sin verksamhet.

Verksamhetsmodeller för läkemedelssäkerhet har utvecklats och avdelningsfarmacin används varje år i allt högre grad.

De anställda upplever att arbetet blivit mer belastande och tröskeln för att läkare och skötare ska rekommendera HNS som arbetsgivare faller långt från mål.

Den stimulerande effekten och transparens hos systemet med resultatbonusar ska säkerställas.

Kösituationen vid Hjälpmedelscentralen ska förbättras.

3. Revisionsnämndens verksamhet 2017

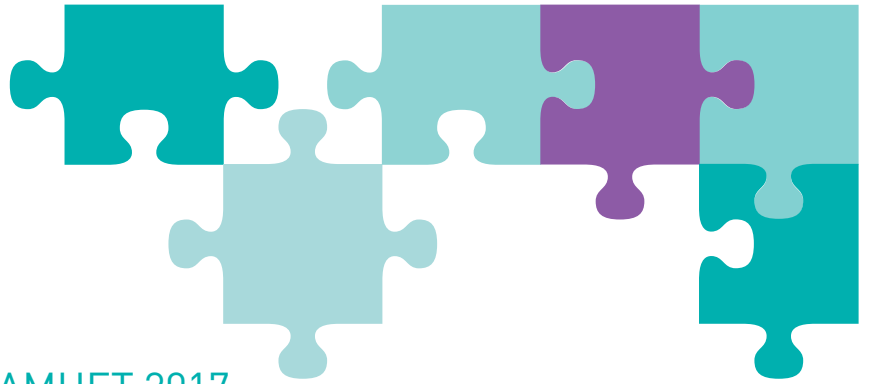
REVISIONSNÄMNDENS lagstadgande uppgift är att organisera granskningen av förvaltningen och ekonomin, utvärderingen av de mål som fullmäktige fastställt och verksamhetens resultat samt öververka förtroendemäns och tjänsteinnehavares redogörelser om bindningar.

HNS:s fullmäktige beslöt den 30 augusti 2017 efter kommunalvalet om revisionsnämndens nya sammansättning för åren 2017–2018. Nämnden sammanträdde totalt 12 gånger och som föredragande verkande utvärderingsdirektör Pirjo

Räsänen. Nämnden bistods av en extern revisionsenhet, vid vilken arbetade tre personer utöver utvärderingsdirektören. Utvärderingsberättelsen för år 2017 godkändes den 19 april 2018.

Revisionsnämnden deltog i universitetssjukhusdistriktens gemensamma möte, ett seminarium för revisionsnämnderna i huvudstadsregionen och utbildningsevenemang avsedda för nya förtroendemän vid revisionsnämnderna. Revisionsnämnden besökte Esbo sjukhus och Nya barnsjukhuset.

Revisionsnämnden hörde följande tjänsteinnehavare vid HNS: verkställande direktören, ledande överläkare för HUCS:s sjukvårdsområde, förvaltningsdirektören, koncernekonomichefen, förvaltningsöverskötare, ekonomidirektören, revisionsdirektören, direktören för säkerhet och beredskap, personaldirektören och chefsöverläkaren. Dessutom hördes som utomstående experter forskningsprofessorer vid Institutet för hälsa och välfärd.



REVISIONSNÄMNDENS VERKSAMHET 2017



Tiina Larsson (ordf., Saml)
Ersättare: **Seija Muurinen** (Saml)



Hannu Tuominen (vice ordf., Gröna)
Ersättare: **Minna Hakapää** (Gröna)



Maija Anttila (SDP)
Ersättare: **Kari Välimäki** (SDP)



Tapani Eskola (SDP)
Ersättare: **Tuula Lind** (SDP)



Heikki Kurkela (Saml)
Ersättare: **Paula Viljakainen** (Saml)



Jüri Linros (Saml)
Ersättare: **Juhani Vuorisalo** (Saml)



Minttu Rätty (Gröna)
Ersättare: **Marko Kivelä** (Gröna)

REVISIONSNÄMNDENS MEDLEMMAR FRAM TILL 29.8.2017

Markku Pyykkölä (ordf., Saml), **Maija Anttila** (vice ordf., SDP), **Aatos Hallipelto** (kok.), **Tuula Lind** (SDP), **Kari T. Nukala** (Saml), **Piritta Poikonen** (Sannf) ja **Päivi Salli** (Gröna).

Revisionsamfund år 2017 var KPMG Offentliga Tjänster Ab, ansvarig revisor **Jorma Nurkkala**, OFR, CGR.

Uppgifterna om enheten för extern revision finns på utvärderingsberättelsens baksida.

4. Utfallet av de bindande ekonomiska målen 2017

REVISIONSNÄMNDEN ska bedöma hur balanseringen av ekonomin utfallit under räkenskapsperioden samt den gällande ekonomiplanens tillräcklighet, om kommunens eller samkommunens balansräkning visar underskott som saknar täckning HNS har som mål att ekonomin ska vara i balans under ekonomiplaneringsperioden 2016–2018. Resultatmålet för år 2017 var 0,9 miljoner euro i underskott, men man lyckades balansera ut underskottet på ett föregripande sätt. Ett överskott på totalt 107,8 miljoner euro återbetalades till medlemskommunerna. Samkommunens resultat för räkenskapsperioden 2017 uppvisade ett överskott på 2,5 miljoner euro.

HNS:s fullmäktige fastställde fem bindande mål för år 2017, varav alla uppnåddes (tabell 1). Revisionsnämndens bedömning av utfallet av målen avvek inte från vad som uppges i dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse.

De bindande ekonomiska målen som fastställdes för sjukvårdsområdena förverkligades enligt följande år 2017

- Målet för räkenskapsperiodens resultat före erhållna och betalade kundåterbetalningar samt återbäring av Samförvaltningens överskott uppnåddes med undantag för Lojo sjukvårdsområde.
- Målet gällande total produktivitet (euro/DRG-poäng) uppnåddes i Västra Nylands och Hyvinge sjukvårdsområden. Av resultatenheter i HUCS:s sjukvårdsområde uppnåddes målet av Akuten och Hjärt- och lungcentrum.
- Målet för de bindande nettokostnaderna uppnåddes i Hyvinge, Västra Nylands och Borgå sjukvårdsområden.

Soliditetsgraden mäter samkommunens soliditet, förmåga att bära underskottet och klara av sina förbindelser på lång sikt. År 2017 var soliditetsgraden den lägsta under den över 10 år långa uppföljningsperioden och var 35,4 procent. Den översteg dock dess mål på minst 35 procent. Utvecklingen har gått i samma riktning även i de övriga universitetssjukvårdsdistrikten. Det främmande kapitalets förhållande till verksamhetsintäkterna, det vill säga den relativa skuldsättningen var 30,6 procent (år 2016 28,5 procent).

HNS:s alla fem affärsverk lades ned den 31 augusti 2017 och man upprättade bokslut för dem. HNS-Apotek, HNS-Logistik och HNS-Stödttjänster fortsatte sin verksamhet som resultatområden inom HNS. För affärsverken hade fastställts fem bindande mål för år 2017

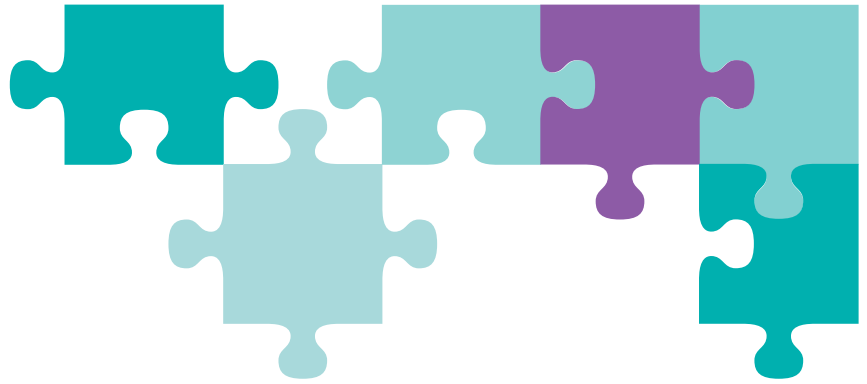
- Målet för räkenskapsperiodens resultat före erhållna och betalade kundåterbetalningar samt återbäring av Samförvaltningens överskott uppnåddes av alla med undantag av HNS-Ravioli (4/5).
- Målet för total produktivitet som fastställdes separat med beaktande av verksamhetens karaktär uppnåddes av HNS-Logistik och HNS-Service (2/5).
- Alla affärsverk med undantag av HNS-Desiko uppnådde målet för prisnivåändring i procent.
- Alla affärsverk uppnådde målen för att öka mängden långfristiga lån och ränta på grundkapitalet.

För resultatområdena hade man huvudsakligen fastställt ett nollresultat som bindande mål. Alla resultatområdena uppnådde målet.

- Resultatmålet för Samförvaltningens resultatområde var 0,2 miljoner euro, resultatet var 6,4 miljoner euro.
- Produktivetsmål hade fastställts för andra resultatområden än resultatområdena för extern revision och samförvaltning. Alla andra med undantag av HNS-Arbetshälsa och HNS-Apotek uppnådde de fastställda målen (4/6).
- För HNS-Apotek, HNS-Logistik och HNS-Stödttjänster hade fastställts mål för ändring av prisnivån och samtliga uppnådde målen (3/3).
- Ett av målen som fastställts för HNS-Lokalcentralen gällde räntan på grundkapital (3 procent) och det uppnåddes.

För dotterbolagen fastställdes operativa och ekonomiska mål.

- Räkenskapsperiodens resultat för HYKSin kliniskt palvelut Oy uppvisade ett överskott på cirka 0,42 miljoner euro, men bolaget 0,33 miljoner euro i räntor på kapitallån. Bolaget uppnådde det positiva resultatmålet som fastställdes för det och avkastningsmålet på 7 procent som fastställdes för kapitalavkastningen.
- Uudenmaan Sairaala Oy uppnådde produktivetsmålet på 1,8 procent samt nollresultatmålet.
- HNS Fastigheter Ab uppnådde produktivetsmålet på 1,8 procent samt nollresultatmålet.



Betydelsen av styrningen av dotterbolagen bör i framtiden betonas ytterligare i Samkommunen HNS:s verksamhet. HNS har två dotterbolag, Orton Oy och HYKS-Instituutti. Ägarstyrningen kräver ett mer övergripande grepp och en mer detaljerad uppföljning. Revisionsnämnden anser det vara viktigt att Samkommunen HNS:s koncernledning har agerat aktivt i denna fråga och preciserat arbetsfördelningen inom ägarstyrningen och initierat en uppdatering av koncernanvisningarna.

UTFALLET AV DE BINDANDE EKONOMISKA MÅLEN

INDIKATORER OCH MÅLNIVÅ (reviderad budget inom parentes 15.6.2017;14.12.2017) 1 000 euro	UTFALL (1 000 EURO)
1. Räkenskapsperiodens resultat utan återbetalningar till medlemskommuner Mål: -910 (-910 351; 100 414)	110 317
2. Bindande nettokostnader Mål: 1 532 845 (1 533 673; 1 553 466)	1 552 568
3. Resultatområdenas sammanlagda investeringar Mål: 165 000 (165 000; 172 000)	162 033
4. Ändring av de långfristiga lånen netto Mål: 57 762 (57 762; 57 762)	57 762
5. Ändring av utlåningen netto Mål: - 1 959 (-1 959; 1 999)	1 999

TABELL 1. Utfallet av de bindande ekonomiska målen.
Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2017.

5. Utvärdering av utfallet av de strategiska nyckelmålen

HNS:S FULLMÄKTIGE fastställde 13 strategiska nyckelmål för år 2017. Målen gällde hur eftertraktad HNS är som vårdplats, HNS:s förmåga att skapa innovationer och dess konkurrenskraft samt ledning. Utfallet av målen följdes upp med hjälp av 17 indikatorer. Enligt revisionsnämndens utvärdering uppnåddes tre av målen, sex

uppnåddes delvis och åtta uppnåddes inte. Revisionsnämndens utvärdering av utfallet av de strategiska nyckelmålen för år 2017 överensstämmer nästan helt med styrelsens utvärdering.

Revisionsnämnden utvärderar utfallet av de strategiska nyckelmålen med hjälp av

trafikljus. Grönt ljus betyder att alla eller nästan alla målvärden för ett nyckelmål har uppnåtts. Gult ljus innebär att åtminstone ett målvärde för ett nyckelmål har uppnåtts och rött ljus att inga mål har uppnåtts. Rött ljus ges också i en situation där det inte är möjligt att utvärdera utfallet av målet.




HNS:s servicelöfte till patienter och ägare: "Vi erbjuder högklassig, effektiv och kundorienterad vård. Vi arbetar effektivt och konkurrenskraftigt i patienternas servicekedja".

5.1. HNS är den mest eftertraktade vårdplatsen

Nyckelmålet "HNS är den mest eftertraktade vårdplatsen" som uppställdes av fullmäktige omfattade år 2017 fem undermål

som följdes upp med hjälp av nio indikatorer. Enligt revisionsnämndens utvärdering

uppnåddes ett av dessa undermål, fem uppnåddes delvis och tre uppnåddes inte.

INDIKATOR	MÅLVÄRDE 2017	REVISIONSNÄMNDENS BEDÖMNING
MÅL 1: VÅRDEN AV PATIENTER ÄR RÄTTIDIG		
1a. Inledning av bäddvårdningsvård från och med vårdbeslutet	60 % av patienter har vårdats inom tre månader Styrelsen: målet uppnåddes	71,9 % av patienter vårdades inom tre månader (2016 75,9 %). Målet uppnåddes inom alla sjukvårdsområden (variationsintervall 64,7–96,7 %). 
1b. Första besök från och med handläggning av remiss (elektiv verksamhet)	90 % inom tio veckor, 50 % inom sex veckor Styrelse: målet uppnåddes inte; målet uppnåddes	Första besöket gjordes inom tio veckor till 83 % och inom sex veckor till 62,7 %. Målvärdet för tio veckor uppnåddes endast i Borgå sjukvårdsområde. Målet för sex veckor uppnåddes i alla sjukvårdsområden. 
MÅL 2: JOURVERKSAMHETEN ÄR EFFEKTIV		
2a. Genomloppstider för patienter vid jouten	90 % av patienterna igenom på fyra timmar (snabb linje), på sex timmar (operativ linje) och på 8 timmar (medicinsk linje) Styrelsen: målet uppnåddes inte	Målet på fyra timmar uppnåddes för 74 % av utskrivna patienter och i fråga om övriga patienter uppnåddes målet till 77,4 %. Utfallet rapporterades inte separat för den operativa och medicinska linjen. Målvärdet som rapporterades i bokslutet motsvarar inte helt det mål som fastställdes i budgeten för 2017. 

INDIKATOR	MÅLVÄRDE 2017	REVISIONSNÄMNDENS BEDÖMNING	
MÅL 3: VERKSAMHETEN ÄR HÖGKLASSIG OCH SÄKER			
3a. Dödlighet 30 dygn (efter att sjukvården upphört)	En relativ minskning på 5 % jämfört med året innan Styrelsen: målet uppnåddes	Dödligheten inom 30 dygn var 1,1 % (2016: 1,1 %) och styrelsen rapporterade att målet uppnåts. Utifrån de rapporterade siffrorna kan inte dras slutsatsen att målet uppnåts. Målet för indikatorn beräknas alltid på nytt då årets utfall rapporteras. Formeln som använts för beräkningen ska vara transparent och jämförbarheten av uppgifterna som rapporteras i bokslutet för de olika åren ska kontrolleras. I målet och i rapporteringen ska skillnaderna mellan sjukvårdsområdena och specialområdena beaktas.	●
3b. Förekomsten av liggsår hos vårdade patienter	Liggsår (grad ≥ 2) förekommer hos < 1,9 % av de vårdade patienterna (vid intensivvårdsenheter hos < 7 % av de vårdade patienterna) Styrelsen: målet uppnåddes på bäddavdelningen, målet uppnåddes inte på intensivvårdsavdelningarna	Förekomsten av liggsår var 0,2 % Omfattningen i fråga om risken för liggsår vid bäddavdelningsvård var 43 %. Uppgifterna för intensivvårdsenheter fås inte ur HNS-ToTal-systemet.	●
3c. Antal fall som medfört skador för patienten/ 1 000 patientdagar	Antalet fall som medfört skador för patienten/1 000 patientdagar är <0,8. Styrelsen: målet uppnåddes	Förekomsten av fall var 0,02/1 000 patientdagar. Av de vårdade patienterna genomgick 35 % en inledande screening för fallrisk. Screeningens omfattning förbättrades jämfört med året innan, men är fortfarande låg, på grund av vilket revisionsnämnden bedömer att målet har uppnåtts delvis.	●
3d. Bedömningens omfattning i fråga om risken för undernäring hos bäddavdelningspatienter	En inledande bedömning av patienterna i bäddavdelningsvård har gjorts till 80 % och i den inledande bedömningen har patienterna som identifierats som riskpatienter bedömts med en indikator för risken för undernäring till 80 % (% av vårdade patienter) Styrelse: målet uppnåddes inte; målet uppnåddes	Den inledande bedömningen uppnåddes till 20,7 % och 86,6 % bedömdes vara riskpatienter. Av de bedömda patienterna fastställdes 24 % lida risk för undernäring.	●
MÅL 4: PATIENTERNA REKOMMENDERAR HNS SOM VÅRDPLATS			
4a. FFT (undersökning av kundtillfredsställelse, rekommendation av vårdställe)	> 97 % av patienterna rekommenderar HNS som vårdställe. Minst 30 % av patienterna svarar på opinionsundersökningen. Styrelsen: målet uppnåddes inte	Endast 0,5 % av patienterna svarade på kundnöjdhetsundersökningen. Av de som svarade skulle 94,9 % rekommendera HNS. Orsakerna till den låga svarsprocenten analyseras inte i dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse.	●
MÅL 5: PATIENTERNA VÄLJER HNS			
5a. Nettofakturerings* för patienter som valt vårdställe fritt (fakturerings av patienter som kommit till HNS från andra ställen – fakturerings av patienter som har valt andra ställen än HNS)	7,5 miljoner euro (i beräkningen beaktas valfrihetspatienterna inom den offentliga förvaltningen samt tjänster som säljs via HYKSin Ab) Styrelsen: målet uppnåddes inte	Nettofaktureringen var 881 000 miljoner euro De fastställda målen för nettofaktureringen har tillsvidare inte uppnåtts och målvärdena har varit höga med tanke på utfallet. Nettofaktureringen var positiv inom de övriga sjukvårdsområdena förutom HUCS. HYKSin kliniset palvelut Oy:s resultat var positivt (415 000 euro) och omsättningen växte så att dess mål uppnåddes. Av HYKSin kliniset palvelut Oy:s patienter kom över 80 % från utlandet.	●

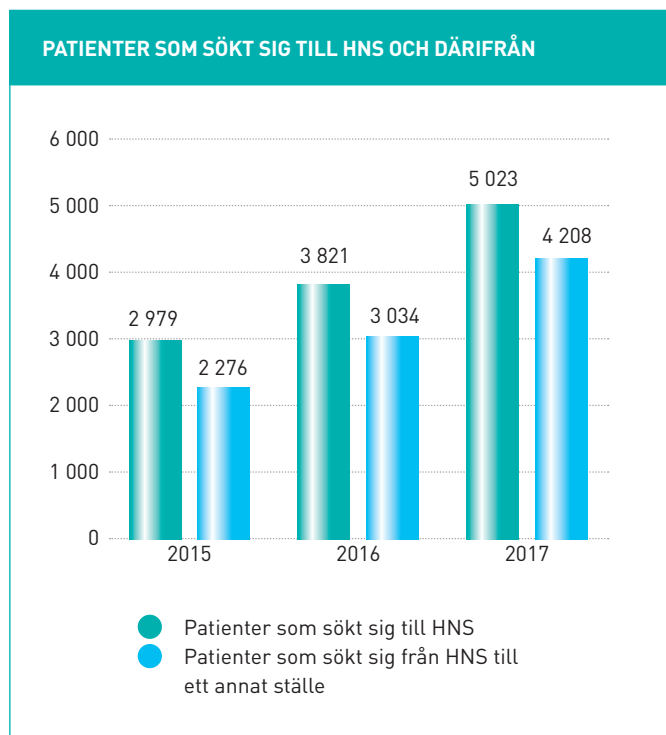
* Nettofaktureringen erhålls genom att från faktureringen för patienter som kommit till HNS från andra ställen avdras kostnaderna för vården av patienter som sökt sig till andra ställen.

Patienter inom den specialiserade sjukvården kan välja en vårdenhets var som helst i Finland. HNS:s mål för år 2017 var att nettofaktureringen för patienter som fritt väljer vårdplats växer till 7,5 miljoner euro. Det fastställda målet uppnåddes inte och utfallet för nettofaktureringen (881 000 euro) sjönk jämfört med året innan, om HYKSin kliniset palvelut Oy:s tjänster beaktas för år 2016 (cirka 3 miljoner euro). Mängden patienter som sökte sig såväl till HNS som från HNS till andra ställen har ökat de senaste åren, om saken studeras utifrån uppgifterna i HNS-ToTal-systemet (figur 1).

