



REVISIONSNÄMNDENS UTVÄRDERINGSBERÄTTELSE

Till fullmäktige för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

2018





INNEHÅLL

1. Ordförandens översikt	4
2. Sammandrag	6
3. Revisionsnämndens verksamhet 2018	8
4. Utfallet av de bindande ekonomiska målen.....	9
5. Utfallet av de strategiska nyckelmålen	
5.1. HUS är den mest eftertraktade vårdplatsen, vården av patienter är effektiv och bland de högklassigaste internationellt sett	15
5.1.1. Vårdgarantin förverkligas	18
5.1.2. Den totala vårdtiden inom juren och samjourer	23
5.1.3. Användning av kvalitetsregister och myndigheternas ställningstagande gällande patientsäkerhet	26
5.1.4. Ibruktagnandet av det nya kundresponsystemet.....	31
5.1.5. Utfallet av valfriheten	32
5.2. HUS är innovativ och konkurrenskraftig samt den kostnadseffektivaste producenten inom social- och hälsovårds-servicekedjan i landet	34
5.2.1. Utvecklingen av driftskostnaderna inom den specialiserade sjukvården och primärvården	34
5.2.2. Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården	37
5.2.3. Inkorporering av Raseborgs sjukhus i HUCS sjukvårdsområde	41
5.3. HUS är en professionellt ledd arbetsplats för de bästa specialisterna	43
6. Barns och ungas tillgång till mentalvårdstjänster	45
7. Lokalcentrals verksamhet	50
8. Utfallet av ägarstyrningen	54
9. Uppföljning i efterhand av rekommendationerna – Utvärderingsberättelsen 2017.....	61

1.

ORDFÖRANDENS ÖVERSIKT

Upprättandet av utvärderingsberättelsen för 2018 har i år varit lite annorlunda för revisionsnämnden än tidigare år. Efter att den långvarige verkställande direktören Aki Lindén hade gått i pension har HUS från början av året lotsats av en ny verkställande direktör, Juha Tuominen.

Revisionsnämndens arbete med att utvärdera år 2018 gäller en verksamhet och ekonomi som den nuvarande verkställande direktören inte har kunnat påverka. Redan i samband med utgivandet av utvärderingsberättelsen är revisionsnämnden medveten om att man på initiativ av den nya verkställande direktören redan har börjar aktivt utveckla många av de saker som nämnden uppmärksammar i berättelsen.

Utöver att direktören byttes präglades år 2018 av många andra stora förändringar, såsom att man tog i bruk patientdatasystemet Apotti, slutförde bygget av det nya barnsjukhuset och centraliserade den kirurgiska verksamheten enligt statsrådets förordning. Även den pågående social- och hälsovårdsreformen hade betydande effekt på HUS verksamhet. Beredningen av reformen band HUS resurser då en del av tjänsteinnehavarna deltog i beredningsarbetet. Samtidigt har utvecklingen av vissa av HUS egna angelägenheter fått vänta.

Trots social- och hälsovårdsreformens öde är det viktigt att man fortsätter intensifiera samarbetet mellan HUS och kommunerna i regionerna och att man använder de verksamhetsmodeller som utvecklats i beredningsarbetet för patientens bästa. Rekommendationerna gällande mentalvårdstjänster för barn och unga som ges i utvärderingsberättelsen är ett bra exempel på utvecklingen av samarbetet med kommunerna.

Under år 2018 har revisionsnämnden hört flera tjänsteinnehavare inom HUS. Ett centralt budskap som nått revisionsnämnden är att patienterna får god vård vid HUS. Att patienterna får god vård är ett viktigt mål för HUS. Det är dock oroväckande hur undermåligt de strategiska målen har uppnåtts. Strategin omfattade tre nyckelmål. Hur väl man uppnådde målen mättes med 13 indikatorer, vilka hade 24 målvärden. Endast fem målvärden uppnådde målet. Orsaker till varför man inte uppnådde de fastställda målen bör analyseras grundligt och man bör vidta nödvändiga korrigerande åtgärder. Strategins centrala innehåll ska kommuniceras till personalen, kunderna, ägarna och intressentgrupperna på ett begripligt sätt. Inom kommunikationen är konsekvens samt användningen av gemensamma begrepp viktiga.



