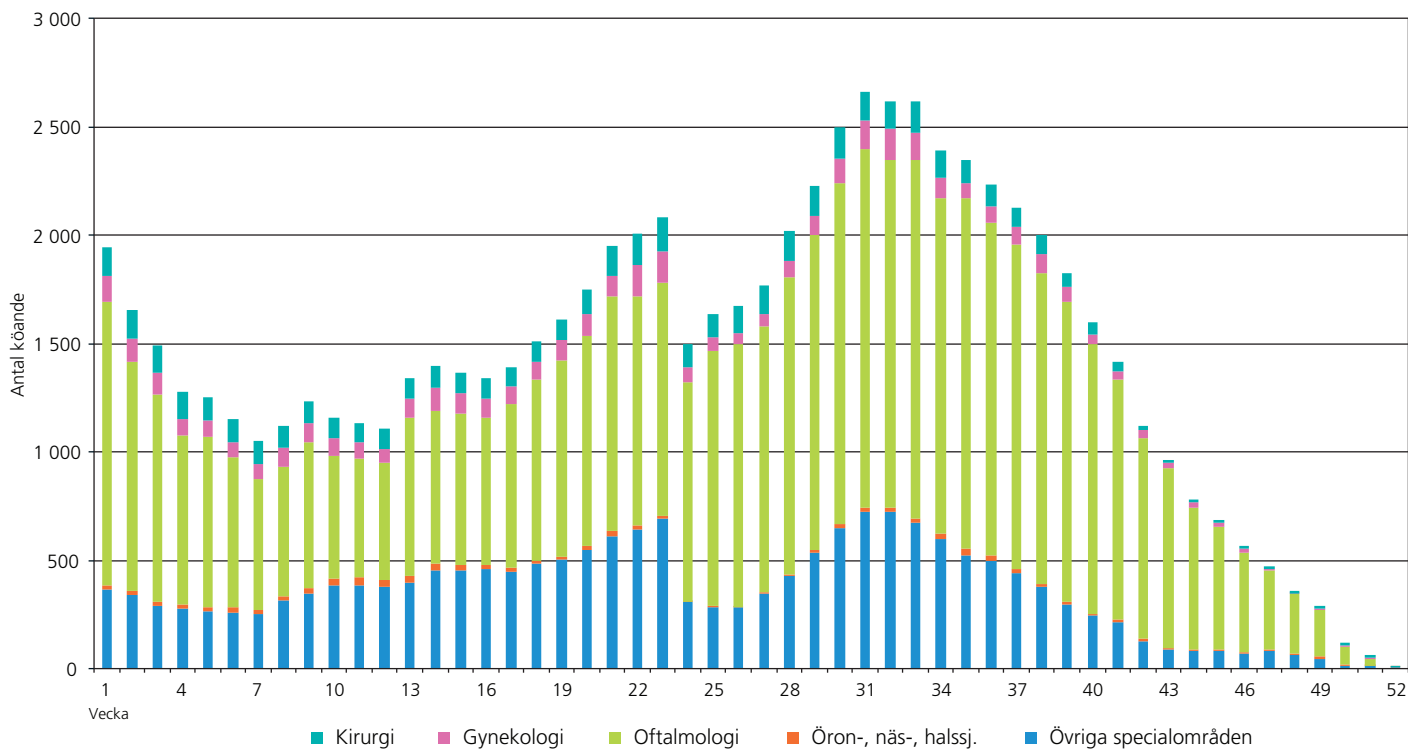




# UTVÄRDERINGSBERÄTTELSE FÖR ÅR 2010

Till fullmäktige för samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

Antal patienter som köat över 180 dygn till vårdavdelningsvård, per vecka och specialområde 2010



# Innehåll

- 1 REVISIONSNÄMNDENS OBSERVATIONER 2010** (sammandrag) 3
- 2 HNS EXTERNA KONTROLL 2010** 4
  - 2.1 Organisationens egen externa kontroll 4
  - 2.2 Övervakning som initieras utanför organisationen 5
- 3 ALLMÄNT OM HNS ÅR 2010** 6
- 4 UPPFÖLJNING AV OBSERVATIONER OCH REKOMMENDATIONER RÖRANDE  
UTVÄRDERINGSBERÄTTELSEN FÖR ÅR 2009** (sammandrag) 7
- 5 UTFALLET AV DE FÖR SAMKOMMUNEN UPPSTÄLLDA MÅLEN 2010** 9
  - 5.1 Implementering av strategin 9
  - 5.2 Verksamhetsmål på samkommunsnivå 9
  - 5.3 Utfallet för anslag och beräknade inkomster 11
    - 5.3.1 Bindande mål på samkommunsnivå 11
    - 5.3.2 Bindande mål för sjukvårdsområdena 12
    - 5.3.3 Bindande mål för affärsverket 13
    - 5.3.4 Mål för dotterbolagen 14
- 6 BEDÖMNING AV UTFALLET AV DEN AV HNS FULLMÄKTIGE GODKÄNDA STRATEGIN** 15
  - Mål 1: Patientorienterad och effektiv specialsjukvård som ges i rätt tid 15
  - Mål 2: Ständig förbättring av rutiner och strukturer 18
  - Mål 3: Högklassig forskning och undervisning i samarbete med Helsingfors universitet,  
övriga högskolor och yrkesskolor 21
  - Mål 4: Ledning som stödjer och uppskattar den multiprofessionella expertorganisationen 23
  - Mål 5: Branschens mest attraktiva arbetsplats med många möjligheter 23
  - Mål 6: Förtroendebaserat samarbete med kommunerna och förutsägbar, balanserad ekonomi 24
- 7 EXEMPEL PÅ UTVECKLING AV VERKSAMHETEN: Case Borgå** 28
- 8 UNDERSKRIFTER** 30
  
- BILAGA 1 Övervakningsmodell för samkommunen HNS 31
- BILAGA 2 HNS:are i när och fjärran 2010 32
- BILAGA 3 Styrelsens utlåtande om 2009 års utvärderingsberättelse 33
- BILAGA 4 Tillämpning av HNS strategiska mål i resultatområden och affärsverk 2010 39

## 1

## Revisionsnämndens observationer 2010 (sammandrag)

### UPPFYLLET AV MÅLEN PÅ SAMKOMMUNSNIVÅ

- I ekonomiskt avseende var det ett bra år; verksamhetsvolymen ökade mer än kostnaderna.
- Samkommunens mål ska härledas ur den av fullmäktige godkända strategin och tydliga indikatorer ska fastställas för målen. Resultatområdenas och affärsverkens mål ska härledas ur huvudstrategin.
- Målen på samkommunsnivå är obestämda och har inte operationaliserats, varför det har varit omöjligt att bedöma utfallet för de flesta av målen. Endast ett av målen kan med säkerhet anses ha uppnåtts.
- Rapporteringen måste göras klarare.

### UTFALLET FÖR ANSLAG OCH BERÄKNADE INKOMSTER

- Orsakerna till att anslagsmålen har överskridits/underskridits måste analyseras och förklaras.
- Förändringarna i arbetsfördelning måste beaktas i samband med budgetberedningen.
- Underskridningarna inom investeringar har inte alls förklarats eller analyserats. Om det sker underskridningar även av den justerade budgeten för byggnadsinvesteringar och apparatanskaffningar bör detta förklaras i verksamhetsberättelsen. Över-/underskridningar av projektspecifika investeringar har inte alls motiverats. Projektens totalkostnadsförslag skiljer sig från de siffror som angetts i budgeten. Uppgifterna måste vara de samma i båda handlingarna. Även riktigheten av uppgifterna i tabellerna måste kontrolleras.
- Samma mål har uppsatts för alla affärsverk, trots att deras historiska utveckling skiljer sig åt och det även finns skillnader i hur arbetskraftsintensiva organisationerna är.

### UTFALLET AV DE STRATEGISKA MÅL SOM FULLMÄKTIGE UPPSTÄLLT

- Patientorientering godkändes som ett av HNS strategiska mål. Denna betoning bör även återspeglas i all

årsrapportering. Termerna (patientorientering, effektivitet etc.) måste förklaras entydigt. Patientsäkerheten och vårdens effektivitet måste lyftas fram som klart mätbara mål. Kvalitetsindikatorer på HNS-nivå bör fastställas för verksamheten. Exempel på möjliga indikatorer är antalet operationer per kirurg och år, frekvensen för sekundära operationer och antalet infektioner.

- Funktioner, arbetsfördelning och strukturer bör planeras, styras och följas upp som helheter såväl på HNS-nivå som för specialansvarsområdet. Patienterna ska styras till vård vid den enhet som har kapacitet och kompetens. Det är inte motiverat eller godtagbart att operationer utförs som mertidsarbete om det finns ledig kapacitet under normal arbetstid på andra håll i organisationen. Arrangemangen för ledprotesoperationer bör omvärderas, varvid de nya rekommendationerna för antalet operationer beaktas.
- Planeringen av verksamheten ska primärt skötas av HNS egna experter. Anlitandet av konsulter bör endast begränsas till uppgifter där HNS saknar kompetens. Arbetstid för forskning bör reserveras för läkare i kliniskt arbete. Även annan personal bör ges möjlighet att lösgöra sig för forskning och utvecklingsuppdrag. Utveckling av verksamhetsprocesserna bör uppmuntras.
- Organiseringen av FoU-verksamheten bör tas upp till ny behandling, varvid man även beaktar och säkerställer administrationen av och riktigheten i HNS datalager. Projekthantering och projektarbetet måste förbättras. Det egna arbetets andel måste kunna uppskattas realistiskt och detta måste även beaktas i kostnaderna. Särskild uppmärksamhet måste fästas vid datasystemens användbarhet, som bör bedömas före det slutgiltiga ibruktagandet.
- I samråd med medlemskommunerna bör en klar ansvarsfördelning fastställas för vårdkedjorna. Medlemskommunerna bör å sin sida säkerställa att det finns kapacitet för fortsatt vård av patienterna. Medlemskommunernas representanters möjligheter att påverka styrningen och den ömsesidiga informationsförmedlingen bör utvecklas utifrån HNS bestämmelser.

## 2

## HNS externa kontroll år 2010

## 2.1 Organisationens egen externa kontroll

I HNS 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 revisionsseminarium, samt en av tjänsteinnehavare bestående **enhet för extern kontroll**.

Kostnaderna för den externa kontrollen (verksamhetskostnader 476 000 euro år 2010) utgör en del av koncernförvaltningens kostnader, och enheten för extern kontroll hör bokföringsmässigt till resultatområdet koncernförvaltning. Det innebär i praktiken att då fullmäktige godkänner budgeten kan den inte besluta om vilka resurser som ska reserveras för extern kontroll och inte heller uppskatta den externa kontrollens kostnadsnytta. Därför beslutade revisionsnämnden föreslå att enheten



FOTO: MIKKO HINKKANEN

Främre raden (fr.v.): Ulla Dönsberg, Markku Pyykkölä (ordf.), Maija Anttila (v. ordf.).  
Bakre raden (fr.v.): Tuula Lind, Kari T. Nukala, Varpu-Leena Aalto, Aatos Hallipelto.

### Revisionsnämnden 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

för extern kontroll i budgeten avskiljs som ett eget resultatområde. I slutet av året ändrades tjänsten som direktör för den externa kontrollen till utvärderingsdirektör.

År 2010 var den nuvarande revisionsnämndens andra verksamhetsår. Nämndens samtliga ledamöter (sju till antalet) och deras personliga ersättare är ledamöter eller ersättare i HNS fullmäktige. Nämnden arbetar liksom sina föregångare som ett kollektiv (inga sektioner). Nämnden samordnar revisionsväsendet för hela samkommunen.

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

Revisionsnämnden samlades ungefär en gång i månaden. Nämnden gästade dessutom revisionsnämnden vid Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt i Åbo. Under året hörde nämnden följande experter: ekonomidirektör Mari Frostell, verkställande direktör Aki Lindén, dekanus Risto Renkonen, förvaltningsöverläkare Vesa Perhoniemi, utvecklingschef Laura Mäkelä, IT-direktör Jari Renko samt HNS-IT-tekniks vd Pertti Mäkelä, HNS-Röntgens vd Jyrki Putkonen och utvecklingsdirektör Tomi Kauppinen.

Hela nämnden deltog i EHMA:s (European Health Management Association) årliga kongress, som hölls i Lahti i juni. Ämnet var "Managing Radical Change in Health: quality, efficiency, equity". Tjugo personer från HNS deltog i kongressen, och anmärkningsvärt var att HNS-organisationens namn förekom i sju olika former

i deltagarlistan. Nämndens ledamöter deltog även i ett flertal inhemska seminarier (bl.a. Sjukhusdagarna).

#### Personalen vid Enheten för extern kontroll 2010

Direktören för den externa kontrollen Bo-Gustav Wilson, EM Utvärderingschef Virpi Semberg-Konttinen, FM, sjukskötare, MJD (ställföreträdare för direktören för den externa kontrollen)

Utvecklingschef Sari Koskinen-Kivilahti, HvM (1.2.2010- )  
 Revisionsassistent Ritva Pehkonen-Eurén, tradenom

**Revisionsamfund** är KPMG Offentliga Tjänster Ab, vars ansvariga revisor fram till 16.9.2010 var OFR, CGR Leif-Erik Forsberg och från och med 17.9.2010 OFR, CGR Jorma Nurkkala.

## 2.2 Övervakning som initieras utanför organisationen

Den externa kontrollen av HNS ordnas dels av instanser utanför organisationen, dels av samkommunen själv. Verksamheten och lagligheten övervakas av flera statliga myndigheter, av vilka statens tillstånds- och tillsynsverk Valvira har haft mest synlighet. Valvira övervakar bland annat att vårdgarantlagen efterlevs. Ett schema över HNS kontrollsystem finns i **bilaga 1**.

## 3

## Allmänt om HNS år 2010

Med tanke på verksamheten präglades året av strävan att erbjuda icke-brådskande vård inom de tidsgränser som lagen förutsätter. I administrativt avseende var anställningen av en ny verkställande direktör en av de viktigaste händelserna.

I motsats till de föregående åren förekom under året inga betydande störningar (lönestrider, katastrofer, epidemier) som skulle ha återspeglats i HNS verksamhet. Huvudansträngningarna låg på tillhandahållande av icke-brådskande vård inom de tidsgränser som förutsätts i lagen. Valvira förelade för andra året i rad samkommunen HNS ett vite på två miljoner euro, som skulle utdömas till betalning om inte vårdköerna följde den nivå som lagen förutsätter. Köerna till vårdavdelning kunde elimineras före utgången av året. Situationen var svårast inom ögonkirurgin, där man tvingades köpa tjänster av privata serviceleverantörer. För att underlätta läget bereddes införandet av en servicesedel. Den främsta kritiken som framförts i samband med tidigare års patientnöjdhetsenkäter har gällt HNS föråldrade lokaler. Under verksamhetsåret förbättrades situationen något i och med färdigställandet av Mejlans sjukhus, det s.k. Triangelsjukhuset. Även Barnkliniken fick nya, moderna lokaler.

En oroväckande sak under verksamhetsåret var att antalet fördröjningsdagar vid förflyttning ökade avsevärt jämfört med året innan. Situationen åskådliggörs av att till exempel HUCS operativa resultatenheter vid årsskiftet hade ett antal patienter motsvarande två vårdavdelningar (44 vårdplatser) som bara väntade på plats för fortsatt vård i medlemskommunen. Medlemskommunen kunde inte ordna fortsatt vård av förflyttningsbara patienter som kom från specialistsjukvården. HUCS operativa resultatenheter gjorde under räkenskapsåret en utredning om förflyttningen av höftfrakturpatienter från HUCS sjukhus (Tölö, Pejas, Jorv) till fortsatt vård i huvudstadsregionens kommuner (Helsingfors, Esbo, Vanda). De största problemen

förekom i Helsingfors stad. Vanda lyckades däremot ta emot sina patienter under smidiga former. Mer om denna utredning på sidan 16.

Under verksamhetsåret hade HNS tre verkställande direktörer. **Kari Nenonen** övergick i början av året i Kommunförbundets tjänst. Lojo sjukvårdsområdes direktör **Raimo Kekkonen** var tillfällig verkställande direktör fram till början av maj, då **Aki Lindén** tog emot tjänsten. Verksamhetsåret präglades dock av administrativt lugn: inga stora strukturomvändningar inleddes, även om olika organisatoriska utredningar inleddes, däribland en utredning om ordnandet av stödtjänsterna, en utredning om ett hjärtcenter samt en utredning om HUCS Ab. Vid Västra Nylands sjukvårdsområde upphörde förlossningsverksamheten, vilket lokalt upplevdes som tråkigt. En plan för utveckling av den psykiatriska vården i hela distriktet färdigställdes. Genomförandet av planen innebär att öppenvården får ökad vikt.

Förberedelserna inför ikraftträdandet av hälso- och sjukvårdslagen sysselsatte den högsta tjänstemannakåren under verksamhetsåret, eftersom lagen medför en mängd nya förpliktelser för sjukvårdsdistriktet.

Under verksamhetsåret gjordes ett flertal satsningar på samarbetet med kommunerna. Bland annat ordnades gemensamma möten med medlemskommunernas representanter. Aktörerna inom primärvården och specialistsjukvården samarbetade inom många samprojekt. Även det ekonomiska rapporteringssystemet utvecklades, varvid medlemskommunernas behov beaktades.

Ekonomiskt var 2010 ett gott år. Som verkställande direktören konstaterar i sin översikt var förändringen i verksamhetsvolymen +4,2 procent, medan kostnadsutvecklingen var endast +2,3 procent.

Av [bilaga 2](#) framgår på vilket sätt HNS-anställda var synliga hemma och ute i världen år 2010.

## 4

## Uppföljning av observationer och rekommendationer rörande utvärderingsberättelsen för år 2009 (sammandrag)

Utvärderingsberättelsen för år 2009 överläts till fullmäktiges ordförande och styrelsen den 6 maj 2010. Styrelsens utlåtande om utvärderingsberättelsen behandlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 juni 2010.

Styrelsens utlåtande om utvärderingsberättelsen för 2010 finns i sin helhet i **bilaga 3**. I det följande ges en sammanfattning av nämndens åsikter om hur saker och ting har utvecklats i relation till styrelsens svar för ett år sedan. Årsredovisningshandlingarna utgörs av bokslutet och verksamhetsberättelsen för 2010, årsredovisningen för 2010 och personalberättelsen för 2010.

- **Boksluts- och verksamhetsberättelsehandlingen** har inte förändrats i väsentlig grad. Handlingen utgörs fortsättningsvis av en enda del som omfattar över 300 sidor. Det har tillkommit mer grafik, men inga väsentliga förbättringar har gjorts. Först i april färdigställdes en "kommunikativ" **årsredovisning**. Det är oklart vilken målgrupp denna har, eftersom innehållet främst består av tidningsartiklar om årets händelser samt av bokslutstabeller. Uppgifterna om verksamheten i stort är mycket knapphändiga. Till exempel framgår inte verksamhetsvolymerna för HNS olika specialområden av någon av rapporteringshandlingarna.
- Det är fortfarande svårt att **verifiera att målen har uppnåtts**. Analyser saknas fortsättningsvis. Inte i någon av rapporteringshandlingarna återfinns **kommunspecifika tidsserier över serviceanvändningen**.
- **Dagkirurgins registreringspraxis** har inte ändrats så att den skulle följa den nationella praxisen.
- I verksamhetsberättelsen finns inga uppgifter om **jourverksamhetens kostnader** och inte heller om **kostnaderna för beredskapen på nationell nivå**.
- Det finns ingen enhetlig redogörelse över **effektivitetsforskningen** i verksamhetsberättelsen. I utvärderingen av de nyckelmål som uppsatts av fullmäktige har man endast beskrivit effektivitetsforskningens mål, men man presenterar ingen egentlig utvärdering av effektiviteten.
- Verksamhetsberättelsen har ingen samlad redogörelse över specialsjukvårdens och primärvårdens **samarbetsprojekt**.
- **Barnpsykiatri** har under verksamhetsåret varit synnerligen aktuell och utvecklas aktivt i samråd med kommunerna. Tillgången till vård har förbättrats, men behovet ökar fortfarande.
- Satsningarna på utveckling av **ledarskapsutbildningen och lönesystemet** har varit lovvärda.
- **Spelreglerna för medlemskommunernas ägarstyrning**. Styrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 8 februari 2010 tillsätta en samarbetsgrupp för behandling av medlemskommunernas och HNS ekonomiska och finansiella frågor (den s.k. HUSTRA-gruppen). Syftet med arbetsgruppen är att utgöra ett beredande forum som ökar samarbetet och förtroendet. Avsikten har varit att öka informationsförmedlingen samt skapa en gemensam vision och mission i frågor som anknyter till gruppens uppgiftsområde. Gruppen har i uppgift att främja förutsättningarna för ägarstyrningen och ett förtroendefullt samarbete med medlemskommunerna samt att stödja tjänsteinnehavarnas beredning inom följande ärendehelheter: rapportering till och fakturering av kommunerna, investeringsstrategi och -planering, tillämpning av beställar-producent-modellen, produktifiering och prissättning, finansiering av undervisning och forskning samt driftsgradsberäkning (mer om HUSTRA på sidorna 8 och 23).
- **Upphandlingsanvisningen** har uppdaterats, vilket gör det lättare att agera korrekt i samband med upphandlingsprocesserna. Det finns ännu utrymme för förbättringar när det gäller övervakningen av att anvisningen följs.
- Under verksamhetsåret har inga **förändringar i faktureringen** gjorts.