Enligt bokslutsuppgifterna betalade HNS cirka 9,2 miljoner euro till andra sjukvårdsdistrikt för vården av patienter som fritt valt en vårdplats (2016 6,7 miljoner euro). Nettofaktureringen var högst i Hyvinge sjukvårdsområde (851 000 euro) och lägst inom HUUCS (-318 000 euro). För att förbättra konkurrenskraften beslöt verkställande direktören att vården av patienter som med stöd av hälso- och sjukvårdslagen söker sig till HNS kan vid behov köpas hos HYKSin kliniset palvelut Oy under perioden 1.1–30.9.2018 i synnerhet inom de specialområden med långa värdköer.¹ Dessutom

beslöt HNS:s styrelse att köpa upp Orton Oy:s aktiestock och hyra dess lokaler.

Patienternas valfrihet förutsätter att hälsovårdsorganisationerna tillhandahåller patienterna information om sina tjänster. Informationen ska vara lättillgänglig på nätet. Dessutom förutsätter konkurrensen om de utländska patienterna god synlighet i sökmaskiner samt att informationen även ges på främmande språk. I tabellen har samlats iakttagelser av hur valfriheten har tagits i beaktande på universitetssjukhusdistriktens webbplatser samt deras synlighet i sökmaskiner.



FIGUR 1. Patienter som använt sig av valfriheten (antal) 2015–2017 Källa: HUS-ToTal, TP 2017 fakturering för valfrihetspatienter wsa. 19.4.2018.

OBSERVATION 1 Målet för nettofaktureringen är avsevärt högt och uppnåddes inte.

Utländska patienter ges inte riktad information om att söka vård varken på HNS:s nätsidor eller marknadsföringswebbplatsen valitsehus.fi.

REKOMMENDATION 1 Marknadsföringen bör effektiviseras och de utländska patienterna bör tas bättre i beaktande. HYKSin kliniset palvelut Oy:s organisering av vården för patienter som med stöd av hälso- och sjukvårdslagen söker sig till vård vid HNS får inte ställa patienter inom HNS i ojämlig ställning när det gäller tillgången till vård.

¹ HNS:s verkställande direktörs beslut 20.12.2017, 187 §.

	PÅ VILKA SPRÅK TILLHANDAHÅLLER SJUKVÅRDSDISTRIKTENS NÄTSIDOR INFORMATION OM ATT SÖKA VÅRD?	VILKEN INFORMATION GES PATIENTER SOM GRUND FÖR DERAS VAL? T.ex. statistisk information och kundrespons om patientsäkerhet.	MARKNADSFÖRINGSSIDAN OCH DESS SPRÅK	SYNLIGHET I SÖKMASKINEN GOOGLE Sökord som används med kursiv stil
HNS www.hus.fi	Finska: ja Svenska: nej Engelska: inte på huvudsidan, men i avsnittet "Potilaalle" finns en länk till HYKSin kliniset palvelut Oy:s sidor.	<ul style="list-style-type: none"> • Institutet för hälsa och välfärd, uppgifter om tillgången till vård enligt situationen 31.12.2017. • Vissa specialområdesspecifika verksamhetsberättelser och projektrapporter från 2015. • Kvalitetsuppgifter om infektioner, förlossningar och HIV-behandlingar från 2016. • Resultat av kundnöjdhetsundersökning på HNS-nivå från åren 2016 och 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • www.valitsehus.fi finska • www.hyksin.fi finska, engelska, svenska, ryska 	<p>Helsinki university hospital ca 938 000 träffar De tre första träffarna leder till HNS:s sidor. Även HYKSin kliniset palvelut Oy är med på första sidan.</p> <p>Helsinki hospital ca 63,7 miljoner träffar HNS eller HYKSin kliniset palvelut Oy är inte med bland träffarna på första sidan.</p>
Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt www.vshp.fi	Information om att söka vård saknas.	<ul style="list-style-type: none"> • Patientförsäkringscentralens statistik från åren 2009–2014. • Haiipro-meddelanden • Uppföljning av patientrespons i realtid 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen separat marknadsföringssida 	<p>Turku hospital ca 636 000 träffar De tre första träffarna leder till sjukvårdsdistriktets webbplats.</p>
Birkalands sjukvårdsdistrikt www.pshp.fi	Finska: ja Svenska: nej Engelska: nej	<ul style="list-style-type: none"> • Institutet för hälsa och välfärd, uppgifter om tillgången till vård 1/2018 • Rapport över smittsamma sjukdomar 2010–2016 • Patientskador • Klagomål och påminnelser • Haiipro-meddelanden • Undersökning om serviceupplevelse från 2016 	<ul style="list-style-type: none"> • www.valinnanvapaus.fi; finska, svenska 	<p>Tampere hospital ca 480 000 träffar De tre första träffarna leder till sjukvårdsdistriktets webbplats.</p>
Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt www.ppsHP.fi	Finska: ja Svenska: nej Engelska: nej	<ul style="list-style-type: none"> • Institutet för hälsa och välfärd, uppgifter om tillgången till vård 1.1–31.12.2017 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen separat marknadsföringssida 	<p>Oulu hospital ca 422 000 träffar Sjukvårdsdistriktets sidor är inte med på första sidan.</p>
Norra Savolax sjukvårdsdistrikt www.pssHP.fi	Finska: ja Svenska: nej Engelska: ja	<ul style="list-style-type: none"> • Patientberättelser 	<ul style="list-style-type: none"> • www.finnhealth.fi; finska, engelska, ryska, kinesiska 	<p>Kuopio hospital ca 424 000 träffar De två första träffarna leder till sjukvårdsdistriktets webbplats.</p>
Karolinska Universitetssjukhuset www.karolinska.se	Sjukhusets nätsidor finns på svenska och engelska. Dessutom har webbplatsen en översättningsserver som översätter innehållet till flera språk.	<ul style="list-style-type: none"> • Patientberättelser • Information om tjänster som riktas till utländska patienter. • På sjukhusets nätsidor har inte publicerats statistisk information om kvaliteten och patientsäkerheten, men myndigheterna tillhandahåller information om detta (se t.ex. Öppna jämförelser och Nationella Kvalitetsregister). 	<ul style="list-style-type: none"> • www.stockholmcare.se. Organisationen marknadsför de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna för utländska patienter och samordnar centraliserat patientvården. Webbplatsen finns endast på engelska. 	<p>Stockholm hospital ca 11,3 miljoner träffar Den första träffen leder till sjukhusets engelskspråkiga sidor.</p>






TABELL 2. Information om valfrihet på universitetssjukhusdistriktens nätsidor (20.2.2018).

5.2. HNS är en innovativ och konkurrenskraftig producent inom social- och hälsovårdsservicekedjan

NYCKELMÅLET "HNS är en innovativ och konkurrenskraftig producent inom social- och hälsovårdsservicekedjan" som

fastställts av fullmäktige omfattade fem undermål år 2017. Enligt revisionsnämndens utvärdering uppnåddes ett av dessa

undermål, ett uppnåddes delvis och tre uppnåddes inte.




INDIKATOR	MÅLVÄRDE 2017	REVISIONSNÄMNDENS BEDÖMNING
MÅL 6: MEDLEMSKOMMUNERNAS KOSTNADER HÅLLS UNDER KONTROLL		
6a. Medlemskommunernas sammanlagda deflaterade betalningsandel euro/invånare (deflatering med prisindex för offentliga utgifter)	Ökar inte från nivån år 2016 (eventuella ändringar i arbetsfördelningen mellan medlemskommunerna i HNS beaktas) Styrelsen: målet uppnåddes inte	År 2016 var den deflaterade betalningsandelen euro/invånare 917 euro och år 2017 940 euro. 
MÅL 7: VERKSAMHETEN ÄR EFFEKTIV		
7a. Produktivitet (deflatering med prisindex för offentliga utgifter) Somatik: Deflaterad DRG-poängkostnad Psykiatri: Deflaterad euro/vårdad patient	En förbättring av produktiviteten med 1,8 procent på samkommunivå jämfört med år 2016 Styrelse: målet uppnåddes inte; målet uppnåddes	Produktivitetsmålet uppnåddes inom psykiatri, men inte inom somatik. Inom psykiatrien sjönk de deflaterade kostnaderna per patient med 6,5 % och inom somatiken 0,2 %. 
MÅL 8: PRISERNA ÄR KONKURRENSKRAFTIGA		
8a. Prisjämförelse av volymprodukter: prisutveckling för produkterna som ingår i universitetssjukvårdstriktens produktkorg	De deflaterade priserna sjunker eller förblir oförändrade jämfört med nivån år 2015; HNS:s pris är förmånligast för minst 25 % av produkterna som ingår i produktkorgen och priset är dyrast för högst 25 % av produkterna Styrelsen: målet uppnåddes inte	Att utveckla processerna och organisationen så att de är effektiva är avgörande för att klara sig i priskonkurrensen. I dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse bör orsakerna till att målen inte uppnåddes analyseras. 
MÅL 9: HNS ERBJUDER AKTIVT FORSKNINGSSAMARBETE		
9a. Antal biobanksprover/vårdade patienter (olika personbeteckningar)	10 % Styrelsen: målet uppnåddes inte	Antalet biobanksprover var 3,9 % av de vårdade patienterna. 
MÅL 10: STRUKTUROMVANDLINGEN FÖR ATT FÖRSTÄRKA PREVENTIONEN AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSTJÄNSTER SAMT OMSORGEN FORTSKRIDER I NYLAND		
10a. Man förhandlar med varje medlemskommun i HNS (24/24) och avtalar under 2017 om konkreta åtgärder genom vilka man främjar ovan nämnda mål	Man har avtalat med varje medlemskommun om konkreta åtgärder för att främja målet och man har börjat genomföra åtgärderna Styrelsen: målet uppnåddes	Med kommunerna i HNS:s område har avtalats om målen och åtgärderna för år 2018. 

5.3. HNS är en professionellt ledd arbetsplats för de bästa specialisterna

NYCKELMÅLET "HNS är en professionellt ledd arbetsplats för de bästa specialisterna" som fastställts av fullmäktige omfatta-

de tre undermål år 2017. Enligt revisionsnämndens utvärdering uppnåddes ett av dem medan två inte uppnåddes. Utöver de

strategiska nyckelmålen utvärderade revisionsnämnden förverkligandet av HNS:s lönesystem och företagshälsovården.

INDIKATOR	MÅLVÄRDE 2017	REVISIONSNÄMNDENS BEDÖMNING
MÅL 11: LEDARSKAPET ÄR HÖGKLASSIGT		
11a. Arbetslivsbarometern, chefsindexet*	3,9 Styrelsen: målet uppnåddes inte	Målet uppnåddes inte. Enligt arbetslivsbarometern var chefsindexet 3,66. Siffran har varit ungefärligt oförändrad de senaste åren (2016 3,65, 2015 3,66). Indexet var som högst inom HNS-Logistik (3,91) och lägst i Hyvinge sjukvårdsområde (3,50). Utöver HNS-Logistik uppnådde endast Västra Nylands sjukvårdsområde målvärdet. 
MÅL 12: PERSONALEN REKOMMENDERAR HNS SOM ARBETSGIVARE		
12a. Arbetslivsbarometern*, rekommenderar som arbetsgivare	> 85 % rekommenderar Styrelsen: målet uppnåddes inte	Målet uppnåddes inte. Enligt arbetslivsbarometern rekommenderar 80 % HNS som arbetsgivare (2016 82 %). 72 % av läkarna (2014 80 %), 78 % av vårdpersonalen (2014 86 %), 79 % av specialarbetstagarna (2014 81 %) samt 86 % av de övriga anställda (2014 85 %) rekommenderar HNS som arbetsgivare. 
MÅL 13: PERSONALEN ÄR ENGAGERAD		
13a. Den permanenta personalens utbyte vid flyttning	5,5–6,5 % Styrelsen: målet uppnåddes	Den permanenta personalens utbyte var 6,5 %. Siffran har påverkats av den riksomfattande pensionsreformen som ökade antalet personer som gick i ålderspension. Utbytet utan pensioneringar var 4,2 % (2016 5,7 %). 

*Skalan 1–5; ju högre tal, desto bättre resultat; på HNS-nivå är 0,15 en statistiskt betydelsefull ändring.

OBSERVATION 2 Enligt arbetslivsbarometerns resultat har andelen personer som rekommenderar HNS som arbetsgivare minskat.

REKOMMENDATION 2 Personalledningen vid HNS ska utreda varför rekommendationsprocenten har sjunkit bland de centrala yrkesgrupperna. Med tanke på konkurrenskraften är det viktigt att säkerställa HNS:s attraktivitet som arbetsgivare.

5.3.1. Förverkligandet av HNS:s lönesystem

GENOM LÖNESYSTEMET kan man påverka verksamhetens resultat och att målen uppnås, de anställdas välbefinnande och att förändringar genomförs. Arbetstagarna ska känna till grunderna för lönesystemet och uppleva att det är rättvist. I framtiden kommer lönesystemet sannolikt att vara av allt större betydelse vid rekrytering av kompetent arbetskraft och för de anställdas engagemang i organisationen.

HNS:s lönesystem har upprättats för åren 2014–2017 och år 2017 började man uppdatera systemet. Målet har varit att bland annat öka betydelsen av arbetsresultatet för belöningen, säkerställa konkurrenskraften, öka flexibiliteten vid anställning vad gäller uppgifternas innehåll och

arbetstagarens förutsättningar att utföra arbetet samt öka mängden arbete som utförs under ordinarie arbetstid på bekostnad av merarbete.² Största delen av HNS:s kostnader består av personalutgifter. År 2017 var den totala summan löner jämte lönebikostnader cirka 1,17 miljarder euro.

Revisionsnämnden har utrett förverkligandet av HNS:s lönesystem, lönesystemets transparens och informationsunderlag. Lagstadgade och kollektivavtalsenliga arbetserfarenhets- och arbetstidstillägg, lokalt avtalade ersättningar för utryckningsarbete, rekryterings- och språktillägg samt personalförmåner som betalas till de anställda har lämnats utanför granskningen. Granskningen omfattar

heller inte lönesystemet för den översta ledningen.

HNS:s lönesystem bygger på tillämpbara tjänste- och kollektivavtal.³ Arbetstagarens lön består av en uppgiftsrelaterad lön, ett prestationsbaserat individuellt tillägg (högst 30 % av den uppgiftsrelaterade lönen) och resultat- och prestationslöner. Dessutom kan arbetstagare betalas ett tidsbundet uppgiftstillägg (högst 20 % av den uppgiftsrelaterade lönen). Beloppet för uppgiftstillägget ska fastställas i samband med budgeten.⁴ De senaste åren har man inom HNS förnyat systemet för utvärdering av svårighetsgraden av flera personalgruppers uppgifter för att harmonisera de uppgiftsrelaterade lönerna, till exempel för ICT-, läkemedelsförsörjnings-, kontors-, restaurang- och den tekniska personalen. Anvisningar för utvärdering av svårighetsgraden av läkarnas uppgifter gavs år 2009. För vårdpersonalen pågick reformen av utvärderingssystemet ännu i slutet av 2017.⁵ För så kallade icke prissatta uppgifter har man inte tagit i bruk ett system för utvärdering av arbetets svårighetsgrad. Till dessa uppgifter räknas bland annat olika expertuppgifter inom förvaltningen, till exem-

BETECKNING	ANTAL PERSONER	UPPGIFTSRELATERAD LÖN (€)
Utvecklingschef	53	3516–7028
Specialplanerare	27	3477–4392
Planerare	51	2165–3871
Projektchef	21	3200–6341
Ekonomiplanerare	11	2982–3690

TABELL 3. Uppgiftsrelaterade löner för de vanligaste så kallade icke prissatta uppgifterna år 2017.

Källa: personalplaneringschef Karppinen 27.2.2018.

² HNS Styrelse 3.3.2014, 40 §, bilaga 6. Lönesystemet och dess mål- och handlingsprogram för verksamhetsperioden 2014–2017.

³ Allmänt kommunalt tjänste- och arbetskollektivavtal (AKTA); Kommunalt tjänstekollektivavtal för läkare (LÄKTA); Kommunalt tjänste- och arbetskollektivavtal för teknisk personal (TS).

⁴ HNS:s permanenta anvisning 3/2014. Principer för beviljande av uppgiftstillägg.

⁵ Personlig delgivning: anställningsdirektör Mäkinen 25.1.2018.

pel beteckningarna planerare och chef. Lönerna för de vanligaste uppgiftsrelaterade icke prissatta beteckningarna anges i tabell 3.

Individuellt tillägg kan betalas arbetstagare vars arbetsprestation överstiger förväntningarna för det ordinarie arbetet. Utvärderingen sker på en skala från ett till fem (insatt – mycket skicklig), där arbetstagarens kompetens, arbetsresultat, samarbetsförmåga och utvecklingsförmåga beaktas. Samma ska tillämpas på alla uppgifter som omfattas av AKTA.⁶ Kriterierna tillämpas inom tillämpningsområdet för LÄKTA och TS.⁷ I tjänste- och kollektivavtalet avtalas om att andelen av de individuella tilläggen är 1,3 procent av lönebeloppet för de anställda som omfattas av AKTA och 1,5 procent för läkare. Enligt personalberättelsen uppnåddes målet även för AKTA år

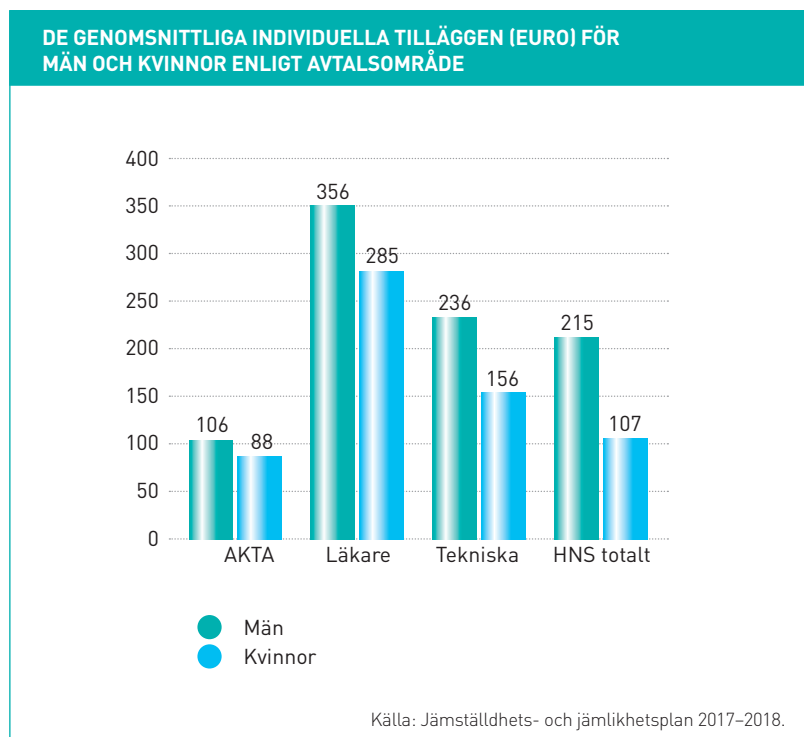
2017. Personalrepresentanterna har dock avvikande åsikter om utfallet av målet i fråga om vårdpersonalen och de anställda vid HNS-stödtjänster.⁸

År 2017 betalades individuellt tillägg till totalt 7 360 arbetstagare, vilket är cirka sju procent mindre än år 2013. I genomsnitt är det individuella tillägget cirka 124 euro och de individuella tilläggen för män är i genomsnitt högre än för kvinnor inom alla avtalsområden (figur 2).⁹ Utmaningen med individuella tillägg är att de vanligtvis inte ger efter neråt för enskilda arbetstagare.¹⁰

Alla anställda vid HNS omfattas av **resultatbonusar**. Resultatbonusar betalas på basis av kostnadseffektivitet, tjänsternas tillgänglighet och på förhand fastställda utvecklingsprojekt.¹¹ År 2017 betalades de anställda totalt cirka 4,4 miljoner euro (2016

4,4 miljoner euro och 2015 4,6 miljoner euro) i resultatbonusar, varav andelen av de resultatbonusar som betalades på basis av kostnadseffektivitet var cirka 3,1 miljoner euro, på basis av tjänsternas tillgänglighet cirka 937 000 euro och på basis av på förhand fastställda utvecklingsprojekt cirka 333 500 euro.¹² 736 000 euro (2016 767 000 euro) betalades i Nopsa-premier med beaktande av lönebidkostnader. Nopsa-premien är en engångsersättning på 100–500 euro som betalas till en arbetstagare eller ett team för ett väl utfört arbete.

