

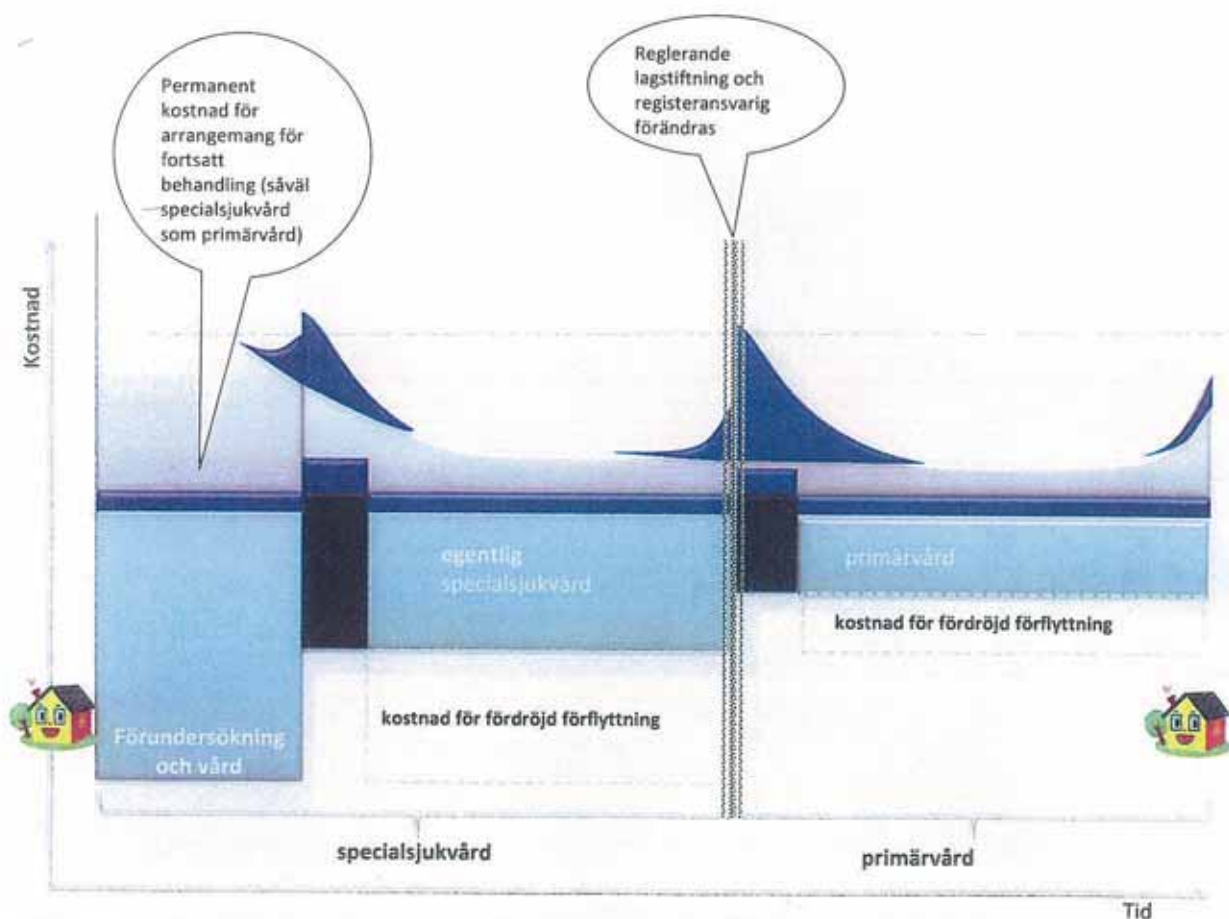


HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT
Revisionsnämnden

UTVÄRDERINGSBERÄTTELSE FÖR ÅR 2009

Till fullmäktige för samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

Skiss över fasta och rörliga kostnader för patientförflyttningar inom den specialiserade sjukvården och primärvården



Källa: Minigruppen för utveckling av vårdkedjan: Kaarlola Anne, Koskinen-Kivilahti Sari, Mattila Juho, Mäkelä Laura, Perhoniemi Vesa







Förklaringar till bilden: se sida 2

6.5.2010

Innehåll	sida
Revisionsnämndens ställningstaganden och rekommendationer	3
1 Allmänt om året 2009	5
1.1 HNS:s externa kontroll	6
1.2 Bokslutet och verksamhetsberättelsen som redskap i rapporteringen	7
2 HNS som producent av specialiserad sjukvård	10
2.1 Vårdtillgång och väntetider till vård	13
2.2 Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner	14
2.3 HNS produktivitet	16
2.4 Personalen	18
3 Utfallet av de ekonomiska målen	20
3.1 Samkommun (moderorganisation)	20
3.2 Affärsverken	21
3.3 Dotterbolag	23
3.4 Investeringar	23
3.5 Finansiering	25
4 Samarbetet med medlemskommunerna	26
4.1 Medlemskommunernas ägarstyrning	26
4.2 Utvecklingen av samarbetet inom HNS-distriktet	28
Jourverksamheten	28
Utveckling av vårdkedjan mellan specialistsjukvården och primärvården	28
Annat samarbete	30
5 Förvaltning	31
6 HNS synlighet på nationell/internationell nivå 2009	33
Underskrifter	34

Bilaga 1 Förändringar i HNS:s strukturer och verksamhet 2001-2009

Förklaringar till omslagsbilden:

-  Rörliga kostnader som står i direkt proportion till antalet vårdade patienter, t.ex.: undersökningar, åtgärder, läkemedel, blodprodukter, vårdförnödenheter, kostservice och textilier.
-  Fasta kostnader, t.ex.: personal, byggnader, investeringar, apparatur, förvaltning, jourberedskap
-  Kostnader för förflyttning av patienten över organisationsgränserna (enhet/hem)
-  Ökning av fasta kostnader till följd av förlängd vård i samband med förflyttning
-  Ökning av rörliga kostnader till följd av förlängd vård i samband med förflyttning
-  Alternativ tilläggskostnad på lång sikt vid avstående från förflyttning

Revisionsnämndens ställningstaganden och rekommendationer

Bokslutet och verksamhetsberättelsen som redskap i rapporteringen

- Bokslutet och verksamhetsberättelsen bör utvecklas så att bokslutet med sina obligatoriska uppgifter upptas i ett separat dokument, medan verksamhetsberättelsen utvecklas till en rapportering uttryckligen över samkommunens verksamhet. Ansvaret för uppgörandet av de båda delarna måste vara klart fördelat.
- Processen för utarbetandet måste utvecklas så att förtroendet förbättras och felen minimeras.
- Vid utarbetandet av verksamhetsberättelsen måste även de kommunikativa aspekterna beaktas.

HNS som producent av specialiserad sjukvård

- Som landets största producent av specialiserad sjukvård fungerar HNS effektivt.
- Servicekedjan för barnpsykiatri måste i fortsättningen granskas i samarbete med medlemskommunerna.
- HNS:s och dess experters roll i den nationella beredskapen måste bli klarare, kostnaderna för detta måste inventeras och en rättvis kostnadsfördelning avtalas på förhand.
- Kostnaderna för jourberedskapen måste uppskattas på HNS-nivå.
- Statistik och registrering ska verkställas i enlighet med gängse praxis i landet.
- Utvärderingen av vårdens effektivitet måste rapporteras så utförligt som möjligt i verksamhetsberättelsen.
- Medlemskommunernas användning av service måste granskas även över en längre tidsperiod.
- Realistiska och tillräckliga resurser måste reserveras för att säkerställa en lagenlig vård av patienterna i medlemskommunerna.
- Kvarhållandet av kompetent personal i HNS:s tjänst måste få en central roll inom personalfunktionen.

Utfallet av de ekonomiska målen

- Utfallet av målen och/eller avvikelserna från målen ska presenteras klart och tydligt.
- De termer som används ska definieras entydigt och användas på ett logiskt sätt.
- Budgeten ska upprättas enligt fullständighetsprincipen.

Samarbetet med medlemskommunerna

- Spelreglerna för medlemskommunernas ägarstyrning måste preciseras.
- Gällande lagstiftning och HNS:s interna anvisningar och avtal måste följas i all upphandling av experttjänster.
- Förändringar i faktureringspraxisen bör inte göras under pågående år och besluten bör beredas i sådan ordning att effekterna av förändringen utreds först.
- Det bör säkerställas att kostnaderna för fördröjningsdagar allokeras till rätt kommuner enligt uppkomstprincipen.
- Faxningen av meddelanden om förflyttning bör slopas.
- Aktörerna inom medlemskommunernas primärvård och specialistsjukvården har många bra samarbetsprojekt. Det är viktigt att rapporteringen av samarbetet sker synligare och mer samlad i verksamhetsberättelsen.

Förvaltning

- Organisationens funktionalitet måste ständigt bedömas och behövliga justeringar i aktörernas anvisningar omedelbart vidtas.
- Klara, mätbara mål måste ställas upp för organisationsreformer och även utfallet måste kunna utvärderas.
- Personalen måste ges tid och möjlighet att anpassa sig till förändringarna och ta i bruk de nya handlingsmodellerna.
- En utredning av systemet med affärsverk behövs även med tanke på eventuella förändringar i lagstiftningen.
- Stor uppmärksamhet måste fästas vid säkerställandet av den interna kontrollen på alla nivåer i organisationen.
- Anvisningarna för internkontrollen måste uppdateras å det snaraste.
- Praxisen för projektarbete måste harmoniseras.
- Införandet av datasystem bör harmoniseras och deras användbarhet förbättras.

1 Allmänt om året 2009

A(H1N1)v-pandemin var den viktigaste händelsen under verksamhetsåret och påverkade även HNS:s verksamhet starkt. Finland hade sedan år 2006 berett sig på en pandemi förorsakad av fågelinfluensan. HNS:s uppdatering av planerna inleddes i maj under verksamhetsåret och i augusti stod en detaljerad beredningsplan färdig. I Finland började A(H1N1)v-epidemin i maj och i den egentliga pandemifasen tog vid i oktober. Vaccineringen av HNS:s personal gick som planerat och ordnandet av patientvården förflöt smidigt i hela HNS-distriktet. Klimax nåddes i november. Den största åldersklassen bland de insjuknade var 20–25-åringar. Vid HNS-sjukhusen måste 72 elektiva operationer skjutas upp för att skapa utrymme för tillräckligt många intensivvårdsplatser. HUSLAB innehade en viktig roll i diagnostiken i samband med pandemin. I inledningsfasen centraliserades alla kliniska prover i Finland till HUSLAB. Under sommaren gav HUSLAB hela Finlands hälso- och sjukvårdsbransch anvisningar gällande diagnostik, prover och provtagning. I december började epidemin avta. En rapport över bekämpningsåtgärderna färdigställdes den 5 mars 2010. Den lyckade skötseln av pandemin visade än en gång att HNS:s experter har hög kompetens inom handhavandet av exceptionella situationer. Samarbetet såväl mellan enheterna inom den egna organisationen som med centrala organisationer på riksnivå löpte väl.

Verksamheten under räkenskapsåret påverkades kraftigt av Valviras (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården) i början av året fastställda **vitet gällande förande av icke-brådskande vård till en lagenlig nivå**. Köerna kunde elimineras före maj månad och vitet drogs tillbaka. Arrangemangen för skötseln av pandemin bidrog å sin sida till att förvärra läget i slutet av året.

Den tidigare justerade, **till strategin anknyttande omstruktureringen av organisationen omsattes i praktiken** (bl.a. tre nya affärsverk, fastställande av avdelningsgrupper). Andra betydande förändringar var centraliseringen/decentraliseringen av funktioner på HNS-nivå till olika sjukvårdsområden (starrkirurgi och ledproteskirurgi till Lojo, ledproteskirurgi till Borgå och Västra Nyland, sinnesundersökningar och rättspsykiatri från Hucs till Kellokoski sjukhus i Hyvinge sjukvårdsområde). Verkställandet av en centralisering av förlossningsverksamheten och de samtidiga kraven på förbättring av förlossningssäkerheten förorsakade dock en kraftig offentlig debatt, eftersom nedläggningsbeslutet gällde den minsta enhet som funnits inom Västra Nylands sjukvårdsområde. Debatten präglades uttryckligen av kraven på att de svenskspråkiga tjänsterna bevarades.

Den till den justerade strategin anslutande reformen av ledningssystemet ledde till en kris i samkommunen år 2008; **vars följdverkningar realiserades under verksamhetsåret**. Man hade beslutat att påskynda övergången till det nya ledningssystemet genom en omstrukturering av de högre tjänsterna. Det praktiska verkställandet av dem (rekryteringsförfarandet, slopandet av krav på substansexamen) bidrog till att krisen uppstod. Den dåvarande styrelsen och verkställande direktören fick sedermera en anmärkning av riksdagens biträdande justitieombudsmannen. För att åtgärda förtroendebristen slopades bl.a. tjänsterna som vice verkställande direktörer. Fem personer som hade valts in till högsta ledningen lämnade HNS. Ovissheten i organisationen blev större då det blev bekräftat att även verkställande direktören övergår i en annan organisations tjänst. I slutet av året kom också meddelandet att chefsöverläkaren, som innehaft posten i knappt ett år och även fungerat som utredningsperson, övergår i en annan organisations tjänst. Fem personer som hörde till högsta ledningen lämnade organisationen. Den nya styrelsen agera snabbt i fråga om rekryteringen av en ny verkställande direktör och gällande tillfälliga arrangemang för HNS:s högsta tjänstemannaledning.

Slutet av året präglades av en tilltagande debatt om **omstrukturering av HNS**, som fördes främst i riksomfattande media. Även om **HNS:s produktivitetsutvecklingen redan en längre tid har varit mycket god**, framfördes förslag i media om att splittra HNS och förändra strukturerna. HNS:s "röst" gjorde sig knappt hörd i debatten. Offentligheten fick en bild av en dyr mammutorganisation som motsätter sig förändringar. Det är dock en felaktig bild. HNS har under sin tioåriga existens ständigt gjort även stora förändringar i strukturerna och i verksamheten ([bilaga 1](#)).

Skälen till bildandet av HNS (PUERTO 1998).

- eliminering av överkapaciteten inom den specialiserade sjukvården
- rationalisering av arbetsfördelningen mellan jouren och specialområdena
- centralisering av små specialområden och stödtjänster
- samordning av primärvården och specialistsjukvården
- utveckling av datasystemen
- tryggande av förutsättningarna för forskning och undervisning
- ökande av kommunernas ägarstyrning och sänkning av kostnaderna

Källa: Tf chefsöverl. Lasse Viinikka, HNS:s fullmäktige 10.2.2010

Det är först på senare tid som HNS har uppnått de mål som uppställdes för bildandet av samkommunen: eliminering av överlappande funktioner i distriktet och utnyttjande av hela sjukhuskapaciteten för vården av distriktets hela befolkning.

1.1 HNS:s externa kontroll

Den externa kontrollen av HNS ordnas dels av instanser utanför organisationen, dels av samkommunen själv. Ett flertal statliga myndigheter (bl.a. Valvira, Fimea, Stuk, Regionförvaltningsverket) övervakar HNS:s verksamhet och dess laglighet. I HNS:s förvaltningsstadga finns bestämmelser om den av HNS själv ordnade externa kontrollen. Enligt stadgan, som hänvisar till kommunallagen, åligger ansvaret för ordnande av extern kontroll **revisionsnämnden**, som till sin hjälp har **ett externt revisionsamfund**, samt en av tjänsteinnehavare bestående **enhet för extern kontroll**. Tjänsteinnehavarna lyder direkt under revisionsnämnden och är således oberoende av HNS:s linjeledning.