Ett utvärderingstema för revisionsnämnden var HYKSin kliniskt palvelut Oy. Ägarstyrningen inom HUS har inte varit tillräckligt stark och dotterbolaget har inte uppnått de fastställda målen i tillräckligt hög grad. HUS bör utreda hur HYKSin kliniskt palvelut Oy kan i framtiden bättre stödja fullföljandet av HUS strategi.

Personalen är organisationens viktigaste resurs. Det är viktigt att HUS tar vara på de unika och oersättliga immateriella kapital, nämligen personalens kunskap och kompetens, genom att se till personalens välbefinnande och vilja att binda sig till sin arbetsgivare. Jag anser det vara särskilt oroväckande att man inte lyckats uppnå ett enda strategiskt mål i fråga om personalen. Utöver målen som inte uppnåtts finns det även andra oroväckande tecken: i en undersökning av specialläkarnas utbildning fick HUS sämre resultat än de övriga sjukvårdsdistrikten. Av de enheter som

fått resultatbonusar på basis av kostnadseffektivitet var inte en enda enhet som producerar sjukvårdstjänster och de anställda har i pressen för fram hur överarbetade de är. HUS bör fästa uppmärksamhet vid dessa omständigheter särskilt de kommande åren. Vår framgång är beroende av våra anställdas vilka att dela med sig av sin kunskap och kompetens med arbetsgivaren. Denna vilja upprätthålls genom en god personalpolitik.

Jag vill tacka hela HUS personal för ett bra arbete år 2018. Dessutom vill jag tacka de ansvariga tjänstemännen för ett fruktbarande samarbete vid upprättandet av utvärderingsberättelsen och nämndens medlemmar för deras insats i arbetet i nämnden.

Tiina Larsson
Revisionsnämndens ordförande

2.

SAMMANDRAG

HUS revisionsnämnd har i uppgift att utvärdera resultatet och ändamålsenligheten av samkommunens verksamhet och därigenom främja konkurrenskraften hos den offentliga servicen. Verksamheten kan anses vara resultatrik om man svarar på klienternas behov på ett kostnadseffektivt och högklassigt sätt och att de anställdas motivation och arbetsglädje i arbetet hålls på en hög nivå. Revisionsnämnden rapporterar årligen om sina observationer för fullmäktige i en utvärderingsberättelse.

Utvärderingsberättelsen för 2018 består av nio huvudkapitel. I kapitel 3 beskrivs revisionsnämndens verksamhet, i kapitel 4 utvärderas uppnåendet av de bindande ekonomiska målen som ställts upp av fullmäktige och i kapitel 5 beskrivs hur de strategiska nyckelmålen uppnåtts. I kapitel 5 behandlas dessutom anslutningen av verksamheten vid Raseborgs sjukhus till HUCS och samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Barns och ungas tillgång till mentalvårdstjänster, HUS Lokalcentrals verksamhet och ägarstyrningen utvärderas i kapitlen 6–8. Dessutom i kapitel 9 utvärderas fullbordandet av de rekommendationer som gavs i utvärderingsberättelsen för 2017.

Innan utvärderingsberättelsen godkändes hade de ansvariga tjänsteinnehavarna möjlighet att kontrollera att inga sakfel förekom i utvärderingen. Utvärderingsberättelsen omfattar 14 rekommendationer som gäller produktivitet, tillgången till vård, arbetsfördelningen vid icke-brådskande kirurgisk behandling, mål för jourprocessen, kvalitetsregister, klientrespons, samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården,

vårdkedjorna, mentalvårdstjänster för barn och unga, ägarstyrningen, anslutning av verksamheten vid Raseborgs sjukhus till HUCS, problem med inomhusmiljön, HYKSin kliniset palvelut Oy och personalen.