År 2017 betalades resultatbonusar på basis av kostnadseffektivitet om enheten uppvisade en prestationsvolym som åtminstone överensstämde med budgeten och underskred de bindande netto- och verksamhetskostnaderna. Av den underskridande delen delades 30 procent ut till de anställda som resultatbonus. Resultatbonusar betalades till anställda vid ledningsenheten, resultatenheter Internmedicin och rehabilitering, Cancercentrum och Hjärt- och lungcentrum inom HNS:s sjukvårdsområde samt Hyvinge och Borgå sjukvårdsområden, Lokalcentralen, HNS Samförvaltning, HNS-Arbetshälsa, HNS-Logistik, HNS-Desiko och HNS-Servis. Det totala beloppet av de utbetalade resultatbonusarna varierade enligt område mellan cirka 42 000 och 730 000 euro.¹³ Storleken på resultatbonusen för enskilda arbetstagare påverkas av antalet arbetstagare vid resultatbonusenheten samt den individuella lönen, eftersom premien beräknas utifrån lönen för december. I beräkningen beaktas arbetstagarens oavlönade ledigheter och sjukfrånvaron för hela året, vilka avdras från resultatbonusens belopp. Om hela enhetens premiebelopp är litet, utbetalas inte premier under tio euro. Resultatbonusar per arbetstagare varierade år 2017 mellan några euro och cirka 9 000 euro. På individuell nivå kan resultatbonusen vara högst hälften av arbetstagarens månadslön. De största resultatbonusarna per arbetstagare betalades inom HNS Samförvaltnings resultatområde och resultatenheter inom HUCS:s ledning.¹⁴



FIGUR 2. De genomsnittliga individuella tilläggen (euro) för män och kvinnor januari 2017 enligt avtalsområde. Källa: HNS:s jämställdhets- och jämlikhetsplan 2017–2018.

6 HNS:s handbok 22/2004, bilaga 2. Utvärdering av arbetsprestation.

7 Personlig delgivning: anställningsdirektör Mäkinen 3.4.2018.

8 Utlåtande av personalrepresentanternas beredningsgrupp (Heva) till bokslutet och personalberättelsen för år 2017.

9 HNS Styrelse 3.3.2014, 41 §. HNS:s jämställdhets- och jämlikhetsplan 2017–2018.

10 Personlig delgivning: anställningsdirektör Mäkinen 25.1.2018.

11 HNS:s tidsbegränsade anvisning 4/2016 Mer detaljerade principer för utbetalning av resultatbonusar och åtgärdsanvisningar år 2017.

12 och 13 HNS:s verkställande direktörs beslut 23.2.2018, 37 §.

14 Personlig delgivning: HNS Personalledning 17.4.2018.

Syftet med resultatbonussystemet har varit att främja förverkligandet av de strategiska målen, sporra till en förbättring av serviceproduktionen och verksamhetens resultat samt en högklassig och bra service. Revisionsnämnden uppmärksammar att vid fastställande av resultatbonusarna bör också utfallet av de strategiska nyckelmålen som fastställs av fullmäktige utöver kostnadseffektiviteten beaktas i större utsträckning. Man bör även fästa uppmärksamhet vid fördelningen av premierna mellan de som arbetar i lednings- och förvaltningsuppgifter och de som arbetar med det praktiska arbetet. Till exempel i Birkalands sjukvårdsdistrikt beslöt man att belöna hela personalen med en engångsersättning på 200 euro för väl utfört arbete år 2017.¹⁵

Utöver lönedelarna ovan kan ett team eller en arbetsgrupp betalas **prestationspremier** som fastställs på förhand, är mätbara och verifierbara och bygger på att målen uppnås.¹⁶ År 2017 utbetalades cirka 1,3 miljoner euro i prestationspremier och systemet omfattade cirka 700 anställda vid HNS, till exempel inom textbehandling, patienttransporter, protesoperationer, viss bilddiagnostik samt tagning av laboratorieprov. Den genomsnittliga prestationspremier var 184 euro per arbetstagar.¹⁷

KLINISKT MERARBETE

Ett av målen med HNS:s lönesystem har varit att minska det kliniska merarbetet och övertidsarbetet. Med kliniskt merarbete avses arbete som görs för att tillgodose vårdgarantin och säkerställa jourverksamheten, om dessa skyldigheter inte annars fullgörs. I regel utförs kliniskt merarbete på vardagskvällar och lördagar som ackords-

eller timarbete.¹⁸ År 2017 utbetalades cirka 13,3 miljoner euro i ersättningar för kliniskt merarbete. För kliniskt merarbete betalades mest i HUCS:s sjukvårdsområde (ca 12,3 miljoner euro), där de största ersättningarna förekom inom resultatenheterna HNS-Bilddiagnostik (ca 4 miljoner euro), Huvud- och halscentrum (ca 2,5 miljoner euro) samt Operationsalar, intensivvård och smärtbehandling (ca 2,1 miljoner euro). (tabell 4)

	2016	2017
HNS sammanlagt	11 399 498,11	13 272 728,92
HUCS sjukvårdsområde	10 665 805,90	12 313 533,04
HUCS Operationsalar, intensivvård och smärtbehandling	1 760 774,96	2 149 344,89
HUCS Sjukdomar hos barn och ungdomar	289 276,37	360 415,43
HUCS Psykiatri	0,00	77 999,60
HUCS Akut	14 399,06	13 699,14
HUCS Huvud- och halscentrum	1 775 732,09	2 517 092,64
HUCS Internmedicin och rehabilitering	10 312,74	20 985,75
HUCS Hjärt- och lungcentrum	401 378,91	505 445,03
HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar	22 841,83	77 849,71
HUCS Cancercentrum	117 831,83	150 355,24
HUCS Muskuloskeletal och plastikkirurgi	1 342 100,08	1 397 465,88
HUCS Inflammationscentrum	4 325,74	5 906,69
HUCS Gastrocentrum	621 365,55	742 275,39
HNS-Bilddiagnostik	3 823 315,59	3 980 854,68
HUSLAB	482 151,15	313 842,97
Hyvinge sjukvårdsområde	127 171,46	165 502,48
Lojo sjukvårdsområde	351 268,07	377 734,51
Västra Nylands sjukvårdsområde	8 785,00	2 870,00
Borgå sjukvårdsområde	112 374,37	199 922,07
Samförvaltningens resultatområde	0,00	4 634,20
HNS-IT-förvaltningens resultatområde	5 854,50	5 690,12
HNS-Stödtjänsters resultatområde	128 238,81	202 842,50

TABELL 4. Personalkostnader (Euro) för kliniskt merarbete och vårdgarantin 2016 och 2017 (Konton: Kliniskt merarbete M9095MKLTY; M1028MKLTY och Vårdgarantins personalkostnader M9095PALKH). Källa: personalplaneringschef Karppinen 20.2.2018.

15 Styrelsen för Birkalands sjukvårdsdistrikt 26.3.2018, 35 §.

16 HNS:s permanenta anvisning 2/2011. Principer för tillämpning av prestationspremie.

17 Personlig delgivning: anställningsdirektör Mäkinen 21.2.2018.

18 HNS:s permanenta anvisning 2/2014. Ersättningsprinciper för läkarnas så kallade kliniska merarbete och till detta relaterat eller motsvarande arbete som utförs av de övriga anställda 1.3.2014.

RAPPORTERING OM LÖNESYSTEM GER INTE ALLTID TILLRÄCKLIGT MED INFORMATION OM GENOMFÖRANDE AV SYSTEMET

Arbetskraftskostnaderna utgör en betydande del av kommunens eller samkommunens ekonomi. Arbetsgivaren ska känna till personalresurserna med vilka tjänsterna ordnas och följa upp arbetskraftskostnadernas struktur. Kommunarbetsgivarna rekommenderar i fråga om premiering att kommunerna rapporterar till exempel medelinkomsten enligt personalgrupp, utfallet av de individuella tilläggen samt de sporrande premieelementens procentandel av lönebeloppet. Medelinkomsterna för kvinnor och män bör rapporteras separat.¹⁹ I HNS:s dokument Bokslut och verksamhetsberättelse och Personalberättelse publiceras inte information om förverkligandet av lönesystemet i sådan detalj, men förverkligandet av lönesystemet utreddes år 2017 i den lagstadgade jämställdhets- och jämlikhetsplanen. Av den framgår bland annat att det förekommer en skillnad mellan kvinnors och mäns inkomster för ordinarie arbetstid och mellan deras individuella tillägg. Bland arbetstagare som omfattas av AKTA förtjänade män i genomsnitt 120 euro, arbetstagare som omfattas av LÄKTA 550 euro och arbetstagare som omfattas av TS 400 euro mer än kvinnor. Skillnaderna förklaras dels av att män oftare än kvinnor placerar sig i lednings- och högre sakkunniguppgifter samt av att flera män (26 %) har högre högskoleexamen än kvinnor (16 %). Även de uppgiftsrelaterade lönerna konstaterades vara i genomsnitt högre hos män, i synnerhet bland läkare. Den årliga arbetslivsbarometern omfattar inte frågor angående lönesystemet och de anställdas åsikter om hur väl lönesystemet fungerar och har heller inte utretts på något annat sätt, med undantag för arbetstagarorganisationernas representation.

OBSERVATION 3 De anställdas åsikter om lönesystemet har inte utretts. De uppgifter som rapporterats i dokumenten Bokslut och verksamhetsberättelse och Personalberättelse ger inte en övergripande bild av lönesystemets flexibilitet, lönsamhet, objektivitet och konkurrenskraft. Arbetsvärderingen har utvecklats för flera personalgrupper, men den har ännu inte tagits i bruk för allas del.

REKOMMENDATION 3 HNS-anställdas åsikter om hur väl lönesystemet fungerar ska utredas. Rapporteringen av lönesystemet i personalberättelsen ska utvecklas så att den är transparent, till exempel i enlighet med Kommunarbetsgivarnas rekommendationer. Arbetsvärderingen ska genomföras inom alla personalgrupper.

OBSERVATION 4 HNS:s har ingen gemensam praxis i fråga om hur ofta och i vilket sammanhang arbetstagarens rätt till individuellt tillägg bör bedömas. Varierande praxis kan ge upphov till skillnader i hur de individuella tilläggen fastställs. I praktiken ger inte de personliga tilläggen efter neråt.

REKOMMENDATION 4 Bedömningen av arbetsprestationen som utgör grunden för det individuella tillägget ska göras på grundval av enhetlig praxis. HNS bör bedöma om utvärderingskriterierna för det individuella tillägget bör fastställas efter personalgrupp eller resultatområde utöver kriterierna enligt avtalsområde. De individuella tilläggen bör även kunna ge efter neråt, om arbetstagarens arbetsprestation försämras eller arbetsuppgifterna förändras. De individuella tilläggens andel av lönebeloppet bör fastställas enligt kollektiv- och tjänsteavtalen för de olika personalgrupperna.

OBSERVATION 5 Systemet med resultatbonusar består av flera olika delar och systemet är inte direkt bundet till förverkligandet av de strategiska nyckelmålen som fastställts av fullmäktige. Det förekommer betydande variation i resultatbonusar som betalas på basis av arbetstagarens kostnadseffektivitet och kostnaderna för det kliniska merarbetet. Ett system med prestationslöner används lite.

REKOMMENDATION 5 Revisionsnämnden anser att resultat- och prestationspremierystemen är värda att understödjas. Det finns dock anledning att fästa uppmärksamhet vid tillämpningen och användningen av systemen samt grunderna för premierna. Systemens transparens och objektivitet ska säkerställas och deras samband till förverkligandet av de strategiska nyckelmålen ska fastställas.

¹⁹ Kommunarbetsgivarna. 2013. Utvärdering av personalresurserna – rekommendation om utveckling av personalrapporter.

5.3.2. HNS-Arbetshälsa som en del av samarbetet inom företagshälsovården

FÖR FRÄMJANDE av hälsa, säkerhet och arbetsförmåga på arbetsplatsen och förebyggande av arbetsförmåga ansvarar arbetsgivaren, arbetstagarna och deras representanter samt företagshälsovården. Företagshälsovården är en del av arbetshälsoverksamheten som inom HNS bedöms genom att granska sjukfrånvaron, arbetsolyckor och kostnader i samband med dessa samt förtidspensionsbaserade avgifter och arbetslivsbarometerns resultat. I revisionsnämndens utvärdering granskas dessutom HNS-Arbetshälsas verksamhet som gäller arbetsplatsen samt förverkligade individuella besök och bedömningar av arbetsförmågan. Dessutom granskas besök som gjorts på grund av problem med inomhusluften och ordnandet av företagshälsovårdstjänster i andra universitetssjukvårdsdistrikt.

En välfungerande företagshälsovård ökar de anställdas engagemang i organisationen och bidrar till att ge positiv bild av arbetsgivaren. Genomförandet av företagshälsovården inom HNS bygger på en instruktion från år 2007. HNS-Arbetshälsa bedriver verksamhet som upprätthåller arbetsförmågan, tillhandahåller lagstadgad, förebyggande företagshälsovård samt på tidsbokning baserad sjukvård på allmänläkarnivå med fokus på långtidssjukdomar som beror på arbetet eller arbetsförmågan.²⁰ Förverkligandet av tjänsterna följs upp på kundrelationsmöten mellan HNS:s personalledning och HNS-Arbetshälsa tre gånger per år.²¹

HNS-Arbetshälsa är ett självständigt resultatområde som tillhandahåller tjänster vid åtta företagshälsovårdsstationer. Vid den arbetar 73 personer, varav som läkare 18, vårdpersonal 38, övrig personal 13 och specialarbetare fyra. Inhyrda läkare används vid behov för att säkerställa tjänsterna.²² Utöver detta upphandlar Uudenmaan Sairaalapesula Oy och HYKS-instituutti Oy

företagshälsovårdstjänster hos tjänsteproducenter utanför koncernen.

År 2017 var de prioriterade områdena för utvecklingen av HNS-Arbetshälsa

- förbättring av tillgången till företagshälso- betonade sjukvårdstjänster
- resultatnriktad arbetshälsoverksamhet som en del av samarbetet inom företags- hälsovården
- utveckling av kundkommunikationen och regelbundna kundrapporter
- utveckling av innehållet i verksamheter som hör till företagshälsovårdens kärnprocesser
- kartläggning och eventuellt ibruktagande av e-tjänster.²³

År 2017 förekom det i genomsnitt 13,4 sjukfrånvarodagar per arbetstagare (2016 13,7). Enligt Kevas tjänst Nyckeluppgifter är sjukfrånvarokostnadernas andel av lönerna mindre än hos referensorganisationer. I samarbetet mellan arbetshälsan och personalledningen har man från och med början av 2017 strävat efter att minska sjukfrånvaron genom att ge arbetstagare möjligheten att utföra arbete för att ersätta sjukfrånvaron. Ersättande arbete gjordes av 137 anställda för totalt 1 990 kalenderarbetsdagar. På basis av preliminära utredningar är det möjligt att med arbete som ersätter sjukfrånvaron uppnå kostnadsfördelar och det har en positiv inverkan på den enskilda arbetstagaren och arbetsgemenskapen. Andra stödformer för arbetsförmågan som tillämpades år 2017 var anpassat arbete, partiell sjukfrånvaro samt förlängning av tiden för egen anmälan om sjukfrånvaro från tre till fem dagar. Till personalledningen anställdes år 2015 en koordinator för arbetsförmåga som har i uppgift att utveckla arbetshälsoverksamheten.

Antalet arbetsolyckor minskade jämfört med året innan. Det förekom 1 017 olyckor som ersattes, varav cirka 46 procent skedde under arbetsresan. Antalet sjukfrånvaron på grund av olyckor fortsatte sjunka och minskade med 7 procent från föregående år. År 2017 betalade HNS 4,9 miljoner euro i förtidspensionsbaserade avgifter. Enligt Kevas tjänst Nyckeluppgifter utgjorde HNS:s förtidspensionsbaserade avgifter en mindre andel av lönebeloppet än hos referensorganisationerna. 20 personer gick i invalidpension.

Enligt arbetslivsbarometern anser de anställda att arbetsförmågan ligger på en bra nivå, även om det förekommer en negativ trend i indexet (2017 4,06; 2016 4,08; 2015 4,14) på en skala 1–5, där 5 är bäst. Indexet för arbetsförmåga var lägst i HUSLAB (3,84) och högst i HNS-Lokalcentralen (4,37). Känslan av överbelastning som de anställda upplever att arbetet medför ökade lite (2017 3,36; 2016 3,39; 2015 3,54) på en skala 1–5, där en mindre siffra beskriver en större överbelastning. Vid en granskning av sjukvårds- och resultatområdena upplevs överbelastningen mest i HNS-Lokalcentralen (2,93) och minst i Västra Nylands sjukvårdsområde, HNS-Logistik och HNS-Stöd-tjänster (3,65).

Verksamheten som gäller arbetsenheterna har ökat från och med 2014. År 2017 användes totalt 6 269 timmar för arbetsplatsutredningar, grupprådgivning och handledning samt arbetsgemenskapsarbete, vilket är 13 procent mer än året innan.²⁴ Även antalet individuella besök ökade (figur 3). Antalet hälsoundersökningar, rådgivnings- och handledningsbesök samt sjukvårdsbesök har ökat. År 2017 utvärderades arbetsförmågan hos cirka 600 arbetstagare. Antalet utvärderingar minskade jämfört med året innan (725).

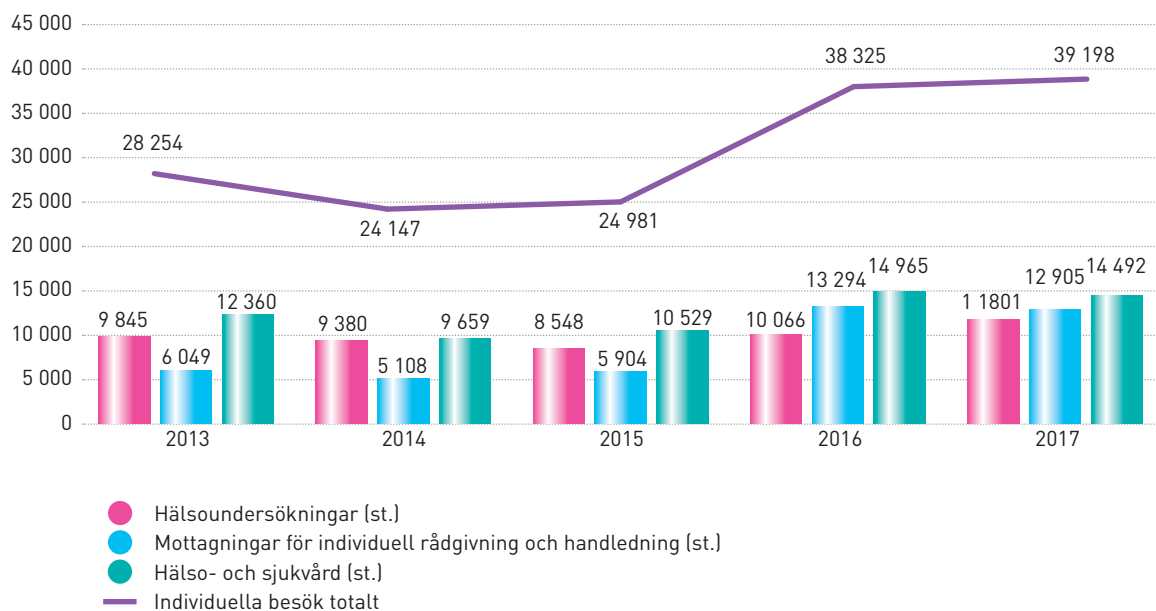
²⁰ HNS Styrelse 28.5.2007, 61 §. Instruktion för genomförande av företagshälsovården.

²¹ Personlig delgivning: företagshälsovårdsdirektör Forss-Latvala 5.2.2018.

²² HNS Bokslut och verksamhetsberättelse 2017.

²³ HNS-Arbetshälsa. Företagshälsovårdens verksamhetsplan Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) 2014–2017. Uppdaterad 20.12.2016.

CENTRALA INDIVIDUELLA BESÖK INOM FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN

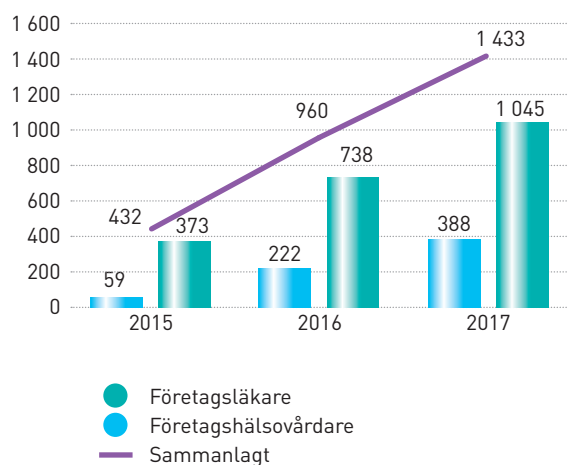


FIGUR 3. Centrala individuella besök inom företagshälsovården. Källa: planerare Molander-Mäkelä 12.3.2018.