Revisionsnämnden har tre huvuduppgifter. För det första har den ansvar för ordnandet av granskningen av förvaltningen och ekonomin under de år som motsvarar fullmäktiges mandatperiod. Den andra uppgiften, att bereda ärenden i fullmäktige gällande granskning av förvaltningen och ekonomin, är en naturlig följd av den första uppgiften. Ärenden som bereds är bland annat val av revisorer och behandling av revisionsberättelsen. Den tredje och viktigaste av revisionsnämndens uppgifter är att utvärdera utfallet av de mål som fullmäktige uppställt för verksamheten och ekonomin. Nämnden utser direktören för enheten för extern kontroll.

Då den nya fullmäktigeperioden började på våren under verksamhetsåret inledde även den nya revisionsnämnden sin verksamhet. Nämndens samtliga ledamöter (sju till antalet) och deras personliga ersättare är ledamöter eller ersättare i HNS:s fullmäktige. Nämnden arbetar liksom sina föregångare som ett kollektiv (inga sektioner).

Nämndens sammansättning år 2009–2012 (1.4.2009)

Ordinarie ledamot

Markku Pyykkölä, ordf. (SAML), Kervo
Maija Anttila, v. ordf. (SDP), Helsingfors
Varpu-Leena Aalto (GRÖNA), Vanda
Ulla Dönsberg (SFP), Raseborg
Aatos Hallipelto (SAML), Helsingfors
Tuula Lind (SDP), Kervo
Kari T. Nukala (SAML), Esbo

Ersättare

Raimo Huvila, Vanda
Kari Lehtola, Karislojo
Marjo Varsa, Vanda
Olof Gren, Lovisa
Seija Muurinen, Helsingfors
Auli Lehikoinen, Kervo
Anna-Liisa Helin, Mäntsälä



Fr.v. Tuula Lind, Varpu-Leena Aalto, Markku Pyykkölä (ordf.), Maija Anttila (v. ordf.), Aatos Hallipelto, Ulla Dönsberg och Kari T. Nukala.

Sekreterare för och föredragande i nämnden har varit Bo-Gustav Wilson, direktör för den externa kontrollen.

Revisionsnämnden samlades ungefär en gång i månaden. Under hösten bekantade sig nämnden med verksamheten vid bl.a. vuxenpsykiatrin, ungdomspsykiatrin, barnpsykiatrin och Kliniken för cancersjukdomar.

Den föregående revisionsnämnden avgav den 4 maj 2009 sin utvärderingsberättelse för 2008 till styrelsen och fullmäktiges ordförande. Styrelsens utlåtande om utvärderingsberättelsen behandlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 juni 2009.

Nämnden deltog i EHMA:s (European Health Management Association) årsmöte. Deltagandet har nästan blivit en tradition. Mötet hölls i Innsbruck i juni. Temat var "Success in a Changing Market: Innovation, Funding, Communication". Deltagare var Markku Pyykkölä (ordf.), Maija Anttila (v. ordf.), Varpu-Leena Aalto, Tuula Lind och Kari T. Nukala. Av tjänsteinnehavarna deltog utvärderingschef Virpi Semberg-Konttinen.

Den föregående revisionsnämnden beredde i slutet av 2008 valet av revisorer för den nya fullmäktigeperioden, uppgjorde en anbudsbegäran och begärde in anbud av revisionsfirmor. Revisionsfirmorna valdes vid fullmäktiges sammanträde i juni 2009. Till revisionsfirmor utsågs på nytt KPMG Kommun Ab och OFR, CGR Leif-Erik Forsberg fortsätter som ansvarig revisor.

Personer ansvariga för den externa revisionen 2009

Direktören för den externa kontrollen Bo-Gustav Wilson, EM

Utvärderingschef Virpi Semberg-Konttinen, FM, sjukskötare, MJD (ställföreträdare för direktören för den externa kontrollen)

Revisionsassistent Ritva Pehkonen-Euren, MBA, tradenom (9.3.2009–)

1.2 Bokslutet och verksamhetsberättelsen som redskap i rapporteringen

Ett vid upprättande av utvärderingsberättelsen centralt dokument är bokslutet och verksamhetsberättelsen, som även utgör föremål för utvärderingen. Nämnden har haft tillgång till den version som behandlades vid styrelsens sammanträde den 8 mars 2010. Nämnden har även under nästan alla tidigare år fäst uppmärksamhet vid att det ifrågavarande dokumentet är svårläst. Detta har inte alls beaktats. Dokumentet omfattar 312 sidor, vilket i hög grad åtminstone begränsar antalet läsare. **Frågorna behandlas i en svåröverskådlig ordning.** Det vore bra om de omständigheter (t.ex. vårdgarantin och pandemin) som påverkat verksamhetsmiljön meddelas läsaren redan i början; nu tas de upp först på sidan 57. Samma

frågor behandlas i många olika punkter. Uppgifter som beskrivs i olika aktörers instruktioner samt **allmänna begrepp förklaras i detta sammanhang i onödan**. I måluppställningen för lokalitetsförvaltningen finns till och med ett klart missförstånd i punkten Personal, vilket borde ha korrigerats innan dokumentet sammanställdes. **För resultatområdet koncernförvaltning saknas måluppställning och uppföljning helt**. Utfallet av de strategiska målen för vårdtillgången och väntetid till vård framgår inte av verksamhetsberättelsens på så sätt att man klart skulle berätta om de uppställda målen uppnåtts enligt de på förhand definierade indikatorerna. Texten om väntetid till vård är tämligen oklar och innehåller ett flertal fel. I texten om budgetutfallet finns ingen förklaring till att det prognostiserade underskottet (cirka 13 milj. euro) minskade till cirka tre miljoner euro.

Någon jämförande utvärdering mellan de olika sjukvårdsdistrikten finns inte i dokumentet. Liksom under tidigare år rapporterade endast Ravioli om en jämförelse på riksnivå och HNS-Medicinteknik om en nordisk jämförelse. Rapporteringen i miljöfrågor är ytterst sparsam. Det finns ingen som helst rapportering om patientombudsmännens verksamhet. Det må konstateras att patientombudsrapporten för år 2008 färdigställdes först i juni 2009.

Det finns många sakfel och inkonsekvenser i dokumentet. I figuren över relationen mellan totala kostnader och antalet patienter anges att 23,8 procent av patienterna står för 80 procent av kostnaderna – medan motsvarande siffra i texten är 22,8 procent. (s. 20). I stycket "Väntetider till vård" (s. 30) konstateras att "väntetiden till första besök på poliklinik var för 93,1 procent av patienterna över ett halvt år". Detta torde inte kunna vara korrekt. På sidan 26 finns två tabeller där det totala antalet jourbesök skiljer sig från varandra. I texten förklaras differensen, men det blir säkert inte klart för en lekman. Tabellernas rubriker motsvarar inte alltid innehållet, vilket försvårar förståelsen av deras innehåll (i t.ex. tabellen på sidan 25 är det inte frågan om de "vanligaste NordDRG-produkterna" utan om de vårdperioder som enligt totalfaktureringen krävt mest resurser. Dessutom finns brister i tabellernas förklaringstexter (t.ex. sidan 29 - väntande på vård till bäddavdelning eller poliklinik?, s. 31 - vad betyder brådskande, totalt)? I tidsserierna är praxisen vacklande i fråga om uppställningen av verksamhetsåret. I figurerna finns brister som beror på vårdslöshet, till exempel att en uppgift i en förklaring ändå inte återfinns i bilden (s. 20 "Medlemskommunernas serviceplaner"). På sidan 70 finns en figur om utvecklingen av verksamhetskostnadsslagen under åren 2005–2009. Av figuren framgår inte de årliga totalkostnaderna och inte heller om siffrorna är deflaterade. Det vore dock viktigt så att kommunernas beslutsfattare kan få riktigt information om skötseln av samkommunens ekonomi. I noterna till bokslutet (stycke 15) förklaras inte de i tabellerna använda termerna "Koncernen" och "HNS" tillräckligt tydligt. På sidan 124 finns en tabell över utfallet av anslagen och inkomstkalkylerna. I denna tabell saknas helt den av fullmäktige 11.11.2009 godkända överskridningen av verksamhetskostnaderna (42,7 milj. euro). Totalkostnaderna står i strid med de på sidan 67 angivna totalkostnaderna. Någon förklaring till detta ges inte. Det finns i dokumentet ingen förteckning över de redovisningsskyldiga.

Enbart att utreda utfallet av de bindande målen för samkommunen är oskäligt mödosamt, för att inte tala om att ta reda på orsakerna till avvikelserna. Utfallet av affärsverkens mål presenteras klart och tydligt men analyserna måste sökas på olika håll.

Bokslutet och verksamhetsberättelsen är HNS:s viktigaste årsredovisningshandling för såväl ägarna och förtroendepersonerna som den egna personalen och media. Den bidrar även till att bygga upp den yttre bilden av HNS. Den oklara och bristfälliga årsredovisningen gällande samkommunens verksamhet är till nackdel för hela samkommunen. Faktum är dock att HNS har lyckats mycket väl såväl i sin huvuduppgift, dvs. i produktionen av krävande specialistsjukvård, som i skötseln av ekonomin.

Revisionsnämndens ställningstaganden och rekommendationer

- ❖ *Bokslutet och verksamhetsberättelsen bör utvecklas så att bokslutet med sina obligatoriska uppgifter upptas i ett separat dokument, medan verksamhetsberättelsen utvecklas till en rapportering uttryckligen över samkommunens verksamhet. Ansvaret för uppgörandet av de båda delarna måste vara klart fördelat.*
- ❖ *Processen för utarbetandet måste utvecklas så att förtroendet förbättras och felen minimeras.*
- ❖ *Vid utarbetandet av verksamhetsberättelsen måste även de kommunikativa aspekterna beaktas.*

2 HNS som producent av specialiserad sjukvård

HNS svarar för cirka en fjärdedel av hela Finlands utbud av specialiserad sjukvård. Verksamheten har organiserats i fem sjukvårdsområden som betjänar invånarna (1,5 miljoner) i 28 ägarkommuner.

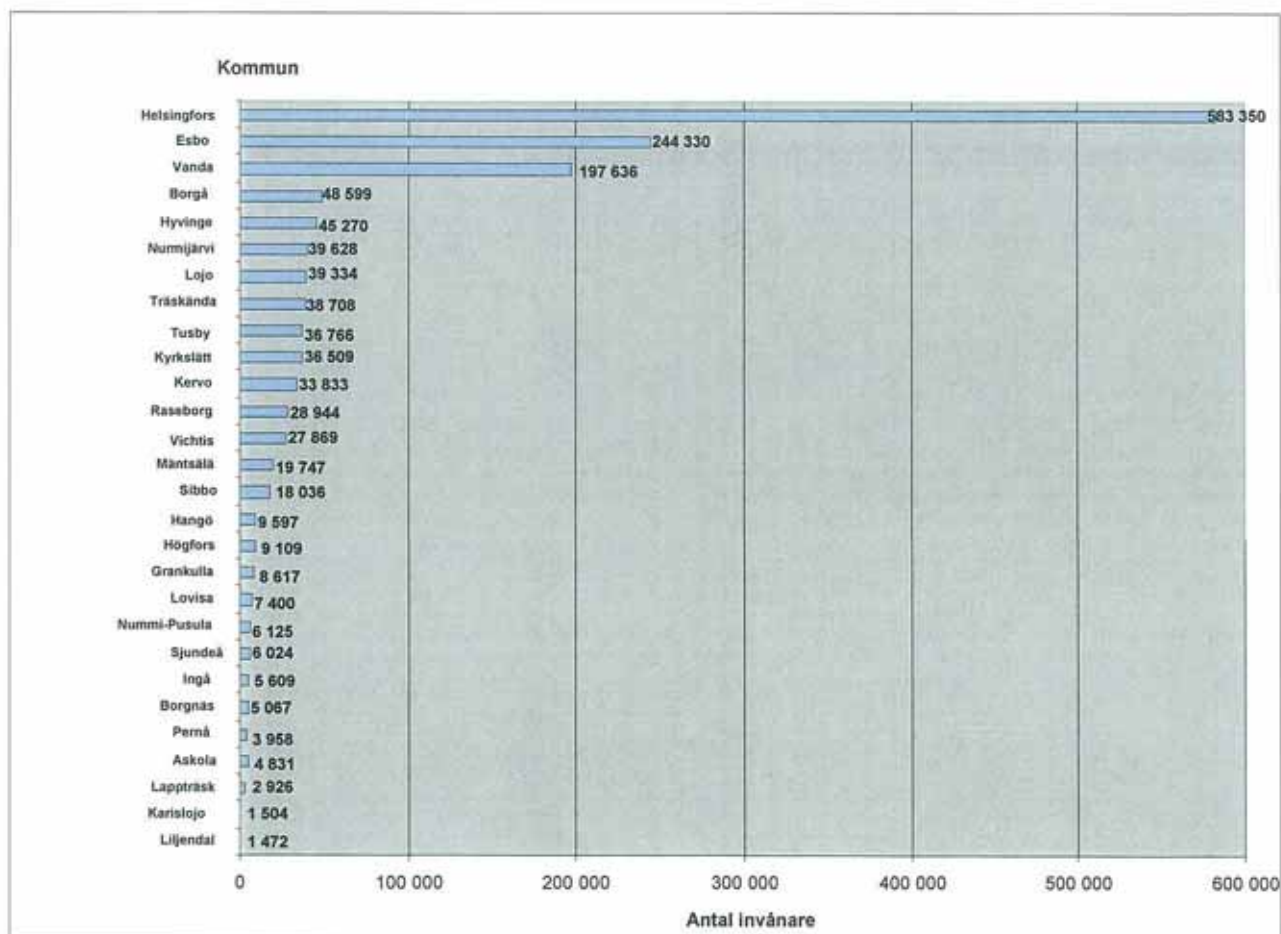
Tabell 1. Fördelning av befolkningen i HNS:s sjukvårdsområden 31.12.2009

svo	antal invånare	%
HUCS	1 104 275	73,1
Hyvinge	108 119	11,9
Borgå	92 289	6,1
Lojo	89 965	6,0
Västra Nyland	44 150	2,9
Hela HNS	1 510 798	100

Befolkningen i HNS-distriktet utgjorde cirka 28 procent av hela landets befolkning.

Antalet invånare i HNS:s medlemskommuner ligger mellan 600 000 (Helsingfors) och 1 500 invånare (Liljendal). Kommunernas skyldigheter i fråga om ordnandet av vård är det samma oberoende av kommunens storlek.

Figur 1. Antal invånare i HNS:s medlemskommuner 31.12.2009



Antalet behandlade patienter (olika personer) var 426 695 och därutöver vårdades 31 606 patienter från andra kommuner/betalare. HNS har 21 sjukhus med sammanlagt cirka 3 300 vårdplatser. Det totala antalet ersättningsbara patientskador per år har visat en sjunkande trend sedan år 2005. År 2009 uppstod 340 ersättningsbara patientskador. Antalet patientskador är lågt inom HNS.

Tabell 2. Ersättningsbara patientskador /1000 invånare år 2009

HNS	0,23
Övr. sjukvårdsdistr. med univ.	0,31 - 0,43
Övriga sjukvårdsdistrikt	0,22 - 0,62
Medelvärde hela landet	0,43

Källa: Tf chefsöverl. Lasse Viinikka, HNS:s fullmäktige 10.2.2010

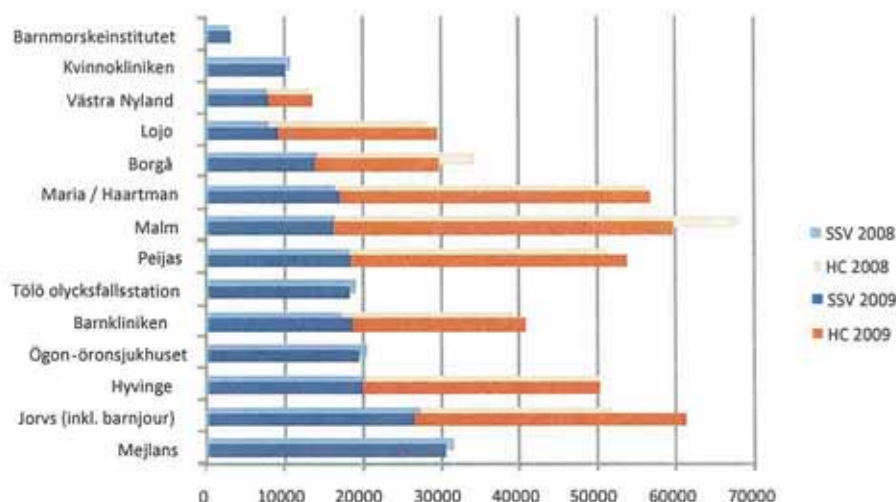
Enligt Kommunförbundets statistik gjordes i hela landet cirka 830 000 jourbesök, varav cirka en fjärdedel (25,7 %) gjordes vid sjukhusen i HNS-distriktet.