- **Kostnaderna för fördröjningsdagar förflyttning** ingår fortsättningsvis till vissa delar i DRG-priserna.
- **HNS-organisationens funktionsförmåga** har under verksamhetsåret utretts endast i fråga om stödtjänsterna. Styrelsens svar tog inte ställning till rekommendationen gällande **organisatoriska reformer**. Början av svaret har skrivits i konditionalis. Koncernförvaltningens enheters roller i förhållande till fältet är fortfarande otydliga. För koncernförvaltningen i dess egenskap av resultatområde hade inga mål uppställts för år 2010 och inte heller för 2011. Styrelsen konstaterade i sitt svar att nya responskanaler för personalen hade framtagits för att förbättra **beredskapen inför förändringar**, att ökad vikt kommer att fästas särskilt vid informationsförmedling och diskussion om

grunderna för och effekterna av förändringar samt att koncernens kommunikationsenhet har den mest centrala rollen inom produktionen av enhetlig information i förändringssituationer. Av handlingarna framgår inte vad som gjorts för att dessa strävanden ska realiseras.

- **Anvisningen för intern kontroll** ersattes med en anvisning om god förvaltning, vilken färdigställdes under senare hälften av verksamhetsåret.
- I juni publicerades en ny projektguide. Under verksamhetsåret skedde inga väsentliga **förbättringar i projektprocesserna**. De uppgifter över projekten som sammanställts i koncernförvaltningens utvecklingsgrupps projektportfölj uppdaterades inte under året, vilket förtar trovärdigheten hos hela projektportföljssystemet.



## 5

## Utfallet av de för samkommunen uppställda målen 2010

### 5.1 Implementering av strategin

Fullmäktige godkände år 2008 de strategiska målen för HNS. Avsikten är att organisationens huvudstrategi ska ligga till grund för varje verksamhetsenhets mål och för de medel genom vilka målen ska uppnås. Bokslutet och verksamhetsberättelsen visar att varje resultatområde och affärsverk har fastställt egna strategiska mål, vilka inte härletts ur den av fullmäktige godkända strategin, men som delvis innehåller samma element. Resultatområdenas och affärsverkens strategier har sammanställts i **bilaga 4**. I samband med målen har även medlen noterats. Måluppställningen görs dessutom rörigare av att man i styrkorten återigen har antecknat andra mål – varje organisation på sitt eget sätt. Varje organisationen rapporterar – återigen – om sin verksamhet på sitt eget sätt. Upprättandet av verksamhetsberättelsen har alltså skett utan styrning. Måluppställningen för organisationens olika delar är inte kopplad till de godkända strategiska målen. Inte heller andra åtgärder som stärker verkställandet av strategin kan upptäckas (organisationsförändringar, utvecklingsprojekt, prioriteringar för ledningsarbetet).

#### DE AV FULLMÄKTIGE UPPSTÄLLDA STRATEGISKA MÅLEN (FULLMÄKTIGE 17.12.2008)

- Patientorienterad och effektiv specialistsjukvård som ges i rätt tid
- Högklassig forskning och undervisning i samarbete med Helsingfors universitet, övriga högskolor och yrkesskolor
- Ledning som stödjer och uppskattar den multiprofessionella expertorganisationen
- Branschens mest attraktiva arbetsplats med många möjligheter
- Ständig förbättring av rutiner och strukturer
- Ett förtroendebaserat samarbete med kommunerna och en förutsägbar, balanserad ekonomi

I verksamhetsberättelsen återspeglas den godkända strategin klarast i HUCS och HNS-Desikos mål för året. Det är ytterst allvarligt att inte heller målen på samkommunsnivå har härletts ur de av fullmäktige godkända målen. Dessa mål återspeglas tydligt endast i personalberättelsen, där man i slutet av dokumentet (stycke 9, sida 35) gestaltar framtiden.

### 5.2 Verksamhetsmål på samkommunsnivå

I bokslutet och verksamhetsberättelsen uppställs nedanstående mål för samkommunen. Som ovan sagts har inte heller dessa mål härletts ur den av fullmäktige godkända strategin.

#### SAMKOMMUNENS MÅL ENLIGT BOKSLUTET OCH VERKSAMHETSBERÄTTELSEN FÖR 2010

- Förbättring av verksamhetens kvalitet, produktivitet och allmänna kostnadseffektivitet
- Ökad patient- och kundnöjdhet
- Höja ägarnas förtroende för HNS genom att öka verksamhetens transparens
- Främjande av utvecklingen av personarbetets produktivitet och organisation genom förbättrad arbetsgivarbild och arbetshälsa
- Lyckat införande av det nya ledningssystemet, som ska fungera som ett stöd för dem som ansvarar för verksamheten och ekonomin och skapa större tydlighet i ansvarsfördelningen
- Fullgöra skyldigheterna enligt vårdgarantilagen samt uppfylla målen för den brådskande vården
- Etablering av bästa praxis inom beställar-producentmodellen som ett led i den dagliga verksamheten
- Regelbunden jämförelse och analys av affärsenheternas prisnivå i förhållande till branschens övriga aktörer
- Behärskad och lyckad omstrukturering av förlossningsfunktionerna enligt styrelsens beslut 10/09
- Evidensbaserad verksamhet (forskning och undervisning)

Skötseln av samkommunen HNS verksamhet och ekonomi reglerades under räkenskapsåret av budgeten, som godkändes av fullmäktige den 15 december 2009 (Kom-munall 65 § 5 mom.).

Nedan följer en bedömning av hur de i bokslutet och verksamhetsberättelsen angivna nyckelmålen på samkom-munsnivå har utfallit. Efter varje mål följer *revisionsnäm-nens kommentar*.

#### Förbättring av verksamhetens kvalitet, produktivitet och allmänna kostnadseffektivitet

- Främjande av processbaserade arbetssätt och regel-bunden mätning av prestationsförmågan hos utvalda processer
- Utökad samordning av verksamheten på distriktsnivå inom utvalda specialiteter, optimalt utnyttjande av hela HNS kapacitet genom strukturella förändringar
- Effektiv hantering av vårdkedjan och smidigt samarbete med primärvården
- Stärkandet av en kunskapsbaserad ledningskultur
- Ibruktagande av Trianglesjukhuset
- Uppfyllandet av målen för investeringsprogrammet

**Kommentar:** Inga indikatorer har fastställts för målen. Bedömningen av utfallet är diffus i verksamhetsberättelsen.

#### Ökad patient- och kundnöjdhet

**Kommentar:** Inga indikatorer har fastställts för målen, så utfallet kan inte bedömas. Verksamhetsberättelsens text säger inget om hur patient- eller kundnöjdheten har förändrats.

#### Höja ägarnas förtroende för HNS genom att öka verksamhetens transparens

**Kommentar:** Inga konkreta indikatorer har fastställts för målet, så utfallet kan inte bedömas. Vad avser man konkret med målet "verksamhetens transparens"? HUSTRA, som består av tjänstemän från sju medlemskommuner och HNS, har blivit en "ministyrelse" som sysselsätter HNS beredare vid sidan av de officiella organen. Verksamheten grundar sig inte på HNS stadgar eller på demokratiskt beslutsfattande. Mer om HUSTRA på sidan 23.

#### Främjande av utvecklingen av personarbetets produktivitet och organisation genom förbättrad arbetsgivarbild och arbetshälsa

**Kommentar:** Inga indikatorer har fastställts för målen, så utfallet kan inte bedömas.

#### Lyckat införande av det nya ledningssystemet, som ska fungera som ett stöd för dem som ansvarar för verksamheten och ekonomin och skapa större tydlighet i ansvarsfördelningen

**Kommentar:** Inga indikatorer har fastställts för målet, så utfallet kan inte bedömas. Av verksamhetsberättelsen framgår inte om man i några som helst funktioner har använt resurser över organisationsgränserna på det sätt som det nya ledningssystemet möjliggör.

#### Fullgöra skyldigheterna enligt vårdgarantilagen samt uppfylla målen för den brådskande vården

- Fortgående kontroll av balansen mellan efterfrågan och utbudet av service
- Införande och verkställande av bästa praxis i anslutning till helhetsplanen för jourverksamheten

**Kommentar:** I detta sammanhang borde man ha redogjort för utfallet av skyldigheterna enligt vårdgarantilagen. Att följa lagstiftningen kan inte utgöra ett separat mål. Smidigheten i patienternas vårdkedjor har utvecklats avsevärt mer genom andra än de projekt som nämns ovan i och upptas i verksamhetsberättelsen (se s. 22-23). Inga indikatorer har fastställts för utfallet för brådskande vård, så utfallet kan inte bedömas. Under verksamhetsåret slutfördes vid HUCS medicinska resultatenheter en utmärkt studie över jourens kvalitetskriterier (V-P Harjola, J. Mattila); denna nämns dock ingenstans. HNS experter hade en viktig roll då de första nationella anvisningarna om uppföljning och utvärdering av jourverksamheten bereddes under SHM:s ledning. Nedan ett utdrag ur arbetsgruppens slutrapport:

*"Alla instanser som planerar och leder jourverksamhet ska få tillräcklig information om jourverksamheten och dess resultat. Liksom i den övriga hälso- och sjukvården grundar sig uppföljningen på att vårdvägen och vårdhelheten registreras på ett enhetligt sätt i datasystemen. Juren utgör en integrerad del av den komplexa hälso- och sjukvården, och vid en bedömning av verksamheten bör man beakta riktigheten i och jämförbarheten av den tillgängliga informationen. För närvarande grundar sig uppföljningen av jourverksamheten på den riksomfattande databasen HILMO; i utvecklingen av denna bör man beakta jourens särdrag och registreringen av jourverksamheten."*

(Arbetsgruppsrapport 31.1.2010. SHM.)

### Etablering av bästa praxis inom beställar-producent-modellen som ett led i den dagliga verksamheten

**Kommentar:** Inga indikatorer har fastställts för målet, så utfallet kan inte bedömas.

### Regelbunden jämförelse och analys av affärsenheternas prisnivå i förhållande till branschens övriga aktörer

**Kommentar:** Inga indikatorer har fastställts för målet, så utfallet kan inte bedömas. I detta sammanhang borde man ha presenterat ett sammandrag av de inledda handlingsmodellerna för benchmarking.

### Behärskad och lyckad omstrukturering av förlossningsfunktionerna enligt styrelsens beslut 10/09

**Kommentar:** Målet uppnåddes.

### Evidensbaserad verksamhet (forskning och undervisning)

- Regelbunden utvärdering av verksamhetens effektivitet
- Kommentar:** Inga indikatorer har fastställts för målet, så utfallet kan inte bedömas. Endast HUCS hade uppställt förbättrad effektivitet som ett mål (utnyttjande av registerdata), men inte heller detta mål uppnåddes. Effektiv specialsjukvård är ett av HNS strategiska mål, vilket bör beaktas i all måluppställning från samkommunsnivå nedåt.

#### REVISIONSNÄMNDENS BEDÖMNING AV UTFALLET AV MÅLEN PÅ SAMKOMMUNSNIVÅ

- Samkommunens mål ska härledas ur den av fullmäktige godkända strategin och tydliga indikatorer ska fastställas för målen. Resultatområdenas och affärsverkens mål ska härledas ur huvudstrategin.
- Målen på samkommunsnivå är obestämda och har inte operationaliserats, varför det har varit omöjligt att bedöma utfallet för de flesta av målen. Endast ett av målen kan med säkerhet anses ha uppnåtts.
- Rapporteringen måste göras klarare.

## 5.3. Utfallet för anslag och beräknade inkomster

### 5.3.1 BINDANDE MÅL PÅ SAMKOMMUNSNIVÅ

#### Externa verksamhetskostnader exklusive affärsverken (inkl. köp hos affärsverk och dotterbolag).

**Kommentar:** De externa verksamhetskostnaderna exklusive affärsverk (1 429,8 miljoner euro), överskred det uppställda målet med 34,2 miljoner euro, dvs. 2,8 procent.

#### Investeringarnas totalbelopp/utfall

(koncernförvaltningens, HNS-Lokalcentralens och sjukvårdsområdenas investeringar)

**Kommentar:** Underskridningarna inom investeringar har inte alls förklarats eller analyserats. Underskridningar även av den justerade budgeten för byggnadsinvesteringar och apparatanskaffning borde ha förklarats i verksamhetsberättelsen.

#### Investeringar värda minst 10 miljoner euro projekt för projekt

**Kommentar:** Över-/underskridningar av projektspecifika investeringar har inte alls motiverats. Det finns inexaktheter i tabellen i boksluts- och verksamhetsberättelsehandlingen, det vill säga att beloppen inte stämmer. Kalkylerna över projektens totalkostnader skiljer sig från siffrorna i budgeten för alla projekt utom Triangelsjukhuset och det underjordiska serviceplanet. Uppgifterna måste vara de samma i båda handlingarna.

Totalkostnadskalkyler för stora byggnadsprojekt enligt budgeten och boksluts- och verksamhetsberättelsehandlingen

	BU / M€	BSVB / M€
Barnkliniken	25,1	25,0
Patienttornet	103,0	96,5
Mejlans/trafikarr.	10,7	13,0
Jorv/jour	37,0	49,0
KK	36,0	35,0
Lojo/psyk	17,8	19,2

#### Förändring långfristiga lån samt ökning av lån till dotterbolag

**Kommentar:** De bindande målen underskreds. Orsaken motiveras inte. Även uppgifterna i tabellerna bör granskas. Det är bra att utvecklingen av lånestocken, soliditeten och likviditeten under de senaste åren har presenterats grafiskt i verksamhetsberättelsen.

### 5.3.2 BINDANDE MÅL FÖR SJUKVÅRDSOMRÅDEN

#### Nollresultatmål för räkenskapsperioden

(med undantag för HUCS sjukvårdsområde och Lojo sjukvårdsområde)

**Tabell 1.** Räkenskapsperiodens resultat - sjukvårdsområdena

Sjukvårdsområde (1 000 euro)	Räkenskapsperiodens resultat					
	Resultat före återbäring av koncernförvaltningens överskott	Resultat efter återbäring av koncernförvaltningens överskott och affärsverkens kundgottgörelse	Återbäring av överskott till medlemskommunerna	BS 2010	BU 2010	Diff.
HUCS sjukvårdsområde	2 235	12 862	-12 868	-6	-41 462	41 456
Hyvinge sjukvårdsområde	3 388	4 574	-4 574	0	0	0
Lojo sjukvårdsområde	1 425	2 079	-1 720	359	360	-1
Västra Nylands sjukvårdsområde	1 837	2 194	-2 194	0	0	0
Borgå sjukvårdsområde	397	916	-916	0	0	0
<b>Sjukvårdsområdena totalt</b>	<b>9 289</b>	<b>22 632</b>	<b>-22 272</b>	<b>353</b>	<b>-41 102</b>	<b>41 455</b>

Källa: Boksluts- och verksamhetsberättelsehandlingen för 2010

**Kommentar:** Utfallet av resultatmålet för räkenskapsperioden har inte alls kommenterats eller analyserats.

#### Maximibelopp för verksamhetskostnaderna enligt budgeten

**Tabell 2.** Utfallet för sjukvårdsområdenas verksamhetskostnader jämfört med budgeten

Sjukvårdsområde (1 000 euro)	Bindande verksamhetskostnader			
	BS 2010	BU 2010	Diff.	Diff. %
HUCS sjukvårdsområde	1 144 169	1 117 431	26 738	2,4
Hyvinge sjukvårdsområde	126 925	125 652	1 273	1,0
Lojo sjukvårdsområde	62 329	58 737	3 592	6,1
Västra Nylands sjukvårdsområde	45 918	47 491	-1 573	-3,3
Borgå sjukvårdsområde	52 891	51 728	1 163	2,2
<b>Sjukvårdsområdena totalt</b>	<b>1 432 231</b>	<b>1 401 039</b>	<b>31 192</b>	<b>2,2</b>

Källa: Boksluts- och verksamhetsberättelsehandlingen för 2010

**Kommentar:** Inget av sjukvårdsområdena uppnådde de bindande målen i fråga om verksamhetskostnaderna. Endast Västra Nylands sjukvårdsområdes verksamhetskostnader underskred budgeten (bl.a. minskade antalet patienter vid Ekåsens sjukhus och upphörde förlossningsverksamheten i juni). Förändringarna i arbetsfördelningen hade inte förutsetts i budgeten. Den relativt sett största överskridningen av budgeten stod Lojo sjukvårdsområde för, vilket berodde på att verksamhetsvolymen var större än väntat (bl.a. stärkande av förlossningsverksamheten, ökning av ledprotesoperationerna). Den största överskridningen i absoluta tal förekom i HUCS-området, vilket berodde på att verksamhetsvolymen var större än väntat.

### 5.3.3 BINDANDE MÅL FÖR AFFÄRSVERKEN

#### Nollresultatmål för räkenskapsperioden

Tabell 3. Nollresultatmål för räkenskapsperioden

Affärsverk (1 000 euro)	Räkenskapsperiodens resultat					
	Resultat före återbäring av koncernförvaltningens överskott	Lämnad kundgottgörelse	Återbäring av koncernförvaltningens överskott och erhållen kundgottgörelse	BS 2010*)	BU 2010	Lämnad kundgottgörelse, % av resultatet
HNS-Apotek	16	0	32	48	0	0 %
HNS-Röntgen	732	-765	293	260	0	-75 %
HUSLAB	-378	0	236	-142	0	0 %
HNS-Ravioli	1 432	-1 116	60	376	0	-75 %
HNS-Desiko	-1 022	0	119	-903	0	0 %
HNS-Logistik	1 898	-1 504	114	508	0	-75 %
HNS-IT-teknik	-1 088	0	39	-1 049	0	0 %
HNS-Medicinteknik	406	-319	20	107	0	-75 %
HNS-Servis	2 851	-2 482	463	832	0	-75 %
<b>Affärsverken totalt</b>	<b>4 847</b>	<b>-6 186</b>	<b>1 376</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	

Källa: Boksluts- och verksamhetsberättelsehandlingen för 2010

\*) Räkenskapsperiodens resultat efter lämnad och erhållen kundgottgörelse samt återbäring av koncernförvaltningens överskott.