Individuella besök med anknytning till inomhusmiljön inom HNS-Arbetshälsa har mer än trefaldigats mellan åren 2015 och 2017 (figur 4). År 2017 gjordes totalt 1 433 individuella besök. År 2017 genomfördes utredningar av inomhusmiljön inom organisationen för sammanlagt 437 timmar, varav största delen i HUCS:s sjukvårdsområde (391 h).²⁵

HNS-Arbetshälsas centraliserade tidsbokning tar årligen emot cirka 42 000 telefonsamtal, varav cirka 0,6 procent förblir obesvarade. Vid tidpunkten för utvärderingen var inga e-tjänster i bruk med undantag av en tjänst för hälsorelaterade frågor. Kundnöjdheten uppföljs vart annat år med opinionsundersökningar samt på basis av kundrespons. År 2016 svarade 283 anställda på kundnöjdhetsundersökningen. Av de som svarade hade 74 procent använt tjänsterna inom de senaste 12 månaderna. 40 procent av de som svarade var delvis eller helt av annan åsikt som påståendet "Jag har varit nöjd med företagshälsovårdens tjänster". Det vanligaste önskemålet som uppgavs i responssen var att öka mängden sjukvårdstjänster.²⁶

INDIVIDUELLA BESÖK MED ANKNYTNING TILL INOMHUSMILJÖN (ST.)



FIGUR 4. Individuella besök inom företagshälsovården med anknytning till inomhusmiljön åren 2015–2017. Källa: planerare Molander-Mäkelä 2.3.2018.

²⁴ och ²⁵ Personlig delgivning: planerare Molander-Mäkelä 2.3.2018.

²⁶ Personlig delgivning: företagshälsovårdsdirektör Forss-Latvala 5.2.2018.

ORDNANDE AV FÖRETAGSHÄLSOTJÄNSTERNA I ANDRA UNIVERSITETSSJUKVÅRSDISTRIKT

Utöver HNS ordnar Norra Savolax sjukvårdsdistrikt företagshälsovården som egen verksamhet. Birkalands sjukvårdsdistrikt och Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt är aktieägare i ett bolag som ordar företagshälsovården för de anställda. Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

däremot är ägare i ett bolag som tillhandahåller de anställda företagshälsovårdstjänster.

Företagshälsovården som universitetssjukhusen tillhandahåller omfattar huvudsakligen lagstadgad, förebyggande företagshälsovård som upprätthåller arbetsförmågan samt sjukvård på allmänläkarnivå. Det förekommer dock skillnader i hur tjänsterna förverkligas.

Till exempel inom Birkalands sjukvårdsdistrikt tillhandahåller företagshälsovården mottagning även utan tidsbokning samt under veckoslut för akuta behov. Elektronisk tidsbokning är i bruk för anställda inom Birkalands, Egentliga Finlands och Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt. Dessutom har företagshälsovården inom Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt en videomottagning, elektronisk hälsoundersökning och en chattservice.

OBSERVATION 6 Möjligheterna som e-tjänster medför utnyttjas i liten utsträckning. Insamlingen av kundresponsen är varken aktiv eller kontinuerlig. Inom HNS används flera stödformer för arbetsförmåga, vars kostnader och resultat har utvärderats.

REKOMMENDATION 6 E-tjänster bör tas i bruk i större utsträckning och insamlingen av kundrespons effektiviseras. I företagshälsovårdsinstruktionen ska närmare avtalas om målen och deras uppföljning, tjänsternas tillgänglighet och förverkligade samt arbetsfördelningen av främjandet av arbetshälsan. Erfarenhet mellan sjukvårdstjänster som produceras av HNS-Arbetshälsa och en utomstående producent bör följas upp.

SEXUELLA TRAKASSERIER

Ensidigt, oönskat sexuellt laddat eller direkt sexuellt agerande behandlades hösten 2017 i stor utsträckning i medierna i samband med #MeToo-kampanjen. Många instanser har uttryckt sitt stöd för kampanjen och förbundet sig till att iakttä, lyfta fram och göra slut på alla former av sexuella trakasserier.

Suomen Lääkärilehti (47/2017) har utrett sexuella trakasserier som läkare upplevt

på arbetsplatsen. På den öppna nätundersökningen svarade 158 läkare, varav 110 uppgav att de upplevt trakasserier: verbala trakasserier eller insinuationer (80 procent), beröring (56 procent), gester eller miner (37 procent). 47 procent hade upplevt sexuella trakasserier från en patient, 42 procent från en kollega och 30 procent från en chef. Cirka var fjärde som upplevt trakasserier hade inte berättat för någon om trakasserier.

Trakasserier har beaktats i HNS:s jämställdhets- och jämlikhetsplan 2017–2018 och HNS har anvisningar för behandling av trakasserisituationer inom arbetsgemenskapen. I jämställdhets- och jämlikhetsplanen eller arbetslivsbarometern utreds emellertid inte de sexuella trakasserier som skilt för sig. HNS:s personalledning har inte blivit underrättade om fall med anknytning till sexuella trakasserier.²⁷

OBSERVATION 7 Förekomsten av sexuella trakasserier i organisationen har inte utretts.

REKOMMENDATION 7 HNS, Finlands näst största arbetsgivare, ska kartlägga förekomsten av sexuella trakasserier till exempel i samband med arbetslivsbarometern. På grund av arbetsgivarens och företaget image är det viktigt att situationen utreds och att det fastställs att HNS har nolltolerans för sexuella trakasserier på arbetsplatsen.

²⁷ Revisionsnämndens samråd: personaldirektör Sonkeri 16.11.2017.



5.4. Översikt av de strategiska spetsprojekten

SOM STÖD FÖR genomförandet av strategin har man inlett sex spetsprojekt för åren 2017–2018. Nedan beskrivs projektens mål och de centrala observationerna av hur de framskridit år 2017. Uppgifterna bygger på ledningsgruppens möteshandlingar, projektens utfallsrapporter för 2017 och information som finns på HNS:s interna och externa nätsidor. Det är ännu inte möjligt att göra en slutlig utvärdering av projektens resultat, eftersom projekten fortsätter år 2018.

Nya servicekoncept med hjälp av digitalisering (projektet Hälsobyn.fi) Målet är att producera mer kundorienterade tjänster inom den specialiserade sjukvården med hjälp av digitala kanaler och e-tjänster samt förbättra servicens kvalitet, kostnadseffektivitet och resultat.

- Resurser: 44 månadsverken, 1,65 miljoner euro.
- De tekniska plattformarna för konceptet Hälsobyn blev nästan färdiga. Tjänsten kan göra det möjligt att bland annat använda meddelanden, en chattfunktion, distansmottagning och tidbokning på nätet.
- Under år 2017 öppnades 14 nya hus. Besökarmålet överskreds (500 000) och sidorna laddades 4,5 miljoner gånger.
- Man upprättade en utvärderingsram och en prognosmodell för ekonomisk effektivitet.
- Utmaningen gäller mellanledningens engagemang i verksamhetsförändringen samt erhållandet av vissa expertresurser för projekten.

Målet för projektet **Verksamhetsmodell för kundorienterad service** är att ta i bruk verksamhetsspecifika, etablerade verksamhetsmodeller för polikliniker, bäddavdelningar och dagsjukhus, bestämma sjukhusens profiler och inrätta remisscentraler som omfattar hela HNS.

- År 2017 inledde 14 remisscentraler på HNS-nivå sin verksamhet.
- En utredning om HNS-sjukhusens profilering och verksamheter blev färdig.
- Ledningsgruppen har inte behandlat projektets utfallsrapport för 2017 eller projektplanen för 2018.

Målet för projektet **Patienten som aktiv deltagare och påverkare** är att öka klienternas och patienternas delaktighet samt påverkningsmöjligheter bland annat genom kundrespons, kundråd, upplevelseexperter och volontärarbete.

- Patientombudsmannens rapportering utvidgades att omfatta alla sjukvårdsområden.
- En väggtavla för kundservicen togs i bruk.

• Det gavs anvisningar om upplevelseexperternas verksamhet och utbildning till upplevelseexperter inleddes vid sex av HUCS:s resultatenheter.

- Man rekryterade till patient-/kundrådst träningen.
- Med hjälp av kundrespons identifierades utvecklingsobjekt på HNS-nivå. Dessa bearbetade man tillsammans med upplevelseexperterna.
- Resurser: Projektledare 50–100 % hösten 2017. Projektkostnader totalt cirka 43 000 euro.
- Det har varit utmanande att projektet genomfördes största delen av året utan ett separata personalresurser.

Målet för projektet **Ledarskap som resurs** är att säkerställa systematiska verksamhetsmodeller och en omfattande ledarskapsutbildning på de olika chefsnivåerna inom HNS.

- Utvecklingsbehoven för chefernas ledarskapsutbildning samt nödvändiga åtgärder kartlades.

HNS och Innofactor vann med servicekonceptet Hälsobyn.fi den internationella tävlingen Microsoft Health Innovation Award. Priset motiverades med att konceptet är en lösning som förbättrar verksamhetens effektivitet, möjliggör nya verksamhetssätt och engagerar patienten.

Internationella ackrediteringar; Magnetsjukhus och Joint Commission International

Magnetsjukhusprojektet började år 2013. Målet är att ansöka om Magnetsjukhus-status för tre av HUCS:s resultatenheter samt utveckla vårdarbetet så att det överensstämmer med modellen för magnetsjukhus och säkerställa att HNS ett den mest eftertraktade vårdplatsen, att patientvården är effektiv och den nationellt sett högklassigaste och locka de bästa vårdarbetarna.

- Projektet framskrider enligt två huvudlinjer; tillgodoseende av förhandsvillkoren vid resultatenheterna som planerar söka denna status samt utveckling av vårdarbetet så att det överensstämmer med kriterierna för magnetsjukhus inom hela HNS.
- Resurser: Magnetkoordinator 100 %, projektkostnaderna sammanlagt 89 000 euro.
- Vid resultatenheterna som planerar att ansöka om denna status upprättades projektplaner.
- Man genomförde evenemanget Magnetettori, under vilket man informerade om modellen för magnetsjukhus och om det arbete som utförs av de expertgrupper för vårdarbete som har att göra med deltagande.
- Vid resultatenheterna som planerar att ansöka om denna status har rapporte-

ringen av sex nyckeltal för vårdarbetet och användningen av informationen utvecklats.

- Man gick med organisationen National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) för att jämföra kvaliteten och började producera information.

- Utmanande har varit att tidtabellen har försenats med nästan ett år bland annat på grund av problem med insamling av information om indikatorer för kvalitet.

Målet för projektet **Joint Commission International** är att Barnkliniken och HUCS Cancercentrum ansöker som JCI-ackreditering år 2020. JCI är ett internationellt kvalitetssystem för sjukhus.²⁸

- En ledningsgrupp för kvalitetskontroll inrättades för att samordna utvecklingen av vårdens kvalitet.
- Representanter för JCI gjorde en utbildnings- och inledande utvärdering vid enheten för sjukdomar hos barn och ungdomar och cancersjukdomar. I utvärderingsrapporten räknas som HNS styrkor en långt utbildad personal som har bra substanskunskap i sitt arbete och motiveras av det. Däremot dök det upp saker som fortfarande behöver utvecklas, även om HNS redan nu har tydliga anvisningar gällande dessa. Utvecklingsmöjligheter upptäcktes bland annat i anknäring till mätning av patientsäkerhetens och vårdens kvalitet och i ansvarsfördelningen mellan olika aktörer/organ. Överlag mot-

svarade den inledande utvärderingen bra det ändamål och de mål som fastställts för den.

Målet för projektet **Biobankverksamhet som en del av den dagliga verksamheten** är att samtycke begärs av alla patienter som genomgår laboratorieundersökningar.

- Man samlade in 33 000 biobanksprover (mål 50 000) och man erhöll samtycke av 45 000 personer.
- För de anställda ordnades utbildning i biobankverksamhet.
- Utmaningen bestod i att engagera de anställda att begära samtycke, etiska aspekter för vissa patientgrupper, tekniska problem och brist på resurser vid utvecklingen av informationstekniska lösningar.

Med tanke på genomförandet av strategin är det viktigt att projektmålen är tydliga och att de anställda känner till målen och deras tidtabeller och att det ges tillräckligt med information om hur projekten framskrider. Det skapades egna hemsidor för projekten i intranätet, men deras informationsinnehåll varierar, till exempel har inte alla projekt en projektbeskrivning. Spetsprojekten nämns på externa nätsidor men deras innehåll och mål beskrivs inte närmare.

OBSERVATION 8 Det finns varierande information om spetsprojekten och deras mål på HNS:s interna och externa webbplatser. Till exempel resurserna som projektet kräver, huruvida budgeten förverkligas eller målen uppnås rapporteras inte för alla projekt i utfallsrapporterna för 2017.

REKOMMENDATION 8 Tydligt mätbara mål bör ställas upp för spetsprojekten och projektrapporteringen bör genomföras på ett enhetligt sätt. Även resurserna som använts för projekten bör rapporteras. Syfte och mål bör beskrivas för alla projekt både på HNS:s interna och på dess externa nätsidor.

²⁸ www.jointcommissioninternational.org

6. Utvärderingsteman som ingick i revisionsnämndens arbetsprogram 2017

UTÖVER utfallet av de ekonomiska och strategiska nyckelmålen utvärderar revisionsnämnden årligen teman som den anser vara viktiga. År 2017 utvärderades

inom HNS forskning i reell effektivitet vid HNS, verksamhetsmodeller som används för att främja patientsäkerheten, medicinsk rehabilitering, HNS:s språkpro-

gram och förberedelser inför social- och hälsovårdsreformen samt användningen av experttjänster.

6.1. Undersökning av vårdens effektivitet inom HNS – reell effektivitet i fokus

INFORMATION om reell effektivitet behövs för att fatta kliniska vårdbeslut och utveckla servicen. Också patienten behöver information om vårdens effektivitet då hen väljer vårdplats. Effektivitet har lyfts fram i HNS:s strategi under rubriken **Effektiv vård för patientens bästa**. Effektivitet är ett strategiskt prioriteringsområde och ingår även i löftet till patienten och finns bland nyckelmålen. Revisionsnämnden har utrett hur man inom HNS mäter effektiviteten under normala sjukvårdsförhållanden, det vill säga reell effektivitet. Utvärderingen bygger på en systematisk litteraturoversikt och en opinionsundersökning. Målet var att sammanställa information om undersökningar av reell effektivitet som publicerats inom HNS och vilka indikatorer för effektivitet som används inom organisationen. Bedömningen har publicerats i sin helhet i

utvärderingspromemorian 1/2018, som finns på adressen www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset.

Revisionsnämnden har under åren 2001–2016 upprepade gånger fastställt att resultaten av effektivitetsundersökningar bör utnyttjas vid beslutsfattande och att effektiviteten tas upp som ett mätbart mål. Karma fastställde i sin rapport år 2012²⁹ att effektivitetsundersökningar är av ringa betydelse inom HNS och man bör överväga åtgärder för att korrigera detta.

År 2002 inleddes vid HNS ett projekt där man systematiskt mätte effektiviteten inom flera specialområden genom att utreda livskvaliteten i anknytning till patientens hälsa före och efter vården. Projektet blev senare en del av utvecklingsverksamheten. I och med projektet har det samlats in livskvalitetsuppgifter

för cirka 31 600 patienter. Projektet har gett upphov till 85 publikationer.³⁰ Projektet har dock inte lett till en systematisk insamling av effektivitetsuppgifter, utan gett upphov till enskilda, huvudsakligen forskningsbaserade undersökningar. Det saknas information om huruvida resultaten använts vid beslutsfattande.

EFFEKTIVITET ÄR ETT MÅNGFACETERAT BEGREPP

Målet för hälso- och sjukvården är att producera eller upprätthålla hälsan, och vårdens effektivitet – i synnerhet hälsofördelar som producerats i vardagsförhållanden – bör vara den viktigaste indikatorn för vårdresultatet³¹. Effektivitet som begrepp är dock inte entydigt. Olika yrkesgrupper definierar begreppet effektivitet utifrån egna mål, synpunkter och egen vetenskaplig bakgrund^{32, 33}.

En utvärdering som enbart bygger på produktivitet är inte tillräcklig, utan det behövs även information om vårdens effektivitet.

²⁹ Karma P. 2012. Vetenskaplig forskning och dess konsekvenser i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

³⁰ Personlig delgivning; bedömningsöverläkare Roine och planerare Sarpila 6.3.2018.

³¹ Roine RP. Hoidon vaikuttavuuden arviointi 15D -mittarilla. *Duodecim* 2016; 132:1537–1542.

³² Konu A, Rissanen P, Ihantola M, Sund R. "Vaikuttavuus" suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuk-sissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2009; 46:285–297.

³³ Simonen O. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen erikoissairaanhoidon johtamisessa. 2012.

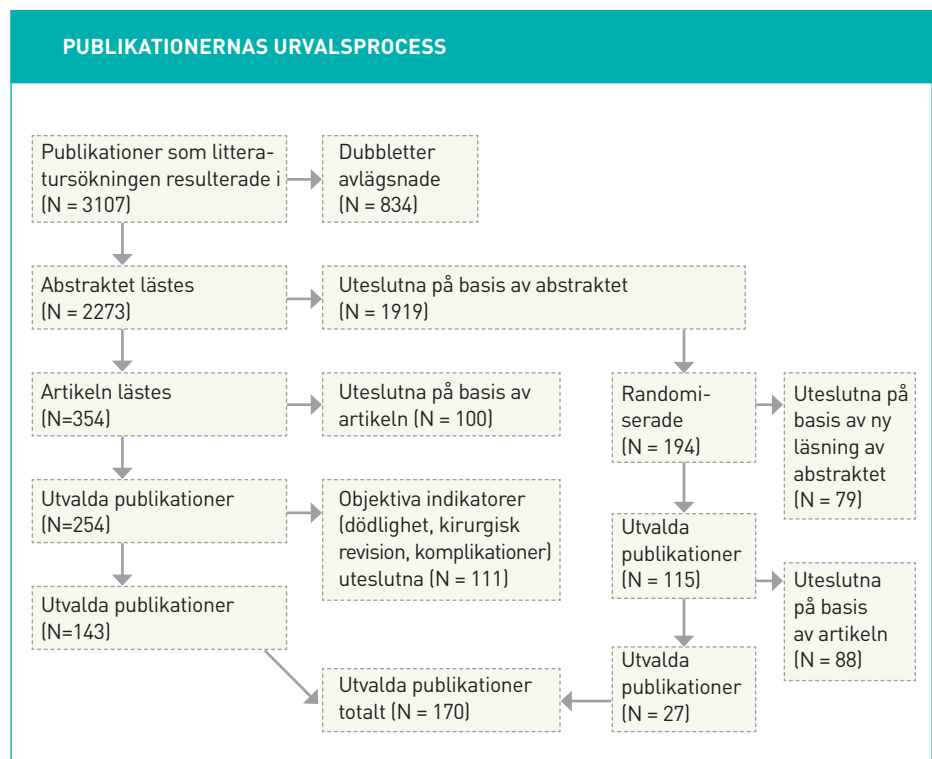
Randomiserade jämförande undersökningar producerar den mest tillförlitliga informationen om olika vårdformers effektivitet och resultat. Denna information kan emellertid inte normalt tillämpas på vardagen inom hälso- och sjukvården, eftersom omständigheterna, indikatorerna, vårdproducenterna och patienterna sällan är samma som i undersökningssituationen.^{34, 35}

Effektivitet blandas ofta samman med produktivitet. Med produktivitet avses förhållandet mellan verksamhetens resultat och insatserna som använts för att få till stånd resultaten.³⁶ I denna utvärdering avses med effektivitet den hälsofördel som man med hjälp av en tjänst eller verksamhet under **normala sjukvårdsförhållanden** producerat för patienten, det vill säga förändringar i livskvaliteten enligt patientens egen bedömning.

Som indikatorer för effektivitet kan användas allmänna eller sjukdomsspecifika hälsorelaterade frågor om livskvaliteten, vilka gör det möjligt att jämföra olika vårdformer sinsemellan. Sjukdomsspecifika indikatorer tar i beaktande en viss sjukdoms särdrag. Objektiva indikatorer för effektivitet, såsom dödlighet, komplikationer till följd av vården, åtgärder vid återfall och orealiserade sjukdomsfall berättar inte om den förändring som patienten upplever i sitt hälsotillstånd.

HUR MYCKET INFORMATION OM VÅRDENS EFFEKTIVITET PRODUCERAS VID HNS?

I litteraturoversikten utreddes antalet effektivitetsundersökningar som publicerats under tiden 1.1.2000–16.8.2017 inom HNS och indikatorer med vilka effektiviteten har uppmätts. Genom att tillämpa metoderna för litteraturoversikten valde man ut 170 publikationer för en slutlig granskning av resultaten. Urvalsprocessen för publikationerna beskrivs i figur 5.



FIGUR 5. Publikationernas urvalsprocess.

I flera publikationer som hade godkänts för litteraturoversikten hade man använt flera indikatorer. För att erhålla så tillförlitlig information som möjligt om hälsofördelen som vården ger upphov till ska mätningen göras såväl före som efter vården. Detta är dock inte alltid möjligt, till följd av vilket litteraturoversikten även

omfattar publikationer där information om effektivitet har efterfrågats endast efter vården. I en del av publikationerna jämfördes effektiviteten mot den så kallade normala befolkningen. I tabell 5 beskrivs vilka livskvalitetsindikatorer och mätuppställningar som använts i publikationerna.