Utvärderingen bygger på bokslutshandlingar, dokumentmaterial samt uppgifter som erhållits från tjänsteinnehavare och uppföljningssystemet. Utöver detta har man använt information som producerats av olika myndigheter och forskningsinstitut. Revisionsnämnden utvärderar även hur tillräckliga de uppgifter som uppges i verksamhetsberättelsen är i förhållande till de mål som fullmäktige fastställt. Över anslutningen av Raseborgs sjukhus till HUCS och utvärderingen av mentalvårdstjänsterna för barn och unga har upprättats utvärderingspromemorior som finns på adressen: www.hus.fi/sv/om-hns/materialbanken/utvarderingsberattelser och www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset.

Positiva observationer

Ett utmärkt exempel på samarbetet mellan en fungerande specialiserad sjukvård och primärvården är verksamhetsmodellen HYKS Varhain som tagits i bruk inom barn- och ungdomspsykiatri, enligt vilken psykiatriska sjukskötare besöker bland annat skolor för att bedöma barnens och de ungas situation. Man har fått bra erfarenheter av verksamhetsmodellen i kommunerna. Inom ledningen av patientsäkerheten har det skett en positiv utveckling. Ledningsstrukturerna har förtydligats och kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor planeras framöver som en helhet.



HUS har lyckats bra med att tillämpa EU:s dataskyddsförordning (GDPR). Enligt utvärderingen¹ uppfyller HUS verksamhet till centrala delar EU:s allmänna dataskyddsförordning; man har identifierat dataskyddsförordningens krav och genomfört dem systematiskt, grundelementen för hanteringen av informationssäkerheten har genomförts bra och allmänna informationssäkerhetskontroller är huvudsakligen i bruk.

Vid HUS verkar det akademiska simuleringscentret Akateeminen simulaatiokeskus som utför banbrytande arbete inom utveckling av personalens kompetens. Vid centret övar multiprofessionella team olika specialistsituationer: bland annat identifiering av kritiskt sjuka patienter, återupplivning samt nödsituationer i operationsalen. Forskning visar att verksamhetsmodellen förbättrar vårdresultaten och den har redan gett utmärkta resultat även inom HUS. Till exempel hos patienter med brustet bukaortaaneurysm förkortades tiden mellan ankomst till sjukhuset och inledandet av behandlingen från 65 minuter till 16 minuter tack vare övningen. Simuleringsövningarna medför även fördelar i stödverksamheterna. Till exempel har simuleringsövning i sjukhusstädning konstaterats minska infektioner.

Verksamhetsmodellen Big Room som tagits i bruk i byggnadsprojekt har visat sig vara effektiv och den har försnabbat uppkomsten av entreprenadavtal samt försnabbat själva entreprenaderna.

OBSERVERADE UTVECKLINGSOBJEKT

Tillgången till vård har försvagats jämfört med tidigare år och inom HUS finns det fler patienter som väntat längre än ett halvt år än i andra universitetssjukhusdistrikt.

Vårdkedjorna bör vidareutvecklas i samarbete med kommunerna och man bör identifiera de centrala patientgrupperna, för vilka dessa bör upprättas. Om vårdkedjornas bristande funktion vittnar bland annat det ökade antalet fördröjningsvård dagar.

Personalen är HUS viktigaste resurser och man bör satsa på dess välbefinnande och engagemang.

Mängden problem med inomhusmiljön har ökat. HUS bör se till att patienten vårdas och personalen arbetar i hygieniska, säkra och fungerande lokaler.

Erfarenheterna av anslutningen av Raseborgs sjukhus till HUCS visar att då man gör organisatoriska ändringar bör man ställa upp tydligt mätbara mål.

¹ Claritas Security Consulting Oy, utvärderingsrapport HUS/2618/2018

3.