#### Tillåten förändring i prisnivå

Tabell 4. Förändringar i affärsverkens prisnivå

Affärsverk	Förändring i prisnivå		
	BS 2010	BU 2010	Diff. %
HNS-Apotek	-3,0 %	1,2 %	-4,2 %
(exkl. obligatorisk lagring)	-4,4 %	-3,0 %	-1,4 %
HNS-Röntgen	0,8 %	1,2 %	-0,4 %
HUSLAB	-1,8 %	-0,5 %	-1,3 %
Ravioli (övr. sjukvårdsområden)	-2,9 %	0,0 %	-2,9 %
(HUCS)	-2,9 %	-0,6 %	-2,3 %
HNS-Desiko	-3,8 %	-0,1 %	-3,7 %
HNS-Logistik	-5,0 %	-1,5 %	-3,5 %
HNS-IT-teknik	-6,0 %	-6,0 %	0,0 %
HNS-Medicinteknik	-4,7 %	-2,0 %	-2,7 %
HNS-Servis	-1,1 %	-1,0 %	-0,1 %

Källa: Boksluts- och verksamhetsberättelsehandlingen för 2010

### Maximalt belopp för nya långfristiga lån

HNS-Röntgen upptog planerligt ett långfristigt lån på 6,5 miljoner euro hos samkommunen. HNS-IT-teknik behövde inte uppta ett planerat långfristigt lån på 4,5 miljoner euro, utan lånebehovet sköts fram till år 2011.

### Redovisningsmål

(3 procents ränta i enlighet med ersättning för det grundkapital som samkommunen placerat i affärsverket. Det fastställda målet för den genomsnittliga sänkningen av affärsverkens priser till HNS interna kunder år 2010 var 0,6 procent). Affärsverken erlade år 2010 i enlighet med redovisningsmålet 3 procents ränta på grundkapitalet, dvs. sammanlagt 1,6 miljoner euro.

**Kommentar:** *Samma mål har uppsatts för alla affärsverk, trots att deras historiska utveckling skiljer sig åt och det även finns skillnader i hur arbetskraftsintensiva organisationerna är.*

### 5.3.4 MÅL FÖR DOTTERBOLAGEN

(HNS-Fastigheter Ab och Uudenmaan Sairaalapesula Oy)

#### Produktivitetöknings på 2 procent

**Kommentar:** *HNS-Fastigheter Ab uppnådde sitt mål, medan Uudenmaan Sairaalapesula inte gjorde det, även om exakta siffror inte framgår av bokslutshandlingarna. Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s resultat påverkades av fusionen med Helsingfors stads sjukhustvätterier Helteks.*

### REVISIONSNÄMNDENS BEDÖMNING AV UTFALLET AV ANSLAGEN OCH BUDGETERNA

- Orsakerna till anslagsmålen har överskridits/underskridits måste analyseras och förklaras.
- Förändringarna i arbetsfördelning måste beaktas i samband med budgetberedningen.
- Underskridningarna inom investeringar har inte alls förklarats eller analyserats. Om det sker underskridningar även av den justerade budgeten för byggnadsinvesteringar och apparatanskaffningar bör detta förklaras i verksamhetsberättelsen. Över-/underskridningar av projektspecifika investeringar har inte alls motiverats. Projektens totalkostnadsförslag skiljer sig från de siffror som angetts i budgeten. Uppgifterna måste vara de samma i båda handlingarna. Även riktigheten av uppgifterna i tabellerna måste kontrolleras.
- Samma mål har uppsatts för alla affärsverk, trots att deras historiska utveckling skiljer sig åt och det även finns skillnader i hur arbetskraftsintensiva organisationerna är.

## 6

## Bedömning av utfallet av den av HNS fullmäktige godkända strategin

HNS är en stor och komplex organisation som delvis fungerar som en matrisorganisation. Tonvikten i diskussionerna har legat antingen på utfallet av ägarstyrningen eller på den ekonomiska styrningen. Ramarna för ägarstyrningen har fastställts i HNS grundavtal och förvaltningsstadga, men det praktiska verkställandet finslipas fortgående. Hur fungerar då HNS interna verksamhetsstyrning? Detta granskas i kapitel 7 med hjälp av ett exempel, där man löst utgår från Borgå sjukvårdsområde styrning och utveckling av ledproteskirurgin. Samtidigt utreds hur HNS strategiska mål styr verksamheten, även om det redan tidigare har konstaterats att dessa mål inte har förankrats på nivåerna under fullmäktige.

### DE AV FULLMÄKTIGE GODKÄNDA STRATEGISKA MÅLEN (FULLMÄKTIGE 17.12.2008)

- Patientorienterad och effektiv specialistsjukvård som ges i rätt tid
- Högklassig forskning och undervisning i samarbete med Helsingfors universitet, övriga högskolor och yrkesskolor
- Ledning som stödjer och uppskattar den multiprofessionella expertorganisationen
- Branschens mest attraktiva arbetsplats med många möjligheter
- Ständig förbättring av rutiner och strukturer
- Ett förtroendebaserat samarbete med kommunerna och en förutsägbar, balanserad ekonomi

### Mål 1:

#### Patientorienterad och effektiv specialistsjukvård som ges i rätt tid

Patientorientering godkändes som ett av HNS strategiska mål. Detta perspektiv återfinns inte i årsrapporteringen, som lägger tonvikten på ekonomin. Den godkända strategin styr således inte verksamheten och rapporteringen som den borde.

Patientorienteringen har inte förklarats närmare. I det följande granskas omständigheter som är viktiga ur patientens synvinkel, däribland patientsäkerheten och beaktandet av språk och kultur.

#### Patientsäkerhet

Patientsäkerheten nämns inte särskilt i strategin, och inte heller har några kontrollerbara indikatorer fastställts för den i samkommunens måluppställning. Patientsäkerheten följs inte heller upp i samkommunsnivån styrkort, trots att den är viktig för mätningen av patientorienteringen.

En på nationell nivå kontrollerbar, objektiv indikator för verksamhetens kvalitet och säkerhet är antalet ersatta patientskador. Avgörandena gäller händelser som inleddes för några år sedan, men tidserien ger dock en bild av den allmänna utvecklingen.

Antalet patientskador inom HNS visar en sjunkande trend, trots att antalet vårdade patienter ökat för varje år.

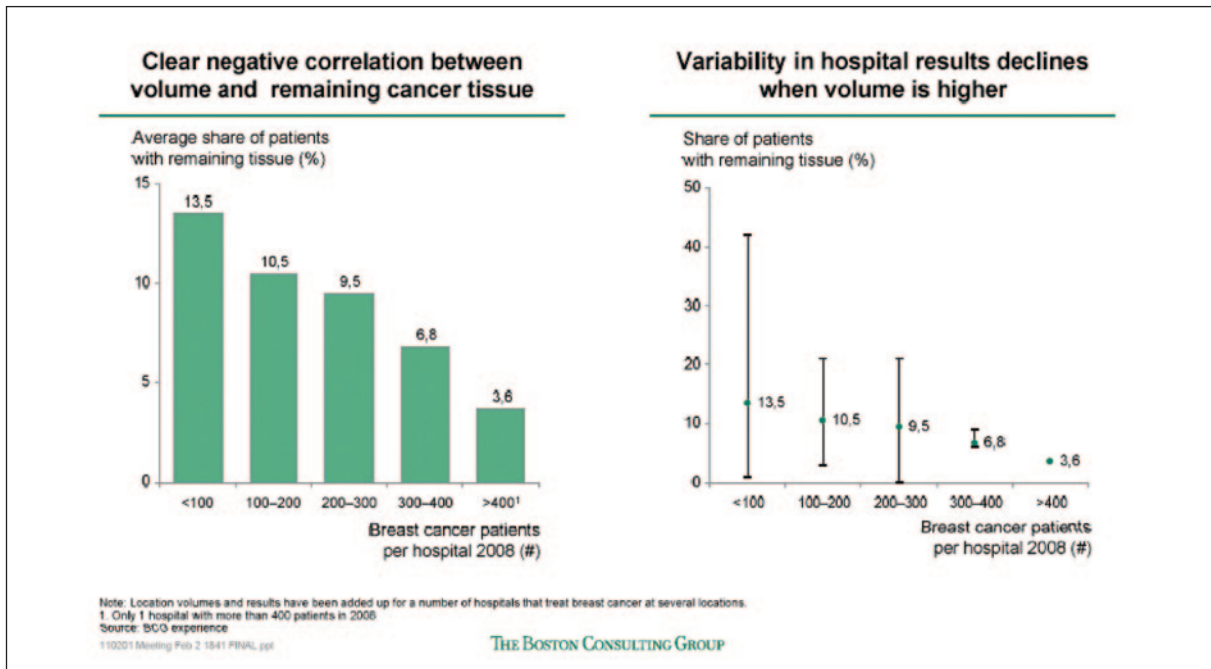
Att rekommendationerna om operationsvolym per sjukhus och kirurg följs utgör en del av patientsäkerheten. Enligt en studie av de holländska sjukhusen lyckas borttagningen av cancervävnad bäst vid sjukhus med stor operationsvolym (figur 1).

**Tabell 5.** Antalet ersatta patientskador åren 2005-2009 (HNS andel)

	2005	2006	2007	2008	2009
HNS	407	373	377	358	340
Off. sekt. totalt	1935	1958	1960	1833	1710
HNS andel (%)	21,0	19,0	18,9	19,5	19,9
Priv. sekt.	468	490	542	573	569

Källa: Patientförsäkringscentralens webbplats

**Figur 1.** Strategic focus: Portfolio choices generate higher quality – example Dutch hospitals



Källa: Direktör Reijo Haapiainen presentation 2.3.2011

På riksnivå medför ledprotesoperation av höft och knä flest ersättningsbara patientskador. År 2009 var antalet totalt 582, varav 86 inom den privata sektorn (källa: Patientförsäkringscentralens webbplats). Eftersom ledprotesoperationerna utgör en betydande operationsgrupp med avseende på såväl brister inom patientsäkerheten som antalet operationer och operationskostnaderna, granskas nedan styrningen av ledproteskirurgin inom HNS närmare.

Artroplastikföreningen i Finland publicerade den 24 oktober 2010 den första nationella vårdrekommendationen för ledprotesoperation av höft och knä. I rekommendationen betonas förutom noggrann bedömning av operationsbehovet även att operationerna ska utföras i enheter med tillräcklig utrustning och av tillräcklig storlek för att minska risken för sekundära operationer och komplikationer. Det rekommenderade antalet operationer per sjukhus är minst 500 åtgärder per år. Dessutom rekommenderas att varje opererande läkare bör operera minst 100 patienter per år. Målsättningen är att läkarna utför över 200 operationer per år. Innan en kirurg börjar operera självständigt bör han eller hon ha utfört minst 50 operationer under handledning.

Operationsenheten bör ha minst tre specialtläkare som fokuserar på ledprotesoperationer. Ledprotesoperationer har i många studier konstaterats vara en kostnadseffektiv åtgärd och en betydande utgiftspost inom specialistsjukvården.

I slutet av verksamhetsåret färdigställdes HNS första plan för patientsäkerhet. Enligt planen är ett mål att utgöra en föregångare inom främjandet av patientsäkerheten. I det avseendet är HNS sent ute, eftersom föregångaren utan tvekan är Vasa sjukvårdsdistrikt, som belönades med det första nationella patientsäkerhetspriset år 2009. I Vasa har man bl.a. förbättrat läkemedelssäkerheten genom att införa ett axelband som indikerar läkemedelsdelning och säkerställer att den som delar läkemedel får arbetsro. Bandet har införts även i bl.a. Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. WHO rekommenderade redan år 2008 införande av kontrollistor (surgical safety checklist) i operationssalarna. Inom HNS har användningen av listor ökat berömligt under verksamhetsåret, men det finns inga systematiska uppgifter om användningen. Under verksamhetsåret infördes allmänt ett program (HaiPro) för anmälan av farliga situationer.

HNS har tidigare haft ett kvalitetsråd vars verksamhet



sedermåra tynade av. HUSLAB har gjort ett förtjänstfullt arbete inom certifiering.

### Språk och kulturell bakgrund

Patientorientering innebär även att i vårdsituationen ta hänsyn till patientens kulturella bakgrund. Det blir allt vanligare att möta patienter med främmande språk i hälsovården. Saken undersöktes utgående från patientmaterialet på Mejlans sjukhus jourpolikliniker. Undersökningen syftade särskilt till att utreda smärtlindringen för patienter med främmande språk inom jouren. I patientmaterialet för fyra månader fanns 288 patienter med främmande språk. Patienterna kom från 39 länder och talade 37 olika modersmål. Jouren i Mejlans tar alltså emot i genomsnitt tre patienter med främmande språk per dygn. I utredningen beskrivs den kulturella bakgrundens betydelse i patientvården och särskilt i fråga om hur smärta uttrycks.

*”Den kulturella bakgrunden påverkar hur patienten uttrycker smärta och hur benägen han eller hon är att göra det. Smärta kan uppfattas som ett straff, som orsakad av det onda ögat eller som en obalans mellan en själv och omgivningen. Patienter av asiatiskt eller arabiskt ursprung uttrycker ofta smärtan i ord, medan afrikaner kan försöka förneka smärtan. I vissa kulturer anses smärttålighet vara ett bevis på manlighet och patienten kan vara rädd för att det är ett skamligt tecken på svaghet att uttrycka smärta. I regel är fattiga och äldre patienter mer motvilliga att uttrycka smärta än unga och välbeställda patienter. Även vårdpersonalens egen kulturella bakgrund och förhandsuppfattningar påverkar hur patientens smärta undersöks och behandlas.”*

(fri översättning ur: Niemi-Murolo L, Halavaara J, Kontinen V, Harjola V-P, Mattila J: Vieraskielisten potilaiden kivunhoito yliopistosairaalan päivystyksessä, Suomen Lääkärilehti 9/2011).

HNS har avtal om tolktjänster med tio olika serviceleverantörer. Tolkningsfakturorna för tio månader studerades. Antalet tolkade språk var 54. De vanligaste språken var somaliska och ryska. Det är dock tämligen svårt att beställa tolktjänster, eftersom de är svåra att hitta på HNS intranät (HUS Intra förstasida/Liiketoiminta- ja tukipalvelut/HUS-Servis/Asiakirjapalvelut/Käännöspalvelut/Tulkkaukspalvelut). I akuta fall borde dock uppgifterna gå att hitta snabbt.

Det är allmänt känt att även HNS personal i dag är tämligen mångkulturell. Enligt personalberättelsen har 88,6 procent finska som modersmål och 4,8 procent svenska

som modersmål. Av alla anställda har 6,6 procent (ca 1 300 personer) något annat språk som modersmål. Bland de anställda på Uudenmaan Sairaalaapesula finns tretton nationaliteter. Språktillägg beviljas endast för användning av svenska och teckenspråk. Språkanvändningstillägg betalades till 2 471 anställda. I början av verksamhetsåret aktualiserades den ökande variationen i fråga om personalens kulturella bakgrund genom en anvisning om invandrare i HNS tjänst.

Språket spelar en stor roll inom sjukvården, vilket visades till exempel genom en utredning som gjordes som ett projekt för utveckling av verksamheten vid jourpoliklinikerna. Frågor som anknyter till språkförståelse och till att utnyttja tolken på rätt sätt framstod som de största problemen i anslutning till den kulturella mångfalden. Kulturskillnaderna var även i hög grad förknippade med konfliktsituationer. (Manninen-Kauppinen E., Tynkkynen T.: Enkät bland sjukskötare vid Helsingfors och Nylands jourpolikliniker: ”Sairaanhoidattien asenteet maahanmuuttajia kohtaan kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta”. Opublicerad)

Den kulturella mångfalden ökar inte bara i patientarbetet utan även bland personalen. HNS ordnade i november en kurs om kulturell mångfald i hälso- och sjukvården (”Monikulttuurisuus terveydenhuollossa”) för hela personalen. Kursen var den första i sitt slag.

### Vårdens effekt

Effektivitetsforskning har bedrivits vid HNS i ett tiotal år, dock utan styrning på koncernnivå. Det finns heller ingen samlad information i ämnet. Effektiviteten märks knappast i de olika verksamhetsenheternas måluppställning, trots att det är självklart att vården ska grunda sig på vetenskapliga rön. En påminnelse om detta gavs under verksamhetsåret då Valvira gav Hyvinge sjukvårdsområde en anmärkning för användande av en s.k. trygghetsskapande vårdmodell (turvaistava hoitomalli) inom barnpsykiatrin. Modellen tillämpas ingen annanstans och saknar vetenskaplig grund.

### Vård i rätt tid

Vård i rätt tid innebär att patienten vårdas i rätt vårdenhet. Detta uppnås om vårdkedjorna inom såväl specialsjukvården som mellan primärvården och specialsjukvården fungerar.

Under verksamhetsåret förekom en mängd problem inom detta område. Ett ändamålsenligt utnyttjande av HNS sjukhus förutsätter att vårdkedjorna fungerar. Överanvändningsavgiften slopades i slutet av 2009. Antalet fördröjningsdagar för förflyttning (f.d. överanvändningsdagar) ökade under verk-

samhetsåret avsevärt från året innan. Ett villkor för slopan- det av överanvändningsavgifter var att vårdkedjorna mellan HNS specialsjukvård och medlemskommunernas primärvård utvecklas. Man har sett behov av att precisera arbets- och ansvarsfördelningen, harmonisera vård- och rehabiliterings- praxis samt av standardiserad mätning och utvärdering av vårdresultaten. För att genomföra detta har specialsjukvår- den, primärvården och socialväsendet startat gemensamma utvecklingsprojekt, däribland SUTJAKE (Sujuvan jatko- hoitoon siirtymisen kehittäminen; 'Utveckling av smidig förflyttning till fortsatt vård') och TEHOKAS (Terveydenhuollon hoitoketjut kuntoon alueellisesti; 'Hälsövårdens vårdkedjor i skick på regional nivå'). Som försöksgrupper inom TEHOKAS-projektet utsågs de patientgrupper inom HUCS sjukvårdsområde som stod för flest fördröjningsdagar; inom operativa resultat- enheten var det höftfrakturpatienterna och inom medicinska resultat- enheten patienter med rubbningar i hjärnans blod- cirkulation. Jämfört med året innan näst intill tredubblades antalet fördröjningsdagar för avdelningar som behandlade höftfrakturpatienter år 2010 (n = 3 154 → 8 552). Operativa resultat- enheten uppvisade samma trend (n = 4 291 → 16 100). Omräknat i vårdplatser väntade varje dag 44 patienter vid operativa resultat- enhetens vårdavdelningar på förflyttning år 2010 (14 patienter år 2009). Vårdkedjan för höftfrakturpa- tienter utreddes i samråd med Esbo, Helsingfors och Vanda.

Varje sjukvårdsområde samarbetar fortgående med medlemskommunernas primärvård i syfte att kunna ge vård i rätt tid. Det främsta problemet som HUCS utredning pekar på har visat sig vara att vårdkedjornas ägarrelationer inte har definierats.

## Mål 2:

### Ständig förbättring av rutiner och strukturer

#### Reformering av handlingsmodeller och strukturer på HNS-nivå

I föregående utvärderingsberättelse fästes uppmärksam- het vid att man inte har utvärderat hur väl HNS matris- organisation fungerar och att matrisstrukturen inte alls återspeglas i måluppställningen.

*"Ledningen av samkommunen grundar sig på ett system med en chef med övergripande ansvar. Cheferna och för- männen på varje organisationsnivå har totalansvaret för verksamheten samt personal- och ekonomiförvaltningen."*

(Förvaltningsstadgan § 2)

*"Resultatenhetsdirektörerna inom HUCS sjukvårds- område är direktörer för HUCS sjukvårdsområdes kli- niska resultatenheter. Därutöver har de i uppgift att underställda chefsöverläkaren och i samarbete med direktörerna för sjukvårdsområdena svara för utveck- lingen och samordningen av sina specialområden inom HNS-distriktet. I fråga om denna uppgift rapporterar de till chefsöverläkaren."*

(Förvaltningsstadgan 14 §)

Det finns ingen som helst dokumentation över hur och med vilka volymer olika verksamheter har ordnats i olika enhe- ter. Om man beskrev verksamheten enligt nedanstående fördelning skulle det till exempel klargöras var man utför ledprotesoperationer, var man vårdar barn, var och hur de psykiatriska tjänsterna har ordnats etc. Ingenstans framgår heller arbetsfördelningen inom specialansvarsområdet.