PUBLIKATIONER ENLIGT INDIKATORKATEGORI OCH MÄTUPPSTÄLLNING

UPPSTÄLLNING	ALLMÄN LIVSKVALITET INDIKATOR	SJUKDOMSSPECIFIK INDIKATOR	DIREKT UPPSKATTNING*	ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND**	SAMMANLAGT
Före-efter	55	30	8	2	95
Efter vården	32	28	6	9	75
Sammanlagt	87	58	14	11	170

TABELL 5. Publikationer enligt indikatorkategori och mätuppställning.

* Vid en direkt uppskattningsmetod märker personen ut på en intervallskala sitt vid mätningstidpunkten upplevda hälsotillstånd

** Indikatorn beskriver patientens upplevda hälsotillstånd, men kan inte klassificeras enligt någon annan indikator kategori för hälsorelaterad livskvalitet

³⁴ Malmivaara, A. A Real-effectiveness medicine. Pursuing the best effectiveness in the ordinary care of patients. *Ann.Med.* 2013; 45:103–105

³⁵ Malmivaara A, Roine RP. Hoidon arkivaikuttavuuden seuranta ja edistäminen. *Suomen Lääkärilehti* 2013; 68:1249–1253.

³⁶ Sintonen H, Pekurinen M, Linnakko E. *Terveystaloustiede*. Borgå: WSOY 1997.

Om man granskar enligt specialområden har det publicerats kvantitativt flest undersökningar av reell effektivitet inom specialområdena för kirurgi (n=56), gynekologiska sjukdomar (n=21) och barnkirurgi (n=20). Antalet publikationer enligt specialområde anges i tabell 6.

MÄTNING AV EFFEKTIVITET OCH UTNYTTJANDE AV DEN ERHÅLLNA INFORMATIONEN VARIERAR

Mätningen reell effektivitet och utnyttjande av erhållen information utreddes med hjälp av en gallup som samlade 29 svar. Av de som svarade arbetade 25 i HUCS:s sjukvårdsområde och fyra i sjukvårdsområdena (Hyvinge, Lojo, Borgå och Västra Nyland). Fyra av dessa var verkställande direktörer, en direktör för sjukvårdsområde, en direktör för en resultatenhet inom ett sjukvårdsområde, 12 sektionschefer, sju överläkare eller avdelningsöverläkare, en specialitäläkare och tre avdelningsskötare.

Av HUCS:s resultatenheter erhöles svar från följande: Akuten (1 svar), HUS-LAB (2), Sjukvård för barn och unga (1), Operationsallar, intensivvård och smärtbehandling (3), Kvinnosjukdomar och förlossningar (1), Psykiatri (1), Huvud- och halscentrum (9), Internmedicin och rehabilitering (1), Hjärt- och lungcentrum (2), Cancercentrum (3) och Gastrocentrum (1).

Av de som svarade uppgav 14 att man vid enheten bedömer den reella effektiviteten. Uppgifter om effektivitet samlas i regel in med pappersblanketter (n=15) medan elektronisk informationsinsamling var i bruk vid åtta enheter. De insamlade uppgifterna (24 svar) registreras i regel i patientdatasystemet (n=18), kvalitetsregistret (n=5) eller ett annat system (n=1). Informationen registreras inte i ledningsdatasystemet. Information om effektivitet används vid vården av enskilda patienter (n=19), utveckling av vårdprocessen (n=12), val av det effektivaste vårdalternativet (n=7), systematisk uppföljning av effektivitetsinformationen (n=5), forskning (n=5), jämförelse av vårdformer (n=4), jämförelse av vårdplatser (n=2) och annan verksamhet (n=2).

PUBLIKATIONER ENLIGT SPECIALOMRÅDE

SPECIALOMRÅDE	N	%
Kirurgi	56	34,0
Gynekologiska sjukdomar	21	13,3
Barnkirurgi	20	11,9
Anestesiologi och intensivvård	13	8,3
Psykiatri	13	7,3
Internmedicin	13	7,6
Öron-, näs- och halssjukdomar	12	6,2
Lungsjukdomar	4	1,5
Barnsjukdomar	3	1,2
Neurologi	3	1,5
Specialområden > 2	3	2,4
Akutmedicin	2	1,7
Tand-, mun- och käksjukdomar	2	0,8
Ögonsjukdomar	2	1,6
Cancersjukdomar	2	0,8
Hudsjukdomar	1	0,2
Totalt	170	100,0

TABELL 6. Publikationer enligt specialområde.

Av de som svarade visste 16 att samma gallup även tillämpats inom det egna specialområdet i andra sjukvårdsdistrikt, men endast tre svarare visste att man på basis av informationen som gallupen producerade genomför en nationell jämförelse.

Gallupen bekräftade revisionsnämndens iakttagelse om att det inte förekommer någon systematisk mätning av reell effektivitet inom HNS. Tio svarare uppgav att gallupar som mäter den reella effektiviteten har varit i bruk, men att man avstått från dem. Orsaker till varför att man avstod från dem var att de utgjorde projektbaserad forskning eller examensarbeten.

Det är meningen att galluparna tas i bruk som en del av Hälsobyns tjänster samt kvalitetskriterier.

Även om den reella effektiviteten har hittills mätts i liten utsträckning inom HNS anser de som svarade att detta är viktigt. För insamlandet av effektivitetsinformation

önskades enhetlig praxis och lättanvändbara verktyg. Man önskade att informationsinsamlingen vore centraliserad och samordnas av specialister som är insatta i ämnet.

OBSERVATION 9 Mätning av reell effektivitet förekommer i liten utsträckning inom HNS, men har ökat under de senaste åren. Det finns inte ett enda enhetligt system för uppföljning av effektivitetsinformation i omfattande användning eller någon samordnad verksamhet på HNS-nivå. Bedömningar av effektiviteten bygger långt på forskardrivna projekt.

REKOMMENDATION 9 För att mäta reell effektivitet bör man ta i bruk enhetliga, vetenskapligt tillförlitliga indikatorer för att producera jämförbar information.

6.2. Medicinsk rehabilitering inom HNS

REVISIONSNÄMNDEN har utrett organiseringen av medicinsk rehabilitering vid HNS samt hjälpmedelscentralens verksamhet. Dessutom kartlades servicekedjorna för medicinsk rehabilitering inom HNS-området. Utanför utvärderingen lämnades HUCS:s resultatenheter Sjukvård för barn och unga och Psykiatri. Utvärderingen har publicerats i sin helhet i revisionsnämndens utvärderingspromemoria 2/2018 på adressen www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset.

Rehabilitering är ett mångfacetterat begrepp. Traditionellt delas rehabilitering in i medicinsk, pedagogisk, social och professionell rehabilitering. Om rehabilitering föreskrivs i flera olika lagar, den genomförs i ett splittrat system och har många finansierare och tjänsteproducenter. Av allt detta följer att rehabiliteringstjänsterna och -finansieringen som helhet är svåra att leda och styra. Detta framhävs tydligt i utredningar och rapporter som gjorts de senaste åren om rehabiliteringssystemet och som har sammanställts i bilaga 1 till utvärderingspromemorian.

FUNGERANDE SERVICEKEDJOR I NYCKELROLLEN FÖR LYCKAD REHABILITERING

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är det kommunen som ansvarar för planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Särskilt kritiska punkter i servicekedjorna är planeringen av rehabiliteringen, ansvarsfrågorna, samarbetet mellan olika aktörer

samt beaktandet av rehabiliteringsklientens individuella situation och önskemål.³⁷ När det gäller akuta somatiska sjukdomar rekommenderas en så kallade rutchbanemodell som avser att man tillämpar öppen rehabilitering efter en intensiv inledande rehabilitering.³⁸ Även i visionen för huvudstadsregionens sjukvårdsområde 2030 föreslås att patienten bör allt oftare och snabbare flyttas hem och till öppen rehabilitering. Detta förutsätter effektiva rehabiliteringssjukhus och resultat. I rehabiliteringsverksamheten framhävs patienternas och deras närståendes roll, de anställdas kompetens, evidensbaserade rehabiliteringsmetoder samt en smidig och standardiserad rehabiliterings- och utskrivningsprocess.³⁹

Till exempel inom servicekedjan för patienter med ryggmärgsskador har förflyttningen av patienterna från intensivvården till rehabiliteringen och från rehabiliteringen till utskrivning visat sig vara flaskhalsar. Problemen uppstår vanligtvis mellan olika aktörer (den specialiserade sjukvården, den som tillhandahåller rehabiliteringstjänsten, hemkommunen). Servicekedjans smidighet störs av bland annat olika remiss- och betalningsförbindelsepraxis, vilka orsakar fördröjningar i samband med rehabiliteringen, utskrivningen och erhållandet av hjälpmedel.⁴⁰ Centrumet för ryggmärgsskador som inrättades juni 2017 är avsett att närmare kartlägga de ovan nämnda flaskhalsarna mellan akutvården och rehabiliteringsperioden samt utvecklingsbehov. Detta

är det första steget mot att centralisera kompetensen och övergå till en specialiserad rehabiliteringsenhet. Vid HNS:s centrum för ryggmärgsskador inledde sin verksamhet den 1 november 2017 en bäddavdelning för krävande rehabilitering.

I HNS:s regionala planer för organisering av hälso- och sjukvården har uppställts som mål att öka och rationalisera samarbetet med primärvården, förbättra det regionala samarbetet, förenhetliga grunderna för beviljande av hjälpmedel, följa upp rehabiliteringens effektivitet samt inrätta en gemensam regional rehabiliteringsenhet för att samordna och planera verksamheten.⁴¹ I avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård inom HUCS:s specialupptagningsområde.⁴² har som mål för den medicinska rehabiliteringen fastställts så enhetliga verksamhetsmodeller som möjligt. Som utvecklingsobjekt nämns vård av patienter med ryggmärgsskador, ordnande av rehabilitering i anknytning till vårdprocessen för krävande specialiserad sjukvård, utvärdering och upphandling av dyra hjälpmedel och funktionella proteser som kräver specialkunskap och skolning i deras användning.

Som ett universitetssjukvårdsdistrikt ansvarar HNS för rehabilitering och utvecklingen av dess metoder och för att den senaste forskningsinformationen används. Dessutom ska HNS följa upp rehabiliteringens effektivitet. Inom HUCS hör medicinsk rehabilitering till resultatenheten Internmedicin och rehabilitering.

³⁷ Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, red. *Kuntoutus. Helsingfors: Duodecim 2008.*

³⁸ Louhija J et al. 2017. *Kuntoutuspaikkojen kapasiteetin hallinnan kehittämisen loppuraportti.*

³⁹ Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030. *Sairaala-alueiden kehittämissuunnitelman raportti 30.9.2009. Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen raportteja 2009:4.*

⁴⁰ HNS Ekonomi- och koncernsektionen 14.6.2016, 33 §. *Upphandling av lokaler och tjänster för krävande rehabilitering av patienter med ryggmärgsskador.*

⁴¹ Planer för ordnande av hälso- och sjukvården i HNS-området. www.hus.fi/ammattilaiselle/husn-perusterveydenhuollon-yksikko/jarjestamissuunnitelma. 12.12.2017.

⁴² Avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård inom Helsingfors universitetscentralsjukhus specialupptagningsområde.

Den medicinska rehabiliteringens helhet inom HNS är splittrad och det har inte fastställts några skriftliga mål eller indikatorer för rehabiliteringen på HNS-nivå. Inom HNS finns varken en rehabiliteringsöverläkare eller en professor i rehabilitering. Gränsen mellan hälso- och sjukvården och rehabiliteringen är otydlig och det försvårar utvärderingen av kostnaderna för rehabiliteringen och dess effektivitet.

HJÄLPMEDELSERVICE SOM EN DEL AV SERVICESYSTEMET FÖR MEDICINSK REHABILITERING

Ändamålet med utrustning, apparater, redskap, programvara och andra lösningar som beviljas som hjälpmedel inom medicinsk rehabilitering är att stödja patientens rehabilitering, stödja, upprätthålla eller förbättra handlingsförmågan i vardagen eller förebygga nedsättning av handlingsförmågan. Behovet av hjälpmedel är ska bedömas utgående från användaren, rätttidigt och individuellt.⁴³ Det huvudsakliga ansvaret för ordnandet av hjälpmedelservice hör till kommunerna och samkommunerna.⁴⁴

Hjälpmedelscentralen inom HNS är en del av HUCS Internmedicin och rehabilitering -resultatenheten och ansvarar för upphandlingen av hjälpmedel inom den specialiserade sjukvården, deras underhålls- och reparationservice, logistiska lösningar i anknytning till hjälpmedlen samt annat ordnande av stödtjänster som gynnas av centralisering. Dessutom arbetar Hjälpmedelscentralen med patienter

på krävande specialnivå samt tillhandahåller experttjänster. Hjälpmedelscentralens kärnuppgift definieras på följande sätt i verksamhetsplanen för 2017: "Kundorienterad, till kvaliteten och priset konkurrenskraftig hjälpmedelservice. Betydligt frigör de allt knappare sakkun- nigruresurserna för andra funktioner inom social- och hälsovården inom HNS-området." Målet är att Hjälpmedelscentralen ska centraliserat handha hjälpmedels- servicen i hela HNS-området. Det första steget i denna riktning var ett samarbete med Esbo stad inom primärvården som inleddes våren 2017.

UPPHANDLING AV HJÄLPMEDEL OCH LIVSCYKELFÖRVALTNING

För flera hjälpmedel tillämpas ett anbuds- förfarande för att välja avtalsleveran- tör, hos vilken hjälpmedlet i första hand upphandlas. Man kan avvika från avtalet endast av motiverade skäl som regis- treras i patientdatasystemet. Personer som deltar i klientens rehabilitering och vård ska följa upp användningen av hjälp- medlen och deras skick. Förändringar i hjälpmedelsbehovet och hjälpmedlens skick ska rapporteras.⁴⁵

Enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 2010/629 ska en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården föra ett hjälpmedelsregister, i vilket ska registreras de hjälpmedel som verksamhetsenheten använder, överlåtit vidare eller annars besitter. Det är viktigt att hjälpmedlen kan spåras, eftersom det

till följd av exempelvis ett meddelande om fara kan uppstå ett behov av att låta reparera hjälpmedlet eller ta det ur bruk. Vid inventeringar har det framgått att utlåningar av hjälpmedel inte har regis- terats och att hjälpmedel skickas fel. Vid Hjälpmedelscentralen är man medveten om att det finns behov av att utveckla registreringen och lagerförvaltningen, eftersom det är fråga om såväl förvaltning av egendom som patientsäkerheten. Vid Hjälpmedelscentralen uppföljs patienter- nas användning av hjälpmedlen endast i liten utsträckning. Hjälpmedelscentralen samlar inte separat in kundrespons utan är med i kundresponsverksamheten på HNS-nivå.

PATIENTORIENTERAT OCH RÄTTIDIGT HJÄLPMEDELSARBETE

När hjälpmedelsbehovet har fastställts ska den som är i behov av hjälpmedel er- hålla de hjälpmedelsrelaterade tjänsterna snabbt och flexibelt. Klienter som är i behov av hjälpmedel bör erhålla hjälpme- delstjänsterna rätttidigt och jämlikt oavsett hemort. Den som behöver hjälpmedel ska även kunna få information, handledning och rådgivning.⁴⁶

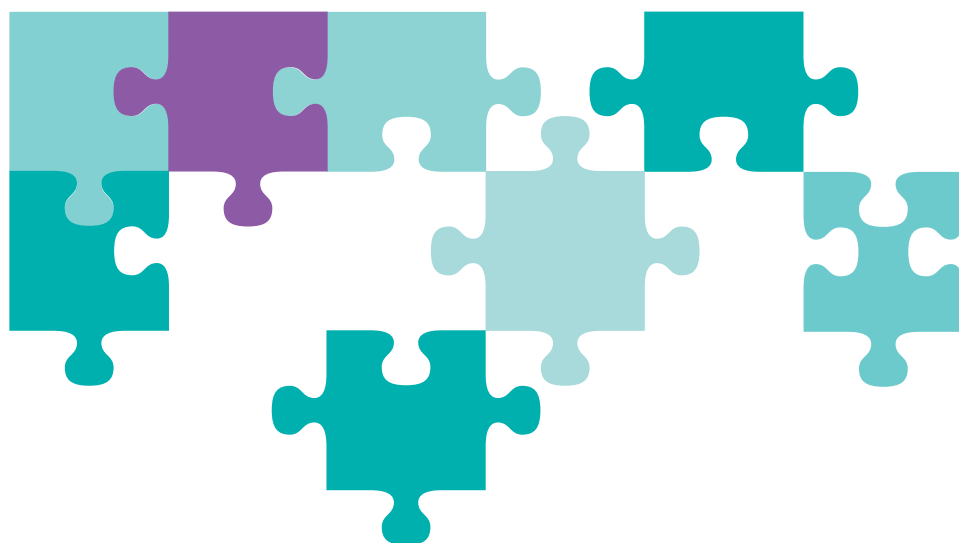
Upphandlingen av hjälpmedel styrs inom HNS av såväl prövning av det individuella behovet som grunderna för utlämnande av hjälpmedel. Hjälpmedelscentralen spelar en betydande roll i beredningen av grunderna för utlämnande av hjälpmedel i HNS-området och HUCS:s specialupptag- ningsområde. Grunderna för utlämnande

⁴³ Social- och hälsovårdsministeriets förordning om utlämning av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering 1363/2011.

⁴⁴ Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, red. Kuntoutus. Helsingfors: Duodecim 2008.

⁴⁵ Forss J. 2016. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet – opas apuvälineityötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille.

⁴⁶ Kvalitetsrekommendation för hjälpmedelstjänster. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2003:7.



som omfattar såväl den specialiserade sjukvården som primärvården godkändes inom HNS i augusti 2015. Grunderna för utlämnande säkerställer att patienter som är i behov av hjälpmedel har jämlik tillgång till hjälpmedelstjänster oavsett hemort. Hjälpmedelscentralen är med i en riksomfattande arbetsgrupp som bere-

der grunder för utlämnande av hjälpmedel inom medicinsk rehabilitering.

Kösituationen vid Hjälpmedelscentralen uppföljs veckovis. Den 30 oktober 2017 väntade enligt Hjälpmedelscentralen 133 klienter i behov av elektriska rörelsehjälpmedel på vuxensidan på sin första

bedömning. Bland dessa hade den äldsta remissen skrivits ut nästan ett halvt år tidigare. Brådskande remisser har skötts utan dröjsmål.⁴⁷ I början av 2018 var situationen bättre: i februari bestod kön av 80 personer och den äldsta remissen hade registrerats den 2 oktober 2017.

OBSERVATION 10 Organisationen för medicinsk rehabilitering är utspridd och det har inte fastställts några skriftliga mål för medicinsk rehabilitering. Den statistiska praxisen varierar och det finns inte att tillgå jämförbar, tillförlitlig information om till exempel rehabiliteringskontakter och kostnader. Registreringen har dock utvecklats aktivt.

REKOMMENDATION 10 Organisationen av medicinsk rehabilitering ska förtydligas. Årliga mål ska ställas upp och deras utfall ska uppföljas. Statistikföringen och registreringen ska utvecklas vidare.

OBSERVATION 11 Registreringen av utlåning av hjälpmedel samt insamlingen av kundrespons är bristfälliga och det saknas aktuell information om var hjälpmedlen finns och deras skick. En rättidig och jämlik tillgång till hjälpmedel har inte förverkligats i HNS-området år 2017, eftersom kön till hjälpmedelsbedömningen har varit lång.

REKOMMENDATION 11 Man bör samla in respons om hjälpmedelsprocessen och användningen av hjälpmedel för att utveckla verksamheten. Dessutom ska man utreda möjligheten att ta med de som använder hjälpmedel som slutanvändare i anbudsförfaranden gällande hjälpmedel. För att säkerställa en snabbare och flexiblare hjälpmedelsprocess måste faktorer som bromsar processen kartläggas. Kommunikationen i fråga om Hjälpmedelscentralens tjänster till såväl patienterna som sakkunniga bör utvecklas.

⁴⁷ Skriftlig delgivning av ledningen för resultatenheten HUCS Internmedicin och rehabilitering 17.11.2017.

6.3. Förutsättningar för att leda utifrån patientsäkerhetsinformation och enhetliga verksamhetsmodeller

REVISIONSNÄMNDEN har utrett förutsättningarna för att leda utifrån patientsäkerhetsinformation, rapportering om avvikande händelser och utnyttjandet av enhetliga verksamhetsmodeller som förbättrar patientsäkerheten inom HNS.

Enligt internationella utredningar stöter uppskattningsvis var tionde patient på en avvikande situation under vården och en på hundra orsakas allvarlig skada. På basis av resultaten har det uppskattats att det i Finland årligen äger rum 700–1 700 avvikande händelser med dödlig utgång. Upp till hälften av de avvikande situationerna kan förhindras genom att förutse riskerna, uppfölja verksamheten systematiskt och genom att dra lärdom av tidigare avvikande och skadliga situationer.⁴⁸ Förutom att felbehandlingar och patient-skador orsakar mänskligt lidande ger de även upphov till kostnader, till exempel på grund av extra åtgärder och utdragna sjukledighet. OECD har uppskattat att i genomsnitt 15 procent av sjukhusens verksamhetskostnader i västerländska industriländer orsakas av behandling av skador som patienten förorsakats under vården. Noggrann information om motsvarande kostnader inom den finländska hälso- och sjukvården finns inte.