Tabell 3. Jourbesök i HNS-distriktet, fördelning per sjukvårdsområde 2009

svo	antal	%
HUCS	156 527	73,5
Hyvinge	22 411	10,5
Borgå	15 807	7,4
Lojo	9 986	4,7
VNS	8 345	3,9
Totalt	213 076	100

(Källa: Statistik för sjukhus och sjukvårdsdistrikt januari-december 2009)

Inom HNS fanns 14 sjukhus med jour, varav fem har endast jour inom specialsjukvård (Mejlans, Ögon-Öron, Tölö, Kvinnokliniken och Barnmorskeinstitutet). Alla andra tar även emot jourbesök inom ramen för primärvården.



Figur 2. Antal jourbesök inom specialsjukvården samt antalet besök vid hälsocentraljourer åren 2009 och 2008. Som besök räknas att patienten fysiskt har besökt jourmottagningen och träffat läkare samt undersökts eller behandlats.

(Källa: Uppföljningsrapport för utfallet av jourrapporter 8.3.2010)

Det finns inga tillgängliga uppgifter om totalkostnaderna för juren på HNS-nivå.

HNS har en viktig roll i upprätthållandet av **den nationella katastrofberedskapen** och vid HNS utförs samtliga organtransplantationer i landet. Dessa fakta innebär i praktiken att t.ex. HUCS:s sjukhus måste ha ett starkt jourssystem även under sommarmånaderna, då landets övriga sjukhus kan reducera jourstyrkan. Under de senaste åren har HNS visat prov på sin effektiva katastrofberedskap (tsunamin i Thailand, bussolyckan i Malaga, bombexplosionen i Myrbacka). HNS får i efterskott ersättning för de kostnader insatserna kräver. HNS upprätthåller bl.a. ett beredskapssjukhus, för vars underhåll statlig ersättning utbetalats först förra året. HNS måste dock delvis täcka experternas deltagarkostnader i de nationella beredskapsövningarna. HNS:s experter utnyttjas mycket i exceptionella situationer på riksnivå (bl.a. pandemin) och i planering av katastrofberedskapen och därefter i det praktiska verkställandet av planerna. Kostnaderna fördelar sig dels på många kliniska enheter och verksamhetsområden, dels på affärsverken (läkemedel, lösningar, skyddsutrustning, reservdelar, datasystem etc.). Uppgifter om totalkostnaderna för beredskapen finns inte tillgängliga.

HNS har en viktig roll på riksnivå även i skötseln av "**mindre katastrofer**" i hushållen. Vid HUSLAB finns en giftinformationscentral som har ständig jour (24/7). Där finns även den nationella teratologiska informationstjänsten, som är öppen vardagar. Med teratogener avses yttre faktorer med skadliga verkningar på fertiliteten eller på ett växande foster. Exempel härpå är läkemedel som används av mamman eller pappan, infektioner hos mamman samt olika kemiska eller fysikaliska miljöexponeringar. Den teratologiska informationstjänsten svarar också på frågor gällande läkemedelsexponering under amningen. Kostnaderna för båda dessa funktioner har planerats och täcks skilt för varje sjukvårdsdistrikt.

I alla sjukhus i landet börjar **vårdpraxisen** särskilt inom kirurgi att förändras i en **alltmer öppenvårdsbetoad riktning**. Den dagkirurgiska verksamhetens andel är på riksnivå cirka hälften av all elektiv verksamhet. Vid HUCS är andelen 48 procent, medan den vid Lojo sjukhus är hela 67 procent (Källa: Statistik för sjukhus och sjukvårdsdistrikt januari-december 2009).

Vid HNS registreras den **dagkirurgiska** verksamheten som vårdperioder på bäddavdelning, trots att den i de övriga sjukvårdsdistrikten i Finland registreras som öppenvårdsverksamhet. I klientavgiftslagen har den dagkirurgiska verksamheten definierats som öppenvård, eftersom patienterna i regel inte övernattar på sjukhus. HNS:s nuvarande registreringspraxis är ett arv från en tid då en specialavgiftsklass var i kraft (hävdes i februari 2008). I fråga om sjukhusvård ersatte då Fpa patienter i specialavgiftsklassen endast för bäddavdelningsvård. Registreringen av dagkirurgin som vårdperioder gjorde det möjligt för patienterna att få Fpa-ersättning även för vård som givits som dagkirurgi och för de behandlande läkarna att få arvode enligt specialavgiftsklassen för dessa patienter. Genom att fortsättningsvis registrera denna verksamhet som vårdperioder utökas sjukvårdsdistriktets vårdperioder och antalet vård dagar som ingår i dessa på konstgjord väg. Samtidigt försvåras jämförelserna med andra sjukvårdsdistrikt, där registreringspraxisen är en annan, i fråga om verksamheten och kostnaderna.

I den föregående utvärderingsberättelsen fäste revisionsnämnden uppmärksamhet vid att **även HNS borde utveckla vårdberedskapen för de ökande cancerfallen**. Cancervården är en nationell utmaning. Social- och hälsoministeriet tillsatte en arbetsgrupp för att utveckla cancervården på riksnivå. Tillsättande av arbetsgruppen grundade sig på en utredning från år 2008 om dröjsmålen för intagning till cancerbehandling, utförd av Finsk förening för terapeutisk radiologi och onki. Arbetsgruppens mandat löpte ut i slutet av år 2009. Rapport blev klar den 5 mars 2010.

HNS har inte gjort någon inventering av cancervårdens volymer eller fördelning mellan de olika specialområdena och sjukvårdsområdena. Det är därför mycket svårt att skapa sig en helhetsbild av situationen. I verksamhetsberättelsen för Medicinska resultatenheten vid HUCS nämns att väntetiden till vård vid kliniken för cancersjukdomar är alltför lång (50–74 dygn).

En del uppgifter om behandlingen av cancersjukdomar vid HNS har plockats ur SHM:s rapport.

- Krävande cytostatikabehandlingar med jättedos och stamcellsstöd har i fråga om allogena transplantationer centraliserats till Hucs och Åucs.
- Behandling av ögoncancer med strålplatta har på riksnivå centraliserats till Hucs klinik för ögonsjukdomar
- Hucs ERVA-område har näst flest invånare per accelerator (162 163 inv./apparat)
- Hucs har en palliativ poliklinik som erbjuder konsultationstjänster till övriga specialområden och primärvården
- Hucs ambulerande onkolog erbjuder även övriga sjukvårdsområden konsultationstjänster
- Antalet nya remisser och patienter vid HNS har ökat med cirka 4 procent per år (på 2000-talet)
- Hucs ERVA-område har näst flest invånare per onkolog (36 405 inv./tjänst).

På senare år har ett flertal utredningar gjorts gällande ordnandet av den **psykiatriska vården** i HNS-distriktet. Det pågår stora förändringar inom området och för att de ska lyckas förutsätts samarbete med organisationerna inom medlemskommunernas primärvård. Utmaningen är att säkerställa en tillräckligt snabb tillgång till specialsjukvård, vilket möjligen kunde förebygga att sjukdomar blir kroniska (t.ex. behandling av depression). Inom psykiatrin har man även utvecklat en webbaserad, säker och öppen konsultationstjänst för specialsjukvård (Kernet-projektet). De viktigaste inslagen i utvecklingen av den psykiatriska verksamheten är övergången till ett processartat arbetssätt samt utvecklingen av öppenvården. Genom organisationsreformer överfördes ungdomspsykiatrin till psykiatriska verksamhetsområdet, medan barnpsykiatrin blev kvar inom verksamhetsområdet gynekologi och pediatrik.

På kommunal nivå är det socialväsendets familjerådgivning som ansvarar för mentalvården för barn. Specialsjukvårdens verksamhetsförutsättningar kunde förbättras om verksamheten sköttes av primärvården. Den nuvarande modellen belastar specialsjukvården, som i praktiken måste bära hela ansvaret för den egentliga vården. I det räcker resurserna till endast för vård av de barn som har de kraftigaste symptomen. Det innebär i praktiken att de barn som kunde få störst nytta av vården blir utan vård.

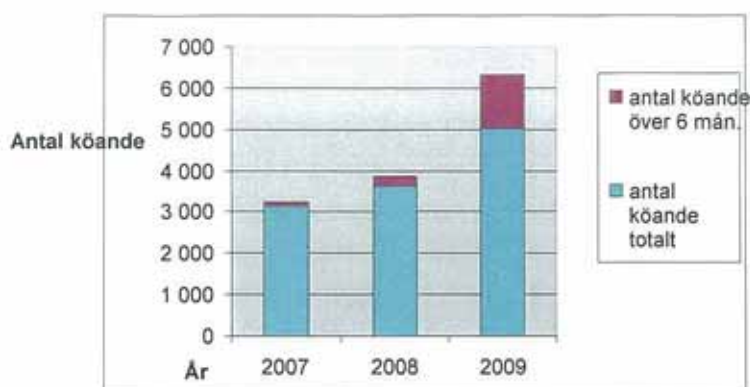
Verksamhetsberättelsen ger mycket knappa uppgifter om den vid HNS givna **vårdens effektivitet** och mätningen av denna.

2.1 Vårdtillgång och väntetider till vård

Patienterna i medlemskommunerna har i de flesta fall fått vård inom den tid lagen förutsätter. Valvira fastställde i början av ett vite, som HNS skulle tvingas betala om det i slutet av april fanns patienter som väntat på vård längre än lagen förutsätter. De lagenliga skyldigheterna kunde uppfyllas och vitet förföll. I slutet av året försvårades situationen på nytt till följd av pandemin.

Mest problem med väntetiderna har förekommit inom specialområdet ögonsjukdomar. Tillgången till vård har inom ögonsjukdomar klart försämrats under de senaste åren. Även antalet patienter som köat längre än sex månader har ökat.

Figur 3. Antalet väntande till ögonoperation samt antalet och procentandelen som väntat över 6 månader



Källa: HUS DW/THL:s uppföljning av tillgången till vård

HNS:s egen personals arbetsinsats har minskat med över 13 procent sedan 2007, även om läkarnas arbetsinsatser har ökat något (0,7 %). Samtidigt har man varit tvungen att utöka andelen köptjänster. Antalet remisser till ögonsjukdomarna ökade med mer än 15 procent mellan år 2007 och 2009. Samtidigt utvecklades behandlingsformerna för ögonsjukdomar så att man nu kan behandla sådana ögonsjukdomar för vilka det tidigare inte fanns någon behandling, t.ex. vissa degenerativa ögonsjukdomar. De nya behandlingarna kan dessutom kräva mindre resurser per patient. I fråga om ögonsjukdomar är situationen den att HNS:s egen verksamhet och inte heller köptjänsterna räcker till för att sörja för de vårdtjänster som den ökande patientvolymen förutsätter. En fingervisning om skillnaderna i vårdpraxis ges i Kommunförbundets statistik med uppgifter om andelen operationer av båda ögonen av samtliga starroperationer. Vid HUCS är andelen 1,4 procent, medan den vid UUS är 25,5 procent, vid TAUS 5,6 procent och vid ÅUCS 15,3 procent. Det är intressant att motsvarande siffra vid Lojo sjukhus (dit ögonoperationer alltså överfördes från Hucs) var 32,3 procent.

Enligt tabellen nedan har resurser försvunnit uttryckligen från vårdpersonalen, trots att den allmänna uppfattningen är att särskilt läkarkåren har sökt sig till den privata sektorn.

Tabell 4. Antal månadsverken och remisser samt belopp för köptjänster inom verksamhetsområdet ögonsjukdomar åren 2007–2009

	2007	2008	2009	Förändr. 2007-2009 (%)
Månadsverken / Samtliga personalgrupper tot.	2 591	2 178	2 250	-13,2
, varav vårdpersonal	1 466	1 144	1 173	-20,0
, varav läkare	580	590	584	0,7
Antal inkommande remisser tot.	29 565	31 153	34 187	15,6
Köptjänster / öppenvård /1000 €	1 901	3 375	2 745	44,4

Källa: Joti / S.K.

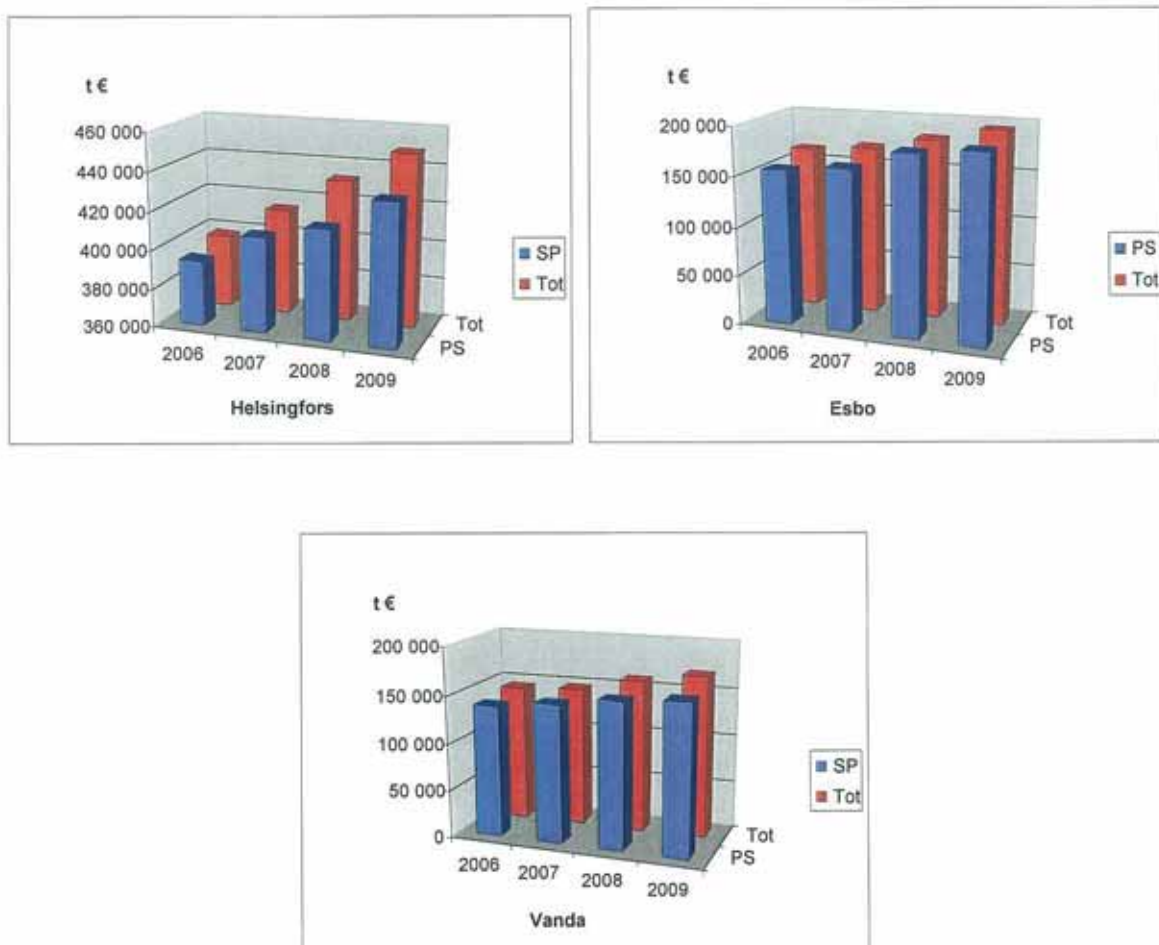
2.2 Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner

Medlemskommunernas behov av specialsjukvård påverkas av förändringar i befolkningsstrukturen. Medlemskommunerna ordnar även hälso- och socialtjänster enligt de nya handlingsmodellerna. Det har även skett förändringar i produktifieringen av HNS:s tjänster varje år. **Av verksamhetsberättelsen framgår inte utvecklingen av serviceanvändningen i de enskilda medlemskommunerna. Uppföljningen och analysen borde beröra såväl servicens volym som kostnader.**

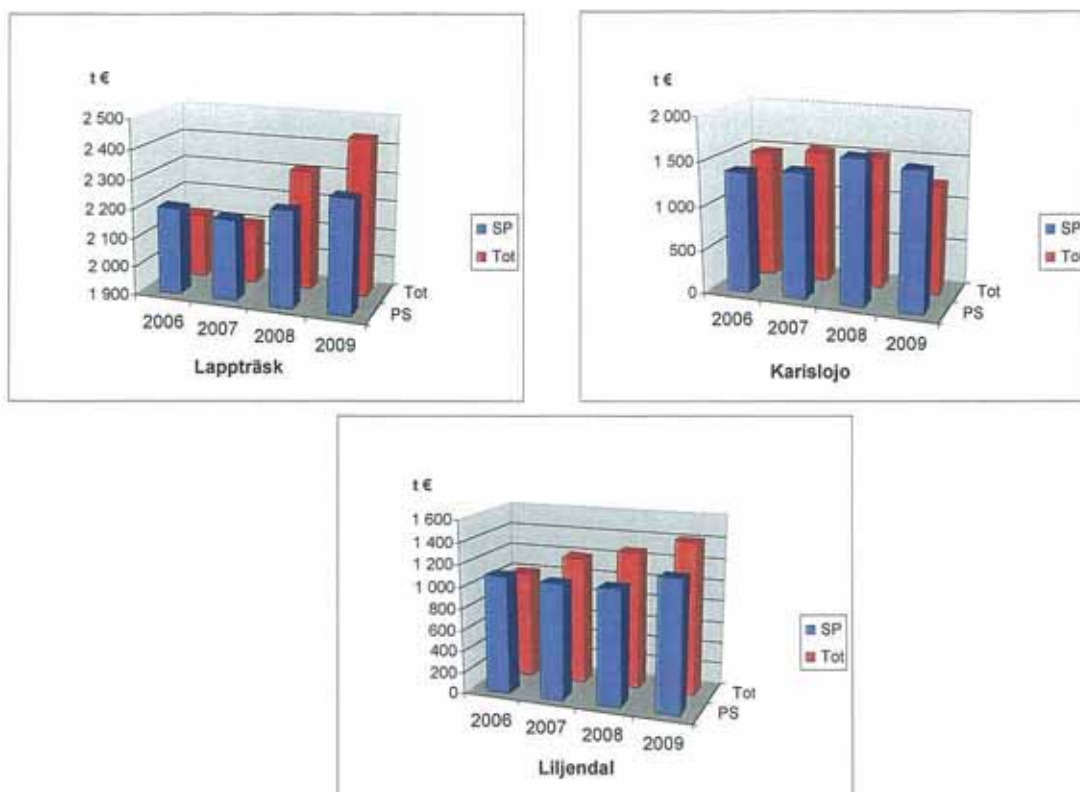
Förändringar i medlemskommunernas egen praxis påverkar såväl jourvården som antalet remisser. Även uppfyllandet av de lagstadgade skyldigheterna (t.ex. vårdgarantin) måste beaktas i medlemskommunernas årliga serviceplaner. I fråga om de stora kommunerna har HNS:s förslag till serviceplaner legat nära det slutliga utfallet. I de små kommunerna är de tillfälliga variationerna i servicebehovet större och förslagen avviker oftare från utfallet. Prognoserna för de stora kommunernas serviceanvändning har under senare år avvikit nedåt från HNS:s förslag, men de slutliga utfallen har likväl varit högre än avtalat.

I uppgörandet av serviceplanerna avviker medlemskommunernas och HNS:s uppfattning om servicevolymerna alltså fortfarande oproportionerligt mycket från varandra. Läget har länge varit det samma. Detta missförhållande borde åtgärdas, eftersom det är till hinder för uppgörandet av en realistisk budget i medlemskommunerna och HNS samt försvårar en långsiktig planering av HNS ekonomi och verksamhet.

Figur 4. Utfall (Utf) för de största kommunernas serviceplaner (SP) (Helsingfors, Esbo, Vanda)



Figur 5. Utfall (Utf) för de minsta kommunernas serviceplaner (SP) (Lapträsk, Karislojo, Liljendal)



En ytterligare utmaning för en korrekt allokering av sjukvårdsdistriktets resurser var A(H1N1)v-pandemin, som medförde att resurser allokerades på ett sätt som avvek från det normala. Dock kunde lika många elektiva patienter behandlas som under motsvarande tid året innan, eftersom de genomsnittliga vårdtiderna var något kortare.

2.3 HNS produktivitet

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts kostnader ökade förra året med 3,3 procent jämfört med året innan. Det är under medelvärdet för sjukvårdsdistrikten, som enligt Kommunförbundets beräkningar var 3,8 procent. Såväl arbetsproduktiviteten som totalproduktiviteten vid HNS har allmänt taget förbättrats.

Tabell 5. Förändring av verksamhetskostnaderna vid sjukvårdsdistrikt med univ.sjukhus 2008-09 (M€)

Sv-distrikt	Utf 2008 (M€)	Utf 2009 (M€)	Föränd. (%)
Helsingfors och Nyland	1 405,9	1 451,9	3,3
Birkaland	508,6	518,4	1,9
Norra Österbotten	401,9	411,8	2,5
Norra Savolax	287,0	303,5	5,7
Egentliga Finland	489,8	511,8	4,5
Svd med univ totalt	3 093,1	3 197,4	3,4
Alla svd totalt	5 248,9	5 445,9	3,8

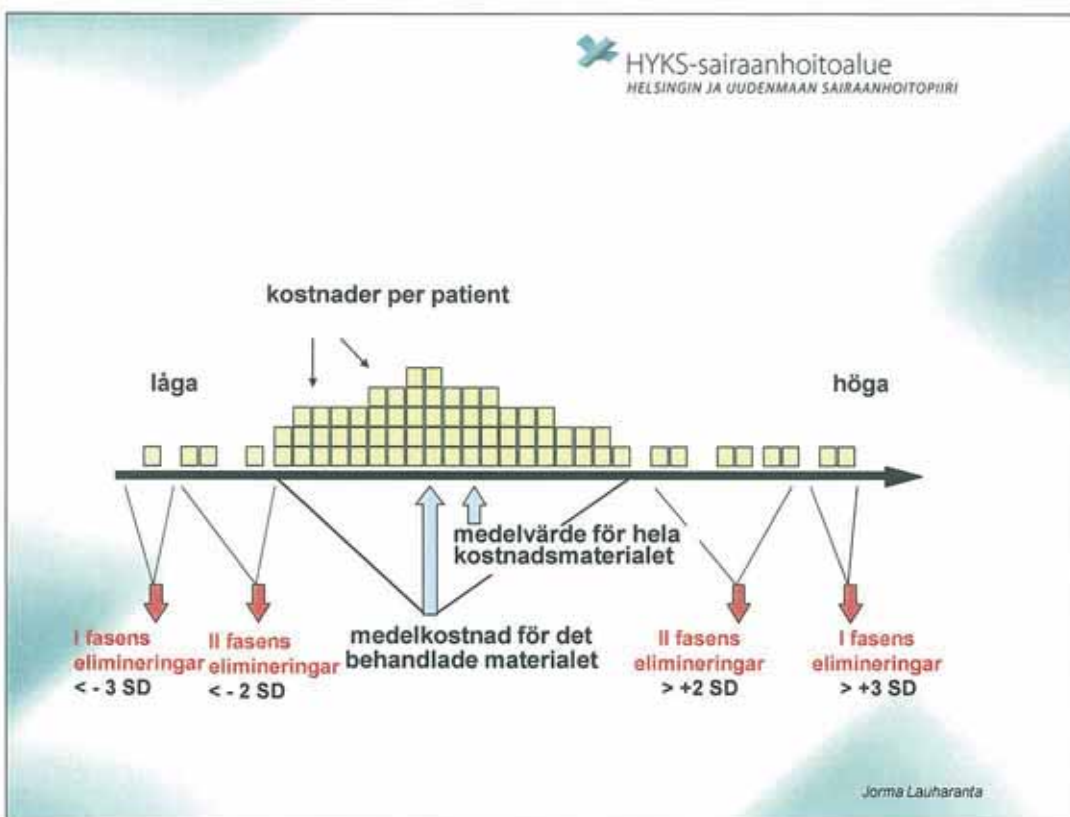
Källa: Sairaanholtopiirien vuosi 2009 / Kommunförbundet / H. Punnonen

HNS har därmed under de senaste åren lyckats bättre med kostnadshanteringen än medelvärdet för de övriga sjukvårdsdistrikten. Den servicevolym som befolkningen fått av HNS har ökat mer än kostnaderna för servicen, vilket innebär att HNS:s produktivitet har förbättrats. Det är en följd av ett långsiktigt utvecklingsarbete som fokuserat på centralisering av funktioner och eliminering av överlappningar, utveckling av arbetssätt och arbetsprocesser samt engagering av kompetent och motiverad personal.

Serviceanvändningen, uttryckt i såväl euro som produktvolym (kvantitativa indikatorer), i de enskilda medlemskommunerna avtalas vid förhandlingar med kommunerna. Tjänsterna har i allt högre grad grupperats enligt DRG-produkter (Diagnostic Related Group). Detta patientklassificeringssystem används i hela Norden och i de flesta finska sjukvårdsdistrikt, där det utnyttjas för att beskriva verksamheten och göra jämförelser samt i vissa fall även för fakturering.

Produktiviteten kan granskas med olika indikatorer. Av de indikatorer som används för produktiviteten är kostnaden per DRG-poäng den som bäst beskriver även vårdtyngden. DRG-poängen beskriver verksamhetens art bättre än enbart servicevolymen, eftersom poängtalet för enskilda tjänster är högre ju mer krävande vården är.

Figur 6. Fastställande av genomsnittlig kostnad för en enskild produkt (DRG-pris)

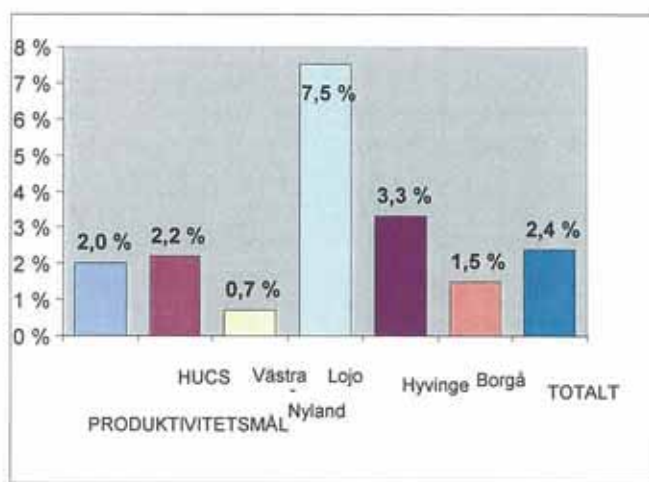


Källa: Chefsöverläkare Jorma Lauharanta

I prissättningen granskas för varje DRG-grupp alla de patienter vars vård under ett år har hänförts till samma grupp. Grupperingen av vården påverkas bl.a. av patientens diagnos och de åtgärder som utförts. Av figuren framgår att man strävar efter att göra DRG-grupperna så kostnadshomogena som möjligt för att de priser som beräknats för dem så väl som möjligt ska motsvara de faktiska medelkostnaderna. Patienter vars faktiska vårdkostnader avviker avsevärt (< eller > 2*standardavvikelsen) från medelkostnaden, lämnas i prissättningen utanför DRG-produkten. För dessa patienters del faktureras vårdkostnaderna prestationsbaserat enligt verkliga kostnader.

I figur 7 fastställs produktiviteten utifrån kostnadsförändringen per DRG-poäng från år 2008 till 2009. En minskning av kostnaden per DRG-poäng anses vara en motsvarande ökning av produktiviteten. I denna granskning fördelas sjukvårdsdistriktets kostnader på de producerade tjänsterna, som beskrivs med hjälp av DRG-poängen. Det uppställda produktivetsmålet uppnåddes i alla sjukvårdsområdena utom Västra Nyland och Borgå. Den statistiskt mycket stora ökningen i Lojo sjukvårdsområde förklaras delvis genom en effektivisering av verksamheten, då höft- och ögonoperationer centraliserades till Lojo sjukhus så att en del av kostnaderna kunde täckas genom redan befintliga resurser. Även avståendet från merarbete och övergång till dagverksamhet (t.ex. skopier, ögonoperationer) har ökat produktiviteten. En del av produktivetsökning förklaras av förbättrad registrering, vilket påverkar antalet DRG-poäng och därigenom direkt även produktivetsciffran.

Figur 7. Utfallet för HNS:s allmänna produktivetsmål (2 %) per sjukvårdsområde år 2009



På riksnivå kan produktiviteten även granskas med hjälp av benchmarkingdata som insamlats av Institutet för hälsa och välfärd (THL). I denna utredning steg HUCS redan år 2008 till tätposition i uppföljningen av universitetssjukhusens produktivitet, och enligt HNS:s egen uppföljning förbättrades produktiviteten ytterligare år 2009.

2.4 Personalen

HNS-koncernen sysselsätter cirka 21 000 anställda, varav 56 procent är vårdpersonal. Läkarna utgör 12 procent av personalen. Av de anställda hade 87 procent fast anställning eller besatte en öppen befattning (situationen 31.12.2009). HNS hade fler fast anställda än de andra sjukvårdsdistrikten med universitetssjukhus, och andelen hade ökat en aning jämfört med föregående år.

HNS:s personal är i genomsnitt aningen yngre än personalen vid de andra sjukvårdsdistrikten med universitetssjukhus (fast anställda 45,1 år och visstidsanställda 35,2 år). Det är bra, eftersom de stora åldersklasserna går i pension under de närmaste åren. Lågkonjunkturen har i någon mån förbättrat tillgången på personal. Inom områden som kräver specialkompetens, t.ex. på operationsavdelningar och inom intensivvården, är det ständigt brist på vårdpersonal med gedigna yrkesfärdigheter och erfarenhet.

Anlitandet av hyrd arbetskraft har mer än fördubblats sedan år 2005. Styrelsens beslutade den 11 juni 2009 att som ett led i det ekonomiska anpassningsprogrammet avstå från anlitande av hyrd arbetskraft under år 2009 i fråga om vårdpersonal och i fråga om läkare senast under år 2010. Likväl ökade kostnaderna för hyrd arbetskraft med nästan 700 000 euro (+ 4 %) från år 2008 till 2009. Ett tecken på de höga kostnaderna för hyrd arbetskraft är att antalet årsverken minskade med 10. Av personalberättelsen framgår inte hur målet uppnått per yrkesgrupp.

Tabell 6. Anlitandet av inhyrd arbetskraft åren 2005-09 i euro och i årsverken

	2005	2006	2007	2008	2009
euro	5 737 000	7 456 000	11 695 000	16 024 000	16 700 000
årsverken	132	169	210	288	278

År 2009 upphörde sammanlagt 1 024 fasta anställningar vid HNS, varav 376 berodde på pensionering. Toppen i fråga om pensioneringar har beräknats infalla åren 2014–2017. Antalet uppsagda var 605. Antalet sjönk till samma nivå som år 2005. Under krisåret 2008 sades 861 anställda upp, vilket var 42 procent fler än förra året. I personalberättelsen analyseras inte de faktorer som lett till att antalet uppsagda minskat betydligt. Det är självfallet en bra trend, eftersom HNS inte har råd att förlora kunnig personal. Det finns ingen systematik i de intervjuer som görs då anställda slutar och därmed heller inga uppgifter om orsaken till att de säger upp sig. Dessa orsaker borde likväl beaktas, eftersom de även ger viktig information om hur HNS:s värden följs.