REVISIONSNÄMNDENS VERKSAMHET 2018

Revisionsnämnden samlades 11 gånger år 2018. På nämndens möten hördes samkommunens verkställande direktör, säkerhets- och beredskapsdirektören, revisionsdirektören, koncernkonomichefen, specialsakkunniga inom projektet Nyland 2019, verkställande direktören för HYKS-in kliniset palvelut Oy, verksamhetsdirektören för Raseborgs sjukhus, psykiatrins verksamhetsdirektör, utvecklingsdirektören, förvaltningsdirektören och överläkaren vid primärvårdsenheten. På mötena presenterades revisionsrapporterna för år 2018 och revisionsberättelsen av ansvarige revisorn. Som revisionsnämndens föredragande verkar utvärderingsdirektören. I augusti gjorde nämnden ett besök till Raseborgs sjukhus.

Revisionsnämndens arbete bereddes i två kommittéer. I ena kommittén bereddes utvärderings-

berättelsen medan man i den andra beredde upphandlingen av revisionstjänsterna för HUS förvaltning och ekonomi. I augusti deltog revisionsnämnden i universitetssjukvårdsdistriktens samseminarier och i november i huvudstadsregionens revisionsnämnders samseminarier. Revisionsnämnden deltog i en ny form av utvärdering, en samutvärdering tillsammans med Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla städer. Ämnet var barn och ungas tillgång till mentalvårdstjänster. En sammanfattning av utvärderingarna ges i kapitel 6 i utvärderingsberättelsen.

Revisionsnämnden godkände utvärderingsberättelsen för 2017 den 19 april 2018. I november 2018 belönades som bästa utvärderingsberättelse i serien för samkommuner i utvärderingsberättelseutställningen som ordnades av PwC.

REVISIONSNÄMNDEN 2018



Tiina Larsson
(ordf., Saml.)
Suppleant:
Seija Muurinen
(Saml.)



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



Maija Anttila
(SDP)
Suppleant:
Kari Välimäki
(SDP)



Tapani Eskola
(SDP)
Suppleant:
Tuula Lind
(SDP)



Heikki Kurkela
(Saml.)
Suppleant:
Paula Viljakainen
(Saml.)



Jüri Linros
(Saml.)
Suppleant:
Juhani Vuorisalo
(Saml.)



Minttu Rätty
(Gröna)
Suppleant:
Marko Kivelä
(Gröna)

4.

UTFALLET AV DE BINDANDE EKONOMISKA MÅLEN

Budgeten är ett av de viktigaste verktygen för beslutsfattandet. För att budgeten ska ha en styrningseffekt ska det ställas upp realistiska mål. En lyckad budget förutsätter en fungerande och uppdaterad styrning av ekonomiförvaltningen vars syfte är att handleda och stödja skötseln av uppgifter med anknytning till ekonomiförvaltningen och säkerställa den interna kontrollen. Anvisningen för HUS ekonomiförvaltning är från år 2012 och den motsvarar inte dagens metoder, system och processer. Anvisningen bör uppdateras. Revisionsnämnden anser det vara viktigt att den nya verkställande direktörens prioriteringar omfattar att omvärdera och förtydliga ekonomin och dess planeringsprocesser.

HUS mål är en balanserad ekonomi och ett nollresultat. Samkommunen HNS resultat för räkenskapsperioden år 2018 före återbetalningar till kommunerna och klientkompensationer var 89,8 miljoner euro. Serviceproduktionens omfattning var större än väntat och genererade ett överskott. Servicepriserna fastställs på basis av den uppskattade serviceproduktionen. Enligt fullmäktiges beslut återbetalades till medlemskommunerna 49,3 miljoner euro i operativa överskott och 38,4 miljoner euro från försäljningsvinsten av Tölö sjukhus enligt den kommunspecifika användningen av tjänster. Dessutom beslöt fullmäktige att återbeta som kundkompensationer till sjukvårdsområdena i HUCS specialupptagningsområde 2,1 miljoner euro enligt den kalkylerade andelen tjänster inom den specialiserade sjukvården som de beställt. Resultatet presenteras i figur 1. Resultatet för räkenskapsperioden var 0 euro.