HNS fullmäktige uppställer mål för patientsäkerheten årligen. Detaljerade utvecklingsobjekt och åtgärder inom patientsäkerheten fastställs årligen i HNS:s patientsäkerhetsplan. Dess mål har huvudsakligen att göra med verksamhetens process och är till naturen beskrivande.

Chefsöverläkaren vid HNS ansvarar för uppföljningen, utvecklingen och övervakningen av patientsäkerheten samt vårdens kvalitet, tillgänglighet och effektivitet. Ansvaret för samordnandet av pa-

tientsäkerhetsarbetet har delegerats till förvaltningsöverläkaren som verkar som ordförande för styrgruppen för patientsäkerheten. Styrgruppen är den viktigaste aktören inom patientsäkerhetsarbetet och den representerar alla resultatområden. Styrgruppen kan ge enheterna rekommendationer för att korrigera problem som uppdragats, men den har inte direkt kontroll över dem. Direktörerna för sjukvårdsområdena ansvarar för patientsäkerheten och planeringen av nödvändiga åtgärder i sina respektive områden. Dessutom arbetar vid HNS en kvalitets- och säkerhetsarbetsgrupp i anknnytning till Magnetsjukhusprojektet under ledning av förvaltningsöverskötaren, en arbetsgrupp för kvalitetskontroll under ledning av chefsöverläkaren samt en styr- och projektgrupp för det kommunala fältet. Denna sistnämnda grupp har i uppgift att främja patientsäkerheten i samarbete med primärvården.

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT LEDA UTIFRÅN PATIENTSÄKERHETSINFORMATION

För närvarande håller man på att förnya strukturerna för informationsledning inom hälso- och sjukvården i samband med reformen av social- och hälsovården, och i framtiden kommer man sannolikt att ta i bruk gemensamma nationella indikatorer för utvärdering och uppföljning av förverkligandet av patientsäkerheten. Tillsvidare har inte organisationen för den speciali-

serade sjukvården några gemensamma indikatorer för att uppfölja patientsäkerheten, vilket gör jämförelser utmanande.

År 2017 producerade HNS information om dödligheten och återfall 30 dygn efter utskrivning, förekomsten av liggsår och fall som medfört skador samt omfattningen av bedömningen av undernäingsrisk, infektionssäkerheten samt om OECD:s kvalitetsindikatorer.⁴⁹ Utmaningen med statistisk information om patientsäkerheten har i mångt och mycket varit det att den producerade informationen inte är till alla delar tillförlitlig på grund av bland annat problem med statistikföringen. Det har emellertid gjorts framsteg i hur tillförlitlig informationen är och ovan nämnda information från år 2017 kan i regel anses vara tillförlitlig med undantag av uppgifterna om OECD:s indikatorer. Bland dessa uppgifter kan endast uppgifter om förlossningar anses vara tillförlitliga.

HNS har utvecklat uppföljningen av vårdens kvalitet under åren tillsammans med flera olika aktörer. År 2017 ingicks tillsammans med anskaffningsringen ett avtal om produktion av kvalitetsregister över sjukdomar och specialområden. Det finns 51 register i kliniskt bruk som gör det möjligt att bättre följa upp till exempel komplikationer också enligt läkare. Hittills har inte HNS några enhetliga anvisningar för hur de anställda bör använda registren och hur de bör utnyttjas inom ledarskapet. Registren kan skraddarsys

Kvalitetsregistren gör det möjligt att bättre följa upp till exempel komplikationer. Inom HNS har man tagit i bruk över 50 register över olika sjukdomar och patientgrupper.

⁴⁸ THL. Handbok om patientsäkerhet 15/2011.

⁴⁹ Dödlighetsuppgifterna gäller sjukhusdödlighet och dödlighet inom 30 dygn efter utskrivning. OECD:s indikatorer är 1) främmande föremål kvar i patienten 2) kateterinfektioner associerade med blodförgiftning 3) postoperativ ventrombos eller blodpropp i lungan 4) postoperativ blodförgiftning 5) oavsiktlig stickskada och 6) tredje och fjärde gradens bristningar vid förlossning.

efter användaren, vilket i framtiden kan begränsa uppgifternas jämförbarhet. Det kan också förekomma brister vid införandet av komplikationer som dyker upp i efterhand i registret, eftersom registret inte styr separat registreringen av dessa uppgifter, till exempel genom påminnelser.

RAPPORTERING OM AVVIKANDE HÄNDELSER (HAIPRO)

Händelser som medfört skador för patienten och nära ögat-situationer registreras inom HNS i Haipro-systemet. Systemet Haipro är ett system för rapportering av händelser som äventyrar patientsäkerheten och dess syfte är att producera information för utveckling av verksamheten samt information om beredskapens omfattningen och effektiviteten av vidtagna åtgärder. Rapporteringen är frivillig och konfidentiell. Inom HNS behandlas anmälningarna av cheferna och kvalitetscheferna och därtill behandlar styrgruppen för patientsäkerheten högriskhändelser samt händelser som medfört allvarlig följd för patienten. En av prioriteterna för HNS:s patientsäkerhetsarbete för perioden 2016–2017 var att utvärdera mängden utvecklingsåtgärder som vidtas på basis av Haipro och deras effektivitet. Under perioden 2017–2018 är målet att öka mängden utvecklingsåtgärder på basis av Haipro.

År 2017 tog HNS tillsammans med kommunerna i bruk Haipro-rapportering. Genom detta system erhåller man information om sådana risker som förekommer då patienten flyttar med den specialiserade sjukvården och primärvården.

Antalet Haipro-anmälningar som lämnats in av anställda inom HNS har nästan trefaldigats sedan 2011 (2017: 21 206 st.), vilket vittnar om den positiva utvecklingen inom patientsäkerhetskulturen. År 2017 gjordes totalt 179 Haipro-anmälningar med hög risknivå (4 och 5) och åtgärderna som vidtogs på basis av dessa antecknades i protokollet för den arbetsgrupp som behandlade saken. Protokollen delas inte offentligt inom organisationen, men överenskomna korrigeringsåtgärder registreras i promemorian för styrgruppen för patientsäkerheten. De anställda ska i regel ha tillgång till dessa promemorior. Styrgruppens promemorior har dock inte publicerats i någon större omfattning på HNS:s intranät åren 2016 och 2017 och inte heller utvecklingsåtgärderna har registrerats i någon större utsträckning i Haipro-systemet. Detta gör det svårt att bedöma huruvida anmälningarna har

försvårat verksamheten. Man har dock lyft fram utvecklingsobjekt i systemet, vilka kan förbättra patientsäkerheten inom organisationen; till exempel utveckling av anvisningarna, arbetsskiftsplanering och registreringspraxis.⁵⁰

Den nationella patient- och klientsäkerhetsstrategin betonar patienternas delaktighet i utvecklingen och utvärderingen av verksamheten.⁵¹ Till exempel skulle möjligheten för patienten att själv anmäla en negativ eller avvikande händelse i sig stärka patientens delaktighet i verksamhetsutvecklingen och sannolikt sänka patienternas och de anhörigas tröskel att rapportera risksituationer. För närvarande kan inte patienter inom HNS anmäla avvikande händelser via Haipro-systemet. Till exempel i Egentliga Finlands och Norra Savolax sjukvårdsdistrikt kan patienterna själva göra anmälningar via sjukvårdsdistriktets webbplats.

⁵⁰ HNS Haipro-systemet, januari–december 2017 (anmälningar som behandlats) 4.1.2018.

⁵¹ Statsrådets principbeslut. Patient- och klientsäkerhetsstrategi 2017–2021. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:9.

INOM HNS HAR FLERA VERKSAMHETSMODELLER SOM FÖRBÄTTRAR PATIENTSÄKERHETEN TAGITS I BRUK

Enligt undersökningar kan patientsäkerheten förbättras med hjälp av standardiserade, enhetliga verksamhetsmodeller. Dessa kan tillämpas till exempel inom kirurgisk verksamhet, uppföljning av vårdresultaten, läkemedelsbehandling och sjukhusvård av äldre patienter. I samband med utvärderingen genomfördes en litteraturoversikt (N=29) om ämnet, där man begränsade granskningen till verksamhetsmodeller som allmänt tillämpas inom den specialiserade sjukvården och på vuxna patienter. Enskilda patientgrupper, hälso- och sjukvårdsapparater och deras användning, infektionssäkerhet samt undersökningar gällande arbetsfördelningen för anställda inom hälso- och sjukvården och utbildning lämnades utanför granskningen. De verksamhetsmodeller som främjar patientsäkerheten och som identifierats som resultat av litteraturoversikten samt en bedömning av deras förverkligande inom HNS presenteras i tabell 7. Litteraturoversikten och dess resultat beskrivs närmare i revisionsnämndens utvärderingspromemoria 3/2018 som publicerats på adressen www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset.

Inom HNS tillämpas flera verksamhetsmodeller som undersökningar visat förbättrar patientsäkerheten. Patientsäkerheten kunde sannolikt ytterligare förbättras genom att ta i bruk gemensamma verksamhetsmodeller till exempel vid vård av äldre och uppföljning av vårdresultat.

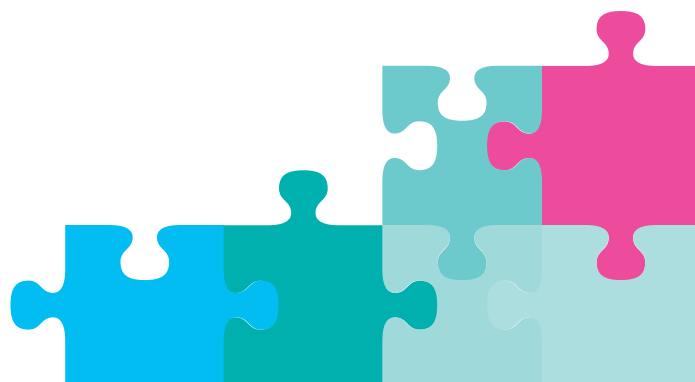
Inom HNS är det chefsöverläkaren som utfärdar anvisningar om verksamhetsmodeller som förbättrar patientsäkerheten och som är bindande för organisationen och de publiceras på HNS:s intranät. Sammanfattningsvis kan det konstateras att man inom HNS har gett anvisningar om flera rutiner som kom fram i forskningslitteraturen. Forskningen har dock även tagit fram sådana verksamhetsmodeller som förbättrar patientsäkerheten, för vilka det saknas anvisningar inom hela HNS:s organisation. Dessa var förebyggande av delirium hos äldre patienter och geriatrisk helhetsbedömning, utnyttjande av avdelningsfarmacin, systematisk uppföljning av vårdresultat och förebyggande av ventromboser. Det bör konstateras att HNS:s enheter har egna anvisningar i varierade grad även gällande dessa saker och till exempel avdelningsfarmacin ut-

nyttjas inom HNS allt mer år för år. Även säkerheten vid patienttransporter har identifierats som ett utvecklingsobjekt.

Det har konstaterats att det förekommer brister i iakttagandet av chefsöverläkarens anvisningar.⁵² I framtiden ska ledningsgruppen för kvalitetskontroll som tillsätts av verkställande direktören att främja efterlevnaden av dessa anvisningar.⁵³

⁵² Revisionsnämndens samråd: chefsöverläkare Mäkijärvi 21.12.2017.

⁵³ HNS:s verkställande direktörs beslut 12.5.2017, 84 §.



VERKSAMHETSMODELL FÖR BÄTTRE PATIENTSÄKERHET
GENOMFÖRANDE AV VERKSAMHETSMODELLEN INOM HNS

ATT VARSEBLI FÖRÄNDRINGAR I VITALA FUNKTIONER OCH ATT REAGERA PÅ DEM	<ul style="list-style-type: none"> • Snabbinsatssystem, t.ex. MET (medical emergency team) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inom HNS finns anvisningar som omfattar hela organisationen och enligt vilka sjukhusen ska ha en verksamhetsmodell, t.ex. ett MET eller RRS (rapid response system) -team och gemensamma larmkriterier, med hjälp av vilka man reagerar på förändringar i patientens vitala funktioner innan de leder till återupplivning (JYL 1/2016). • År 2017 förekom det MET-verksamhet på bred front vid sjukhusen i HNS-området, men genomförandet varierade mellan sjukhusen.
CHECKLISTOR	<ul style="list-style-type: none"> • Operationssalens checklista (WHO) • SURPASS • Standardisering av kommunikationen • Säkerställande av säkerheten vid sjukhusens interna förflyttningar 	<ul style="list-style-type: none"> • Det har varit obligatoriskt att använda checklistor i operationssalarna sedan 2013 (JYL 3/2013), användningsgraden uppföljs och den är hög. • Enheterna har tillgång till egna checklistor i varierande grad för olika ändamål (bl.a. Operationspatienter, utskrivning och patienttransporter). • För att standardisera kommunikationen tillämpas s.k. ISBAR-rapportering (Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation). • Före slutet av 2017 hade det inte utfärdats anvisningar för ISBAR-rapportering, patienttransporter till andra vårdanstalter, hem eller inom sjukhuset, vilka gäller hela organisationen.
SÄKER LÄKEMEDLSBEHANDLING	<ul style="list-style-type: none"> • Avdelningsfarmaci • Dubbelkontroll av läkemedel (riskpatienter och -läkemedel) • Utvärdering av läkemedelsbehandlingen när patienten flyttas till en annan vårdenhets eller hem 	<ul style="list-style-type: none"> • Till HNS-Apoteks avdelningsfarmaciservice hör revision av avdelningens medicinerings-säkerhet, säkerhetskontroll av läkemedelsbehandlingen och preparering av läkemedel. • År 2017 uppgick avdelningsfarmaciservicen till 74,5 årsverken och användningen av servicen har ökat kraftigt de senaste åren. Dessutom inrättades en vakans för medicinerings-säkerhetskoordinator, vid Cancercentrum började Finlands första klinikprovisor och antalet avdelningsfarmaceuter ökades. • Priset på avdelningsfarmaciservicen kan påverka användningen av tjänsten. År 2017 var priset för avdelningarna 5 044 euro/mån. (med vikariat) och medicinerings-säkerhets-servicen 100–160 euro/patient. • I HNS:s patientsäkerhetsplan har inte avdelningsfarmaceuternas roll fastställts och det finns heller inte några separata anvisningar för användningen av avdelningsfarmaci. • Inom HNS förutsätts att läkemedel som ges naturlig väg och doseras direkt för patienten dubbelkontrolleras. I fråga om andra läkemedel iaktas enheternas plan för läkemedelsbehandling (JYL 5/2013). Läkemedel som förutsätter dubbelkontroll nämns inte i planen för läkemedelsbehandling för 2017 med undantag för HUCS:s resultatenhets Sjukdomar hos barn och unga, där dubbelkontroll alltid förutsätts. År 2017 publicerades en anvisning om riskläkemedel. • Enligt HNS:s anvisningar ska patienternas medicineringsuppgifter kontrolleras när patienten anländer till sjukhuset, går vidare till fortsatt vård eller skrivs ut (JYL 9/2016).
SÄKER SJUKHUSVÅRD AV ÄLDRE	<ul style="list-style-type: none"> • Geriatrisk helhetsbedömning • Förebyggande av delirium • Förebyggande av fall 	<ul style="list-style-type: none"> • HNS har inte några anvisningar som täcker hela organisationen gällande multiprofessionell geriatrisk helhetsbedömning eller förebyggande och behandling av delirium, på grund av vilket utvärderingen inte är systematiskt och den geriatriska kompetensen bland de anställda kan variera. (Personlig delgivning: professor i geriatri Timo Strandberg 8.1.2018). Enheterna har egna anvisningar för behandling av delirium (bl.a. Sipilä 2012). • Det har planerats nya rutiner för att t.ex. inom juren bedöma äldre patienters tillstånd (Mediutiset 1.9.2017). • För att förebygga fall har man inom HNS tagit i bruk en verksamhetsmodell för vårdarbetet som omfattar bl.a. utbildning för de anställda.
SYSTEMATISK UPPFÖLJNING AV VÅRDRESULTAT	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av vårdresultat inom kirurgi • Systematisk respons (audit and feedback) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsregistren gör det möjligt att bättre följa upp till bland annat komplikationer. HNS saknar enhetliga anvisningar för hur registren ska användas och utnyttjas inom ledarskapet, varvid det kan förekomma variation i hur man går igenom resultaten med de anställda. • Blanketten för utvecklingssamtal styr inte systematiskt till att gå igenom verksamhetens resultat med tanke på de anställdas kompetens och utbildningsbehov.
ANDRA VERKSAMHETSMODELLER	<ul style="list-style-type: none"> • Förebyggande av liggsår • Förebyggande av ventromboser • Dokumentering av patientens livstestamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Inom vårdarbetet har man tagit i bruk en verksamhetsmodell för att förebygga liggsår och de anställda har getts utbildning i att förebygga dem. • För enheterna och specialområdena har utarbetats anvisningar för förebyggande av ventromboser. • År 2017 gav cheföverläkaren hela organisationen täckande anvisningar för patientens livstestamente och dokumentering av den (JYL 4/2017).

TABELL 7. Verksamhetsmodeller för bättre patientsäkerhet inom HNS.

OBSERVATION 12 Ansvar för patientsäkerheten och ledning av vårdkvaliteten överlappar delvis mellan chefsläkaren, förvaltningsöverläkaren och sjukvårdsområdenas ledning. Detta kan leda till olika lösningar i fråga om hur sjukhusen tar i bruk gemensamma verksamhetsmodeller som förbättrar patientsäkerheten. Mål som uppställts i patientsäkerhetsplanen är huvudsakligen beskrivande och till exempel mätbara resultat fastställs inte alltid.

REKOMMENDATION 12 Ansvar för patientsäkerheten och ledning av vårdens kvalitet bör rationaliseras. Genomförandet av utvecklingsåtgärder som siktar till att förbättra patientsäkerheten ska vara enhetliga inom hela sjukvårdsdistriktet. För patientsäkerheten bör fastställas fler mätbara mål.

OBSERVATION 13 HNS har tagit i bruk flera kvalitetsregister, vilka i framtiden gör det möjligt att bättre uppfölja vårdens kvalitet och patientsäkerheten. Hittills finns det endast begränsat med tillförlitlig statistisk information om patientsäkerheten. Revisionsnämnden har uppmärksammat detta flera år.

REKOMMENDATION 13 Revisionsnämnden förutsätter att styrelsen ger förslag till metoder för att i framtiden säkerställa tillförlitligheten av patientsäkerhetsinformationen. Dessutom ska det säkerställas att Apotti omfattar indikatorer som är nödvändiga för att förutse och uppfölja patientsäkerheten. Utnyttjandet av kvalitetsregister inom ledarskapet ska säkerställas genom att skapa gemensamma principer för användning av registren och de anställda ska ges utbildning i hur de används.

OBSERVATION 14 Den ökande rapporteringen av negativa och avvikande situationer visar att patientsäkerhetskulturen har utvecklats i positiv riktning. Det är inte möjligt att på basis av Haiopro-systemet utvärdera hur ofta en anmälan har lett till en utveckling av verksamheten och år 2017 hade inte de anställda tillräcklig tillgång till promemoriorna som upprättats av styrgruppen för patientsäkerheten. Patienterna kan inte själva göra Haiopro-anmälningar och systemet ger inte information om anmälningar som gjorts på patientens initiativ.

REKOMMENDATION 14 Haiopro-systemet bör utvecklas så att det är lättare att uppfölja utvecklingsåtgärder som vidtagits till följd av en anmälan i systemet. Delgivningen av utvecklingsåtgärder som vidtagits bör effektiviseras. Möjligheterna att öppna Haiopro-rapporteringen för patienter bör utredas.

OBSERVATION 15 Inom HNS har man identifierat och utnyttjar flera, men inte alla, verksamhetsmodeller som siktar till att förbättra patientsäkerheten och vars effektivitet har påvisats genom forskning. Till exempel avdelningsfarmacin utnyttjas allt mera, men priset på servicen kan vara ett hinder för att utnyttjandet av den och avdelningsfarmaceutens roll är delvis opreciserad. Anvisningar gällande patientsäkerheten täcker till exempel inte geriatrisk helhetsbedömning av äldre patienter eller förebyggande av delirium. Det har konstaterats att det förekommer brister i iakttagandet och genomförandet av chefsöverläkarens anvisningar.

REKOMMENDATION 15 HNS ska systematiskt bedöma möjligheterna att tillämpa sådana gemensamma verksamhetsmodeller som bevisligen har en positiv effekt på patientsäkerheten. Genomförandet av chefsöverläkarens anvisningar ska övervakas.

6.4. Förverkligandet av HNS:s språkprogram

HNS ÄR EN TVÅSPRÅKIG samkommun, varvid patienterna har rätt att erhålla tjänster på det språk han eller hon själv väljer, antingen på finska eller svenska vid alla verksamhetsställen inom HNS. I och med att den invandrande befolkningens andel ökar måste man inom hälso- och sjukvården i allt högre grad ta i beaktande även andra språkgrupper. HNS har haft ett språkprogram sedan 2007 för att främja användningen av svenska och förverkligandet av detta program uppföljs

med hjälp av beloppet av språktillägg och kundrespons. HNS har inte några separata språkprogram för andra språkgrupper eller personer med syn- och hörselskada.