#### Specialsjukvård

- Medicinsk verksamhet (olika ansvarsområden)
- Gynekologi och pediatrik (olika ansvarsområden)
- Operativ verksamhet (olika ansvarsområden)
- Psykiatri (olika ansvarsområden)

#### Medicinska stödtjänster

- Laboratorietjänster
- Bilddiagnostiktjänster
- Läkemedelsförsörjning
- Instrumentunderhåll
- Medicintekniska tjänster
- Sjuktransporter
- Patientdatasystem

#### Övriga stödtjänster

- Personaltjänster
- Ekonomiförvaltningstjänster
- Kostservice
- Textilförsörjning
- Lokalvård
- Adb-tjänster
- Fastighetstjänster
- Material- och upphandlingstjänster
- Allmänna förvaltningstjänster
- Forskning och utveckling samt statistiska tjänster
- Undervisning

HNS har fortgående utvecklat sina strukturer och handlingsmodeller, men rapporteringen kring dem har varit slumpartad. Jorma Lauharanta, direktör för HUCS sjukvårdsområde, granskade vid HNS fullmäktiges seminarium den 22 mars 2011 HNS interna arbetsfördelning; arbetsuppgifter kan fördelas och flyttas inom HNS, HUCS-området, specialansvarsområdet, på riksnivå eller mellan specialsjukvården och primärvården. Arbetsfördelningen har under HNS tid ändrats särskilt inom HUCS, men uppgifter har även flyttats från HUCS till andra sjukvårdsområden. Det finns en mängd grunder för ändringar i arbetsfördelningen, däribland

- nivåstrukturer av vården (specialkompetens, krav på volym/kvalitet)
- sjukhusets profilering (strävan till effektivitet/kvalitet, personaltillgång), t.ex. ledproteskirurgi
- faktorer som anknyter till kostnadsnivå/produktivitet
- kapaciteten överskrider de egna behoven
- bevarande av service i regionen, säkerställande av sjukhusets funktionsförmåga
- befolkningstillväxt och befolkningens åldersstruktur
- möjlighet att koncentrera mer vård på nationell specialnivå till HUCS, vård på basnivå till andra områden.

Ändringarna i arbetsfördelningen och omplaceringarna av verksamheter förutsätter en granskning på HNS-nivå, varvid man tvingas beakta även de regionala behoven. Arbetsfördelningen optimeras i samarbete mellan HNS chefsöverläkare, sjukvårdsområdenas direktörer och HUCS resultatenhetsdirektörer.

Den år 2009 beslutade nya arbetsfördelningen mellan HNS förlossningssjukhus verkställdes i juni 2010 då förlossningsverksamheten vid Västra Nylands sjukhus upphörde. Erfarenheterna under resten av året gav inte fog för att beslutet skulle ha varit felaktigt.

Våren 2009 beslutades om arrangemangen för HNS ledproteskirurgi (chefsöverläkarens beslut 1.4.2009 § 17). Anmärkningsvärt i fråga om detta beslut är att HUCS ledproteskirurgi därmed centraliserades till tre enheter (Pejas, Lojo, Borgå). Beslutet innebär att totalansvaret för samordningen av HNS ledproteskirurgi ligger hos ansvariga överläkaren för enheten för ledproteskirurgi vid HUCS ortopediska och traumatologiska klinik. Ledproteskirurgi utförs likväl fortfarande vid fem olika HNS-sjukhus; ännu år 2011 inom samtliga sjukvårdsområden, trots att alla en-

heter inte når upp till det med hänsyn till patientsäkerheten rekommenderade minimiantalet operationer. År 2010 utfördes 3 914 ledprotesoperationer inom HNS. I siffran ingår även cirka 400 operationer som utfördes till följd av höftfraktur. Jämfört med året innan ökade antalet operationer med cirka 650. Till följd av att befolkningen åldras väntas siffran stiga ytterligare under de kommande åren.

Styrelsen godkände en utvecklings- och strukturförändringsplan för det psykiatriska vårdssystemet; enligt planen ska öppenvårdens andel utökas och vårdavdelningsvården minskas. När till exempel öppenvården inom Jorvs och Pejas vuxen- och ungdomspsykiatri centraliserades till fyra enheter möjliggjordes snabba konsultationer och förbättrades tillgången till vård.

I Norra Savolax sjukvårdsdistrikt har man i ett dokument beskrivit arbetsfördelningen mellan specialansvarsområdets sjukhus. En sådan dokumentation saknas vid HNS, och till exempel på HUS intranäts förstasida eller HUCS webbplats förstasida finns ingen som helst länk till specialansvarsområdenas organisationer.

### Verksamhetsstyrning och datasystem

HNS personalförvaltningens treåriga datasystemprojekt slutfördes i slutet av 2010. Även det var ett mycket omfattande och komplicerat projekt. I början av 2011 gjordes på revisionsnämndens uppdrag en utvärdering av projektet och av datasystemet **HUSPLUS**. Utöver att projektdokumenteringen analyserades gjordes även en webbaserad personalenkät samt intervjuades projektets nyckelpersoner. Med hänsyn till projektets storlek och komplexitet var resurserna för projektadministrationen små och styrningen dålig. Även i detta projekt införde man ett system som tidigare inte varit i användning någon annanstans. Användarnas åsikter beaktades inte i tillräcklig grad, och därför har man tvingats anpassa de dagliga arbetsrutinerna efter systemets krav, vilket har medfört ett kraftigt motstånd mot förändringen. Till motståndet bidrog även de organisationsreformer som genomfördes samtidigt. Bildandet av HNS-Servis innebär att personal som skött personaladministration på klinikerna övergick i HNS-Servis tjänst. En del av dessa har senare "återförts" till klinikerna men en utredning av situationen pågår fortfarande. Personaldatasystemet har dock till stor del visat sig fungera och har i enlighet med de uppställda målen skapat större klarhet och enhetlighet i skötseln av anställningsfrågor. Systemet har dock fortfarande brister och användarna

kritiserar kraftigt dess användbarhet. Till följd av oklara anvisningar och svag användbarhet uppstår på organisationsnivå kostnader för kvalitetsfel. Genom att systemet berör hela personalen blir kostnaderna avsevärda. Den genomsnittliga timlönen jämte lönebikostnader inom HNS är cirka 32 euro och antalet anställda är cirka 21 000. Om varje anställd förorsakas en enda onödig arbetstimme uppgår kostnaden till 672 000 euro per år. Projektet har helt klart saknat ett synligt stöd från ledningen, vilket beror på att tjänsteinnehavare i den högsta ledningen har bytts ut. Trots att projektet officiellt har avslutats har alla dess delar ännu inte tagits i bruk, så i praktiken är projektet ofullbordat.

Under verksamhetsåret avslutades projektet för förnyelse av HNS **PACS**-system (Picture Archiving and Communication System) genom att avtalet sades upp. PACS är ett patientdatasystem för administration av digitala bilddiagnostikundersökningar och annat digitalt bildmaterial som används i patientvården. Systemet används i hela HNS-distriktet. Det är centralt för såväl HNS specialsjukvård som för primärvården i distriktet. Ändringen av systemet var även ytterst kritiskt med tanke på patientvårdens kontinuitet och säkerhet. Trots att det var frågan om ett mycket omfattande och komplext projekt utsågs ingen professionell ledare för det. Sjukvårdsväsendets högsta representant, chefsöverläkaren, ingick inte heller i projektets ledningsgrupp. Koncernförvaltningen representerades i ledningsgruppen av IT-direktören. Det största problemet med projektet var att man hade valt en produkt som inte var klar.

Under verksamhetsåret kunde samtliga HNS operationsenheter knytas till det gemensamma verksamhetsstyrningssystemet (**Opera**). Systemet gör det möjligt att följa operationer i realtid vid HNS samtliga sjukhus. I systemet ingår 16 operationsavdelningar, tre dagkirurgiska operationsenheter samt tre hjärtundersökningsenheter. Vid fem opererande sjukhus har man inom ramen för systemet dessutom skapat en "virtuell operationssal", med vars hjälp personer utanför operationsavdelningarna kan följa främst anestesiläkarnas åtgärder. Systemet gör det möjligt att följa upp verksamheten per operationsenhet (växlingstider, operationernas längd, daglig salsbelastning, operationer nattetid etc.). Det möjliggör även en öppen och transparent, kollegial och intern jämförelse av operationsverksamheten samt uppföljning av sjukhusens interna vårdkedjor. Vårdavdelningen kan följa upp operationer av "egna" patienter i realtid. Systemet gör det även möjligt att granska volymerna per kirurg.

Systemet är ett bra exempel på de möjligheter datasystem kan ge i styrningen av hela sjukvårdsdistriktets verksamhet.

Administrationen av de två ovan beskrivna stora projekten (HUSPLUS och PACS) visar att HNS projekthantering är bristfällig. Samma slutledning nåddes i fråga om administrationen av utvecklingsprojekten (se närmare sidan 21).

### Anlitande av konsulter som hjälp vid reformeringen av rutiner och metoder

I utvecklingsarbetet anlätades även externa konsulter. Särskilt HNS-IT-teknik anlätades många externa konsulter. Konsulter anlätades även vid skapandet av ledningens rapporterings- och verksamhetsstyrningsportal HUS-Total. Ekonomiförvaltningens nya datasystem Hyperion har byggts upp under ledning av konsulter, varvid man tänjt på upphandlingsanvisningarna. Hyperion är avsett som ett verktyg för ekonomisk månadsrapportering, prognostisering samt för upprättande av budget, ekonomiplan och bokslut. Under verksamhetsåret beslutade verkställande direktören anlita tre konsultbyråer för den operativa planeringen av stora byggprojekt (totalt 800 000 euro). Det är motiverat att anlita extern kompetens om den saknas i den egna organisationen (t.ex. processanalyser). I övrigt hör operativ planering av byggprojekt till HNS egna experters kärnkompetens; de har inte bara kännedom om medlemskommunernas hälso- och sjukvårdstjänster utan även god kännedom om Finlands hälsovårdssystem. Under verksamhetsåret inleddes även ett projekt för stärkande av HNS varumärke under ledning av konsulter. Syftet med projektet är att enheterna definierar sitt varumärke i relation till HNS och delvis HUCS redan definierade varumärken. Varumärkesarbete strävar till att hitta kärnan i enheternas identitet och att samordnat bygga upp identiteten hos de olika delarna i HNS samt HNS som helhet. Varumärkesbyggandet har ännu inte lett till synliga resultat. Av motiveringen till upphandlingen framkommer inte hur varumärkesbyggandet förbättrar vården eller betjäningen av patienterna. Det bästa och billigaste sättet att bygga upp ett varumärke är dock att ge varje patient god vård och gott bemötande samt att personalen uppför sig väl. Många av HNS enheter utför ett arbete som kvalitetsmässigt ligger i absolut världsklass. Som exempel må nämnas bland annat trombolysbehandling vid hjärninfarkt, neurokirurgi, hjärtoperation av barn samt vården av små nyfödda. Att informera om dessa till exempel i samband med årsrapporteringen skulle föra fram verkligheten bättre än i dag. Den bästa expertisen inom verksamhetsutveckling finns hos HNS.

Den tidigare nämnda arbetsgruppen HUSTRA bildades utgående från en rapport utarbetad av KPMG och Ernst&Young. I KPMG:s uppdragsbrev gällande utredningen (13.9.2009) konstateras följande:

*”De i metoderna tillämpade antagandena om det granskade samfundets ekonomiska utveckling grundar sig på observationer som förelagts av Uppdragsgivaren eller utarbetats av KPMG och godkänts av Uppdragsgivaren.*

*Vi ber dock Uppdragsgivaren beakta att de uppgifter och observationer vi framför inte är rekommendationer om hur Uppdragsgivaren borde handla i fråga om det samfund som är föremål för granskningen. Uppdragsgivaren fattar besluten på egen hand.*

*Syftet med det mottagna uppdraget är inte att ge ett utlåtande om det granskade samfundets bokslut eller på annat sätt bekräfta riktigheten i det material som förelagts oss. Sålunda ger inte uppdraget någon med bokslutet jämförbar säkerhet om de uppgifter som presenteras i rapporten.”*

(Uppdragsbrev 13.10.2009).

Rapporten blev klar den 19 november 2009 och behandlades av styrelsen den 25 januari och 8 februari 2010. Uppdragsbrevets begränsningar rörande riktigheten hos rapportens uppgifter har inte aktualiserats i något skede av ärendets behandling. Det är alltså inte fråga om en revisionsrapport utan om en konsultutredning. De felaktiga uppgifterna i rapporten har kommenterats bl.a. i föregående utvärderingsberättelse.

### Mål 3:

## Högklassig forskning och undervisning i samarbete med Helsingfors universitet, övriga högskolor och yrkesskolor

Samarbetet mellan Helsingfors universitets (HU) medicinska fakultet och HNS är åter fungerande, vilket visas av att forskningsstrategierna togs fram samtidigt och i gott samarbete samt av att HNS och HU har en gemensam medicinsk forskningsstrategi (forskningsdirektör Lasse Viinikka vid HNS strategiseminarium 21.3.2011). Forskningsstrategin sträcker sig över åren 2010-2012.

### CENTRAL MÅL ENLIGT HNS FORSKNINGS-STRATEGI

- Mejlans campus jämte de centrala samarbetspartnerna hör till Nordens två bästa och till Europas fem bästa campus som bedriver medicinsk forskning.
- HNS-personalens särskilda skicklighet i att undersöka och behandla patienter stödjer sig på den kompetens forskningen medför samt på förmågan att utnyttja resultaten även från grundforskningen.
- Det råder balans mellan de olika forskningsområdena, och utöver de starka områdena utvecklas forskningen även inom andra viktiga områden. Likaså identifieras även behoven på lång sikt.

Forskningsstrategin har framtagits för styrningen av den kliniska medicinska forskningen. Något motsvarande har inte gjorts för styrningen av annan forskning.

Samarbetet med övriga högskolor och yrkesskolor har beaktats i forskningsstrategin. Samarbetet kan enligt strategin förbättras bland annat genom nationellt och internationellt nätverksskapande och forskarutbyte samt genom utökat samarbete mellan kliniska forskare, grundforskare, HNS och andra organisationer som bedriver forskning. Även aktiveringen av forskning och undervisning utanför HUCS, i övriga sjukvårdsområden, anses ha en viktig roll.

Helsingfors universitets särskilda insatsområden inom medicinsk forskning är för närvarande maligna tumörer, inflammationer, ämnesomsättning och degenerativa processer med avseende på deras grundmekanismer och behandlingen av dem. Behoven i samhället aktualiserar dessutom ett starkt behov för utveckling av den psykiatriska forskningen. De framtida utvecklingsobjekten inom forskningen anknyter till bland annat translationell medicinsk forskning, som förenar grundforskning med klinisk forskning, samt social- och samhällsvetenskapliga observationer, systembiologi och regenerativa tillämpningar samt nanotillämpningar (dekanus Risto Renkonen 15.11.2010).

Helsingfors universitet placerade sig på femte plats i en jämförelse mellan de europeiska forskningsinstituten för klinisk medicin (Top European institutions in clinical medicine 21 May 2009, Times Higher Education/Thomson Reuters' Essential Science Indicators Database, 1 January 1998-31

December 2008). I studien utreddes hur många referenser institutens undersökningar får i andra vetenskapliga undersökningar. Jämförelsen visar att forskningen vid Helsingfors universitet har varit av hög kvalitet. Situationen i Norden är dock den att antalet undersökningar inte har ökat i någon betydande grad sedan början av 80-talet. Kompetens inom de olika forskningsområdena återfinns i allt högre grad i nya länder. Samtidigt ökar konkurrensen om de internationella resurserna. Dagens unga är inte lika intresserade av en forskarkarriär som tidigare. Svårigheterna att samordna forskningen och det kliniska arbetet bidrar till att minska intresset för en karriär inom forskningen. De centrala problemen i fråga om forskarkarriären är att karriärutvecklingen är svår att identifiera och att den tillgängliga tiden för forskning är knapp.

Det har länge varit ett problem att den av staten erlagda specialstatsandelen för forskning och undervisning är otillräcklig. Trots flera försök har en höjning av finansieringsandelen inte lyckats. Forskningsdirektör Lasse Viinikka har konstaterat följande:

*“Det har genom bästa tillgängliga ekonometriska metoder påvisats att finansieringen genom specialstatsandel släpar efter, och det råder ingen oklarhet om att HNS medlemskommuner deltar i kostnaderna för forskning och undervisning. Underdimensioneringen av specialstatsandelen beror alltså inte på att man inte skulle ha gjort klart för staten vilka kostnader som forskningen och undervisningen medför för HNS medlemskommuner. Bakgrunden till problemet är statens uppenbara och medvetna mål att lägga över kostnaderna för medicinsk forskning och undervisning på medlemskommunerna i universitetssjukvårdsdistrikten. Situationen kan inte åtgärdas genom extra satsningar på bokföring eller kostnadsberäkning. Forskningschef Miika Linna vid Institutet för hälsa och välfärd räknade ut totalkostnaderna för HNS undervisning och forskning utgående från material från 2008. Enligt utredningen var HNS forskningskostnader (direkta och indirekta) cirka 45 miljoner euro. Specialstatsandelen för forskning uppgick till 17 miljoner euro, så 28 miljoner euro måste täckas på annat sätt. Hela beloppet föll dock inte på kommunerna, eftersom HUCS forskare även får annan forskningsfinansiering, av vilken en del minskar de direkta kostnaderna för forskning. Den största posten som direkt minskar HNS kostnader för forskning är gratis läkemedel i samband med läkemedelsstudier. Värdet av dessa har beräknats till rentav 15 miljoner euro (siffran grundar sig på HNS andel av värdet av de läkemedel som ersatts med*

*undersökningsläkemedel i studier i hela landet; källa Läke-medelsindustriföreningen). Likaså minskar kommunernas kostnader för forskning genom EU- och TEKES-finansiering samt vissa overhead-debiteringar, vars belopp uppgår till cirka 1-1,5 miljoner euro. Det bör även beaktas att en betydande del av Helsingfors universitets medicinska fakultets årskostnader på cirka 80 miljoner euro används för klinisk medicinsk forskning. Detta belopp sänker inte HNS kostnader för forskning, men ökar i väsentlig grad den forskning som utnyttjar HNS verksamhet på Mejlans campus.”*

(Källa: Koncernens ledningsgrupps protokoll 17.8.2010).

Utöver den medicinska forskningen bedrivs även mycket annan forskning inom HNS. Vid HNS pågår bland annat ett flertal vårdvetenskapliga projektkomplex, varav projektet för human patientvård på psykiatriska sjukhus, med målsättningen att minska tillgripandet av tvång, är ett internationellt projekt där åtta länder ingår. Andra projektkomplex forskar i vårddetik i vårdarbetet, förutsättningarna för kunskapsledning i det perioperativa vårdarbetet, intensivvårdarbetets inverkan på patientens tillfrisknande och vårdarbetets kompetenser och inlärningsmiljöer. Under verksamhetsåret registrerades 20 doktorsavhandlingar inom vårdvetenskap och hälsovårdsadministration.

HNS som organisation är ett intressant forskningsobjekt. HNS har dessutom en enorm informationsproduktion, men saknar en särskild enhet som ständigt skulle förädla och utnyttja informationen samt övervaka dess kvalitet. Jämförande uppgifter på riksnivå erhålls genom Institutet för hälsa och välfärd, men problemet med denna information är att den kommer med lång eftersläpning. Detta faktum påtalas även i HUCS operativa resultatenhets rapport över vårdkedjan för höftfrakturpatienter, som refereras närmare i punkt 6.1, mål 6.