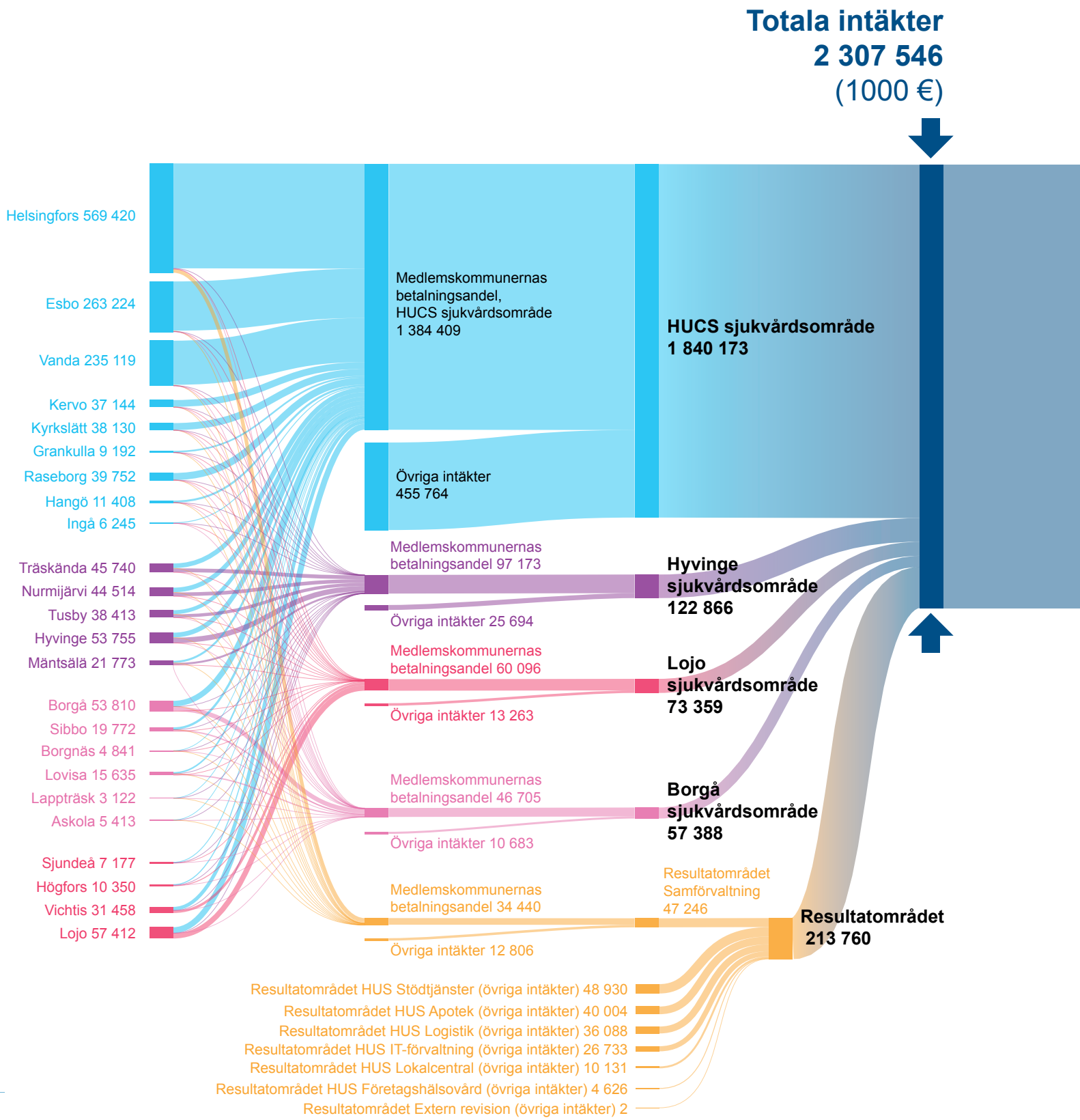
I figur 1 visas HUS intäkter och utgifter år 2018. Samkommunen HNS verksamhetsintäkter, totalt 2 307 miljoner euro, anges i trädets vänstra gren. Av intäkterna består 69 procent av nettofakturering inom den specialiserade sjukvården, 18 procent av övriga sjukvårdstjänster till medlemskommunernas primärsjukvård och andra betalare, 5 procent av försäljningen av stödtjänster till medlemskommuner och sjukvårdsområdena i HUCS specialupptagningsområde, 1 procent av statens ersättning för undervisning och forskning, 4 procent av poliklinik- och vårdavgifter och 3 procent av externa forskningsfinansiering samt övriga bidrag och verksamhetsintäkter.