Revisionsnämnden har utrett hur HNS:s språkprogram har förverkligats. Dessutom utreddes på vilket sätt HNS tar i beaktande andra språkgrupper i sin kommunikation utåt och på vilket sätt tolkningstjänsterna genomfördes år 2017. Utvärderingen av språkprogrammet har

publicerats i sin helhet i revisionsnämndens utvärderingspromemoria 4/2018 på adressen www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset.

Revisionsnämnden bedömer att före slutet av 2017 uppnåddes fem av språkprogrammets mål, sex uppnåddes delvis och fyra mål uppnåddes inte. Revisionsnämndens observationer om förverkligandet av språkprogrammet har sammanställts i tabell 8.

MÅLEN FÖR HNS:S SPRÅKPROGRAM	REVISIONSNÄMNDENS UTVÄRDERING AV UTFALLET AV MÅLEN
Vid varje enhet (med patientkontakter) finns anställda som behärskar patientens språk (finska/svenska) och de anställda förutsätts aktivt använda språket med patienter och anhöriga.	<ul style="list-style-type: none"> Enligt en patientnöjdhetsundersökning har klienterna huvudsakligen varit nöjda med den språkliga servicen. Svarsprocenten var dock låg (2017 0,5 %). Enligt en utredning av landets regering gav de svenskspråkiga svararna i Nyland sjukvårdens språktjänster vitsordet 7,2 och jourtjänsterna vitsordet 7,1 (Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017). Problem med tillgång till svenskspråkig service har förekommit särskilt inom psykiatrin på grund av rekryteringsproblem (Personlig delgivning: överskötare Koponen 11.1.2018). <p>Målet har uppnåtts delvis.</p>
Alla vårdkontakter skedde på det språk patienten önskat.	<ul style="list-style-type: none"> Största delen av dem som svarade på patientgallupen 2017 uppgav att de är helt av samma åsikt om att det är möjligt att utträtta ärenden på eget modersmål. Variationsintervallet i sjukvårdsområdena var 51,6–92,1 %. Utfallet har inte rapporterats enligt specialområde eller resultatenheter. <p>Målet har uppnåtts delvis.</p>
Om HNS, skyltar och vårdanvisningar finns på båda språken (finska/svenska) Patientanvisningarna finns på båda språken (finska/svenska)	<ul style="list-style-type: none"> Av patientanvisningarna som publicerats på HNS:s intranät är cirka en tredjedel på svenska och deras andel varierar betydligt mellan sjukvårdsområde. Cirka en femtedel av anvisningarna är på engelska och på andra språk (t.ex. arabiska, somaliska och ryska) har det publicerats få anvisningar. Översättningen, redigeringen och publiceringen av patientanvisningar har inte centraliserats, utan enheterna upphandlar själva de översättningar de behöver. Skyltarna i sjukhusen finns i huvudsak på finska och svenska och engelskspråkiga skyltar finns främst i nya och nyligen renoverade fastigheter. I flera fastigheter har man gjort egna skyltar och anvisningar som endast finns på finska. Det svenskspråkiga innehållet på HNS:s nätsidor är snävare till exempel i avsnitten "För patienten" och "Om HNS". Av de 20 virtuella hus i nättjänsten Hälsobyn.fi hade fem innehåll på svenska vid utgången av 2017. På HNS:s nätsidor ges inte information på andra främmande språk, klarspråk eller teckenspråk. Sidorna är inte anpassade för olika enheter och det saknar en audiofunktion. Informationen och kommunikationen på sociala medier förekommer huvudsakligen på finska. <p>Målet har inte uppnåtts.</p>
Broschyren [om patientombudsmannens verksamhet och språkservicen] är lättillgänglig vid de enheter där det förekommer patientkontakter.	<ul style="list-style-type: none"> Broschyren kan användas av alla resultatenheter och patientombudsmännen kontaktinformation har publicerats på HNS:s nätsidor på finska, svenska och engelska. <p>Målet har uppnåtts.</p>

MÅLEN FÖR HNS:S SPRÅKPROGRAM	REVISIONSNÄMNDENS UTVÄRDERING AV UTFALLET AV MÅLEN
<p>Chefen för varje enhet informerar sina underordnade om gällande språkbestämmelser. Alla enheter ges en broschyr om språkbestämmelserna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Broschyren "God vård på svenska och finska" har publicerats på HNS:s interna och externa nätsidor. • För chefer har skapats ett informationspaket om tvåspråkighet vid HNS. <p>Målet har uppnåtts.</p>
<p>Vid varje resultatenheter och/eller fastighet har utsetts en ansvarsperson som ansvarar för att språkprogrammet efterlevs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • För HNS:s enheter har utsetts 120 språkambassadörer vars namn och enheter har publicerats på HNS:s intranät, Språkambassadörerna har getts utbildning i sina uppgifter. • Språkambassadörerna har i uppgift att främja bruket av svenska, men i denna roll ansvarar de inte för efterlevnaden av språkprogrammet. <p>Målet har uppnåtts.</p>
<p>HNS:s upphandlingsanvisningar uppdateras att tillgodose språkkraven.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • I HNS:s upphandlingsanvisningar eller avtalsmallar har inte förverkligandet av de språkliga rättigheterna inte beaktats. • År 2017 hade avtal om sjukvårdstjänster och hyrning av arbetskraft varierande språkkrav. Utomstående tjänsteproducenter förutsätter inte att förverkligandet av de språkliga rättigheterna efterlevs till exempel genom kundnöjdhetsundersökningar. <p>Målet har inte uppnåtts.</p>
<p>I patientregistret och andra patientdatasystem finns anteckningar som anger patientens språk.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • I patientdatasystemet antecknas såväl patientens kommunikationsspråk som dennes modersmål. Patientens språk har även tagits i beaktande i patientdatasystemet Apotti. <p>Målet har uppnåtts.</p>
<p>Vid de enheter där det förekommer patientkontakter finns det i varje arbetsskift anställda som behärskar båda språken (finska/svenska).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saken har beaktats i informationspaketet till cheferna, men det saknas rapportering om förverkligandet. <p>Målet har uppnåtts delvis.</p>
<p>Ett mål med praktisk övning är att stärka tvåspråkigheten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Man strävar efter att beakta språket i studerandenas praktik. Det är dock svårt att utvärdera uppnåendet av målet, eftersom saknas rapportering om förverkligande. <p>Målet har uppnåtts delvis.</p>
<p>Det ordnas regelbundet språkkurser på samma grunder inom hela HNS.</p> <p>Vid rekryteringssituationer informeras jobbsökanden om språklagen och bestämmelserna i språkprogrammet och om att det förutsätts att de båda inhemska språken ska användas samt om grunderna för språktillägget som används inom HNS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Språkkurser ordnas som närundervisning på olika nivåer och de är avsedda för vårdpersonalen samt kontors- och receptionspersonalen. • År 2017 ordnades 12 språkkurser i svenska, fem i engelska och fem i ryska, samt en kurs i finska för anställda med invandrarbakgrund. • De uppgiftsspecifika språkkraven har beaktats i HNS:s rekryteringsanvisningar, men information om språktillägg ingår inte i anvisningarna. <p>Målet har uppnåtts delvis.</p>
<p>De anställda använder språken i fråga (finska/svenska) och flaggsymbolerna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flaggsymbolerna är i användning. <p>Målet har uppnåtts.</p>

TABELL 8. Mål som uppställts i HNS:s språkprogram och deras utfall.

MÅLEN FÖR HNS:S SPRÅKPROGRAM	REVISIONSNÄMNDENS UTVÄRDERING AV UTFALLET AV MÅLEN
<p>Antalet kurser och deras innehåll på årsnivå motsvarar behovet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Från och med 2012 har 929 personer deltag i språkkursen i svenska. • Kursernas inverkan på tillgången till svenskspråkig service eller språktilläggets belopp har inte utvärderats. • I språkkunskapsgallupen bland de anställda år 2015 lyftes fram hinder för att delta i kurserna. Detta var till exempel brist på information om dem, kurserna ansågs inte motsvara det egna behovet eller det var svårt att delta på grund av skiftesarbete. De som svarade önskade att språkutbildningen vore mångsidigare. <p>Målet har uppnåtts delvis.</p>
<p>De anställda informeras aktivt om grunderna för språktillägget och alltid vid rekrytering</p>	<ul style="list-style-type: none"> • År 2017 publicerades inte på intranätet några meddelanden om språktilläggen och i HNS rekryteringsanvisningar finns inte några anteckningar om att information om språktillägget ska ges i samband med anställning. • År 2017 fick cirka 11 procent av de anställda språktillägg (jfr 2012 ca 12 %). Den andel av de anställda som erhåller språktillägg varierade betydligt mellan sjukvårdsområdena (0–89 %). • 49 procent av de finskspråkiga svararna i språkkunskapsgallupen riktad till de anställda år 2015 och 30 procent av svarare som talade ett annat språk än finska eller svenska uppgav att de vet hur man kan erhålla språktillägg. Det önskades att språktillägg även betalas för andra språk, eftersom de anställda ofta verkar som tolk vid sidan av det egna arbetet. <p>Målet har inte uppnåtts.</p>
<p>Den årliga budgeten omfattar medel för att utveckla och upprätthålla den lagstadgade språkservicen vid enheten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • I sjukvårds- och resultatområdenas dispositionsplaner eller enheternas årliga resultatkort anslås inte separat anslag för personalens språkutbildning. Cheferna beslutar om dispositionen av utbildningsanslag för språkutbildning samt om vem som deltar i utbildningarna. <p>Målet har inte uppnåtts.</p>

TABELL 8. Mål som uppställts i HNS:s språkprogram och deras utfall.

TOLKNINGSTJÄNSTERNA FÖRVERKLIGADES ENLIGT AVTAL ÅR 2017

HNS centraliserade tolkningstjänsterna till A-tulkkaus Oy år 2015, genom att bli aktieägare i företaget med en aktie.⁵⁴ A-Tulkkaus Oy är ett så kallad in-housebolag som ägs av kommunerna i huvudstadsregionen och HNS och dess syfte är att producera tjänster huvudsakligen för sina aktieägare. HNS:s budget omfattar inte separata anslag för tolkningstjänster utan det är huvudsakligen patientens hemkommun som faktureras för de faktiska tolkningskostnaderna. Tolknings tjänsternas totala kostnader var år 2017 cirka 2,2 miljoner euro och de ökade cirka 1,7 procent jämfört med året innan. Tjänsternas tillgänglighet var bra och en tolk ordnades med 99 procents säkerhet vid på förhand gjorda beställningar. De

mest tolkade språken var arabiska, ryska och somali, vars sammantagna andel av alla tolkningar utgjorde cirka hälften under de senaste åren. Fjärrtolkningens andel (6 procent) av tolkningsgångerna ökade jämfört med året innan, även om målet på tio procent inte uppnåddes. Flest distans-tolkningsuppdrag förekom i Lojo, Borgå, Hyvinge och Västra Nylands sjukvårdsområden, där andelen varierade mellan 31 och 55 procent av tolkningsgångerna. Den

ekonomiska fördelen med fjärrtolkning syns särskilt som en inbesparing i resekostnader utanför huvudstadsregionen. Tillgängligheten av tolkningstjänster under jourtid förbättrades år 2017.⁵⁵ Dessutom skapades år 2016 ett språkkunskapsregister inom Psykiatrins verksamhetsområde så att de anställdas språkkunskaper registreras i personalförvaltningssystemet Harppi. Det har inte skapats ett språkkunskapsregister över de anställda som omfattar hela HNS.⁵⁶

HNS:s har ett omfattande språkprogram för att främja svenskt språkbruk, men uppföljningen och genomförandet av förverkligandet av det bör effektiviseras.

OBSERVATION 16 Språktilläggsbeloppet är på samma nivå som år 2012 och skillnaderna är stora mellan sjukvårdsområdena. På basis av språkkunskapsundersökningen är det en betydande del av de anställda som inte känner till språktillägget och det förekommer flera hinder för deltagande i språkutbildningen. Enheterna reserverar inte separat anslag för språkutbildning och enskilda anställdas språkkunskaper utreds inte på ett systematiskt sätt, till exempel i samband med utvecklingsamtal. Genom att centralisera verksamheterna leder i framtiden sannolikt till att de svenskspråkiga patienterna styrs till sådana sjukvårdsområden där de tidigare sällan varit. De språkliga rättigheterna beaktas i varierande grad i avtal som ingåtts med externa tjänsteproducenter.

REKOMMENDATION 16 Den svenskspråkiga servicen ska tryggas i alla sjukvårdsområden och de anställdas beredskap att betjäna på svenska ska förbättras särskilt i de sjukvårdsområden där andelen anställda med språktillägg är låg. Tjänsternas tillgänglighet på svenska samt en ändamålsenlig användning av tolktjänster ska tryggas då man köper tjänster.

OBSERVATION 17 Tillgången till patientanvisningar på svenska varierar. Det har publicerats lite patientanvisningar på främmande språk. Det svenskspråkiga innehållet i HNS:s nätsidor motsvarar inte till alla delar den finskspråkiga versionen. I den externa kommunikationen har de övriga betydande språkgrupperna, med undantag av engelska, samt hörsel- och synskadade beaktats dåligt. Skyltarna i sjukhusområdena förekommer i regel inte på engelska. Tolknings tjänsterna förverkligades avtalsenligt och tjänsternas tillgänglighet motsvarade behovet år 2017. Det förekommer betydande skillnader i hur fjärrtolkning utnyttjas i de olika sjukvårdsområdena.

REKOMMENDATION 17 Innehållet i nätsidorna för patienter och patientanvisningarna ska finnas tillgängliga på finska och svenska. Till stöd för klientarbetet ska tillhandahållas grundläggande information om HNS:s verksamhet och praxis gällande vården även på betydande främmande språk. Nätsidornas tillgänglighet ska utvecklas. Skyltarnas ska märkas ut på engelska. Användningen av fjärrtolkning ska ökas.

⁵⁴ HNS Styrelse 23.2.2015, 23 §.

⁵⁵ Personlig delgivning: förvaltningsöverskötare Torppa 18.1.2018.

⁵⁶ Personlig delgivning: specialplanerare Lindholm 21.12.2017.

6.5. Förberedelser inom social- och hälsovårdsreformen

LAGSTIFTNINGEN om social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen behandlas fortfarande våren 2018 i riskdagen. Trots osäkerheter i verksamhetsmiljön har HNS under år 2017 aktivt förberett sig för framtiden.

HNS har inrättat egna arbetsgrupper för social- och hälsovårdsreformen och i juni blev HNS projektplan för beredningen av social- och hälsovårdsreformen. Förberedelser har även gjorts genom att omorganisera verksamheterna samt genom att söka nya samarbetspartner. Man gjorde även bolagiseringsförberedelser för att grun-

da servicecenterbolag för ekonomi- och personalförvaltning samt för IKT, men enligt läget i mars 2018 verkar det som att dessa bolag inte behöver inrättas. HNS-anställda har gjort en stor arbetsinsats i projektet Nylands 2019, bland annat 4/16 av projektdarna är från HNS. De anställda informeras regelbundet om förberedelserna.

Revisionsnämnden anser det vara viktigt att HNS spelar en aktiv roll i beredningen och uppmanar HNS:s ledning att fortsätta särskilt uppmärksamma bland annat följande

- Trygga en högklassig patientvård och forskning.

- Säkerställa att specialister och kompetens hålls inom HNS.

- Säkerställa ett lyckat förändringsledarskap.

- Identifiera och utveckla faktorer som påverkar konkurrenskraften, till exempel utnyttjande av elektroniska hälso- och sjukvårdstjänster.

- Utveckla organisationsstrukturen.

- Kommunikation med de anställda och klienterna.

- Fastighets- och egendomsarrangemang.

HNS har aktivt tagit ställning till social- och hälsovårdsreformen på såväl landskaps- som nationell nivå och förmått påverka innehållet i lagutkasten.

6.6. HNS-Logistik som producent av anskaffnings- och logistiktjänster

HNS-LOGISTIK handhar produktionen och utvecklingen av anskaffnings- och logistiktjänster samt producerar sakkunigtjänsterna kring upphandlingar. Syftet är att med hjälp av smidiga, tillförlitliga och effektiva anskaffnings- och logistiktjänster frigöra kunderna att utföra sina kärnuppgifter. Tack vare HNS-Logistik's sakkunskap och specialkompetens kan utrustningsbeståndet underhållas och utvecklas samt ett gott samarbete stödjas när det gäller medicinsk-tekniska tjänster.⁵⁷

Från och med början av september 2017 har HNS-Logistik fungerat som en av tre resultatområden inom HNS som producerar stödtjänster som inte omfattar

sjukvård. Resultatområdet är indelat enligt verksamhetsprocesser i fyra ansvarsområden (upphandling, logistik, läkemedelsteknik och kundrelationer) samt fem stödfunktionsområden (HR, ekonomi, ICT, Lean och kvalitet). Ledarskapet inom HNS-Logistik har byggts upp kring Lean-metoden. År 2017 fästes särskild uppmärksamhet vid ledarskap.

För att effektivisera upphandlingsverksamheten har ansvarsområdet för upphandlingar omorganiserats så att de bildar team för medicinska produkter, vårdutrustning och serviceupphandling. Det anställdes ytterligare arbetstagare i samband med att verksamheten med upphandlingstjänster och vårdutrust-

ningslogistiken utvidgades för att förstärka ICT-teamet och kundservice. Inhyrd arbetskraft användes för behandling av leverantörsfakturor och kundservice.⁵⁸

Räkenskapsperiodens resultat var 1,6 miljoner euro. Produktiviteten överskred målet på 3,5 procent som fastställdes för år 2017 överskreds och var således 7,1 procent. Serviceproduktionen uppgick till 194,3 miljoner euro, vilket överskred budgeten med 9,1 procent. Serviceproduktionen ökade särskilt på grund av den interna efterfrågan inom HNS och de externa kundrelationerna med Carea och Vanda stad. Hälften av målen som uppställdes för år 2017 uppnåddes (tabell 9).

⁵⁷ HNS-Logistik's resultatområde. Verksamhetsinstruktion 1.2.2018.

⁵⁸ HNS Bokslut och verksamhetsberättelse 2017.

MÅL	INDIKATOR OCH MÅLVÄRDE	FÖRVERKLIGANDE AV MÅLET
Hög servicekapacitet hos logistikcentralen	Servicegrad > 98,5 %	2017: 96,8 % 2016: 97,7 % Målet uppnåddes inte
Inbesparingar i anskaffningar	Inbesparingar i euro som erhållits genom anbudsförfaranden > 4 %	2017: 6,1 % 2016: 4,9 % Målet uppnåddes
Automatiskt preciserade leverantörsfakturer	Andelen automatiskt preciserade leverantörsfakturer > 20 % (Q4/2017)	2017: 28,2 % 2016: inte uppmätt Målet uppnåddes
Kundservicens tillgänglighet	Telefonsamtal till kundservicen < 1250 st./mån. (Q4/2017)	2017: 2032 2016: inte uppmätt Målet uppnåddes inte
Kundservicens tillgänglighet	Obesvarade telefonsamtal till kundservicen < 1 % (Q4/2017)	2017: 8,3 % 2016: inte uppmätt Målet uppnåddes inte
Streckkodsbeställningsradernas andel av alla beställningsrader	Streckkodsbeställningsradernas andel av alla beställningsrader > 30 % (Q4/2017)	2017: 55 % 2016: inte uppmätt Målet uppnåddes

TABELL 9. HNS-Logistikens strategiska nyckelmål och deras utfall år 2017.

Driftproblemen med verksamhetsstyrningssystemet Harppi som är i användning vid HNS-Logistik försvårar verksamheten. År 2017 satsade man mycket på att förbättra Harppi och kundservicen och det syns i kundnöjdhetsundersökningen som gjordes under året (01/2017 och 11/2017). Gallupen som gjordes internt samt bland de kommunala kunderna visade att den övergripande nöjdheten med HNS-Logistik tjänster samt i synnerhet kundservicens tillgänglighet och servicens snabbhet förbättrades under året.

Ett av resultatområdets spetsprojekt år 2017 var utveckling av kundrelationerna, vilka man strävade efter att förbättra bland annat genom att producera kundrapporter

och göra prissättningen mera transparent.⁵⁹ Som stöd för upphandlingar publicerades på HNS:s intranät Hankintapankki som innehåller information och anvisningar gällande ämnet.

I samarbete med Tammerfors och Åbo universitetssjukhus utarbetades en beredningsplan för att minimera de största riskerna. År 2017 började man även förbereda sig på att ansluta utrustningslogistiken för Helsingfors stads social- och hälsovård till HNS-Logistik.