Forskningen och undervisningen utgör ryggraden för den patientvård som ges inom HNS. Avdelningsöverläkare Jyrki Vuola vid HUCS Brandskadecenter har summerat hur viktigt sambandet mellan patientvården och forskningen är på följande sätt:

*“Om man vill ha en högklassig vård behöver man forskning. Att bedriva forskning inom de operativa områdena är tungt, och problemen är alltid de samma: finansiering och tid. Kvalitetskontroll, utvärdering av de egna resultaten och inventering av arbetsfältet får kanske inte alltid stöd av stipendienämnderna, men utgör en förutsättning för utveckling av vården. Möjligheterna till detta borde finnas inbyggda i sjukvårdssystemet”*

(fri översättning, Finlands Läkartidning 12/2011).

## Mål 4:

### Ledning som stödjer och uppskattar den multiprofessionella expertorganisationen

Inom HNS förekommer cirka 350 olika uppgiftsbeteckningar. Specialiserad sjukvård förutsätter samarbete mellan många olika yrkesgrupper. Att uppmuntra till forskning och utvecklingsverksamhet är ett viktigt medel för att motivera de anställda och stärka deras lojalitet.

Koncernförvaltningen har under hela HNS existens finansierat forsknings- och utvecklingsprojekt som initierats i verksamhetsenheterna. Åren 2002–2009 användes sammanlagt cirka tre miljoner euro på sådana projekt. I genomsnitt har man fördelat cirka 300 000 euro per år på cirka tjugo projekt.

Den externa kontrollen gjorde en utredning av förvaltningen av projektpengarna och av hur den kunskap de genererar utnyttjas i organisationen. Granskningen omfattade projekten under år 2008 och 2009. Av utredningen framgick att uppföljningen av utvecklingsprojekten har varit bristfällig, rapporteringen har inte varit systematisk och de goda resultaten från enskilda projekt har inte aktivt "kopierats" för användning på andra håll i organisationen. Till exempel hade forskningsrapporter inlämnats för endast hälften av projekten från år 2008.

FoU-projekten stödjer det utvecklingsarbete som utförs vid HNS olika enheter. Finansiering har beviljats projekt som uppfyller de kriterier som används i den tidsbegränsade anvisningen. Mest intresse verkar det finnas för utveckling av vårdprocessen, **tabell 6**. Det finansiella stödet per projekt är relativt litet och enheternas projektarbete sker i hög grad vid sidan av de egentliga uppgifterna.

**Tabell 6.** Av HNS finansierade utvecklingsprojekt per projekttyp åren 2008-09/antal

Projekttyp	2008	2009
Förbättring av kvaliteten och utveckling av effektivitetsbedömningen	5	4
Förbättring av kostnadsberäkning och kostnadseffektivitet	2	
Utveckling av vårdprocesser och vårdverksamhet	11	13
Planering av ibruktagande och utnyttjande av ny teknik	2	1
Övriga	2	1
<b>Totalt</b>	<b>22</b>	<b>19</b>

Projektfinansieringen är sporrande och är ofta även en förutsättning för genomförande av utvecklingsprojektet, eftersom det i enheternas vardag inte finns möjlighet att lösgöra anställda enbart för utvecklingsarbete.

Endast i en del av projekten hade mätbara mål, fastställda indikatorer och grundlig beskrivning av hur målen hade uppnåtts. I en del av projekten var måluppställningen alltför diffus för att måluppfyllelsen skulle kunna bedömas. I andra fall hade man i projektrapporten inte redovisat tillräckliga basuppgifter som skulle kunnat ligga till grund för en heltäckande bedömning. I fråga om vissa projekt hade målen inte uppnåtts eller kunde ingen bedömning göras till följd av rapportens svagheter. För några projekt planerades en fortsättning, vilket man hänvisade till då måluppfyllelsen inte hade bedömts ordentligt.

På senare år har man strävat efter att utveckla urvals- och uppföljningsprocessen för projekt. Koncernens utvecklingsgrupp har sammanställt organisationsspecifika projektportföljer som innehåller även andra forsknings- och utvecklingsprojekt. Trots detta har inte uppgifterna om portföljernas projekt uppdaterats i HNS-intranätet (eller uppdaterats bristfälligt) år 2010, vilket underminerar hela systemet.

Utvecklingsarbetet på de olika organisationsnivåerna inom HNS utförs i hög grad delvis med egen arbetskraft vid sidan av de egna uppgifterna (case Borgå), utan särskild extern finansiering. Vissa sjukvårdsområden stödjer dessutom egna utvecklingsprojekt genom smärre projektpengar.

## Mål 5:

### Branschens mest attraktiva arbetsplats med många möjligheter

HNS hade i slutet av året cirka 21 200 anställda. Dessutom sysselsatte dotterbolagen cirka 550 anställda. De fast anställda utgjorde 79 procent av hela personalen. Antalet uppgiftsbeteckningar är sammanlagt cirka 350. Chefs- eller förmanbefattningarna uppgår till cirka 2 000. HNS omfattar fem sjukvårdsområden (21 sjukhus), två resultatområden, nio affärsverk och två stora dotterbolag. De specialområden som finns representerade inom HNS återges i **tabell 7**.

Den genomsnittliga totallönen vid HNS var i oktober 3 530 euro, medan den inom kommunsektorn i genomsnitt är 2 802 (oktober 2009). Cirka 32 procent av de anställda har högskoleexamen. Examen på högre nivå har inom samtliga arbetsgivarsektorer en höjande effekt på lönen. Avlagd hö-

gre högskolexamen och genomgången forskarutbildning återspeglas på lönenivån. HNS vetenskapliga forskningsverksamhet är stark. Enligt de vägda poängen för publikationer utförs 34 procent av den riksomfattande och cirka 41 procent av universitetssjukvårdsdistriktens hälsovetenskapliga forskning vid HNS. Under verksamhetsåret slutfördes 104 doktorsavhandlingar inom biomedicin. Innovationsverksamheten ger årligen upphov till ett tiotal anmälningar av

uppfindingar som uppstår inom ramen för anställningen.

Enligt personalberättelsen är bilden av HNS som arbetsgivare god och lockar kompetent arbetskraft. Intresset ökas av de utmanande och mångsidiga arbetsuppgifterna, samarbetet med universitetet samt det högklassiga patientarbetet. År 2010 lediganslog HNS 2 229 jobb, vilka söktes av totalt 23 522 personer.

Personalberättelsen drar upp konturerna för åtgärderna år 2011 i enlighet med HNS strategiska mål.

**Tabell 7. HNS specialområden 2010**

#### **Anestesiologi**

Akutvård, Smärtlindring, Intensivvård

#### **Foniatri**

#### **Fysiatrik och fysioterapi**

#### **Kirurgi**

Organtransplantation, Gastroenterologisk och allmän kirurgi, Handkirurgi, Leverkirurgi, Ortopedi och traumatologi, Plastikkirurgi, Dagkirurgi, Bröstkörtelkirurgi, Mun- och käkkirurgi, Hjärt- och thoraxkirurgi, Urologi, Blodkärlkirurgi

#### **Öron-, näs- och halssjukdomar**

#### **Laboratoriets specialområden**

Klinisk fysiologi och isotopmedicin, Klinisk kemi och hematologi, Klinisk mikrobiologi, Klinisk neurofysiologi, Giftinformationscentralen och Teratologiska datatjänsten, Patologi, Genetisk medicin

#### **Pediatrik**

Barnsjukdomar, Barnkirurgi, Barnneurologi, Barnpsykiatri

#### **Gynekologi**

#### **Neurokirurgi**

#### **Neurologi**

#### **Psykiatri**

Vuxenpsykiatri, Barnpsykiatri, Ungdomspsykiatri, Geriatrisk psykiatri, Rättspsykiatri, Rusmedelspsykiatri

#### **Radiologi**

#### **Oftalmologi**

#### **Invärtes medicin**

Diabetologi och endokrinologi, Gastroenterologi, Hematologi, Hud- och allergisjukdomar, Infektionssjukdomar, Kardiologi, Lungsjukdomar, Nefrologi, Jour och övervakning, Reumatologi, Allmänsjukdomar och geriatri

#### **Obstetrik**

#### **Cancersjukdomar**

#### **Allmän medicin**

Källa: HNS-internet

## **Mål 6:**

**Förtroendebaserat samarbete med kommunerna och förutsägbar, balanserad ekonomi**

### **Förtroendebaserat samarbete med kommunerna**

Under verksamhetsåret har betydande satsningar gjorts på samarbetet med kommunerna. Den nya verkställande direktören inledde sitt arbete med att besöka HNS medlemskommuner. På hösten ordnades en gemensam träff för kommunernas beslutsfattare. Även sjukvårdsområdena har ordnat egna träffar med de kommunala beslutsfattarna. På våren genomförde HNS en enkät om behovet av samarbete och konsultationer. Enkäten riktades till aktörerna i kommunernas primärvård. HNS öppnade en extranätswebbplats för informationsförmedlingen mellan huvudstadsregionens kommuner och HNS. Webbplatsen har dock inte blivit så populär som man önskade. I HNS mindre sjukvårdsområden har samarbetet med kommunerna tagit sig enklare former. Karri Helin, direktör för Borgås medicinska resultatenhet har angående samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården i Borgå konstaterat att *"alla känner varandra, allmänläkarna vet vilka specialister de ska kontakta i varje enskilt fall."* Särskilda utmaningar har förekommit uttryckligen inom HUCS samarbete med kommunerna, vilket självfallet beror på HUCS storlek och de många medlemskommunerna.

Samarbete förekommer dock mellan specialistsjukvårdens och primärvårdens aktörer. Till exempel utreddes vårdkedjan för höftfrakturpatienter under verksamhetsåret i samråd mellan HUCS operativa resultatområde och representanter för Esbo, Helsingfors och Vanda. Projekt-rapporten\* fastställer följande utvecklingsbehov för vårdkedjorna:

1. Entydig definition av ägarrelationerna för vårdkedjan för höftfrakturpatienter.



2. Utveckling av smidiga vårdkedjor förutsätter fastställande av vilka nyckelfrågor som ska genomföras (3-5) samt av indikationerna för dem, utvärdering av genomförandet och inledande av nödvändiga utvecklingsprojekt.
3. Regelbunden utvärdering av vårdresultaten för höftfrakturpatienter samt regional och nationell jämförelse behövs. Målet är att vårdresultaten följer målsättningarna och är oberoende av patientens hemkommun.

De ansvariga för verksamheten bör få tillgång till pålitlig information om vårdresultat och vårdens kostnadseffektivitet med så liten eftersläpning som möjligt, så att de vid behov kan reagera snabbt på problem. För närvarande är de senaste rikstäckande vårdresultaten (Perfect) gällande höftfrakturpatienter från 2007 (källa\*: "Raportti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisistä lonkkamurtumapotilaiden palveluketjun sujuvoittamiseen liittyvistä piloteista", HUCS oper. resultatienhet 8.2.2011).

Under verksamhetsåret inledde den s.k. HUSTRA-arbetsgruppen sin verksamhet. Den bildades i slutet av år 2009 på basis av en konsultutredning beställd av 14 stads- och kommundirektörer. Medlemmarna i HUSTRA är tjänstemän i medlemskommunerna och HNS. HUSTRA ger HNS tjänstemän merarbete, även om en del av de givna uppdragen skulle ha utförts ändå. Enligt protokollen har HUSTRA utvecklats till en extra beredningsnivå som dock inte har något mandat som stödjer sig på HNS stadgar. Det är oklart hur HUSTRA:s medlemmar informerar sin kommuns officiella HNS-representant om behandlingen av frågorna. I konsultutredningen beskylldes HNS förvaltning för att vara tungrodd. I rapporten konstateras följande:

*"Ledamöterna i HNS styrelse har huvudsakligen valts på politiska grunder. Enligt vår uppfattning borde man i fråga om styrelsens sammansättning betona kompetens inom hälso- och sjukvård och företagsekonomi till stöd för den operativa ledningen. Även ledamöterna i sjukvårdsområdenas nämnder och andra nämnden, i affärsverkens direktioner och i dotterbolagen styrelser har valts på politiska grunder. Den tunga modellen med många nivåer stödjer inte HNS ekonomistyrning eller styrning av koncernen i strävan att sköta specialistsjukvården och dess stödfunktioner effektivt och ekonomiskt."*

(Källa: Rapport om HNS ekonomiska styrning 19.11.2009).

Formerna för ärendeberedningen och beslutsfattandet har fastställts i det av kommunerna godkända grundavtalet för HNS och den av fullmäktige godkända förvaltningsstadgan.

Tillkomsten av ytterligare ett mellansteg i ärendeberedningen gör inte HNS förvaltning lättare.

I slutet av verksamhetsåret erhöles uppgift om att staten (social- och hälsovårdsministeriet), städerna Helsingfors, Vanda, Grankulla och Kervo samt Kyrksläotts kommun har tecknat ett intentionsavtal om utveckling av social- och hälsovården. För statens del undertecknades avtalet av omsorgsministern:

*"Syftet med intentionsavtalet är att avtala om ett projekt för utveckling av nya modeller för ägarstyrning inom social- och hälsovården. Genom de nya modellerna eftersträvas i synnerhet en bättre integrering av den grundläggande servicen och specialistsjukvården."*

Enligt avtalet ska planeringsarbetsgruppen ha representanter från HNS/HUCS och Helsingfors universitets medicinska fakultet. Intentionsavtalet har undertecknats av sex av HNS 26 medlemskommuner. HNS har inte undertecknat avtalet.

### Balanserad och förutsägbar ekonomi

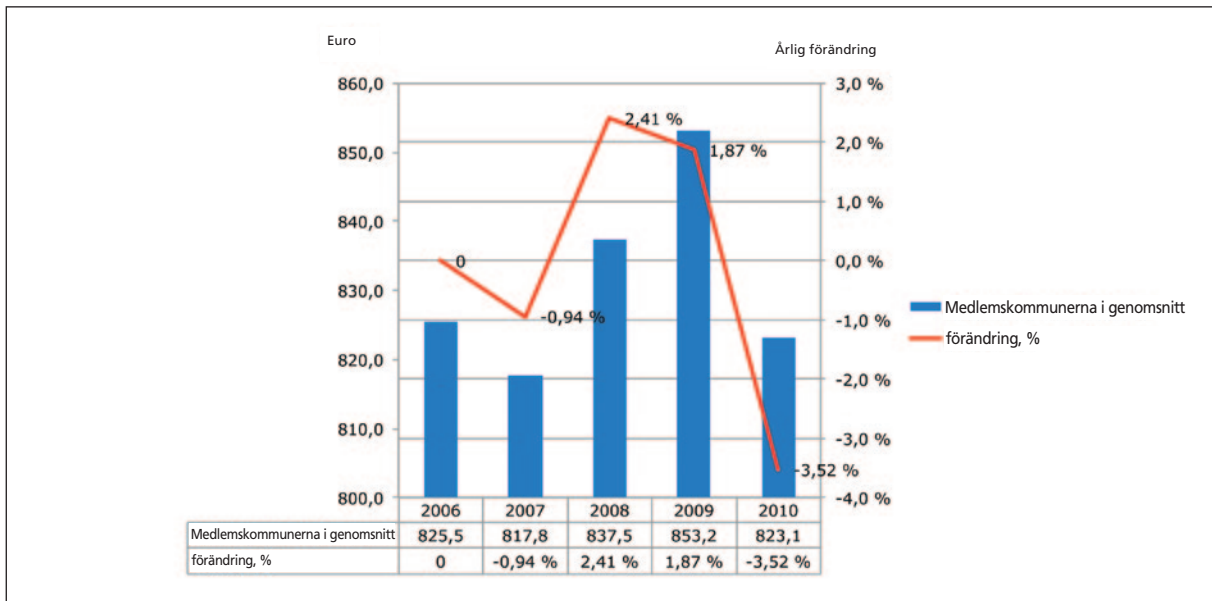
HNS verksamhetskostnader exklusive affärsverken var cirka 1,4 miljarder euro år 2010. Trots att efterfrågan på service ökade kunde verksamhetskostnaderna hållas på en lägre nivå. Medlemskommunernas betalningsandel per invånare sjönk till 2006 års nivå. I prognostiseringen av den ekonomiska utvecklingen måste man tillämpa relativt långa tidsserier för att kunna upptäcka trender i utfallet. Långa tidsserier finns nu i högre grad än tidigare i bokslutshandlingen.

I en nyligen utgiven publikation från Institutet för hälsa och välfärd konstateras följande:

*"Kostnaderna för sjukhusvården ökade reellt vid samtliga universitetssjukhus. Av universitetssjukhusen har kostnadsutvecklingen varit måttligast vid HUCS, där de deflaterade kostnaderna steg med 5 procent från år 2005 till 2009. Vid de övriga universitetssjukhusen ökade kostnaderna med 10–16 procent under samma tid. Inom den somatiska specialistsjukvården varierar den ålders- och könsstandardiserade serviceanvändningen och de kalkylmässiga kostnaderna även mellan kommunerna. Av de stora kommunerna låg Helsingfors stads ålders- och könsstandardiserade användning av specialistsjukvård 8 procent under medelvärdet för hela landet och de motsvarande kalkylmässiga kostnaderna låg nära medelvärdet för hela landet. I Esbo och Vanda låg såväl den ålders- och könsstandardiserade serviceanvändningen som de kalkylmässiga kostnaderna under medelvärdet för hela landet."*

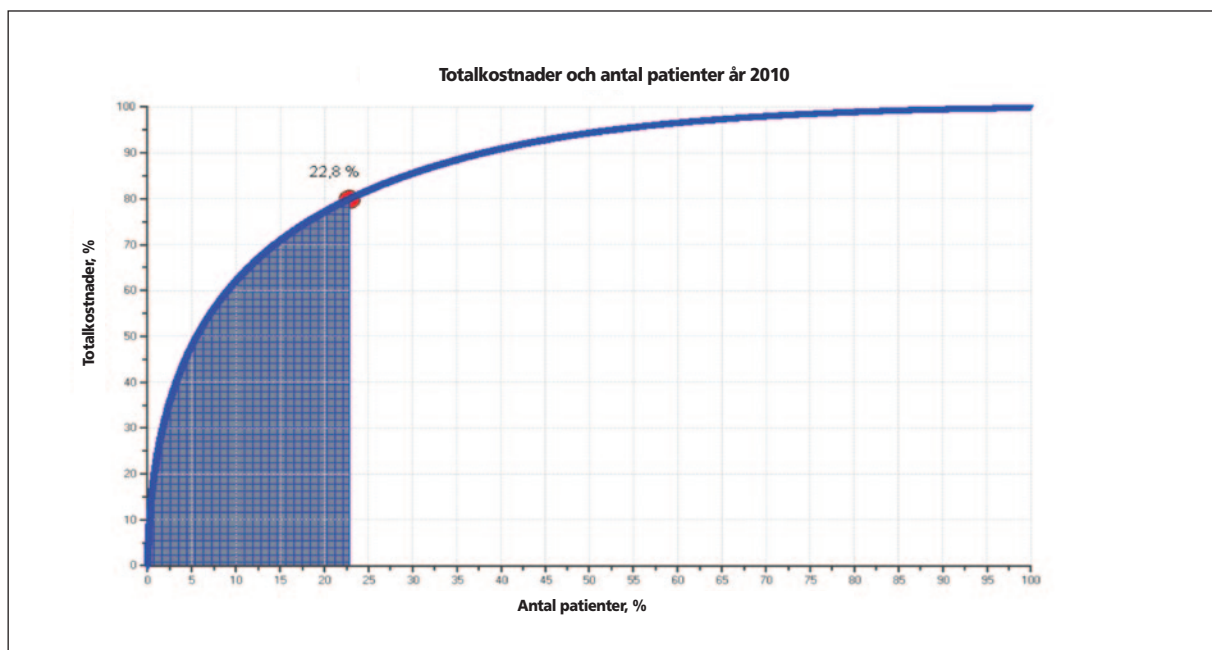
(Fri översättning; Sjukhusens produktivitet 2009, Institutet för hälsa och välfärd 3/11).