HNS är ett stort undervisningssjukhus och utbildar årligen cirka 500 läkarstuderande och 4 000 studerande inom vårdsektorn. Med tanke på HNS:s framtid är det av största vikt att trygga goda studieförhållanden och möjlighet till vidareutbildning. Även om responsen (CLES) från HUCS:s skötarstuderande var bättre än föregående år finns det utrymme för förbättringar, eftersom HUCS placerar sig först på tredje plats i en jämförelse mellan universitetssjukhusen. Det finns inga tillgängliga uppgifter om hur nöjda de läkarstuderande är med studiemiljön. Faktum är dock att undervisningsgrupperna för närvarande upplevs vara alltför stora.

Ett av målen i personalstrategin är att arbetshälsan ska främjas. Själva målen och bedömningen av utfallet saknas i personalberättelsen.

Revisionsnämndens ställningstaganden och rekommendationer

- ❖ *Som landets största producent av specialiserad sjukvård fungerar HNS effektivt.*
- ❖ *Servicekedjan för barnpsykiatri måste i fortsättningen granskas i samarbete med medlemskommunerna.*
- ❖ *HNS:s och dess experters roll i den nationella beredskapen måste bli klarare, kostnaderna för detta måste inventeras och en rättvis kostnadsfördelning avtalas på förhand.*
- ❖ *Kostnaderna för jourberedskapen måste uppskattas på HNS-nivå.*
- ❖ *Statistik och registrering ska verkställas i enlighet med gängse praxis i landet.*
- ❖ *Utvärderingen av vårdens effektivitet måste rapporteras så utförligt som möjligt i verksamhetsberättelsen.*
- ❖ *Medlemskommunernas användning av service måste granskas även över en längre tidsperiod.*
- ❖ *Realistiska och tillräckliga resurser måste reserveras för att säkerställa en lagenlig vård av patienterna i medlemskommunerna.*
- ❖ *Kvarhållandet av kompetent personal i HNS:s tjänst måste få en central roll inom personalfunktionen.*

3 Utfallet av de ekonomiska målen

3.1 Samkommun (moderorganisation)

Budgetens bindande karaktär definieras i punkt 3.2 i budgethandlingen. Budgeten för 2009 samt verksamhets- och ekonomiplanen för 2009–2011 upprättades utifrån den justerade strategin och godkändes av fullmäktige den 17 december 2008. Koncernens centrala strategiska mål fastställdes utifrån de fyra perspektiven i det balanserade styrkortet.

I driftsbudgeten presenterades de centrala målen för resultatenheternas verksamhet och ekonomi utifrån de fyra perspektiven i styrkortet. Riktlinjerna för FoU-verksamheten, målen för vart och ett av de nio affärsverken och HNS-Lokalcentralen samt de för koncernförvaltningen fastställda målen för varje resultatområde. Dessutom fastställdes mål för HNS:s två dotterbolag, HNS-Fastigheter Ab och Uudenmaan Sairaalapesula Oy.

Fullmäktige fastställde den 17 december 2008 som bindande anslagsmål i driftsbudgeten **samkommunens externa verksamhetskostnader inklusive köp från affärsverk och dotterbolag**.

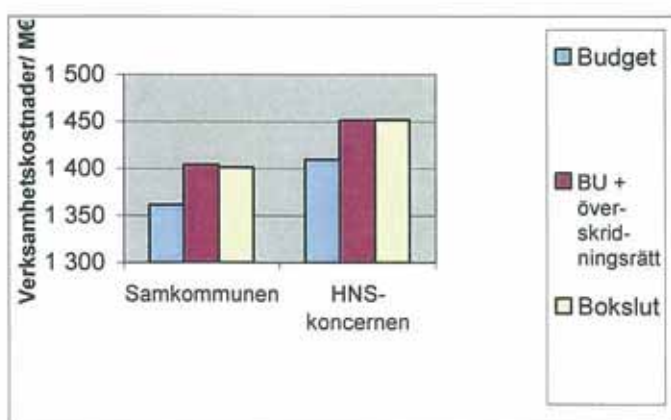
Tabell 7. Utfallet för budgetens verksamhetskostnader 2009

	BU 2009 (M€)	Överskridningsrätt* (M€)	BU 2009 + överskr.-rätt	BS 2009 (M€)	Diff. BS-BU (M€)	Diff. BS-BU (%)	Källa
Samkommunen exkl. affärsverk *	1 361,5	42,4	1 403,9	1 401,1	39,6	2,9	BU 2009, som godkändes av fullmäktige 17.12.2008. * Överskridningsrätt fullmäktige 11.11.09
HNS-koncernen **	1 409,2	42,4	1 451,6	1 451,9	42,7	3,0	BU 2009, som godkändes av fullmäktige 17.12.2008. TK 2009 . * Överskridningsrätt fullmäktige 11.11.09

* inkl. försäljning till affärsverk och dotterbolag samt inköp hos affärsverk och dotterbolag

** inkl. försäljning till dotterbolag samt inköp hos dotterbolag

Figur 8. Budgetering av och utfall för verksamhetskostnader år 2009 (milj. euro)



Den fullständighetsprincip som tillämpas i den ekonomiska planeringen gäller sjukvårdsdistrikt och medlemskommuner. Likväl är såväl inköpen av tjänster som utgifterna kontogruppen "material, förnödenheter och varor" år efter år klart underdimensionerade i många sjukvårdsdistrikt. Under hela 2000-talet har dessa utgifter i samtliga sjukvårdsdistrikts budgeter totalt sett varit över 100 miljoner euro lägre än bokslutssiffrorna. Vid HNS hade materialinköpet år 2009 realistiskt budgeterats till 14 miljoner euro mindre än utfallet i föregående års bokslut. Slutresultatet var att posten överskred den ursprungliga budgeten med 9,7 procent. På motsvarande sätt hade köptjänsterna år 2009 budgeterats till 10 miljoner euro mindre än utfallet i föregående års bokslut, och utfallet i bokslutet för 2009 överskred budgeten med 9 procent.

3.2 Affärsverken

Under verksamhetsåret fick HNS **tre (3) nya affärsverk** (HNS-IT-Teknik, HNS-Medicinteknik och HNS-Servis) utöver de sex (6) tidigare (HUSLAB, HNS-Röntgen, Ravioli, HNS-Apotek, HNS-Desiko och HNS-Logistik).

De bindande målen för affärsverken i samkommunens budget är **den för varje affärsverk särskilt fastställda förändringen i prisnivå och det belopp affärsverket redovisar som ersättning för det kapital samkommunen har placerat i affärsverket samt tillväxtmålet för produktiviteten.**

I budgeten fastställdes dessutom mål för affärsverkens resultat (för alla var målet ett nollresultat), avkastningen på grundkapitalet (ränta 3 %) samt produktivitetsökningen och förändringarna i prisnivån.

Samtliga affärsverk lyckades effektivisera sin verksamhet så att tjänsternas prisnivå kunde hållas på planerad eller lägre nivå. En del av affärsverken uppnådde dock inte målet för produktivitetsökningen. Målen utföll enligt följande:

Tabell 8. Målnivåer och utfall för affärsverkens resultat, avkastningskrav för grundkapitalet (3 %), produktivitetsökningen och förändringen i prisnivå.

	<u>Målnivå</u>	<u>Utfall</u>
1) resultat		(1 000 €)
HNS-Apotek	nollresultat	199
HNS-Röntgen	nollresultat	- 2 179
HUSLAB	nollresultat	- 3 666
Ravioli	nollresultat	1 006
HNS-Desiko	nollresultat	174
HNS-Logistik	nollresultat	852
HNS-IT-Teknik	nollresultat	- 934
HNS-Medicinteknik	nollresultat	203
HNS-Servis	nollresultat	1 275
2) avkastningskrav på grundkapitalet (3 %)	(1 000 €)	(1 000 €)
HNS-Apotek	345	+ 11
HNS-Röntgen	324	+ 1
HUSLAB	200	0
Ravioli	42	0
HNS-Desiko	86	10
HNS-Logistik	170	- 1
HNS-IT-Teknik	395	+ 42
HNS-Medicinteknik	2	+ 1
HNS-Servis	2	0
3) produktivetsmål	(%)	(%)
HNS-Aptotek	2-3 %	2 %
HNS-Röntgen	4-5 %	Uppnåddes ej
HUSLAB	4-5 %	Uppnåddes ej
Ravioli	2-3 %	2 %
HNS-Desiko	2-3 %	1,7 – 4,8 %
HNS-Logistik	2-3 %	-
HNS-IT-Teknik	-	-
HNS-Medicinteknik	-	-
HNS-Servis	-	-
4) hintatason muutos	(%)	(%)
HNS-Apotek	-	-
HNS-Röntgen	- 1-2 %	- 1,5 %
HUSLAB	- 1 %	- 2 %
Ravioli	+ 2 %	+ 2 %
HNS-Desiko	+ 2 %	+ 2 %
HNS-Logistik	-	-
HNS-IT-Teknik	-	-
HNS-Medicinteknik	-	-
HNS-Servis	-	-

Resultaten för HNS-Röntgen, HUSLAB och HNS-IT-Teknik visar underskott. Resultatet beror dels på kraven på sänkta priser (lab och rgt), dels på en önskan att minska antalet undersökningar för kliniska kunder; det är dock svårt att få denna ekvation att gå ihop. Ett annat problem är det omfattande nätet av verksamhetsställen, eftersom nedläggning av verksamhetsenheter alltid väcker motstånd hos tjänsternas slutanvändare.

HNS:s samtliga nio affärsverk har försäljning till kunder utanför koncernen. Störst är försäljningen till de egna medlemskommunerna. Av affärsverken har HUSLAB (50,8 milj. euro) och HNS-Röntgen (15,9 milj. euro) den största externa försäljningen. Raviolis försäljning till andra än medlemskommunerna är klart störst relativt sett. Siffran inkluderar tjänster som säljs till personalen.

Tabell 9. Affärsverkens externa försäljning (M€) 2009

affärsverk	medlemskommuner		övriga	totalt
HUSLAB	39,3	11,5	50,8	
HNS-Röntgen	14,9	1,0	15,9	
Ravioli	1,9	7,0	8,9	
HNS-Apotek	2,3	1,2	3,5	
HNS-Logistik	2,5	0,9	3,4	
HNS-IT-Teknik 1,4		0,7	2,1	
HNS-Desiko	0,7	0,8	1,5	
HNS-Servis	0,1	0,3	0,4	
HNS-Medicinteknik	0,2	0,04	0,2	

3.3 Dotterbolag

Fullmäktige uppställde i samband med budgeten resultatmål för HNS-Fastigheter Ab och Uudenmaan Sairaalapesula Oy. Målen godkändes senare av bolagens styrelser.

Tabell 10. Utfallet av målen för HNS-Fastigheter Ab

mål	utfall
0-resultat för räkenskapsperioden	vinst 352 016 €
produktivitetökning på 2–3 %	ej rapporterat
samma prisnivå som 2008	uppnåddes *)

*) "bolaget har inte höjt de interna kundpriserna efter år 2009" (BS s. 56)

Tabell 11. Utfallet av målen för Uudenmaan Sairaalapesula Oy

mål	utfall
0-resultat för räkenskapsperioden	vinst 139 628 €
effektivt verkställande av fusionen **)	inleddes 1.1.2009

**) affärsverket Helsingin Tekstiilipalvelu

3.4 Investeringar

Bindande mål för samkommunens investeringar var investeringarnas totalbelopp per resultatområden samt var för sig projekt värda minst 10 miljoner euro. Under år 2009 ändrade styrelsen investeringsprogrammet tre gånger. Ändringarna berodde i första hand på målet att anpassa sjukvårdsdistriktets kostnader till det försvagade ekonomiska läget i medlemskommunerna.

I den ursprungliga budgeten reserverades totalt 123 miljoner euro för hela samkommunens investeringar (inkl. affärsverken), varav resultatområdenas andel var 102 miljoner euro och affärsverkens andel 20 miljoner euro. Fullmäktige sänkte den 11 november 2009 totalbeloppet för resultatområdenas investeringar till 96 miljoner euro och höjde totalbeloppen för affärsverkens (HNS-Röntgen) investeringar till cirka 21 miljoner euro för år 2009.

Under året användes 109 miljoner euro för byggprojekt, datasystem, medicinsk utrustning och andra anskaffningar, då affärsverken medräknas. Utfallet för investeringarna var för hela samkommunen 93 % jämfört med den ändrade och godkända budgeten.

Sjukvårdsområdenas och de övriga resultatområdenas investeringar uppgick till 94 miljoner euro. Utfallet av investeringarna exklusive affärsverken var 98 procent. Affärsverken utnyttjade 77 procent av de medel som i budgeten reserverats för investeringar.

Tabell 12. Investeringar totalt (1 000 euro)

	BU09	BU2.09	BS	utfall BU2/BS (%)
Datasystem, koncernförvaltningen	12 110	9 600	8 325	87 %
Byggprojekt, lokalitetsförvaltningen	73 970	72 440	73 745	102 %
Apparatanskaffningar, sjukvårdsområdena	16 240	14 260	12 177	85 %
Resultatområdena totalt	102 320	96 300	94 247	98 %
HNS-Apotek	140		117	84 %
HUSLAB	5 850		2 287	39 %
HNS-Röntgen	9 300	10 049	8 480	84 %
Ravioli	400		285	71 %
HNS-Desiko	670		317	47 %
HNS-Logistik	320		257	80 %
HNS-IT-Teknik	3 430		2 850	83 %
HNS-Medicinteknik	160		64	40 %
HNS-Servis	160		104	65 %
Affärsverken totalt	20 430	21 179	14 762	70 %
HNS totalt	122 750	117 479	109 009	93 %

Endast totalbeloppet för lokalitetsförvaltningens investeringar överskrider den gräns som godkändes av fullmäktige. Utfallet av investeringarna var för HUSLABs, HNS-Desikos och HNS-Medicintekniks del under 50 procent. Trots att fullmäktige först i slutet av året (november) höjde totalbeloppet för HNS-Röntgens investeringar stannade utfallet ändå under den ursprungliga budgeten.

Igångsättande av projekt värda minst 10 miljoner euro förutsätter beslut av fullmäktige. Nedan uppräknade, stora projekt fortsätter. Även om kostnadskalkylerna för år 2009 överskrider förväntas de projektvisa totalkostnaderna hålla sig inom de gränser som godkänts av fullmäktige.

Tabell 13. Stora projekt (1 000 euro)

	Kostnads- kalkyl tot.	BU 09	BS 09	Avvikelse BU/BS (1000 €)
Barnkl. op.- och int.avd. nybyggn.	25 100	9 000	11 205	2 205
Triangelsjukhuset	76 000	29 000	30 547	1 547
Mejlansområdets trafikarrang., steg 2	10 880	5 100	4 487	- 613
Underjordiskt serviceplan	28 500	1 300	1 118	-182
Mejlans (renovering av patienttornet)	103 000	300	374	74

3.5 Finansiering

De bindande målen i finansieringsbudgeten är på samkommunsnivå förändringen i de långfristiga lånen samt ökningen av utlåningen till dotterbolag.