Inom resultatområdet uppföljs varje vecka anmälningar i Haipro och HUS-Riskit. År 2017 gjordes dessa anmälningar särskilt

i samband med leveransproblem. Anmälningarna uppföljs i ledningsgruppen varje vecka och behandlas på resultatområdets månadsvisa möten för att utveckla verksamheten.⁶⁰

År 2017 förekom det 12,9 sjukfrånvarodagar per person.⁶¹ De anställdas arbetshälsa har främjats i samarbete med företagshälsovården bland annat genom att tillhandahålla frivilliga hälsoundersökningar. Man har eftersträvat att öka arbetshälsan och tillfredsställelsen i arbetet även med flexibel arbetstid.⁶² Chefsindexet i Arbetslivsbarometern steg från år 2016 till nuvarande 3,91, vilket var målet för 2017.

OBSERVATION 18 Av de mål som uppställdes för år 2017 uppnåddes hälften. De saker som försvårar verksamhetsprocesserna till exempel i samband med verksamhetsstyrningssystemet Harppi har identifierats och man har börjat åtgärda dem genom att utveckla verksamheten. Även revisorn har fäst uppmärksamhet vid detta.

REKOMMENDATION 18 Man ska fortsätta utveckla verksamhetsstyrningssystemet för att underlätta anskaffningarna. Leveranssäkerheten och leveransernas snabbhet bör förbättras så att kunderna får de produkter de beställt i tid.

⁵⁹ och ⁶⁰ Personlig delgivning: verksamhetschef Putkonen 21.2.2018.

⁶¹ HNS Personalberättelse 2017.

⁶² HNS Bokslut och verksamhetsberättelse 2017.

6.7. Sakkunnigtjänster

EN STOR ORGANISATION som HNS är tvungen att fundera kring vilka sakkunnigtjänster den köper in som utomstående tjänster och vilken expertis det lönar sig att ha inom organisationen. Det finns lite information om de totala kostnaderna för externa sakkunnigtjänster och deras inverkan på verksamhetens resultat.

I utvärderingsberättelsen för år 2013 utredde revisionsnämnden mängden externa sakkunnigtjänster och deras kostnader som användes samförvaltningens resultatområde. Utvärderingen visade sig vara svår att göra på grund av bland annat det olika sätten avtalen hade registrerats. Revisionsnämnden rekommenderade då att avtalspraxis, ärendehanteringssystemet (dåvarande Dynasty) och bokföringsrutiner utvecklas så att det är möjligt att systematiskt följa upp och utvärdera externa sakkunnigtjänster och deras fakturering. Dessutom föreslog nämnden att det inom HNS görs upp tydligare riktlinjer

för vilken expertis det finns behov av att stärka inom organisationen och vilken expertis det lönar sig att skaffa utanför organisationen.

Nu bedömer revisionsnämnden huruvida rekommendationerna från 2013 har genomförts, iakttar man vid upphandling av köpta tjänster HNS:s upphandlingsanvisning samt till vilket kompetensområde har sakkunnigtjänsterna skaffats. Bedömningen begränsades till sakkunnigtjänster som samförvaltningen skaffade år 2017.

Ett sampel togs bland leveransfakturer från 2017 som samförvaltningen betalat för sakkunnigtjänster till olika företag och konsulter. Upphandlingsbeslut samt HNS:s avtal gällande externa sakkunnigtjänster hämtades från ärendehanteringssystemet (ASKO). Dessutom gick man igenom möteshandlingarna för koncernens ledningsgrupp och HNS:s styrelse från åren 2016 och 2017. Av dessa granskade man upphandlingsbesluten.

I de leveransfakturer för sakkunnigtjänster som hör till samförvaltningen har på basis av bedömningen sällan antecknats ett avtals- eller upphandlingsbeslutsnummer. Enligt upphandlingsanvisningen är de som kontrollerar fakturan och den som godkänner den skyldiga att se till att avtals- eller beställningskraven som är en förutsättning för betalning av fakturan tillgodoses. Det finns få avtal eller upphandlingsbeslut som bifogats fakturer i ärendehanteringssystemet. Dessutom visade bedömningen att det finns anledning att fästa uppmärksamhet vid det totala värdet av upphandlingar som gjorts hos en leverantör så att det inte uppstår miss-tankar om att upphandlingarna kedjas.

Externa sakkunnigtjänster har upphandlats särskilt för planering av nya lokaler, utredningar av företagsköp, HNS:s varumärkesplanering, olika kampanjer och i samband med utbildningstjänster.

OBSERVATION 19 Revisionsnämnden konstaterar att rekommendationerna som gavs 2013 fortfarande är aktuella. Det är svårt att bedöma mängden externa sakkunnigtjänster som används och deras kostnader på grund av bristfällig registreringspraxis.

REKOMMENDATION 19 Avtalspraxis och registreringsrutinerna i samband med dessa bör rationaliseras så att det är möjligt att uppfölja utomstående experttjänster på ett transparent sätt. HNS bör skapa tydligare riktlinjer för behovet och omfattningen av användningen av externa sakkunnigtjänster.

7. Uppföljning i efterhand av rekommendationerna – Utvärderingsberättelsen 2016

REVISIONSNÄMNDENS utvärderingsberättelse från 2016 innehöll 12 rekommendationer för att förbättra verksamhetens resultat. Av rekommendationerna kan största delen (9) anses fortfarande vara

aktuella. Det har skett en tydlig positiv utveckling i fråga om tre rekommendationer. Eftersom en uppföljningstid på ett år är kort för att utvärdera genomförandet av rekommendationerna kommer revisions-

nämnden att uppfölja genomförandet av dem även i framtiden. Av sju rekommendationer framgår det att revisionsnämnden har uppmärksammat dessa frågor även tidigare år.

REKOMMENDATION	BEDÖMNING AV GENOMFÖRANDET AV REKOMMENDATIONERNA
<p>1 VÅRDENS EFFEKTIVITET</p> <p>Vårdens genomslagskraft ska uppföljas systematiskt som en del av vårdprocessen. Detta förutsätter att ett elektroniskt system anskaffas t.ex. i samband med anskaffningen av kundresponsystemet. Den befintliga nationella informationen om genomslagskraft ska utnyttjas och patienterna bör också få information om vårdens genomslagskraft. Det ska säkerställas att nya metoder som tas i rutinmässigt bruk grundar sig på forskning.</p>	<p>Insamling av elektronisk information om effektivitet bygger fortfarande på enskilda forskningsprojekt.</p> <p>På HNS:s nätsidor finns inte för patienten avsedd samlad information om vårdens effektivitet. År 2017 utarbetades inte några nya metodbedömningar även om målet är att göra utvärderingen en del av upphandlingsprocessen. Enligt statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården förordnas Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt samordningsuppgifter gällande bedömning av hälso- och sjukvårdsmetoder. Den nationella HTA-samordningsgruppen (FinCCHTA) inledde sin verksamhet den 1 januari 2018. Gruppens arbete är nätverksbaserat och dess kärnnätverk består av sjukvårdsdistriktens bedömningsöverläkare. Revisionsnämnden har get flera rekommendationer för att stärka effektivitetsforskningen sedan början av 2001. Nämnden har rekommenderat att bland annat organiseringen och samordningen av effektivitetsforskningen centraliseras (åren 2001, 2004 och 2006) och att resultaten tillämpas effektivare inom organisationen. De senaste åren har revisionsnämnden get rekommendationer i denna fråga nästan årligen.</p> <p>Rekommendationen är fortfarande aktuell.</p>
<p>2 PATIENTSÄKERHET</p> <p>Handlingarna som styr patientsäkerhetsarbetet ska behandlas på samma gång som bokslutet. Styrelsen bör underrättas om patientsäkerhetsläget oftare än en gång per år. Riskerna med anknytning till patientsäkerheten bör förutspås och dokumenteras systematiskt. Hyrd arbetskraft bör förutsättas besitta patientsäkerhetskunnande på samma nivå som den egna personalen.</p>	<p>Styrelsen behandlade patientsäkerhetsrapporten och -planen den 24 april 2017. I HNS:s Patientsäkerhetsplan för 2017–2018 beskrivs föregripandet av risker på allmän nivå, men det ges inte några praktiska åtgärder för att systematiskt föregripa patientsäkerhetsrisker vid enheterna. Till exempel regelbundna riskkartläggningar vore ett sätt att göra det. Den nationella patient- och klientsäkerhetsstrategin understryker att risker förknippade med patientsäkerheten inkluderas i föregripande riskhantering och att det inrättas ett riskregister även över patientsäkerhetsrisker. (Patient- och klientsäkerhetsstrategi 2017–2021) Revisionsnämnden fäste uppmärksamhet vid tidtabellen för behandling av dokument som styr arbetet med patientsäkerheten även år 2012. Tidtabellen har inte ändrats. Avtalspartner som tillhandahåller hyrd arbetskraft har informerats om den kompetens som HNS förutsätter.</p> <p>Rekommendationen är fortfarande aktuell.</p>
<p>3 PRODUKTION AV PATIENTSÄKERHETS- OCH KVALITETSUPPGIFTER</p> <p>Tillgången till uppgifterna i kvalitetsregistren bör utökas och uppgifterna bör utnyttjas i ledningen. Tillförlitligheten hos de publicerade uppgifterna om OECD-indikatorer bör säkerställas och i kommunikationen ska de olika målgrupperna och HNS grafiska avisningar beaktas. HNS bör utvärdera vilka eventuella risker det medför att koncentrera produktionen av kvalitetsuppgifter till en enda leverantör.</p>	<p>Det har inrättats flera kvalitetsregister, men informationen som de producerar används endast för eget bruk vid enheterna, inte inom hela organisationen.</p> <p>På HNS-nivå finns det inte några anvisningar för användning och utveckling av registren, vilket kan försvåra till exempel jämförandet av uppgifterna i framtiden. HNS äger informationen i registren. År 2017 var endast de uppgifter om OECD-indikatorerna som gällde bristningar i samband med förlossning tillförlitliga. På HNS:s nätsidor har publicerats nyckeltal om bland annat sjukhusinfektioner, säkerhet vid förlossning, användningen av operationssalarnas check-listor samt kvaliteten av vården av patienter med hiv. Uppgifterna är huvudsakligen från 2016. Revisionsnämnden har uppmärksammat produktionen av patientsäkerhets- och kvalitetsuppgifter upprepade gånger. Till exempel år 2010 rekommenderade nämnden att det fastställs kvalitetsindikatorer för den kirurgiska verksamheten (förnyade operationer och infektioner).</p> <p>Rekommendationen är fortfarande aktuell.</p>

4 KUNDUPPLEVELSE

Kunden ska ha tillgång till många enkla sätt att ge respons och information måste vara tillgänglig. Svarsprocenten för kundresponsen ska höjas. I samband med anskaffningen av ett nytt kundresponsystem ska man säkerställa att inga överlappningar med Apotti förekommer.

År 2017 inkom lite respons, även om man intensivt samlade in respons. Arbetsgruppen för kundrespons ansvarar för den operativa och innehållsmässiga samordningen av kundresponsen. Utvecklingsenheten har ansvarat för samordningen av anbudsförfaranden och IT-förvaltningen har ansvarat för det tekniska genomförandet av responstjänsten. Det har ingåtts ett tillfälligt avtal om kundrespons servicen, eftersom upphandlingen har överklagats hos marknadsdomstolen. Det är meningen att det nya systemet tas i bruk i början av maj. Kundresponspraxis och kommunikation gällande responsen har utvecklats i positiv riktning. Revisionsnämnden kommer fortsättningsvis att följa upp ibruktagandet av kundrespons systemet och utfallet av svarsprocenten.

Det har förekommit en positiv utveckling men rekommendationen är fortfarande aktuell på grund av den låga svarsprocenten.

5 ANVÄNDNING AV INTERNA VIKARIER OCH HYRD ARBETSKRAFT

Revisionsnämnden konstaterar att personalplaneringsmetoderna för att minska användningen av hyrd arbetskraft inte har varit tillräckliga. Genomförandet av systemet med interna vikarier bör utvärderas och användningen av hyrd arbetskraft minskas. Antalet vakanser för interna vikarier bör följas på HNS-nivå.

Kostnaderna för inhyrd arbetskraft (20,7 miljoner euro) steg med 1,9 miljoner euro jämfört med året innan, vilket särskilt gällde i läkararbetskraften. Antalet tillgängliga Sissi-vakanser har inte uppgetts i bokslutet eller personalberättelsen. Personalpooler har tagits i bruk vid flera enheter, till exempel inom HUCS, Hyvinge och Borgå. Revisionsnämnden fäste redan år 2005 uppmärksamhet vid föregripandet av hyrd arbetskraft.

Rekommendationen är fortfarande aktuell.

6 DE ANSTÄLLDAS ARBETSFÖRMÅGA OCH SJUKFRÅNVARON SAMT PROBLEM MED INOMHUSMILJÖN

Orsakerna till att olycksfallsbetalningarna till personalen är högre än vid de övriga universitetssjukvårdsdistrikten bör analyseras och HNS bör sträva efter att minska andelen. Dessutom bör man utreda om lägre larmgränser för sjukfrånvaro vore mer ändamålsenliga med tanke på stödjandet av personalens arbetsförmåga. Revisionsnämnden uttrycker stark oro över problemen med anknytning till inomhusmiljön i HNS:s fastigheter och uppmanar styrelsen att sammanställa den tidigare utlovade helhetsutvärderingen om problemen.

Det totala antalet arbetsolyckor sjönk med 3,5 procent. Enligt Kevas nya tjänst Nyckeluppgifter förekommer det en betydande årlig variation i olycksfallsbetalningar. Deras andel av lönebeloppet var inom HNS mindre år 2016 (0,54 %, referens 0,49 %) jämfört med år 2014 (0,67 %, referens 0,24 %), på vilket rekommendationen var baserad.

Revisionsnämndens rekommendation är således inte längre aktuell i denna fråga.

Barnmorskeinstitutets sjukhus stängdes enligt snabb tidtabell på grund av problem med inomhusmiljön. HNS:s reparationsunderskuld är i sin helhet 868 miljoner euro och man har kartlagt objekten som behöver reparation. Vid HNS ordnades ett seminarium om inomhusmiljö, verksamhetsinstruktionen för att åtgärda problem med inomhusmiljö förnyades och antalet objekt med inomhusmiljö sjönk jämfört med året innan. Även ansvaret för inomhusmiljön vid hysesobjekten utreddes. Revisionsnämnden fäste uppmärksamhet vid hanteringen av problemen med inomhusmiljön även år 2014, varvid nämnden rekommenderade att det utarbetas långsiktiga planer för underhåll och reparation av byggnader samt systematisk dokumentation av uppdagade problem.

Rekommendationen är fortfarande aktuell.

7 PRODUKTIVITET

HNS ska för sin egen del säkerställa riktigheten hos de uppgifter som används i det nationella produktivetsmaterialet. Utöver placeringen i produktivetsstatistiken bör man fästa vikt vid den hälsonytta som de producerade tjänsterna medför. Det finns också skäl att utvärdera lönesystemets inverkan på produktiviteten och konkurrenskraften.

Riktigheten av den producerade informationen beror på vem som producerar informationen. Enligt Institutet för hälsa och välfärds kvalitetsredogörelser förekommer det fortfarande skillnader mellan sjukhusens registreringspraxis och kostnadskalkyler, vilka kan påverka resultaten. Revisionsnämnden har de senaste åren gett flera rekommendationer för att säkerställa tillförlitligheten och jämförbarheten av informationen om effektivitet.

Som det fastställs i kapitel 6.6 i utvärderingsberättelsen förekommer det inte någon systematisk mätning av den service som tillhandahålls. (<https://thl.fi/fi/tilastot/tietoa-ti-lastoista/laatuselosteet/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus>).

Förnyelsen av HNS:s lönesystem har inletts som det konstateras i kapitel 5.3.1. I framtiden kommer lönesystemets betydelse med tanke på konkurrenskraften att betonas i och med att verksamhetsmiljön förändras.

Suositus on edelleen ajankohtainen.

8 HNS:S STRATEGI

Definitionen av strategiska nyckelmål och uppföljningen av hur nyckelmålen uppnås måste vara konsekvent och möjliggöra en utvärdering av genomförandet av strategin. Strategins centrala innehåll ska kommuniceras till personalen, kunderna och intressentgrupperna på ett begripligt sätt.

De strategiska nyckelmålen för år 2017 motsvarar huvudsakligen målen för år 2016 och det har även fastställts målvärden för dem för år 2018. Som stöd för genomförandet av strategin har det inletts sex spetsprojekt. De anställda har i varierade grad informerats om dessa. Spetsprojekten finns listade på HNS:s externa nätsidor, men deras mål eller tidtabell har inte beskrivits.

Det har skett en positiv utveckling.

9 REFORMEN AV ORGANISATIONEN AV HUCS-SJUKVÅRDSOMRÅDE

De motstridiga synpunkterna om genomförandet av organisationsreformen som HUCS:s ledning framförde i revisionsnämndens enkät är en orsak att utreda reformens konsekvenser i förhållande till de uppställda målen. HUCS bör fästa särskild vikt vid arbetsgivarimagen och ledandet, eftersom personalens vilja att rekommendera HNS som arbetsgivare har minskat.

Utvecklingen av HUCS:s och hela HNS:s organisationsstruktur fortsätter. HUCS:s produktivitet har inte förbättrats jämfört med året innan och enligt Arbetslivsbarometern sjönk de HUCS-anställdas vilja att rekommendera HNS som arbetsgivare jämfört med året innan. Revisionsnämnden rekommenderade i utvärderingsberättelsen för år 2013 att genomförandet av HUCS:s organisationsreform ska bedömas i förhållande till de fastställda målen. År 2009 fäste revisionsnämnden uppmärksamhet vid att det för organisationsreformen ska fastställas tydliga, mätbara mål och vars resultat kan utvärderas.

Rekommendationen är fortfarande aktuell.

10 HNS-S MILJÖARBETE

En rapport som gör det möjligt att följa förbrukningen av engångsprodukter på enhetsnivå bör produceras i HNS-ToTal-systemet. HNS ska utreda möjligheterna att minska förbrukningen av kontorspapper genom att i högre grad utnyttja elektroniska tjänster. Numerära mål för förbrukningen av energi och engångsprodukter ska uppställas. Miljökonsekvenserna ska ställas i proportion till exempelvis vårdperioder eller antalet patienter och arbetstagare. Miljöutbildning ska tillhandahållas även som nätbaserad utbildning och personalens miljömedvetenhet ska ökas genom effektivare kommunikation.

Med HNS-ToTal-systemet är det möjligt att följa upp användningen av engångskärl på enhetsnivå, men det har inte gjorts en färdig rapport över dem i systemet. I miljöutbildningen deltog fler anställda och kommunikationen till de anställda intensifierades och det bland annat utarbetades för enheterna en blankett för miljöarbete. De miljökonsekvenser som rapporterats i miljöberättelsen för år 2017 har i högre grad relaterats till verksamhetsvolymen, till exempel mängden pappersavfall per patientbesök har minskat med 22 procent och avfallshanteringskostnaderna per patientbesök sjönk jämfört med året innan. Webbutbildning erbjöds inte år 2017 men de anställda har tillgång till utbildningsmaterialet.

Det har skett en positiv utveckling.

11 UTVECKLINGSVERKSAMHET OCH UTVECKLINGSPROJEKT

En långsiktig plan och anvisning bör upprättas som stöd för utvecklingsverksamheten. Målen och urvalsgrunderna för olika projekt med anknytning till verksamhetsutveckling ska framgå av planen och anvisningen. Förankringen av projektens resultat i organisationen bör effektiveras. Dessutom ska man säkerställa att resultaten av alla projekt publiceras på HNS:s interna webbsidor och är lätta att hitta.

Målbilden för utvecklingsverksamheten beskrivs i styrelsen utlåtande om utvärderingsberättelsen 2016. Revisionsnämnden kommer även i fortsättningen att följa upp förverkligandet av målbilden. På intranätet publiceras artikelserien Viikon neste om utvecklingsprojekt, slutrapporter för projekt för utveckling av verksamheten har publicerats och funktion för att söka projekt i det nya intranätet har gjort det lättare att hitta information om projekt.

Det har skett en positiv utveckling.

12 KONKURRENSKRAFT

HNS ska förbereda sig på risker med anknytning till konkurrenssituationen, t.ex. risken för att yrkeskunniga inte blir kvar i organisationen. Uppgifter om vårdens effektivitet och patientupplevelsen bör utnyttjas i marknadsföringen. Orsaken till att nettofaktureringen blivit negativ bör analyseras specifikt för varje specialisering.

Antalet jobbsökande har sjunkit en aning jämfört med året innan, men är fortfarande på en hög nivå. Målet för att rekommendera arbetsgivaren uppnåddes inte och är lägst bland läkare och vårdpersonalen.

Information om vårdens effektivitet och patientupplevelser framgår inte av HNS:s marknadsföringswebbplats valitsehus.fi. Det har gjorts utredningar och tillsatts arbetsgrupper för att utveckla såväl konkurrenskraften som HNS:s varumärke. Man förberedde sig på hårdare konkurrens genom att öka produktionskapaciteten.

Rekommendationen är fortfarande aktuell.



HNS Extern revision

Postadress: PB 781, 00029 HNS

Växel: 09 4711

E-postadress: tarla@hus.fi

WWW.HUS.FI