Figur 2. HNS medlemskommuners betalningsandelar i euro per invånare åren 2006–2010



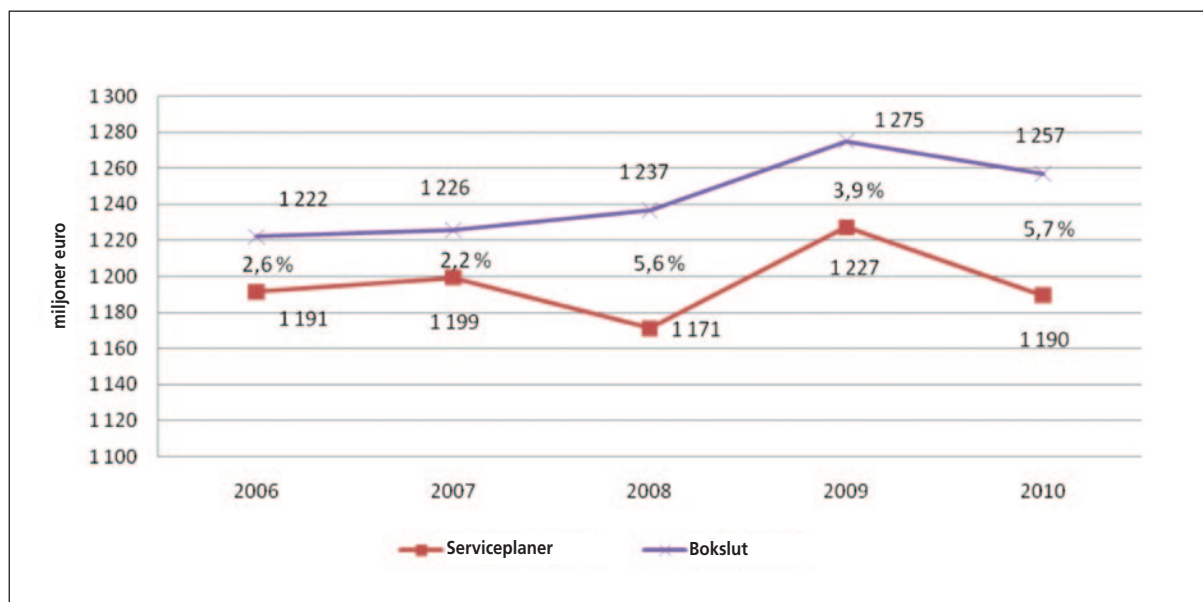
Deflaterat till 2010 års penningvärde enligt sjukhuskostnadsindex.  
Källa: Ekonomidirektör Mari Frostell 22.3.2011

Figur 3. HNS, Paretoanalys år 2010



Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2010

**Figur 4.** Medlemskommunernas serviceplaner och bokslut 2006-2010 (deflaterade), avvikelse-%



Avvikelse i procent jämfört med bokslut/serviceplaner.  
Källa: Ekonomidirektör Mari Frostell 22.3.2011

Vid HNS vårdades 465 248 patienter, varav 22,8 procent eller 106 076 patienter stod för 80 procent av kostnaderna (Paretoanalys). Utjämningsen av dyr vård (kostnaderna per patient över 60 000 euro) omfattade 1 482 patienter, vilket ger en sammanlagd kostnad på 155 miljoner euro. Den genomsnittliga kostnaden var cirka 104 900 euro, då den året innan var 89 600 euro. Kostnaderna för ledprotesoperation av höft, knä eller vrist (3 915 operationer) uppgick totalt till cirka 32 miljoner euro, dvs. i genomsnitt 8 173 euro. Den vanligaste orsaken till en vårdperiod var komplikationsfri vaginal förlossning (12 320 förlossningar). Totalkostnaderna för dessa var 16,8 miljoner euro, det vill säga i genomsnitt 1 363 euro per förlossning.

För att kunna prognostisera HNS ekonomi måste man

analysera bland annat kostnadsbildningen, "produktions" struktur och förändringarna i medlemskommunernas befolknings åldersstruktur och sjuklighet. Likaså måste man beakta eventuella förändringar i arbetsfördelningen på riksnivå.

Kommunernas serviceplaner avtalas vid de årliga förhandlingarna mellan respektive sjukvårdsområde och dess kommuner. Vid budgetberedningen och uppskattningen av utgifterna för specialistsjukvård följer medlemskommunerna inte alltid den i lag förutsatta fullständighetsprincipen, vilket visas av figuren ovan. Det är förståeligt med hänsyn till den kommunala ekonomin och fenomenet är välkänt i alla sjukvårdsdistrikt.

## 7

## Exempel på utveckling av verksamheten: Case Borgå

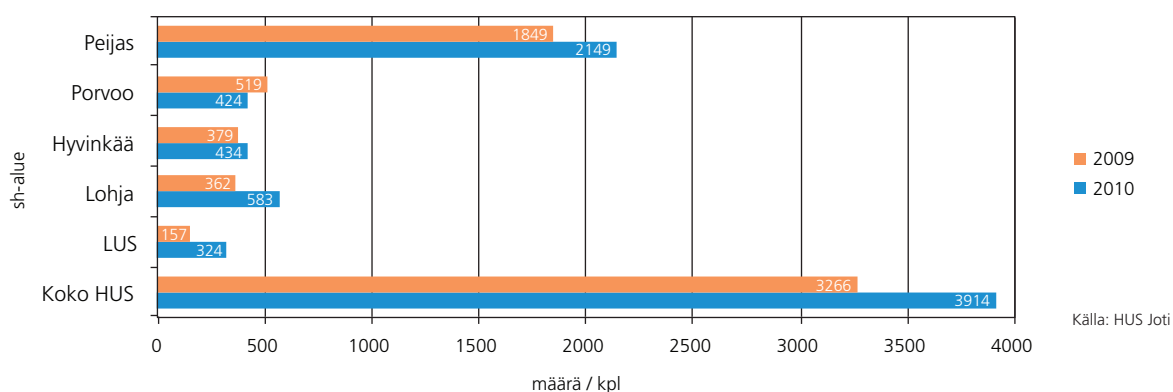
I detta kapitel presenteras utvecklingen av ledprotesverksamheten i Borgå. Det är ett exempel på en utveckling som ligger i linje med de flesta strategiska mål. Ledprotesoperation har i många studier konstaterats vara en kostnadseffektiv och verksam behandling av svår artros.

Borgå sjukvårdsområde har under de senaste åren utvecklat verksamheten särskilt genom att öka volymen för ledprotesoperationer. År 2006 genomfördes ett första utvecklingsprojekt, varigenom antalet operationer höjdes från föregående års 228 till 331 operationer (höft och knä), vilket låg i linje med den tidens rekommendationer. År 2008 utfördes den första utredningen rörande ledproteskirurgi vid HNS. Enligt dess rekommendationer borde ledproteskirurgin koncentreras till två enheter. Pejjas och Lojo. I Borgå ville man utreda om man där skulle kunna genomföra upp till 1 000 ledprotesoperationer per år, vilket innebar 24 operationer per vecka. Under en försöksperiod på två veckor uppnåddes den eftersträvarde volymen. Man opererade då även patienter från HUCS-området. Försöket lyckades alltså väl. Patienterna från HUCS-området var i synnerhet nöjda med den tvåspråkiga betjäningen. År 2009 utfördes över 500 operationer. För att permanent kunna höja antalet åtgärder måste man utveckla verksamhetsprocesserna. Man effektiviserade bland annat den s.k. LEIKO-verksamheten ('LEIKkaukseen KOtoa'; ung. 'hem direkt från operation'), slog samman två kirurgiska

vårdavdelningar (vårdplatserna minskade med 21) och överförde lediga skötartjänster från skiftarbete till dagarbete (LEIKO-enheten, fysioterapi, poliklinik). Vårdtiderna för samtliga patientgrupper förkortades och operationsverksamheten fick ökad tyngd på dagkirurgi. Samtidigt infördes ett preoperativt besök (före operationen). Den dagkirurgiska verksamheten placerades bland övrig operationsverksamhet. Borgå införde den vid HUCS Tölö sjukhus utvecklade "gröna linjen", där jourpatienter placeras i operationskö enligt hur brådskande fallet är. Patientens operationsprocess kontrolleras ständigt och kritiskt. Kvaliteten på ledprotesoperationerna följdes upp genom granskning av bland annat förekomsten av operationsinfektioner. På HNS-nivå finns inga kvalitetsindikatorer för ledproteskirurgi. Tänkbara indikatorer kunde vara antalet operationer per kirurg och år, frekvensen för sekundära operationer och antalet infektioner.

Borgå lyckades höja operationskapaciteten utan egentliga resursökningar och utan ersättningar för mertidsarbete. Utvecklingsarbetet skedde med ledningens stöd och under ett brett samarbete. År 2010 deltog Borgå även i HUCS ansträngningar att förkorta vårdköerna. Antalet operationer stannade under femhundra, delvis även till följd av Borgå stads försvagade möjligheter att ordna fortsatt vårdplats. Borgå har erbjudit sig att operera patienter som köar till HUCS och har även kapacitet för detta. År 2009 beslutade HNS chefsöverläkare

Figur 5. HNS, ledprotesoperationer av höft och knä 2009-2010



att Borgå och Lojo skulle täcka upp för HUICS underkapacitet inom ledproteskirurgi (chefsöverläkarens beslut 1.4.2009 § 17), vilket gav stöd för att de extra operationer som förorsakats av de långa köerna vid HUICS borde ha överförts till Borgå och Lojo. Patienter har dock inte i tillräckligt grad styrts till Borgå trots att HUICS köer är långa och ledprotesoperationer görs mot mertidsättning vid HUICS Pejas sjukhus.

Det rekommenderade antalet om minst 500 operationer uppnåddes under verksamhetsåret endast vid Pejas och Lojo, men hade uppnåtts i Borgå föregående år och var även ett realistiskt mål för 2010.

Vid en jämförelse av kostnaderna för HNS ledprotesoperationer år 2010 per sjukvårdsområde framgick att Borgås kostnader verkade relativt höga. Då saken utreddes framgick att det berodde på felaktig inmatning av implantatkostnaderna i datasystemet. Den felaktiga uppgiften är besvärlig att i efterhand korrigera i alla redan utarbetade och publicerade dokument. Det finns risk för att dessa felaktiga uppgifter används i planeringen av verksamheten och att då även besluten fattas på basis av felaktiga uppgifter. På koncernnivå har ingen enhet getts ansvaret för kontroll av riktigheten i datalagren.

Främjandet av patientorienteringen påvisas av att Borgå sjukvårdsområde har fått beröm i synnerhet för sin tvåspråkiga betjäning av ledprotespatienter. Betjäning på svenska uppmuntrades även genom ett lekfullt jippo: biträdande överläkare Heikki Ekroos och specialistläkare Olli-Pekka Lehikoinen fick av personalen en vändagsgåva i form av en t-tröja med texten "Öva svenska med mig!" samt tidningen Hufvudstadsbladet i två veckor.

#### Slutledningar:


- Case Borgå visar att verksamheten kan effektiviseras och verksamhetsvolymen ökas utan betydande resursökningar – genom att utveckla verksamhetsprocesserna inom sjukhuset i samarbete och med ledningens stöd.
- Beslutet om samordning av ledproteskirurgin har inte efterföljts – ledprotesoperationer utförs fortsättningsvis i samtliga sjukvårdsområden i stället för vid tre sjukhus.
- Då köande patienter inte överförs till enheter med ledig operationskapacitet uppnås inte nyttan med centraliseringen – säkerställande av patientsäkerheten och ökad effektivitet. Det är inte motiverat eller godtagbart att operationer utförs som mertidsarbete om det finns ledig kapacitet under normal arbetstid på andra håll i organisationen.

#### REVISIONSNÄMNDENS BEDÖMNING AV UPPNÅENDET AV DE AV FULLMÄKTIGE GODKÄNDA STRATEGISKA MÅLEN

- Patientorientering godkändes som ett av HNS strategiska mål. Denna betoning bör även återspeglas i all årsrapportering. Termerna (patientorientering, effektivitet etc.) måste förklaras entydigt. Patientsäkerheten och vårdens effektivitet måste lyftas fram som klart mätbara mål. Kvalitetsindikatorer för HNS-nivån bör fastställas för verksamheten. Exempel på möjliga indikatorer är antalet operationer per kirurg och år, frekvensen för sekundära operationer och antalet infektioner.
- Funktioner, arbetsfördelning och strukturer bör planeras, styras och följas upp som helheter såväl på HNS-nivå som för specialansvarsområdet. Patienterna ska styras till vård vid den enhet som har kapacitet och kompetens. Det är inte motiverat eller godtagbart att operationer utförs som mertidsarbete om det finns ledig kapacitet under normal arbetstid på andra håll i organisationen. Arrangemangen för ledprotesoperationer bör omvärderas, varvid de nya rekommendationerna för antalet operationer beaktas.
- Planeringen av verksamheten ska primärt skötas av HNS egna experter. Anlitandet av konsulter bör endast begränsas till uppgifter där HNS saknar kompetens. Arbetstid för forskning bör reserveras för läkare i kliniskt arbete. Även annan personal bör ges möjlighet att lösgöra sig för forskning och utvecklingsuppdrag. Utveckling av verksamhetsprocesserna bör uppmuntras.
- Organiseringen av FoU-verksamheten bör tas upp till ny behandling, varvid man även beaktar och säkerställer administrationen av och riktigheten hos HNS datalager. Projekthantering och projektarbetet måste förbättras: det egna arbetets andel måste kunna uppskattas realistiskt och detta måste även beaktas i kostnaderna. Särskild uppmärksamhet måste fästas vid datasystemens användbarhet, som bör bedömas före det slutgiltiga ibruktageandet.
- I samråd med medlemskommunerna bör en klar ansvarsfördelning fastställas för vårdkedjorna. Medlemskommunerna bör å sin sida säkerställa att det finns kapacitet för fortsatt vård av patienterna. Medlemskommunernas representanters möjligheter att påverka styrningen och den ömsesidiga informationsförmedlingen bör utvecklas utifrån HNS bestämmelser.

## 8 Underskrifter

Helsingfors den 9 maj 2011



Markku Pyykkölä  
ordförande i revisionsnämnden



Maija Anttila  
vice ordförande i revisionsnämnden



Varpu-Leena Aalto  
ledamot



Ulla Dönsberg  
ledamot



Aatos Hallipelto  
ledamot



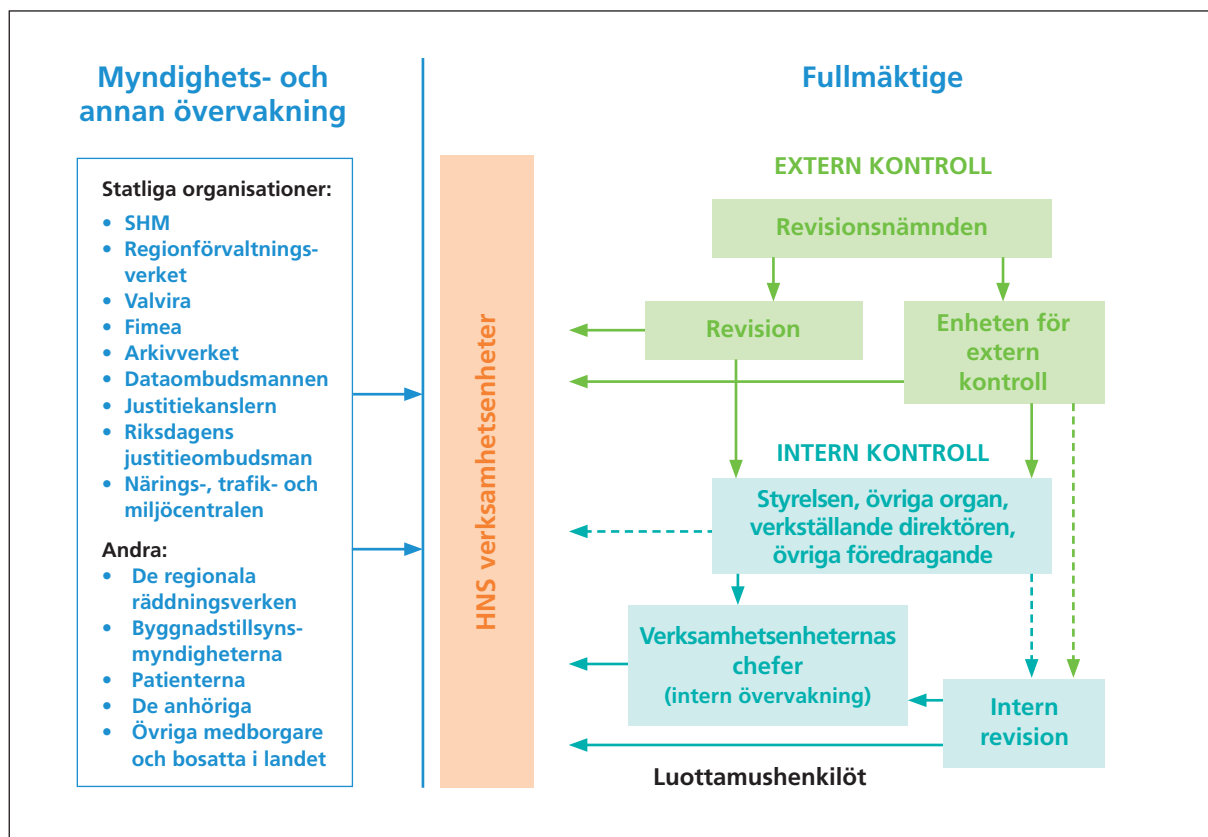
Tuula Lind  
ledamot



Kari T. Nukala  
ledamot

## Övervakningsmodell för samkommunen HNS

BILAGA 1



## HNS:are i när och fjärran 2010

## BILAGA 2

### Priser, placeringar och andra anmärkningsvärda händelser

- Årets jourgärning-priset delades ut för första gången och gick till HUCS jourchef Raija Malmström. Malmström ledde en specialistgrupp på 40 personer som för första gången utarbetade nationella kriterier för jourvårdens grunder.
- Det fjärde Arkiater Risto Pelkonen-priset gick till professorn i klinisk allergologi Tari Haahtela. Priset ges till en läkare vars goda yrkeskompetens är väsentligt knuten till en vilja att på alla sätt verka för patientens bästa: kunskap, färdighet, en människonära attityd och en vilja att hålla sig à jour.
- Institutet för hälsa och välfärd utfärdade ett spädbarnsvänlighetscertifikat (Baby Friendly Hospital Initiative) till Barnmorskeinstitutets sjukhus för deras goda amningsstöd.
- Enligt en utredning av Institutet för hälsa och välfärd är HUCS landets effektivaste universitetssjukhus och hela HNS har lyckats minska sina utgifter närmare riksgenomsnittet.
- Konrad ReijoWaara-priset gick till Eeva Salo, docent och specialläkare inom infektionssjukdomar hos barn. Priset delas ut varje år till i första hand en praktiskt verksam läkare som uppskattas av både patienter och kollegor. Salo har utmärkt sig inom behandling av HIV och tuberkulos hos barn.
- Professor Aila Rissanen har fått Finlands Hjärtförbunds hjärthälsofrämjarpris för sitt enastående folkbildningsarbete. Rissanen är en av vårt lands ledande forskare inom fetma, ätstörningar, diabetes och nutrition, och är välkänd inom sitt område även utomlands.
- Finlands sömnskötarförening Suomen Unihoitajaseura ry och Tempur Suomi Oy utsåg sjuksköterskan Tuula Saarinen till årets sömnambassadör 2010. Saarinen arbetar på Lojo sjukhus och har som sömnskötarska särskilt fördjupat sig i behandling av sömnapné.
- Finlands barnmorskeförbund utsåg avdelningssköterskan Agneta Westerlund på Ekenäs Sjukhus till årets utvecklarbarnmorska.
- Professorn i neurologi Markku Kaste belönades med priset Excellence in Clinical Stroke (William Feinberg-priset).
- Professor Markku Kaste och avdelningsöverläkare och professor Perttu Lindsberg samt avdelningschef och docent Turgut Tatlisumak belönades med det nordiska vetenskapspriset SalusAnsvar. Priset delades ut som ett erkännande av det viktiga arbete som trion utfört inom forskning kring blodcirkulationsstörningar i hjärnan samt utveckling av vården av strokepatienter.
- Den danska Synoptik-Fonden har delat ut forskningspriset Hæderslegat till professorn i oftalmologi Tero Kivelä. Priset gavs för Tero Kiveläs bidrag till ögontumörforskningen.
- Akademi-professor Heikki Joensuu som utvecklat den finska cancerdiagnostiken och cancervården belönades med Suomen Lääketieteen Säätiös pris för långvarigt arbete för utveckling av cancervården.
- HUCS genomförde Finlands första bukspottkörtelstransplantation i mars.
- Professorn inom infektionssjukdomar Heikki Peltola promoverades till hedersdoktor vid Atens universitet för sin gärning inom vetenskapligt forskningsarbete kring infektionssjukdomar hos barn.
- Töölö ryggavdelning 2:s band **"The Spinal Shock"** tog sig till Firmarocks SM-final.
- Affärstidningen Optio listade (3/2011) de 200 största framgångsföretagen som leds av en kvinna. Sjukhustvätteriföretaget Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s verkställande direktör Kaarina Venho kom på plats 51. Kriterierna för att hamna på listan var företagets lönsamhet, soliditet och betalningsförmåga i november 2010.