I trädets högra gren anges HUS verksamhetsutgifter, totalt 2 186 miljoner euro. Av samkommunens verksamhetsutgifter består 56 procent av personalkostnader, 18 procent av köpta tjänster 21 procent av material, förnödenheter och varor, 1 procent av bidrag och 4 procent av övriga verksamhetsutgifter.

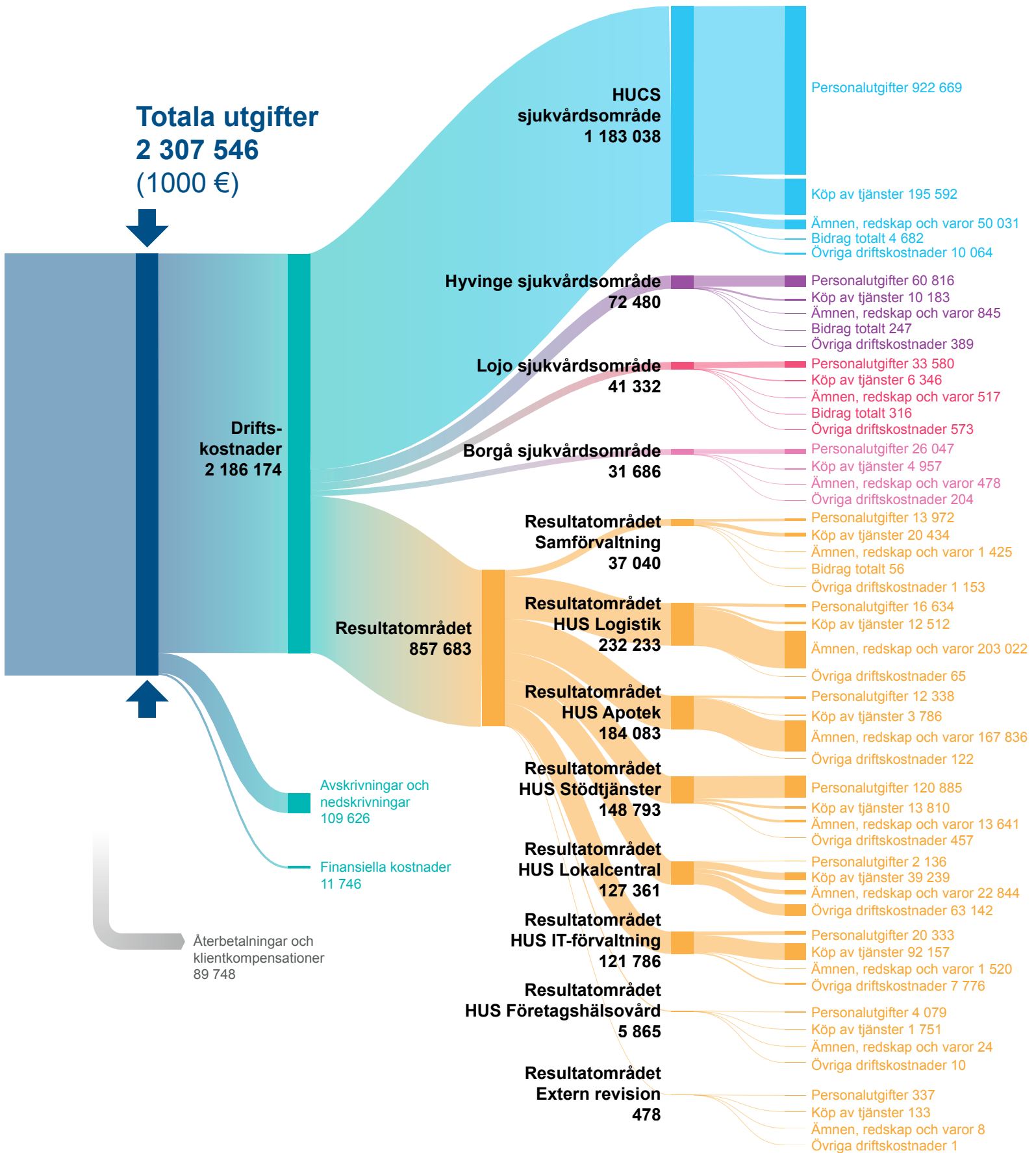
Bindande mål som uppställts av fullmäktige