Tabell 14. Lån, likviditet och soliditet 2008-09

	BS 2008 (M€)	BU 2009 (M€)	BS 2009 (M€)
Långfristiga lån 31.12	138,7	189,6	189,6
Förändring av långfristiga lån	20,0	50,8	50,8
Förändring i utlåning	- 3,8	- 2,7	- 2,4
Ränteutgifter för externa lån	- 5,7	- 8,2	- 4,4
Likviditet 31.12	25,4 dagar	minst 20 dagar	27,6 dagar
Soliditetsgrad	51,2 %	minst 40 %	48,1 %

År 2009 upptogs långfristiga lån till det planerade beloppet, dvs. 60 miljoner euro (30 miljoner euro år 2008) och låneamorteringarna uppgick till cirka 9,2 miljoner euro. År 2008 var motsvarande siffra 10 miljoner euro. Den allmänt sjunkande räntenivån återspeglades givetvis även på HNS.

Den finansiella ställningen var god under hela året. Kassamedlen ökade med 14,5 miljoner euro jämfört med bokslutet 2008 och uppgick vid slutet av räkenskapsåret till 121,5 miljoner euro. Likviditeten var bättre än förväntat. Soliditeten sjönk något från föregående år men var trots det i linje med målsättningen.

Tabell 15. Likviditet och soliditet 2008-2009 (jämförelse mellan sjukvårdsdistrikt med univ.-sjukhus)

Sv-distrikt	Likviditet (dgr)		Soliditetsgrad (%)	
	2008	2009	2008	2009
HNS	24,4	27,6	51,2	48,1
Norra Savolax	12	**	58,5	58,0
Norra Österbotten	5	9	60,6	54,2
Birkaland	15	**	48,8	**
Egentliga Finland	4,8	5,1	47,0	43,0

Bland affärsverken hade HNS-Apotek, HNS-IT-Teknik och Ravioli den bästa soliditeten. De lägsta soliditetsgraderna återfinns hos HNS-Servis och HNS-Medicinteknik, som är mer arbetskraftsintensiva än de övriga affärsverken. Den relativa skuldsättningsgraden var högst för HNS-Röntgen och lägst för HNS-Apotek.

Revisionsnämndens ställningstaganden och rekommendationer

- ❖ *Utfallet av målen och/eller avvikelserna från målen ska presenteras klart och tydligt.*
- ❖ *De termer som används ska definieras entydigt och användas på ett logiskt sätt.*
- ❖ *Budgeten ska upprättas enligt fullständighetsprincipen.*

4 SAMARBETET MED MEDLEMSKOMMUNERNA

HNS ägs och finansieras av 28 medlemskommuner och Helsingfors universitet. Utvecklingen av samkommunen bör ske enligt gemensamt avtalade principer. Utvecklingen av samkommunens verksamhet är även beroende av utvecklingen i medlemskommunernas egna organisationer för hälso- och socialvård.

4.1 Medlemskommunernas ägarstyrning

Principerna för medlemskommunernas ägarstyrning finns inskrivna i HNS:s grundavtal, som godkänts skilt i varje medlemskommun.

I 8 § i grundavtalet sägs följande om samkommunen HNS:s fullmäktige:

"Fullmäktige i medlemskommunerna väljer två (2) till fem (5) ledamöter i fullmäktige samt för var och en av dem en personlig ersättare för den tid som motsvarar kommunfullmäktiges mandattid. Antalet ledamöter i fullmäktige per kommun bestäms i relation till medlemskommunernas andelar i grundkapitalet. En kommun vars andel i grundkapitalet är minst åtta (8) procent av grundkapitalet har rätt att välja högst tre (3) ledamöter i fullmäktige. Om en kommuns andel i grundkapitalet är minst 25 % har kommunen rätt att välja högst fem (5) ledamöter i fullmäktige.

Dessutom har Helsingfors universitet rätt att utse två ledamöter i fullmäktige och personliga ersättare för dem."

I 9 § i grundavtalet fastställs styrelsens uppgifter enligt följande:

"Sjukvårdsdistriktet leds av en styrelse, som lyder under fullmäktige. Fullmäktige väljer för sin mandattid femton (15) ledamöter i styrelsen och personliga ersättare för dem. Dessutom har Helsingfors universitet rätt att utse två (2) ledamöter i styrelsen och personliga suppleanter för dem. Fullmäktige väljer en (1) ordförande och en (1) vice ordförande bland styrelseledamöterna. Styrelsens ska med undantag av de representanter som utses av Helsingfors universitet ges en sammansättning som svarar mot den andel röster olika grupper som är representerade i medlemskommunernas fullmäktige fått inom samkommunens område vid kommunalvalen med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt vallagen. Vid val av styrelse ska en ledamot väljas in från varje sjukvårdsområde och språkliga synpunkter beaktas."

Beslutanderätten i HNS innehas således enligt grundavtalet av de av medlemskommunerna utsedda representanterna.

Under en episod under verksamhetsåret utnyttjades "medlemskommunernas röst" inte endast av de officiellt utnämnda fullmäktigeledamöterna utan även av vissa medlemskommuners ledande tjänstemän.

I september 2009 (17.9) anlände två likalydande brev som adresserats till styrelsen för HNS. Det ena brevet hade undertecknats av fyra stadsdirektörer (Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla) och det andra av tio stads- och kommundirektörer. I brevet föreslogs att HNS:s och Helsingfors revisionsamfund i syfte att uppnå samsyn gemensamt skulle göra en snabbutredning av hur den ekonomiska styrningen av HNS fungerar. Ärendet antecknades till kännedom vid HNS:s styrelsemöte den 21 september 2009 utan några förslag om åtgärder. HNS:s VD gjorde den 5 november 2009 ett upphandlingsbeslut (§ 175) på basis av KPMG Kommun Ab:s offert. Upphandlingens värde var 61 500 euro, moms 0 %. I beslutet motiveras direktupphandlingen med kommunernas önskemål och den strama tidtabellen. Beslutet gavs styrelsen till kännedom vid dess möte den 30 november 2009 med tanke på möjligheten för styrelsen att överta ärendet. Styrelsen utnyttjade inte denna möjlighet. Det bör observeras att HNS:s tjänstemän fick begäran om material för

rapporten av revisorn cirka en månad före upphandlingsbeslutet. Rapporten presenterades i enlighet med den av uppdragsgivarna fastställda tidsplanen för medlemskommunernas representanter och HNS:s ledning redan den 28 oktober 2009, trots att rapporten undertecknades först den 19 november 2009.

I början av rapporten konstateras följande gällande bakgrunden till utredningen:

"HNS:s medlemskommuner har bitt HNS:s och Helsingfors stads revisorer göra en utredning om hur styrningen av HNS:s ekonomi fungerar. Kommunerna önskar att utredningen särskilt granskar kommunfakturerings transparens, investeringarnas betydelse för totalekonomin samt det vid åtskilliga tillfällen diskuterade specialstatsandelssystemet och dess brister. Bakgrunden till utredningen är specialistsjukvårdens återkommande överskridningar i faktureringen av medlemskommunerna samt de mål för verksamheten och ekonomin som uppställts för HNS."

Enligt avtalet mellan revisionsamfundet och HNS godkänner revisionsnämnden de tilläggsuppdrag som föreslås revisorn utöver revisionen. Det aktuella uppdraget fördes inte till behandling i nämnden. HNS:s revisionsnämnd fattade ett beslut där den konstaterade att det föreslagna uppdraget äventyrar revisorns oberoende. Beslutet fördes till kännedom för HNS:s styrelse, som antecknade det till kännedom.

Det av kommundirektörerna föreslagna uppdraget hade inte behandlats i primärkommunernas styrelser/fullmäktige och inte heller var HNS-representanterna medvetna om uppdraget. Förfarandet förbigick alltså primärkommunernas eget representationsförfarande och väcker frågor om kommunrepresentanternas betydelse i HNS:s förvaltningsorgan.

Rapporten utarbetades under stor brådska, varför man underlät att låta HNS:s experter granska uppgifterna. Därför kvarstod felaktiga uppgifter om bl.a. driftsgraden för HUCS:s operationssalar i rapporten, och uppgifterna har (trots försök till korrigerings) fortsatt leva. Driftsgraden för HNS:s operationssalar ligger dock på toppnivå enligt en riksomfattande konsortiejämförelse. Driftsgraden påverkas av ett flertal faktorer, som HNS ensamt inte kan påverka i någon större grad. Bland annat hindrar de inflexibla arbetstiderna en optimal användning av operationssalarna.

Tabell 16. Verklig driftsgrad för HUCS:s operationssalar (hösten 2009)

Operativavdelningar	FELAKTIGA UPPGIFTER*	KORREKTA UPPGIFTER	KORREKTA UPPGIFTER	KORREKTA UPPGIFTER
	YTD09A	September	Oktober	November
HY operationsavdelning	57,5 %	62,2 %	65,6 %	65,5 %
HY dagkirurgi	63,0 %	63,6 %	63,5 %	62,5 %
JO operationsavdelning 2521	61,7 %	68,9 %	70,9 %	71,7 %
JO dagkirurgienheten 2523	32,8 %	64,0 %	64,2 %	62,7 %
JO operationsavdelning 8459	68,3 %	71,9 %	71,1 %	70,2 %
SI operationsavdelning 8447	43,8 %	46,1 %	45,9 %	48,0 %
TH operationsavdelning 8582	31,1 %	65,5 %	66,9 %	66,2 %
TO Nls operationsavdelning 8550	36,6 %	60,8 %	63,9 %	68,1 %
TO Ols operationsavdelning 8544	37,6 %	78,8 %	80,4 %	77,1 %
TO Pls operationsavdelning 8548	41,6 %	78,3 %	78,5 %	77,5 %

Källa: HUCS, Operativa verksamhetsområdet

* Siffror ur konsultrapporten (HNS-IT-Tekniks uppgifter hämtade ur Opera-systemet).

Följande observationer kan göras om hela processen:

- Beslutet att låta utarbeta rapporten behandlades inte i medlemskommunernas beslutande organ.
- De förtroendepersoner som utsetts till HNS:s beslutande organ informerades inte om att rapporten beställts.
- Med åberopande av brådskans konkurrensutsattes inte upphandlingen. Brådskan uppfyller inte de kriterier som nämns i upphandlingslagen.

- Uppdraget gavs som direktupphandling till HNS:s revisionskommitté, trots att man var medveten om att det äventyrar revisorns oberoende och står i strid med revisionsavtalet.
- Revisorn tog emot uppdraget.
- Rapporten började utarbetas innan upphandlingsbeslutet hade fattats.
- Riktigheten av slutrapportens uppgifter kontrollerades inte som god förvaltnings- sed förutsätter, vilket skadade HNS:s rykte.
- Bedömningen av uppdragets laglighet visade på en omöjlig ekvation.

4.2 Utvecklingen av samarbetet inom HNS-distriktet

Aktörerna inom HNS och medlemskommunerna bedriver en hel del utvecklingsarbete som inte nödvändigtvis syns i offentligheten. I det följande behandlas några samprojekt i exemplifierande syfte. Det vore önskvärt att dessa projekt togs upp även i samband med HNS:s årsredovisning.

Jourverksamheten

Under senare år har HNS-distriktets jourverksamhet utretts genom ett flertal projekt, eftersom bland annat den under beredning varande hälsovårdslagen skapar förutsättningar för en utveckling av jouren i samarbete mellan primärvården och specialistsjukvården. Under verksamhetsåret färdigställdes en helhetsplan för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts somatiska jour för åren 2009-2012. Samtidigt som jourplanen verkställdes genomfördes även ett betydande nationellt projekt inom HUCS:s specialansvarsområde, där man fastställde enhetliga grunder på riksnivå för jourvården samt kvalitetsmål och omständigheter i anslutning till ordnandet av jouren.

Ett centralt mål med jourplanen var att konkretisera det regionala samarbetet. Styrgrupper har bildats för samtliga sjukvårdsområden och styrgruppernas medlemmar deltar även i HNS-distriktets gemensamma styrgrupps möten. Samarbetet mellan specialistsjukvårdens och primärvårdens aktörer förs därmed inom hela distriktet.

HNS:s jourplan är inte endast en skrivbordsrapport, utan planen har tillämpats och det har även utgetts en rapport om utfallet.

Utveckling av vårdkedjan mellan specialistsjukvården och primärvården

HNS:s fullmäktige beslutade i början av sommaren att slopa **förfarandet med överanvändningsavgift** från och med den 1 september 2009. Separat fakturerade överanvändningsavgift betalades av de kommuner som inte kunde ordna plats för fortsatt behandling av patienter som inte längre behövde specialistsjukvård. I stället för överanvändningsdagar började man använda termen **fördröjningsdag för förflyttning**, vilket väl beskriver problemet i vårdprocessen. I samband med beslutet att slopa överanvändningsavgiften möjliggjordes att man vid HNS kunde omdefiniera kostnadsgränserna i anslutning till DRG-produktifieringen i de grupper där de utdragna vårdperioderna oftast grupperade sig. Härigenom försökte man säkerställa att de faktureras prestationsbaserat och att vården betalas av patientens hemkommun. Denna möjlighet utnyttjades förra hösten dock inte av andra än operativa resultatenheten vid HUCS.

Under perioden september–december var antalet fördröjningsdagar över 2 000 per månad, vilket motsvarar antalet patienter vid över två bäddavdelningar med 30 platser. I de centrala DRG-grupperna kunde, i strid med förväntningarna, likväl ingen genomsnittlig förlängning av vårdtiden under perioden september–december upptäckas, även om förlängningen i vissa DRG-grupper är uppenbar jämfört med läget då överanvändningsavgiften tillämpades. Jämförelsen av förändringar i vårdtiden försvaras av förra höstens pandemi, som på det stora hela förkortade vårdtiderna på bäddavdelningarna. Antalet fördröjningsdagar i relation till invånarantalet varierade mycket mellan kommunerna, men det fanns ingen korrelation till

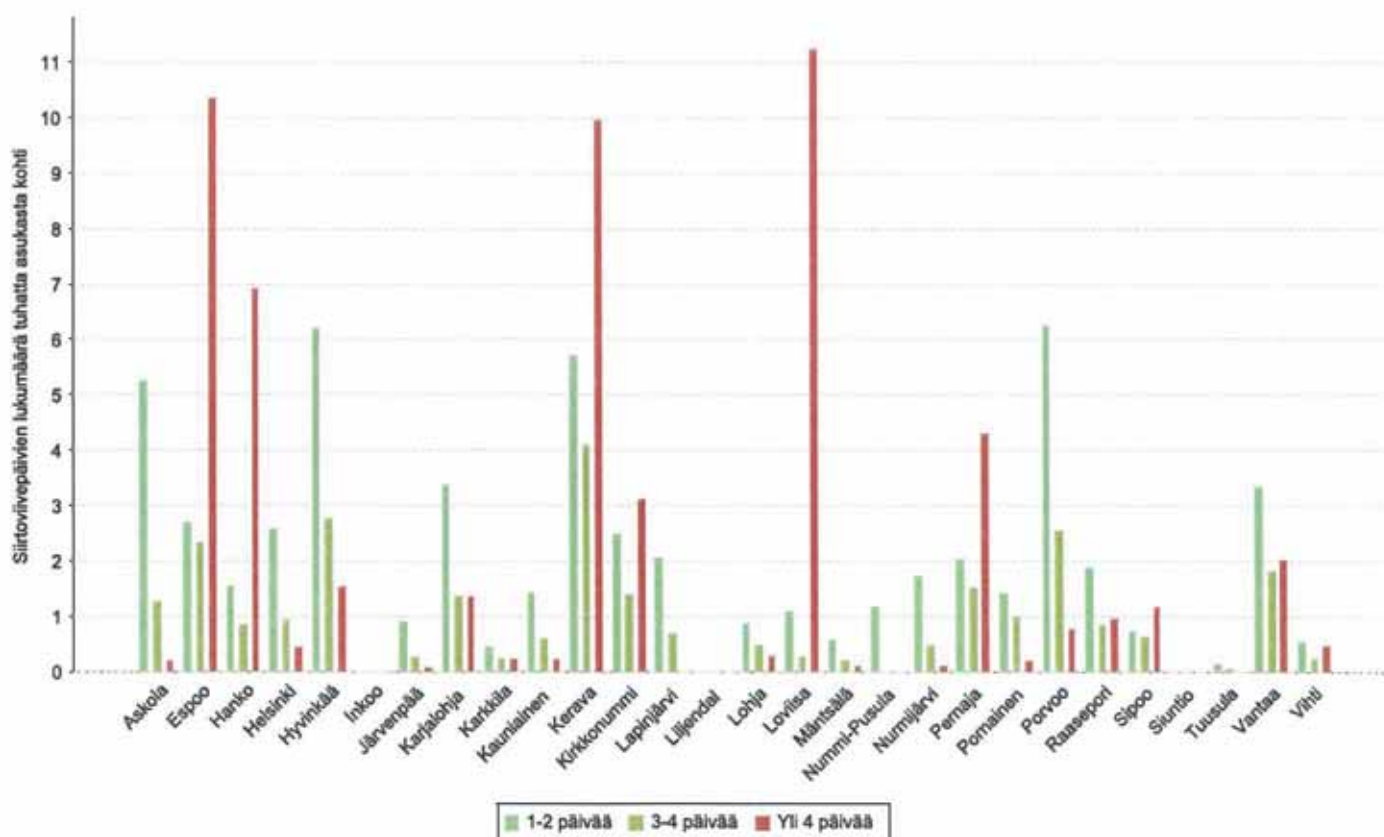
kommunens storlek. Övergången till det nya förfarandet har inte nämnvärt påverkat vårdperiodernas medellängd inom HNS (tabell 17).