### Erkänsla för ansvarstagande på nationell nivå

- HNS deltog i en SAR-flygolycksövning i oktober.
- Inga organhämtningsflyg behövde ställas in på grund av vulkanutbrottet på Island, tack vare hjälp från Försvarsmakten. Försvarsmakten har tillgång till en typ av flygplan som är tekniskt säkert även vid flygning genom askmoln. Med detta plan kunde de längre organhämtningsresorna genomföras.

### Intern synlighet

- Pejas sjukhus fyllde 20 år.
- Borgå psykiatriska poliklinik och Vårberga sjukhus firade 40-årsjubileum för sin verksamhet.



## Styrelsens utlåtande om 2009 års utvärderingsberättelse

## BILAGA 3

Styrelsen behandlade 2009 års utvärderingsberättelse och gav ett utlåtande till fullmäktige, där man kommenterade revisionsnämndens rekommendationer/observationer.

### **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 bokslutsrapportering vidareutvecklas under 2010 i den riktning som revisionsnämnden rekommenderar. Under 2010 utvecklas samkommunens interna rapportering och analysverktyg och bokslutsprocessen förnyas. Med hjälp av det nya rapporteringsverktyget kan läsmaterialet överföras automatiskt till rapporteringsarbetsboken, vilket minimerar det manuella arbetet. HNS-Servis ekonomitjänster och koncernekonomigruppen ansvarar för upprättandet av den lagstadgade bokslutsrapporten. HNS-koncernens kommunikation ansvarar tillsammans med koncernekonomigruppen för upprättandet av en mer kortfattad verksamhetsberättelse med de viktigaste kärnbudskapen för andra intressentgrupper.

### **HNS som producent av specialiserad sjukvård**

- *Som landets största producent av specialiserad sjukvård fungerar HNS effektivt*

Kostnaderna för HNS specialistsjukvård har utvecklats på ett gynnsammare sätt än för andra sjukvårdsdistrikt och verksamhetsenheternas produktivitet har förbättrats. Detta är resultatet av mångårig systematisk förbättring av funktionerna. Under HNS existens har åtminstone 70–80 betydande förändringsprojekt genomförts för att effektivisera verksamheten.

- *Servicekedjan för barnpsykiatri måste i fortsättningen granskas i samarbete med medlemskommunerna*

Utvärderingsberättelsens anmärkning rör en viktig fråga. Situationen för arbetet med psykisk hälsovård för barn är problematisk, eftersom dess organisation på kommunal nivå är splittrad och resursfördelningen i huvudsak kontrolleras av socialförvaltningen. Socialförvaltningen har förvisso en viktig roll i det barnpsykiatriska arbetet, eftersom barns psykiska problem går hand i hand med vuxnas psykosociala och alkohol- och narkotikaproblem. Det är dock problematiskt att en del av den egentliga barnpsykiatriska vården ligger under familjerådgivningarnas ansvar i de flesta kommuner. Eftersom familjerådgivningen ligger under socialförvaltningen och dess huvuduppgift är att ge familjerådgivning och koncentrera sig på förebyggande arbete, skiljer sig dess verksamhetskultur kraftigt från hälsovårdens arbetssätt. Det råder stor brist på specialistläkare inom barnpsykiatri. Det finns barnpsykiatertjänster på kommunernas familjerådgivningar, men dessa specialistläkare utför vanligtvis inte specialistläkaruppgifter, utan vägrar exempelvis att följa upp medicinering med motiveringen att sådan verksamhet hör till hälsovårdens tjänster.

Det barnpsykiatriska arbetet skulle kunna organiseras bättre om de barnpsykiatriska bastjänsterna var en del av hälsovården. Man skulle då kunna besluta om fortsatt vård enligt hälsovårdens spelregler, vilket skulle effektivisera verksamheten. För närvarande får uppföljningen av vården i huvudsak göras av specialistsjukvården, även när det inte är medicinskt motiverat, eftersom primärvården inte kan ta emot patienterna. Det skulle inte krävas några stora extraresurser för att åtgärda situationen, eftersom det finns barnpsykiatertjänster i kommunerna. De behöver bara flyttas till hälsocentralerna. Det skulle göra det möjligt att särskilja den barnpsykiatriska vården från annan psykisk vård för barn, vilket är viktigt för utvecklingen av detta fält.

HNS Resultatenhet för gynekologi och pediatrik kommer att lägga fram förslag för att förbättra situationen till HNS-distriktets kommuner.

- *HNS och dess experters roll i den nationella beredskapen måste bli klarare, kostnaderna för detta måste inventeras och en rättvis kostnadsfördelning avtalas på förhand*

HNS experter verkar i många typer av nationella uppgifter i många olika roller. Ett exempel är de nationella expertgrupperna, som kan vara grundade av statsförvaltningen, sjukvårdsdistriktet, Kommunförbundet, specialläkarförbundet eller läkarföreningar, stiftelser eller andra samfund. I vissa fall utnämns HNS befattningsinnehavare till en sådan uppgift som

representant för HNS, och då förväntas vanligtvis HNS stå för de kostnader som detta föranleder. Ofta väljs personen dock till dessa uppgifter som privatperson för sin expertkunskap, varvid merparten av specialistarbetet utförs utanför HNS arbetstid. Det är sant att HNS expertis utnyttjas på nationell och internationell nivå utan ersättning. Detsamma gäller naturligtvis även andra sjukvårdsdistrikt. HNS drar även nytta av dessa uppgifter, eftersom de som utför dem får tidig information om aktuella händelser. Det hjälper HNS att hålla sig i täten för utvecklingen.

HNS har inga anvisningar för sådana här situationer. På grund av det stora antalet alternativ vore det ytterst svårt att upprätta några entydiga anvisningar. Det finns emellertid anledning att fördjupa sig i ämnet och bestämma principer åtminstone för de viktigaste beredskapsuppgifterna och de expertuppgifter som kräver stora arbetsinsatser.

- *Kostnaderna för jourberedskapen måste uppskattas på HNS-nivå*

HNS ansvarar för vården av de svårast sjuka patienterna i landet och måste på grund av detta upprätthålla en mycket omfattande jour inom många specialområden. Jourpersonalen och de lokaler och apparatur som används för den är till stor del de samma som används även för vård av icke-brådskande patienter. Kostnaderna för juren täcks genom att ta ut högre avgifter för den verksamhet som sker under juren än för annan verksamhet.

Det är i det närmaste omöjligt att exakt beräkna kostnaderna för jourberedskapens upprätthållande med kostnads kalkyler och bokföring, men man försöker göra en grov uppskattning av dem.

En utredning av kostnaderna för jourverksamhetens upprätthållande och särskilda förpliktelser för universitetssjukhusen har också gjorts i samarbete mellan dem år 2003: "Päivystysvalmiustyöryhmän loppuraportti 17.6.2003" (Jourberedskapsarbetsgruppens slutrapport).

- *Statistik och registrering ska verkställas i enlighet med gängse praxis i landet*

Dagkirurgin registreras som en vårdavdelningsperiod och inte som ett besök i enlighet med den nationella anvisningen. Detta underlättar verksamheten i situationer där patienten blir kvar på avdelningen över natten. HNS registreringsrutin innehåller en funktion för att säkerställa att de statistiska uppgifter som går till nationella jämförelser är korrekt rapporterade. Det finns inget hinder mot att registrera i enlighet med den nationella anvisningen och HNS kommer att övergå till en registreringsrutin i enlighet med den.

- *Utvärderingen av vårdens effektivitet måste rapporteras så utförligt som möjligt i verksamhetsberättelsen.*

Det pågår många projekt för att utvärdera vårdens effektivitet vid HNS olika enheter. I slutet av fjolåret inledde en grupp under ledning av chefsöverläkaren sin verksamhet i syfte att samordna och utveckla forskningen och uppföljningen av vårdens effektivitet inom hela koncernen. Mer omfattande rapportering om uppföljningen av vårdens effektivitet inom HNS kommer att ingå i kommande verksamhetsberättelser.

- *Medlemskommunernas användning av service måste granskas även över en längre tidsperiod*

HNS uppföljningssystem möjliggör kommunspecifik uppföljning av service även för perioder på flera år. Sådana uppgifter har bland annat använts vid upprättande av kommunspecifika serviceplaner.

- *Realistiska och tillräckliga resurser måste reserveras för att säkerställa en lagenlig vård av patienterna i medlemskommunerna*

HNS statistik- och redovisningssystem innehåller uppgifter som kan användas till att med stor precision förutsäga servicebehovet för i synnerhet stora kommuner. Små kommuner uppvisar tillfälliga variationer mellan olika år, men dessa jämnas ut i ett längre perspektiv. Dessa uppgifter har framförts till kommunerna under kommunförhandlingarna, men skillnaderna mellan HNS och kommunernas åsikter har ändå varit stora. Situationen kan inte åtgärdas enbart genom HNS beslut.

- *Kvarhållandet av kompetent personal i HNS tjänst måste få en central roll inom personalfunktionen*

En särskild utmaning under de närmaste åren är att behålla den yrkeskunniga personalen och förbättra produktiviteten för arbetet. För att klara denna utmaning satsar HNS särskilt på utveckling av ledning och chefsarbete samt på att förbättra personalens arbetshälsa och belöningssystemet. Kostnadsmedvetenheten främjas bl.a. genom utveckling av personalplaneringsprocessen och rapporteringen.

Ledningen och chefsarbetet utvecklas genom lednings- och chefsutbildning samt genom att utveckla och införa verktyg och verksamhetsmodeller till stöd för inskolning av anställda och prestationsledning, till exempel verktyg för utvecklings- och målsamtalsprocessen.

HNS belöningssystem i sin helhet – "löne- och incitamentsportföljen" – utgörs av fyra delområden, dvs. totallön, personalförmåner, organisationens utveckling och arbetsklimat. Under de närmaste åren kommer satsningar att göras på samt-

liga dessa delområden i samråd med personalen. Syftet med belöningen är stödja uppnåendet av målen och belöna personalen för bra arbete och starkt engagemang i HNS. Lönesystemet görs om så att det i första hand är resultatrik verksamhet som belönas och så att belöningen delas ut snabbare än idag. HNS måste åtminstone för nyckelpersonernas del övergå till nya typer av arbetstids-, tjänsterelations- och belöningsystem.

För att främja arbetshälsan har en verksamhetsplan upprättats. Med dess hjälp kan HNS ledning, chefer, personal, förtroendemän, arbetarskyddsorganisation och företagshälsosvård skapa en utvecklingsvänlig atmosfär som uppmuntrar till förbättrad arbetshälsa. I åtgärdsplanen till stöd för arbetshälsan för åren 2010–2013 definieras de prioriterade områden och åtgärder som ska uppmärksammas i arbetet med att förbättra trivseln och orken på arbetet för HNS personal. Kvarhållandet av kompetent personal i HNS tjänst främjas även med verksamhetsmodeller som stödjer karriärutveckling samt med omplacering vid minskad arbetskapacitet.

### 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.*

Det pågående projektet gällande ledningens och verksamhetsstyrningens rapportering (HUS-Total-portalen), som under år 2010 kommer att ersätta ledningens nuvarande datasystem (Joti), ger möjlighet till en mer aktuell och dynamisk rapportering och analys av utfallet av de indikatorer och nyckeltal som anges i budgeten. Syftet med projektet är att man i det nya ledningssystemet ska kunna kombinera mer information om HNS verksamhet och ekonomi som ackumuleras i de olika grundsystemen. Utöver att ledningens rapporteringssystem är ett HNS-internt system erbjuds det även till kommunkunderna som rapporteringsverktyg.

Den automatiserade skillnadsanalysen av pris/mängd för medlemskommunernas serviceplaner kommer att integreras i det nya rapporteringssystemet för ledningen och därigenom tack vare bättre transparens för orsak-verkanssamband möjliggöra bättre analyser av avvikelser. I samband med rapporteringssystemets införande går alla definitioner av rapporteringsuppgifter och nyckeltal noggrant igenom.

Styrelsen fastställer årligen budgetens beredningsprinciper samt den ur strategin härledda måluppställningen. Styrelsen tar vid fastställandet av beredningsprinciperna hänsyn till kravet på tillämpande av fullständighetsprincipen vid budgetberedning.

### Samarbetet med medlemskommunerna

- *Spelreglerna för medlemskommunernas ägarstyrning måste preciseras.*

Fjorton av HNS medlemskommuner har i två likalydande brev daterade 17.9.2009 begärt en utredning av hur den ekonomiska styrningen av HNS fungerar. Kommunerna i Helsingforsregionen föreslog att HNS och Helsingfors revisionskommitté i syfte att uppnå samsyn gemensamt skulle göra en snabbutredning av hur den ekonomiska styrningen av HNS fungerar. Kommunerna önskar att utredningen särskilt granskar kommunfaktureringens transparens, investeringarnas betydelse för totalekonomin samt det vid åtskilliga tillfällen diskuterade specialstatsandelssystemet. Med tanke på budgetberedningen önskade de att revisionskommittén skulle slutföra sitt arbete innan 2009 års utgång.

Rapporten "Selvitys HUS:n talouden ohjauksen toimivuudesta" (Utredning av HNS ekonomistyrnings funktionalitet) daterad 19 november 2009 färdigställdes i samarbete mellan två revisionskommittéer.

Styrelsen behandlade denna utredningsrapport och de åtgärder som dess rekommendationer medför på sina möten den 25 januari och den 8 februari 2010. Rekommendationerna för utveckling av HNS ekonomistyrning i utredningsrapporten hänger samman med ökad dialog och kommunikation mellan sjukvårdsdistriktet och dess medlemskommuner, utveckling av kostnadsberäkning och bl.a. beräkning av användningsgrad, beredning av investeringsprogram, rapportering av undervisnings- och forskningskostnader och analys av finansieringsalternativ samt avtalsstyrning och kommunfakturering.

Uppdraget att göra utredningen kommer för HNS del från den behöriga myndigheten, dvs. HNS verkställande direktör.

- *Gällande lagstiftning och HNS interna anvisningar och avtal måste följas i all upphandling av experttjänster*

HNS har satsat på kompetens i upphandlingsfrågor genom såväl extern som intern utbildning. Man har också upprättat upphandlingsanvisningar och skildrat upphandlingsprocesserna. Upphandlingsanvisningarna har nyligen ändrats och trätt i kraft den 1 juni 2010.

Utredningsarbetet som nämnts i föregående punkt genomfördes som en direktupphandling från KPMG Kommun Ab på grund av den snäva tidtabellen i och med kommunernas önskemål om skyndsamt behandling av frågan. KPMG Kommun Ab har god kännedom om HNS-organisationens verksamhet. Företaget har fungerat som HNS-samkommunens revisionskommitté sedan HNS verksamhet inleddes år 2000. I praktiken skulle inget annat revisionskommitté kunnat genomföra utredningsarbetet enligt den fastställda tidtabellen.

- *Förändringar i faktureringspraxisen bör inte göras under pågående år och besluten bör beredas i sådan ordning att effekterna av förändringen utreds först.*

Ändringar i faktureringspraxisen görs inte under pågående år, om det inte finns tvingande skäl till det. Enligt nuvarande praxis fastställs produktpriserna i förväg för varje kalenderår och är huvudsakligen fasta under hela året.

- *Det bör säkerställas att kostnaderna för fördröjningsdagar allokteras till rätt kommuner enligt uppkomstprincipen.*

NrdDRG-produktifierade vårdtjänster faktureras till ett fast produktpris, om de faktiska kostnaderna för patientens vårdperiod ligger inom de tillåtna kostnadsgränserna. Om de faktiska kostnaderna för vårdperioden under- eller överstiger de fastställda kostnadsgränserna faktureras vårdperioden prestationsbaserat. Kostnadsgränserna fastställs utifrån standardavvikelsen (SD) för den aktuella NordDRG-gruppens faktiska kostnader för vårdperioderna. Enligt huvudregeln tillämpas 2SD vid fastställande av kostnadsgränserna. För NordDRG-produktifierade vårdtjänster fastställs den övre kostnadsgränsen i särskilda fall avvikande från den vanliga kostnadsgränsregeln till en lägre nivå (1SD) i de NordDRG-grupper där fördröjd förflyttning förekommer. Genom detta förfarande ser man till att kostnaderna som föranleds av fördröjningsdagarna riktas i enlighet med upphovsprincipen.

- *Faxningen av meddelanden om förflyttning bör slopas*

Det mycket arbetskrävande faxandet kommer att avskaffas så fort datanätverket mellan HNS och kommunerna gör det möjligt att skicka meddelandena elektroniskt.

- *Aktörerna inom medlemskommunernas primärvård och specialistsjukvården har många bra samarbetsprojekt. Det är viktigt att rapporteringen av samarbetet sker synligare och mer samlat i verksamhetsberättelsen.*

Verksamhetsberättelsen kommer att utökas med en mer ingående skildring av samarbetsprojekten mellan medlemskommunerna och HNS.

### Förvaltning

- *Organisationens funktionalitet måste ständigt bedömas och behövliga justeringar i aktörernas anvisningar omedelbart vidtas.*

Matrisorganisationen är problematisk. Observationerna om bristen på måluppställning och utvärdering är riktiga. Under

senare hälften av 2010 kommer utvärdering ske av hela HNS-strukturen, ansvar och skyldigheter och de förändringar som anses nödvändiga kommer att genomföras.

- *Klara, mätbara mål måste ställas upp för organisationsreformer och även utfallet måste kunna utvärderas.*

Alla koncernförvaltningens ansvarsenheter borde införa mål- och åtgärdsprogram som beskriver varje ansvarsenhets moderniserings- och utvecklingsprojekt, kostnader, fördelar och risker för verksamheten även på koncernnivå samt uppföljning som görs i enlighet med årsklockan. Mål- och åtgärdsprogrammen, deras fortskridande och utfall ska behandlas regelbundet på ledningsgruppsnivå.

- *Personalen måste ges tid och möjlighet att anpassa sig till förändringarna och ta i bruk de nya handlingsmodellerna.*

Samarbetsförhandlingar har hållits med personalen i samband med uppgiftsförflyttningarna, och nya kanaler för respons har inrättats. För att förbättra personalens förändringsberedskap kommer särskilt informationsgången och diskussionen om förändringens grunder och effekter att uppmärksammas ytterligare. Detta stöds exempelvis av den modul om förändringsledning som integreras i ledningsutbildningen, och som framhäver mötet med personalen och hänsyn till den enskilda medarbetarens/tjänsteinnehavarens ställning och perspektiv.

Kommunikationen är viktig i förändringsprocesser. Koncernen kommunikationsenhet kommer att inta en mer central roll i produktionen av enhetlig information i tider av förändring. Även arbetshälsoorganisationen har en viktig roll i att förutse förändringar.