Tabell 17. DRG-grupper med flest fördröjningsdagar / Vårdperiodens medellängd i januari–augusti 2009 (överanvändningsdagar) och i september–december 2009 (fördröjningsdagar)

DRG-produkt	Vårdperiodens medellängd/dygn	
	jan-aug 2009	sept-dec 2009
014B Hjärnfarkt eller annan långvarig störning i hjärncirkulationen	7,1	7,4
090 Lunginflammation, >17 år, ej komplicerat	5,1	4,6
209A Primära unilaterala ledproteser på nedre extremitet	4,5	4,4
218 Operationer på fotled, underben eller överarm, >17 år, komplicerat	4,2	4,8
321 Njur- och urinvägsinflammationer, >17 år, ej komplicerat	4,1	4
Samtliga totalt:	5	4,9

I samarbete med kommunerna har man utvecklat en möjlighet att via den webbaserade **förflyttningsportalen Navitas** lämna anmälan om en patient som behöver fortsatt behandling till kommunens arrangör av den fortsatta behandlingen. Det har beslutats att det för avdelningarna arbetsdryga faxandet av förflyttningsanmälan slopas genast när samtliga medlemskommuner har beredskap att ta emot dessa elektroniska meddelanden. Även ackumuleringen av fördröjningsdagar per kommun följs upp med hjälp av Navitas.

Figur 9. Antal fördröjningsdagar per kommun och per tusen invånare 1.9-31.12.2009.



Källa: Rapporter ur förflyttningsportalen Navitas / S.K.

Då beslutet att slopa överanvändningsförfarandet fattades var det känt att en förändring av förfarandet under det löpande året kommer att försvåra jämförelser av verksamheten under olika år samt prissättningen under kommande år. I anslutning till ändringsbeslutet beslutade man inleda ett **projekt för förflyttning av patienter till fortsatt behandling (vårdkedjeprojektet)**, där målet var en smidigare förflyttning av patienter till fortsatt behandling samt fastställande av indikatorer som återger hur väl processen lyckats. Överanvändningsförfarandet slopades alltså innan man hade fastställt en ny handlingsmodell som skulle säkerställa att det inte uppstod fördröjningsdagar i fortsättningen.

Det främsta målet med vårdkedjeprojektet är att främja en patientorienterad servicehelhet och förbättra samarbetet mellan de olika aktörerna. Det ska ske genom att identifiera lokala flaskhalsar i verksamheten, skapa nya rutiner och metoder samt genom att förbättra informationsgången. I det HNS-ledda projektet deltar samtliga medlemskommuner antingen via egna representanter eller indirekt via den aktör som ansvarar för hälsovården. Projektet har även representanter från varje sjukvårdsområde i HNS och från varje resultatenhet samt en patientrepresentant.

I arbetet för att göra förflyttningen av patienter till fortsatt behandling smidigare är det av stor vikt att skapa handlingsmodeller som säkerställer att patienterna behandlas i rätt tid på rätt vårdplats även ur patientens synvinkel och så att förflyttningen av patienten från en organisation till en annan sker på ett sätt som är ändamålsenligt sett till helheten.

Projektet har framskridit enligt tidtabellen och redan nu har medlemskommunerna gett positiv respons; samarbetet mellan de olika aktörerna i syfte att ordna en ändamålsenlig vård har gått bättre än tidigare. Projektet pågår till utgången av år 2010.

Annat samarbete

Bland samarbetsprojekten inom HNS-distriktet må även följande nämnas. I september ett **samarbetsforum** med representanter från HNS, Helsingfors, Esbo och Vanda samt patientorganisationerna. HNS-Röntgen har gett **läkarna inom primärvården i Vanda** introduktion som sina tjänster. Medicinska resultatenheten vid Hucs har under de senaste åren byggt upp en **regional vårdmodell för diabetes**. Det finns även planer på att bygga upp ett extranät för att förbättra och underlätta kommunikationen mellan HNS och medlemskommunerna.

Samarbetet mellan medlemskommunerna och HNS:s representanter har av tradition varit nära, i synnerhet vid de s.k. randsjukhusen. Nu har det bedrivits ett bra samarbete även mellan Hucs och dess medlemskommuners representanter särskilt inom jourprojektet.

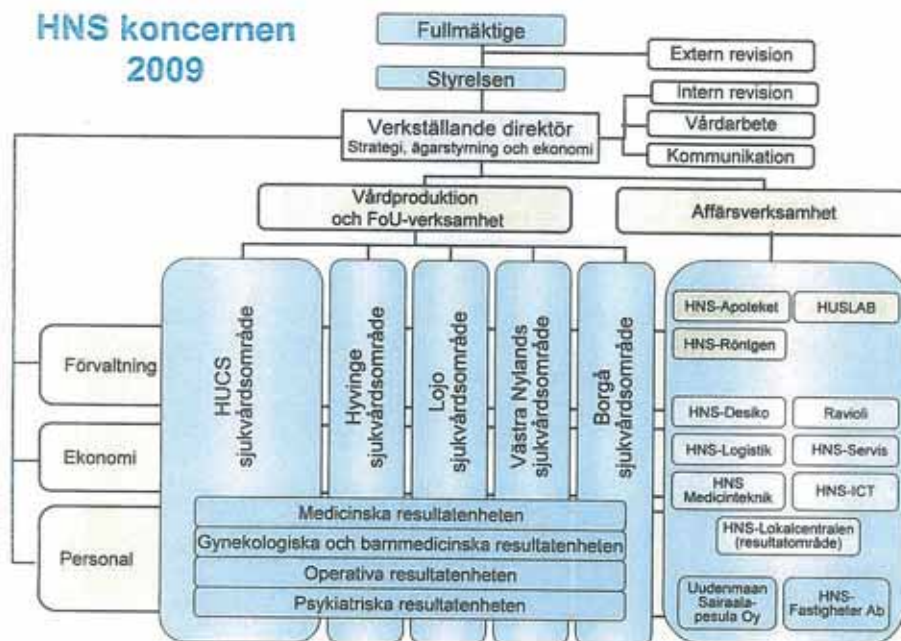
Revisionsnämndens ställningstaganden och rekommendationer

- ❖ *Spelreglerna för medlemskommunernas ägarstyrning måste preciseras.*
- ❖ *Gällande lagstiftning och HNS:s interna anvisningar och avtal måste följas i all upphandling av experttjänster.*
- ❖ *Förändringar i faktureringspraxisen bör inte göras under pågående år och besluten bör beredas i sådan ordning att effekterna av förändringen utreds först.*
- ❖ *Det bör säkerställas att kostnaderna för fördröjningsdagar allokeras till rätt kommuner enligt uppkomstprincipen.*
- ❖ *Faxningen av meddelanden om förflyttning bör slopas.*
- ❖ *Aktörerna inom medlemskommunernas primärvård och specialistsjukvården har många bra samarbetsprojekt. Det är viktigt att rapporteringen av samarbetet sker synligare och mer samlad i verksamhetsberättelsen.*

5 Förvaltning

Grunden för HNS:s organisationsstruktur är en matrismodell och en beställar-producent-modell.

Figur 10. HNS-koncernen



Matrisstrukturen märks inte på något sätt i måluppställningen och dess funktionalitet bedöms inte heller i verksamhetsberättelsen. Genom att ge direktörerna för HUCS-områdets resultatenheter samordningsansvaret för verksamhetsområdets verksamhet även inom de övriga sjukvårdsområdena strävade man efter att stödja genomförandet av en matrismodell inom de kliniska verksamhetsområdena.

I förvaltningsstadgan (§ 14 och § 16) konstateras följande gällande samordningsansvaret hos direktörerna för Hucs kliniska resultatenheter:

"Resultatenhetsdirektörerna inom HUCS sjukvårdsområde är direktörer för HUCS sjukvårdsområdets kliniska resultatenheter. Därutöver har de i uppgift att underställda chefsöverläkaren och i samarbete med direktörerna för sjukvårdsområdena under resultatansvar svara för utvecklingen och samordningen av sina egna specialområden inom hela HNS-distriktet. I fråga om denna uppgift rapporterar de till chefsöverläkaren."

"Om samordningsansvaret hos resultatenhetsdirektörerna inom HUCS sjukvårdsområde i fråga om de egna specialområdena inom hela HNS-distriktet bestäms ovan i 14 §.

Funktioner har i gott samarbete överförts mellan olika sjukvårdsområdes enheter, t.ex. mellan operativa och psykiatriska enheter. Samordningen har alltså fungerat bra. Däremot har rationaliseringen av förlösningensverksamheten inte löpt i lika god anda. Det väcker frågan om vad man i praktiken menar med det i instruktionen nämnda samordningsansvaret på distriktsnivå.

I utvecklingen av HNS:s organisation har man även betonat förändringen av organisationen i en mer processartad riktning. Exempel härpå är verksamhetsområdet psykiatri och HNS-Röntgen. Detta är dock inte problemfritt, eftersom även den geografiska aspekten är av vikt vid ordnandet av servicen. Till exempel inrättade HNS-Röntgen under verksamhetsåret Helsingfors-Röntgen för att säkerställa servicen i det aktuella området.

De inbördes relationerna mellan stödtjänster och kliniska funktioner har byggts upp enligt **beställar-producent-modellen**. För närvarande har samkommunen nio affärsverk som producerar stödtjänster. Organisatoriskt hör även koncernens Lokalcentral till affärsverksgruppen, trots att centralen fungerar som beställare av tjänster. Lokalcentralens uppgifter och ansvar är inte i linje med organisationslogiken i övrigt.

Ordnandet av service har inte löpt helt friktionsfritt särskilt när det gäller nya affärsverk och verksamhetsområdena. Det har uppstått serviceluckor där ansvaret inte har ålagts någon instans. I fråga om prissättningen har de kliniska verksamhetsområdena upplevt att de befinner sig i ett underläge. Man har presenterat kalkyler enligt vilka egenproducerade tjänster uppskattats bli billigare än tjänster köpta av affärsverken. Deloptimeringen har identifierats som en risk. Mångkunnig sekreterarpersonal har överförs från de kliniska verksamhetsområdena till affärsverken. Å andra sidan har man överfört verksamhet till affärsverken utan att det följt med personal. Det endast huvudsakligen i affärsverken genomförda resultatbonussystemet upplevs som orättvist. Kostnaderna för den interna handeln (transaktionskostnaderna) har inte beräknats. I och med bildandet av affärsverk har ansvaret för den interna utbildningen av personal blivit oklarare. Inom laboratorieverksamheten och röntgen utförs många egentliga vårdåtgärder, varför dessa borde knytas närmare de egentliga kliniska verksamhetsområdena. Detta har vid t.ex. KUS lösts genom inrättande av en enhet för kliniska stödtjänster.

Under verksamhetsåret slutfördes en utredning gällande sammanslagning av laboratorieaffärsverken inom HNS och Birkalands sjukvårdsdistrikt. Utredningen beaktade även en möjlig sammanslagning av läkemedelsförsörjningen. Utredningen tog sin utgångspunkt i en dålig beredning. Sjukvårdsdistrikten hade bl.a. inte ingått något skriftligt inbördes avtal om fördelningen av kostnaderna för den anlitate experttjänsten. Inte heller hade totalkostnaderna för utredningen fastslagits på förhand. Fakturan betalades under verksamhetsåret och planerna på en integration av affärsverken slopades i samråd.

I slutet av verksamhetsåret utsåg styrelsen inom sig en **affärsverkssektion** med uppgift att utreda den fortsatta utvecklingen av affärsverken.

För att säkerställa lagligheten och ändamålsenligheten i en stor organisations alla verksamheter behövs klara spelregler som är oberoende av organisationsstrukturen; dessa fastställs i **anvisningarna för internkontrollen**. Anvisningarna för internkontrollen är från år 2001. Revisionsnämnden har i åtskilliga år uppmanat till en uppdatering av anvisningarna. Det är styrelsen som svarar för att anvisningar upprättas och efterlevs. Konkreta exempel på att internkontrollen brustit finns på olika håll i organisationen. Även om det finns en beskrivning av hur internkontrollen ordnats i samtliga sjukvårdsområdens och affärsverks verksamhetsberättelser är beskrivningarna tämligen ytliga och ger inga konkreta uppgifter om hur kontrollen ordnats. Verkställandet av kontrollen kunde beskrivas bl.a. genom att berätta hur man säkerställt förmännens förvaltningskompetens, datasäkerheten, övervakningen av övertid samt lagligheten i beslutsfattandet. Kontrollen av verkställande direktörens beslut har klart förbättrats under verksamhetsåret. I föredragningslistan för HUCS-nämnden återges beslut fattade av sjukvårdsområdets direktörer på ett exemplariskt sätt.

Projektarbete är ett systematiskt sätt att genomföra olika projekt. HNS är ett stort "projekthus" där det ständigt pågår stora byggprojekt, bedrivs vetenskaplig forskning i vid omfattning, sker en utveckling av verksamheten i olika utvecklingsprojekt, införs nya datasystem, tillsätts arbetsgrupper för att utreda avgränsade uppdrag etc. Man har börjat samordna utvecklingsprojekten på koncernnivå och ordnat gemensamma projektöversyner. Projektarbetet på HNS-nivå är dock fortfarande oenhetligt och bristfälligt. De anvisningar som utarbetades för några år sedan var inte fungerande och man har inte på koncernnivå utnyttjat de anvisningar och den kompetens som redan finns inom samkommunen. Inom i synnerhet införandet av nya datasystem måste man utnyttja de bästa metoderna för projektarbete för att undvika till exempel de problem som uppkom vid införandet av personalens nya datasystem (HUSPLUS).

Fungerande **datasystem** utgör ett väsentligt element i sjukvårdsdistriktets verksamhet. Av verksamhetsberättelsen framgår att uppföljningen av verksamheten har blivit lidande på grund av datasystemproblem i många enheter inom HNS.