- *En utredning av systemet med affärsverk behövs även med tanke på eventuella förändringar i lagstiftningen.*

Styrelsen beslutade den 8 februari 2010 att HNS-Fastigheter Ab:s och Lokalcentralens uppgifter och ställning ska utredas av en extern konsult. Utredningsarbetet ska slutföras senast den 31 augusti 2010.

Tf. verkställande direktör tillsatte 9.3.2010 en arbetsgrupp med uppgiften att fram till den 31 augusti 2010 ta fram en slutrapport med analys och rekommendationer om organisationssätt för HNS-koncernens stödtjänster.

Revisionsnämndens rekommendation anknyter troligen till kommunerna och konkurrensneutralitetsprojektet. Finansministeriet startade detta projekt för inventering av vilka lagstiftningsändringar som behövs för att säkerställa konkurrensneutralitet då kommunen agerar på marknaden. Arbetsgruppens mandatperiod var 20.11.2009–31.5.2010.

Avsikten är att eventuella förändringar av kommunallagen och vid behov annan lagstiftning ska träda i kraft den 1 januari 2011. Konstateras bör att det inte handlar om affärsverken i sig, utan om kommunal verksamhet i vilken form som helst på marknaden, som hindrar eller stör den fungerande marknaden.

- *Stor uppmärksamhet måste fästas vid säkerställandet av den interna kontrollen på alla nivåer i organisationen.*

Var och en i chefsposition är förpliktigad att övervaka sina underlydandes beslutsfattande.

För att effektivisera övervakningen ordnas under 2010 bland annat ledningsgruppsrundturer på sjukvårdsområden och affärsverk.

Chefsutbildningen innefattar bland annat principer för god styrning samt HNS principer för dataskydd och datasäkerhet. Även i inskolningen av medarbetare ingår delar som rör datasäkerhet och dataskydd. Motsvarande anvisningar finns även på HNS-intranätet.

Utredningen av förutsättningarna i samband med HNS-koncernens certifieringsprocess för datasäkerhet har påbörjats. Målet är att bygga ISO-standardenliga processer och dokumentations- och uppföljningssystem som bygger på goda datasäkerhetsrutiner. HNS-koncernens egna dataskydds- och datasäkerhetsanvisningar utvecklas med hänsyn till statsförvaltningens motsvarande anvisningar (VAHTI).

Utifrån dataombudsmannens ställningstaganden kan man sluta sig till att den övergripande övervakningen av patient-dataanvändningen i hälsovården är otillräcklig. I framtiden kommer övervakningen av databehandling antagligen i allt högre grad att kräva användning av datatekniska verktyg.

- *Anvisningarna för internkontrollen måste uppdateras å det snaraste.*

Styrelsen har redan den 23 januari 2006 beslutat att anvisningarna för internkontrollen ska uppdateras. Ett utkast för anvisningarna blev klart i slutet av fjolåret, men behandlingen av det pågår fortfarande. Styrelsens åläggande är att anvisningarna ska komma den till handa för behandling senast i augusti 2010.

- *Praxisen för projektarbete måste harmoniseras.*

Under chefsöverläkaren i HNS-koncernen finns en utvecklingschef, vars uppgift är att samordna utvecklingsprojekt på koncernnivå. Utvecklingschefen har ordnat gemensamma projektgenomgångar. HNS-koncernens projektportfölj och projektportföljens snabbguide publicerades på HNS-intranätet år 2009.

Koncernens ledningsgrupp har i maj 2010 godkänt anvisningarna och guiden till ledning av HNS-samkommunens utvecklingsprojekt. Syftet med guiden är att förtydliga de tidigare anvisningarna "Projektit Halliintaan" (Kontroll över projekten) till de delar som konstaterats bristfälliga med tanke på HNS-koncernens särdrag och genom att använda allt det tidigare förtjänstfulla arbetet. Den nya guiden framhåller särskilt tydliga riktlinjer för projektens beslutsfattare och andra ansvar, vilket ökar sannolikheten för att de ska lyckas och minskar risken för att de ska bli för splittrade i relation till varandra och övrig verksamhet.

Utöver guiden borde utbildning ordnas i att leda och starta projekt, och anvisningarna kring projektportföljen borde förtydligas för att se till att projektportföljens syfte och villkoren för införlivande av projekt i portföljen är tydliga för alla.

- *Införandet av datasystem bör harmoniseras och deras användbarhet förbättras.*

Utvecklingen av specialsjukvårdens datasystem är ett långsiktigt arbete som tar expertresurser i anspråk. Processen för att införa det nya datasystemet och arbetssättet sker i flera steg. Den börjar med att definiera behovet och med att ledningen som driver verksamhetsförändringen förbinder sig till arbetssättet som skapas med hjälp av det nya verktyget. Det definierade behovet beskrivs som en verksamhetsmodell och som IT-systemets önskade framtida funktionalitet. Genom systemets genomförande och tekniska införande fortskrider man till det funktionella införandet, dvs. till användningen av det nya verktyget och arbetssättet.

I projekt som syftar till ett förändrat arbetssätt är det viktigt att ledningen engagerar sig redan från planeringsstadiet. Enligt verksamhetsmodellen som fastställdes i mars 2009 har alla HNS gemensamma datasystemprojekt en ägare på ledningsgruppsnivå i HNS, som beslutar om projektets start och ledningsgruppens sammansättning. Så säkerställs kompatibiliteten mellan verksamhetsförändringarna och de IT-system som ska förverkliga dem. De nya IT-projektets start-, ägar- och planeringsprocess följer detta förfarande.

Styrgruppens uppgift är att se till att projektets verksamhetsförutsättningar samt målenliga resultat uppnås. Styrgruppen har en central position i arbetet med att införliva den eftersträvar verksamhetsförändringen i organisationen, samt med att anpassa projektets mål till organisationens behov. För att stödja styrgruppens roll och uppgift har uppdaterade anvisningar och rekommendationer på koncernens utvecklingslednings initiativ upprättats som en del av de verksamhetsanvisningar som 2010 togs fram för styrning av projektledningen.

Tydliga, enhetliga och verksamhetsstödande projektrutiner innehar en central roll för ett högkvalitativt genomförande av IT-projektet. Projektkontoret som grundats inom HNS-IT-teknik ansvarar för utvecklingen av HNS IT-projektmetoder enligt bästa praxis samt för upprätthållande och utveckling av nödvändiga verktyg och anvisningar för projektarbetet. Från början av 2010 kan alla IT-projekt under HNS-IT:s ansvar ses och ledas i realtid via ett gemensamt, elektroniskt projekthanteringsverktyg.

Utvecklingen och bevarandet av expertisen kring IT-upphandlingen, definitionsarbetet, projektmetoderna och tekniken i HNS-organisationen har en central roll för att garantera kvaliteten i det faktiska genomförandestadiet. Affärsverket HNS-IT-teknik har som sin centrala uppgift att bevara och öka denna expertis; både genom utbildning och systematisk och långsiktig personalpolitik.

Införandets uppgifter, roller och ansvar har planerats redan i samband med projektplanen. Enligt verksamhetsmodellen som infördes under 2009 går ett IT-projekt inte vidare till

produktion inom HNS innan test- och upprätthållandeplanen godkänts. Det finns goda erfarenheter av denna praxis från det tekniska införandet av den nya versionen av patientdatasystemet Uranus under våren 2010 samt från införandet av den nya automatiska identitetskontrollen ("IDM").

Avseende systemens användarkomfort (användarergonomi) arbetar man särskilt målmedvetet med patientdata- och patientjournalssystemen. Den tvååriga utvecklingsplanen för utveckling av patientdatasystemet som utarbetats i samarbete mellan universitetssjukvårdsdistrikten inriktas för de tillgängliga resursernas del betydligt mer än tidigare på att öka användarkomforten. Utvecklingssatsningen på ökad användarkomfort bidrar till att kompensera för de påfrestningar som medförts av dataregistreringskraven i det nationella KANTA-projektet. Att betona användarkomforten och minsta möjliga antal system och skärmar är viktiga utgångspunkter i planeringen under utvärderings- och utvecklingsarbetet med koncernens gemensamma datasystem.

## Tillämpning av HNS strategiska mål i resultatområden affärsverk år 2010

## BILAGA 4

**HNS strategiska mål** (godkändes av fullmäktige den 17 december 2008)

- Patientorienterad och effektiv specialistsjukvård som ges i rätt tid
- Högklassig forskning och undervisning i samarbete med Helsingfors universitet, övriga högskolor och yrkesskolor
- Ledning som stödjer och uppskattar den multiprofessionella expertorganisationen
- Branschens mest attraktiva arbetsplats med många möjligheter
- Ständig förbättring av rutiner och strukturer
- Ett förtroendebaserat samarbete med kommunerna och en förutsägbar, balanserad ekonomi

### I RESULTATOMRÅDEN

#### HUCS

Strategins viktigaste mål är:

- Kundorienterad och effektiv patientvård
- Spetskompetens på branschens mest attraktiva arbetsplats
- Strukturer som stödjer en kundorienterad och kostnadseffektiv verksamhet
- Forskning och utbildning på internationell toppnivå
- Balanserad och förutsägbar ekonomi

#### Västra Nyland

- A. Nöjda patienter, kunder och ägare
- B. Ekonomin i balans
- C. Processer och strukturer: Arbetsglädje och hög effektivitet kännetecknande för sjukvårdsområdet!
- D. Personal, skicklighet och ledning: Roligt att gå till jobbet!

#### Lojo

- Kundorienterad och högklassig specialistsjukvård
- Ekonomin är förutsägbar och i balans
- PStändig förbättring av service, produktivitet och effektivitet
- Förbättring av kvaliteten
- Starka partnerskap och nätverksbaserat arbetssätt
- Gott ledarskap och eftertraktad arbetsplats

#### Hyvinge

De viktigaste målen för 2010 var:

1. Vårdgarantin uppfylls inom alla specialiteter i fråga om tillgången till behandling och vård
2. Investeringen i ett akutsjukhus genomförs kontrollerat och de planerade tjänsterna kan produceras som utlovat under byggskedet
3. Akutvårdskedjan fungerar; inga fördröjda förflyttningar och alla jourpatienter får utan dröjsmål en vårdplats enligt den avtalade arbetsfördelningen
4. Kellokoski sjukhus roll som kunskapscentrum för hela distriktets svårbehandlade och för rehabilitering stärks
5. Dagkirurgins och dagavdelningsverksamhetens andel av serviceproduktionen ökar
6. Reformen av ledningssystemet slutförs, systematisk ledning av processerna utgör ett utvecklingsområde
7. Utveckling av ledningen av regionala servicekedjor i samråd med kommunerna
8. Avtal med interna serviceproducenter; avtalens utfall rapporteras och följs upp aktivt
9. Kostunderhållet överförs till affärsverket Ravioli

#### Borgå

- Balanserad ekonomi
- En kundorienterad och effektiv vård
- Modernisering av produktionssätten för servicen och integrering av den med primärvården
- Sporrande och tydligt ledarskap
- Ständig förbättring av produktivitet, effektivitet och kvalitet
- Eftertraktad arbetsplats

### Lokalcentralen

- Lokaler som uppfyller de krav verksamheten ställer
- De interna hyrorna är rättvist allokerade
- Personalbostäder i enlighet med bostadsstrategin
- Bevarande av egendomarnas värde
- Ekonomisk förutsägbarhet och balans
- Effektivisering av funktionerna och minskade kostnader för fastighetsskötseln
- Verksamhetens transparens och öppenhet
- Hållbar utveckling och energieffektivitet i miljövärden
- Fusionering av fastighetsbolag
- Sakkunnig planering och utveckling av lokalanvändningen
- HNS-Lokalcentralen utgör en eftertraktad arbetsplats

### Koncernförvaltningen

- inga mål har ställts upp

## II AFFÄRSVERKEN

### HNS-Apotek

1. Läkemedels- och medicinerings säkerhet
  - förbättra avdelningarnas läkemedels- och medicineringskunskaper
  - utbyggnad av avdelningsfarmacin
  - utnyttjande av tekniska lösningar
2. Kostnadsledarskap
  - optimering av produktiviteten och kostnadseffektiviteten
  - målet är att sänka kostnaderna genom att utnyttja skalfördelar
  - intensifiera samarbetet mellan medlemskommunernas läkemedelsförsörjning och HNS-Apotek samt förändra strukturerna
3. Modernt och ytterst professionellt apotek för sjukvårdsdistriktet
  - skicklig kundhantering
4. Centraliserade tjänster och de senaste logistiska lösningarna
  - automatisering av processer
  - processen fram till patienten, hantering av hela kedjan; hantering av avdelningarnas läkemedelsförråd hos HNS-Apotek
  - centralisering av läkemedelsframställningen
  - utvidgning och utveckling av avdelningsfarmacin
5. Tydliga roller och tydlig ansvarsfördelning på alla nivåer i organisationen
  - ledarskap och chefsegenskaper på toppnivå
6. Uppskattad utbildare inom sjukhusfarmaci och sam-

arbetspartner inom branschens forskning

7. Trygga och högklassiga apotekstjänster för hela distriktet
  - optimering av antalet enheter
  - utläggning av importen och det obligatoriska lagret på entreprenad
  - omorganisering av dosdistributionstjänsten inom hela HNS-distriktet
8. Transparent prissättning
9. Farmacibranschens mest lockande arbetsplats

### HNS-Röntgen

De strategiska målen fastställdes i enlighet med huvudmålen perspektiv.

Kunden och effektiviteten: diagnostik

läkare som sköter evidensbaserade bilddiagnostiktjänster i rätt tid till stöd för vårdbeslut

Långsiktigt, förtroendefullt samarbete med avtalskunderna

Utbyggnad av affärsverket som offentlig serviceproducent

Effektivitet: UNDERVISNING OCH FORSKNING

Planeringen och genomförandet av undervisningen förutser bilddiagnostikens framtida behov

Inhemskt och internationellt samarbete inom undervisning ökar mångsidigheten och utbildningsmöjligheterna

Diagnostiska metoder utvecklas utifrån vetenskaplig evidens

Utökande och allokering av resurser för forskningen  
Branschen ges större synlighet och genomslagskraft genom nätverksbildning

Medarbetare, kompetens och ledarskap

Servicekulturen bygger på patientens och kundens behov

Ständig utveckling av personalens yrkeskompetens  
Ett motiverande och innovativt arbetsklimat som stödjer arbetshälsan

Sporrande och resultatansvarigt ledarskap  
Belöningssystem som stöd för önskade resultat  
Lyckad arbetsplanering och rekrytering

Verksamhetsätt

Optimalt nätverk av verksamhetsställen och centralisering av funktioner

Förbättring och ständig utveckling av verksamhetens effektivitet

Effektiva, driftsäkra och användarvänliga datasystem och anordningar

Resultatrikt samarbete med samarbetspartnerna



## Resurser och ekonomi

- Balanserad och förutsägbar ekonomi
- Tryggande av resurser

**HUSLAB**

HUSLABs direktion godkände strategin den 2 februari 2009. De strategiska huvudmålen är följande:

- HUSLAB producerar laboratoriebranschens mest högklassiga patienttjänster flexibelt och i rätt tid
- HUSLAB bildar tillsammans med i synnerhet Helsingfors universitet men även med andra universitet och forskningsinstitut ett internationellt respekterat kunskapscentrum för laboratoriemedicin
- HUSLABs kundorienterade helhetsservice är branschens mest konkurrenskraftiga
- HUSLABs utmärkta produktivitet leder till stark ekonomi som möjliggör en långsiktig utveckling av verksamheten och ger ägarna nytta
- HUSLAB har de lokaler som krävs för att förverkliga visionen och uppnå målen
- HUSLAB utnyttjar effektivt partnerskap med branschens bästa aktörer
- HUSLABs kundrelationer och affärsverksamhet leds professionellt
- HUSLAB utgör branschens mest attraktiva arbetsplats

**HNS-Ravioli**

Smaklig och högklassig mat som förbättrar hälsan och välfärden

- Kunden kan lita på att få kost- och näringsterapeutiska tjänster som grundar sig på evidensbaserad forskning
- Vår verksamhet är flexibel vid förändringar i sjukhusets verksamhet, bl.a. vid ökande antal poliklinikpatienter
- Servicen grundar sig på en stark och djup kännedom om kundernas förväntningar och sjukhusets verksamhetsnätverk
- Kunden upplever att verksamhetskonceptet samt produkten och serviceutbudet är kundorienterat samt att priset är bra i förhållande till kvaliteten

**En kompetent och pålitlig partner**

- Ett flexibelt och pålitligt partnerskap tryggas med hjälp av samarbete, kunnig personal och smidiga serviceprocesser
- Ravioli är en attraktiv arbetsplats som erbjuder meningsfulla arbetsuppgifter och en trivsam arbetsmiljö
- Dess organisation är lätt, flexibel och effektiv
- Personalens kompetens och arbetshälsa stöds, utvecklas och utvärderas regelbundet
- Omsättningen är cirka 40 miljoner euro och alla ansvarsenheter är ekonomiskt lönsamma och har en positiv re-

## sultatutveckling

- Raviolis koncept och styrning av kedjan stärks
- Samtidigt stöds lokala lösningar.

**HNS-Desiko**

Affärsverket HNS-Desikos strategiska huvudmål är följande:

- Kundorienterad, effektiv lokalvårds- och instrumentunderhållservice i rätt tid för patientens bästa
- Högklassig forskning och undervisning i samarbete med universitet, övriga högskolor och yrkesskolor
- Ledning som stödjer och uppskattar den multiprofessionella expertorganisationen
- Branschens mest attraktiva arbetsplats med många möjligheter
- Ständigt förbättra rutinerna och strukturerna samt driva ett på förtroende baserat samarbete med kunderna. Ekonomin är förutsägbar och i balans.

**HNS-Logistik**

Affärsverkets vision: "Rätt produkter – rätt service"

HNS-Logistik är år 2015 en vägvisare för dynamiska och framgångsrika upphandlings-, logistik- och sjuktransporttjänster inom hälsosektorn samt en ledande expert inom elektronisk handel.

Målen har definierats genom styrkortsindelning.

**HNS-IT-teknik**

- Kundorientering
- Innovativitet
- Lättanvända system
- Stöd till kärnverksamheten
- Driftsäkra system
- Leverans av totalkoncept
- Balanserad ekonomi
- Lockande arbetsgivare
- Personal med korrekt kompetensprofil

**HNS-Medicinteknik**

1. Ekonomin är förutsägbar och i balans
2. Inbesparingar 0,3 miljoner euro per år (genom rabatter i anbuden till kunderna)
  - Effektiviteten ökar 2 % per år
3. Kundorienterade, moderna och effektiva medicintekniska tjänster
  - Ägarna och användarna får tillgång till effektiv uppföljning av tillgångar och driftskostnader i realtid
  - Fungerande organisering av återanvändning av medicinsk utrustning

- Harmoniseringen de medicintekniska tjänsterna i hela samkommunen HNS
- Enhetlig övervakning av myndighetsbestämmelser
- Införande av kvalitetssystem i hela samkommunen HNS
- 4. Tydligt ledningssystem som omfattar såväl operativ ledning som personalledning
- 5. Nationellt och internationellt medicintekniskt utvecklingsarbete på universitetsnivå
- 6. Förbättring av verksamhetens produktivitet och kvalitet
  - Verksamheten utvecklas planenligt utifrån en balanserad ekonomi och i enlighet med kundernas behov, krav och företagsekonomiska principer
- 7. HNS-Medicinteknik är samkommunen HNS intressebevakare inom sitt eget verksamhetsområde
- 8. HNS-Medicinteknik utgör en eftertraktad arbetsplats

#### HNS-Servis

HNS-Servis strategiska huvudmål är:

1. Vi är en eftertraktad partner för våra kunder
2. Branschens mest konkurrenskraftiga tjänster
3. Balanserad ekonomi och bland den bästa produktiviteten i branschen
4. Vi samarbetar med branschens bästa aktörer
5. Standardiserade och smarta processer säkerställer att vi är en föregångare
6. Personalens och ledningens serviceförmåga, yrkesfärdigheter och vilja till utvecklingen utgör grunden för framgångarna

ANTECKNING

---