Revisionsnämndens ställningstaganden och rekommendationer

- ❖ *Organisationens funktionalitet måste ständigt bedömas och behövliga justeringar i aktörernas ansvar omedelbart vidtas.*
- ❖ *Klara, mätbara mål måste ställas upp för organisationsreformer och även utfallet måste kunna utvärderas.*
- ❖ *Personalen måste ges tid och möjlighet att anpassa sig till förändringarna och ta i bruk de nya handlingsmodellerna.*
- ❖ *En utredning av systemet med affärsverk behövs även med tanke på eventuella förändringar i lagstiftningen.*
- ❖ *Stor uppmärksamhet måste fästas vid säkerställandet av den interna kontrollen på alla nivåer i organisationen.*
- ❖ *Anvisningarna för internkontrollen måste uppdateras å det snaraste.*
- ❖ *Praxisen för projektarbete måste harmoniseras.*
- ❖ *Införandet av datasystem bör harmoniseras och deras användbarhet förbättras.*

6 HNS synlighet på nationell/internationell nivå år 2009

Priser, placeringar och andra anmärkningsvärda händelser

- * Hucs Telestroke-projekt fick Läkarförbundets kvalitetspris
- * Amerikanska Information Integrity Coalition (IIC) gav samkommunen HUS första pris i serien för offentliga inrättningar. Kärnan i den uppmärksammade regionala informationstjänsten är söktjänsten i regiondatasystemet Navitas.
- * HNS:s projekt för hälsosam motion fick som ett av fyra KKI-projekt ett nationellt pris
- * Medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet kom på femte plats på Top 20-listan över klinisk medicinsk forskning vid de europeiska universiteten
- * Avdelningsöverläkare Jouko Laurila från HUCS Klinik för invärtes medicin och geriatrik utsågs till ordförande för Europeiska deliriumföreningen (European Delirium Association).
- * Cancerstiftelsens stora penningpris tilldelades professor Heikki Joensuu, HUCS Medicinska resultatenhet
- * Epilepsienheten vid Barnens Borg (Barn- och ungdomssjukhuset) fick som första enhet i Finland ackreditering av European Epilepsy Academy för sin utbildningsverksamhet.
- * Professor Kai Kailas forskarkonsortium beviljades av Janne ja Aatos Erkon säätiö ett stort forskningsstipendium (för neurobiologisk forskning i hjärnverksamheten hos prematurer)
- * Finlands första tarmtransplantation utfördes vid HUCS, Barnkliniken
- * Professor Tero Kivelä (HUCS/Kliniken för ögonsjukdomar) utnämndes till hedersmedlem i ungerska ögonläkarföreningen

Personliga, inhemska erkännanden till HNS-anställda

- * Årets hygienskötare: avdelningsskötare Marja Ratia, sjukhushygienheten vid HUCS avdelning för infektionsepidemiologi
- * Medaljen Pro sanguine puro: överskötare Elli Löflund, HUCS Kliniken för nefrologi
- * Priset "Elämän malja" för utveckling av vården i livets slutskede): avdelningsskötare Kirsi-Marja Lähteenojalle, Barn- och ungdomssjukhuset, avd. K 10
- * Årets sjukskötare: sjukskötare Ulla Sandholm, HUCS, Barnklinikens mottagning för organtransplantationer
- * Belöning för mentalhälsoarbete: professor Reijo Haapiainen, HUCS, Operativa resultatenheten
- * Finska Tandläkarsällskapet Apollonias pris till Årets utbildare: bitr. övertandläkare Sirpa Arte (HUCS / Kliniken för mun- och käksjukdomar)

- * Finlands Tandläkarförbunds Årets Kvalitetsfrämjare: övertandläkare Kirsti Hurmerinta och HUSUKES multiprofessionella expertteam (HUCS/Centret för läpp- och gomspalt)
- * Carl Wegelius-priset: överfysiker Sauli Savolainen (HNS-Röntgen)

Erkänsla för ansvarstagande på nationell nivå

- * HNS deltog i katastrofövningen Barents Rescue 2009 i Murmansk. En lägesbild i realtid överfördes förutom till Lapplands centralsjukhus även till Tölö sjukhus.
- * HNS deltog i flygolycksövningen SAR i oktober

Intern synlighet

- * Borgå sjukhus fyllde 40 år
- * Kvinnokliniken (byggnaden) fyllde 75 år
- * Kliniken för öron-, näs- och halssjukdomar fyllde 100 år
- * Paloniemi sjukhus fyllde 50 år
- * Lojo sjukhus fyllde 30 år
- * Ekåsen fyllde 85 år
- * HNS-IT-teknik fyllde 40 år

Synlighet på fritiden

- * Peter Grönholm (HNS-IT-Teknik) blev europeisk mästare i triathlon i klassen M55-59
- * Raviolis kokerska Asta Savukoski blev världsmästare i stövelkastning i klassen för damer över 60 år
- * Radiolog Mikko Sillanpää blev världsmästare i dubbel för herrar i World Medical Tennis Societys öppna tennistävling för läkare

Underskrifter

Helsingfors den 6 maj 2010

Markku Pyykkölä
ordförande i revisionsnämnden

Maija Anttila
vice ordförande i revisionsnämnden

Varpu-Leena Aalto
ledamot

Ulla Dönsberg
ledamot

Aatos Hallipelto
ledamot

Tuula Lind
ledamot

Kari T. Nukala
ledamot

Förändringar i HNS:s strukturer och verksamhet 2001-2009

Bilaga 1

(Källa: Tf chefsöverl. Lasse Viinikka presentation vid HNS:s fullmäktigesammanträde 10.2.2010)

2001

- Röntgen- och laboratoriefunktionerna vid Helsingfors stads primärvård anslöts till motsvarande verksamhetsområden inom HNS
- Resultatområdet Läkemedelsförsörjning inrättas och samtliga resultatområdets apoteksenheter anslöts till det nya resultatområdet
- Starten för HNS stördes av den fem månader långa läkarstrejken år 2001

2002

- Tre psykiatriska långvårdsavdelningar vid HUUCS, Helsingfors sjukhus Psykiatriska resultatenhet överfördes till Helsingfors stad i början av år 2002
- Nattjouren i de fem kommunerna i Hyvinge sjukvårdsområde centraliserades till sjukvårdsområdet
- Utnyttjandet av Kiljava sjukhus i Hyvinge sjukvårdsområde för specialsjukvård upphörde
- Resultatområdet Servicecentralen bildades (var tidigare resultatenhet inom resultatområdet HUUCS, Helsingfors sjukhus).
- Servicecentralen övertog ansvaret för lokalvårds- och textbehandlingstjänsterna på Hesperia samt kostservicen på Barnmorskeinstitutet och Maria sjukhus (köptestidigare av Helsingfors stad)
- Pejas telefonväxel och samtalsförmedling överfördes till resultatområdet Servicecentralen
- Icke-brådskande ambulanstransporter vid Jorvs och Pejas sjukhus samt Lojo och Hyvinge sjukvårdsområden centraliserades till resultatområdet Servicecentralen

2003

- Omstrukturering av specialområdet kirurgi: Plastikkirurgi och handkirurgi överfördes till Pejas sjukhus och sällsynta (<50 st./år) operationsåtgärder centraliserades inom HNS-distriktet
- En psykiatrisk jourpoliklinik och jouravdelning vid HUUCS, Helsingfors sjukhus Psykiatriska resultatenhet överfördes till Helsingfors stad i början av år 2003
- Gynekologin vid Pejas sjukhus överfördes till Kvinnosjukhuset vid HUUCS, Helsingfors sjukhus
- Röntgenverksamheten vid Esbo stads primärvård överfördes till röntgenenheten vid Jorvs sjukhus
- Nattjouren i Vichtis och Högfors centraliserades till Lojo sjukvårdsområde
- Icke-brådskande ambulanstransporter vid Västra Nylands och Borgå sjukvårdsområden centraliserades till resultatområdet Servicecentralen
- Den 1 oktober 2003 överfördes centralregistratorskontoret (6 pers.) från resultatområdet Servicecentralen till resultatområdet Koncernförvaltning

2004

- De första affärsverken bildades 1.1.2004:
 - Affärsverket HNS-Röntgen bildades av röntgenenheten vid HUUCS, Helsingfors sjukhus.
 - Affärsverket HUSLAB bildades av laboratorieenheterna vid HUUCS, Helsingfors sjukhus samt HUUCS Jorvs och Pejas sjukhus
 - Servicecentralens kostcentral ombildades till affärsverket Ravioli
 - Resultatområdet Dataförvaltning bildades 1.7.2004 genom sammanslagning av Servicecentralens datatekniktjänster och Koncernförvaltningens dataförvaltningstjänster till en och samma enhet
- Resultatenheten invärtes medicin vid HUUCS, Helsingfors sjukhus övertog Helsingfors stads poliklinikverksamhet för könssjukdomar och Dals sjukhus enhet för lungsjukdomar
- Röntgenverksamheten vid primärvården i kommunerna i Lojo sjukvårdsområde överfördes till sjukvårdsområdets röntgenenhet
- Bekämpning av MRSA-epidemin inleddes (förutsatte extra resurser)

2005

- Enheten för öron- näs- och halssjukdomar vid Pejas sjukhus överfördes till resultatenheten för neurokirurgi samt ögon- och öronsjukdomar vid HUCS, Helsingforsjukhusen 1.9.2005.
- Pejas sjukhus materialcentral övertogs av Servicecentralen materialcentral 1.9.2005.
- Röntgenverksamheten vid Kervo hälsocentral fusionerades med röntgenenheten vid HUCS Pejas sjukhus 1.4.2005
- Den rättspsykiatriska verksamheten vid Hyvinge sjukvårdsområde utvidgades
- Faktureringen av skador som omfattas av försäkringsbolagens fullkostnadsersättning överfördes från medlemskommunerna till övriga betalande 1.1.2005
- Specialsjukvårdstjänsterna till försvarsmaktens trupper i Nyland överfördes på HNS:s ansvar i slutet av 2005

2006

- HUCS sjukvårdsområde bildades
- HUCS, Helsingfors, Jorvs och Pejas resultatområden samt resultatområdet Servicecentralen överfördes till HUCS sjukvårdsområde
- En del av koncernförvaltningens verksamhet (inkl. lokalitets- och miljöförvaltningen)
- Koncernförvaltningens köp av vårdtjänster av andra sjukvårdsdistrikt
- Funktionerna för öron-, näs- och halssjukdomar överfördes från Jorvs sjukhus till Mejlans Öronklinik 9/2006
- Kirurgiska verksamhetsområdets interna arrangemang mellan sjukhusen i HUCS sjukvårdsområde inleddes
- Sjundeå kommun gick ut ur Västra Nylands sjukvårdsområde och anslöt sig till Lojo sjukvårdsområde 1.1.2006
- Kostcentralen vid Pejas sjukhus anslöts till Ravioli 1.1.2006
- HUCS sjukvårdsområdes data- och medicinteknik anslöts 1.5.2006 till resultatområdet data- och medicinteknik (f.d. resultatområdet dataförvaltning)
- Fastighets-, underhålls- och säkerhetstjänsterna vid Jorvs och Pejas sjukhus överfördes 1.7.2006 till HNS-Fastigheter Ab
- Helsingfors hälsocentrals icke-brådskande sjuktransporter övertogs av HUCS sjukvårdsområde
- Sjuktransporterna och akutvårdstjänsterna i Tusby kommuns område överfördes till Hyvinge sjukvårdsområde
- HUSLAB övertog ansvaret för laboratoriefunktionerna i Borgå sjukvårdsområde, Sibbo primärvård och samkommunen för Lovisanejdens hälsocentral

2007

- Utbyggnaden av HUCS Pejas sjukhus och Lojo sjukhus blev klara i slutet av 2007/ början av 2007
- Planerna på att utnyttja Maria sjukhus för HUCS:s kirurgi slopades
- Äldrepsykiatrien flyttades från Ekåsens sjukhus till Aurorahemmet nära Jorvs sjukhus (Esbos egen verksamhet)
- Hyvinge hälsocentrals jour överfördes vid ingången av år 2007 till Hyvinge sjukvårdsområde
- Jorvs sjukhus tvätterier överfördes 1.4.2007 till Uudenmaan Sairaalapesula Oy; tvätteriverksamheten vid Jorvs och Borgå sjukhuset överfördes till tvätteriet enhet i Kervo
- Röntgenenheterna vid Västra Nylands, Lojo och Borgå sjukvårdsområden anslöts till HNS-Röntgen 1.1.2007
- Röntgenverksamheten vid hälsocentralen i Kyrklätt integrerades med HNS-Röntgen
- Laboratoriefunktionerna i Lojo sjukvårdsområde (klin. lab. och patologi) integrerades med HUSLAB.
- HUSLAB övertog laboratoriefunktionerna vid primärvården i Esbo (1.4), Grankulla (1.9), Lojo, Sjundeå, Sammatti, Högfors och Grankulla (vid ingången av 2007)
- BioMag överfördes 1.1.2007 från HUCS stödtjänster till HUSLAB
- Kostservicen i Västra Nylands sjukvårdsområde och HUCS sjukvårdsområdes Jorvs sjukhus anslöts till Ravioli.

- Instrumentunderhållet vid primärvården i Lojo stad överfördes den 1 oktober till Lojo sjukvårdsområde

2008

- Invärtesmedicinen vid Hucs Maria sjukhus överfördes till Helsingfors stad (med undantag av sjukhusläkarna -> försäljningsservice)
- Familjerådgivningarnas barnpsykiatri samt öronläkarnas mottagning och hörselundersökningar inom speciallisttjänsterna för barn överfördes från Helsingfors till Hucs Barn- och ungdomssjukhuset
- Ett kompetenscenter ledproteskirurgi inrättades vid Pejas sjukhus
- Röntgenfunktionerna vid Sibbo hälsocentral blev en del av HNS-Röntgen
- Laboratoriefunktionerna i Västra Nylands sjukvårdsområde anslöts till HUSLAB
- Laboratoriefunktionerna i Hyvinge, Kyrslätt och Tusby hälsocentraler anslöts till HUSLAB
- Kostförsörjningen vid Borgå sjukhus överfördes till affärsverket Ravioli 1.4
- Resultatområdet läkemedelsförsörjning ombildades till affärsverket HNS-Aptek
- Affärsverken HNS-Desiko och HNS-Logistik bildades och övertog funktioner från sjukvårdsområden
- Funktioner överfördes mellan koncernförvaltningen och HUCS sjukvårdsområde (bl.a. vårdarbete och därtill knuten forskning)

2009

- Helsingfors stads svenskspråkiga barnpsykiatri överfördes till HUCS, resultatenheten för gynekologi och pediatrik
- Vanda inrättade en geriatrisk akutavdelning vid Pejas sjukhus (upptogs i Vandas egen budget)
- HUCS sjukvårdsområdes resultatenhet för stödtjänster lades ned och funktionerna överfördes till existerande/nya affärsverk
- Affärsverket HNS-Servis och resultatområdet HNS-Lokalcentralen bildades och övertog funktioner från samtliga sjukvårdsområden och en del av affärsverken
- Affärsverken HNS-IT-Teknik och HNS-Medicinteknik bildades, det tidigare resultatområdet Data- och medicinteknik lades ned och funktioner överfördes från samtliga sjukvårdsområden till de nya affärsverken
- Röntgenverksamheten i Hyvinge sjukvårdsområde och vid hälsocentralen i Lovisa integrerades med HNS-Röntgen
- Laboratoriefunktionerna i Hyvinge sjukvårdsområde samt vid primärvården i Karis, Pojo, Ekenäs (Raseborg), Nummi-Pusula, Vichtis, Hangö och Ingå anslöts till HUSLAB
- Kostunderhållet vid Lojo sjukvårdsområde överfördes till affärsverket Ravioli
- Instrumentunderhållet i Borgå sjukvårdsområde samt vid laboratorierna i Helsingfors stad överfördes till HNS-Desiko
- Ansvar för den regionala samordningen HNS:s ledproteskirurgi och starroperationer centraliserades i april 2009 till den klinik/överläkare som vid HUCS ansvarar för denna verksamhet.
- Den polikliniska verksamheten i anslutning till sinnesundersökningar och rättspsykiatri centraliserades genom styrelsens beslut 3.8.2009 till Kellokoski sjukhus i Hyvinge sjukvårdsområde (avdelningsverksamheten upphörde vid HUCS:s psykiatriska resultatenhet)
- Helsingin Tekstiilipalveluliikelaitos fusionerades 1.1.2009 med Uudenmaan Sairaalapesula Oy (ett av sjukvårdsdistriktets dotterbolag)