Fullmäktige ställde upp för år 2018 fem bindande ekonomiska mål (tabell 1). Alla mål med undantag av målet för de bindande nettokostnaderna uppnåddes. Detta mål överskreds med 15,1 miljoner euro (tabell 1). I revisionsberättelsen föreslår revisorn att de redovisningsskyldiga beviljas ansvarsfrihet, förutsatt att fullmäktige godkänner denna budgetavvikelse i fullmäktige juni 2019. Överskridningen orsakades av en större tillväxt än väntat och en ökning av verksamhetsvolymen.

Figur 1. HUS intäkter och utgifter år 2018



Totala utgifter
2 307 546
 (1000 €)



För sjukvårdsområdena hade fastställts tre bindande mål för år 2018

Mål 1: Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och betalade kundåterbetalningar. Det uppställda målet uppnåddes med undantag av Lojo sjukvårdsområde. Utfallet av målet presenteras i tabell 2.

Mål 2: Som indikator för total produktivitet används deflaterad DRG-poängkostnad.² När produktiviteten förbättras minskar kostnaden/DRG-poängen. Produktivetsmålet uppnåddes av Borgå sjukvårdsområde (mål 1,4 och utfall 3,1). Målet uppnåddes inte av HUCS sjukvårdsområde (mål 2,0 och utfall -1,8), Hyvinge (mål 2,0 och utfall -1,4) och Lojo (mål 1,6 och utfall -2,7).

Mål 3: I fråga om målen gällande bindande nettokostnader, dvs. medlemskommunernas kostnader för serviceproduktion uppnåddes inte målet i något sjukvårdsområde. I alla sjukvårdsområden översteg de volymbundna verksamhetskostnaderna inom serviceproduktionen målen som ställts upp i budgeten. Avvikelsen i sjukvårdsområdena var totalt 4,3 procent (HUCS 4,6 procent, Hyvinge 0,1 procent, Lojo 6,3 procent och Borgå 3,5 procent).

Bindande mål för resultatområdena

Som bindande mål för resultatområdena hade uppställts ett resultatmål som alla resultatområden uppnådde. Det uppställda produktivetsmålet uppnåddes av HUS Lokalcentral och HUS Logistik medan HUS Apotek och HUS Stödtjänster inte uppnådde målet. För HUS Apotek och HUS Logistik hade man även ställt upp ett mål för att ändra prisnivån. Båda uppnådde målet.

Mål uppställda för dotterbolagen behandlas i kapitel 10 i utvärderingsberättelsen.

Soliditetsgrad och relativ skuldsättning

HUS soliditetsgrad (%) och relativa skuldsättning (%) anges i figur 2. År 2018 var soliditetsgraden, som vittnar om solvens, underskottstolerans och kapaciteten att klara av förbindelser, var 34,5 procent och låg på tillfredsställande nivå, men underskred det uppställda målet (minst 35 procent). Den relativa skuldsättningen på 29,7 procent berättar om hur stor del av HUS driftsinkomster behövs för att återbetala främmande kapital och hölls på samma nivå som år 2017.

Utveckling av produktiviteten inom HUCS

Produktiviteten av den somatiska serviceproduktionen inom HUCS sjukvårdsområde följs upp med hjälp av DRG-poäng i förhållande till årsverken (DRG-poäng/årsverke) samt DRG-poängkostnad (€/DRG-poäng). Ju högre antal DRG-poäng per årsverke och ju lägre DRG-poängkostnad, desto bättre produktivitet. Produktiviteten har sjunkit åren 2013–2018 såsom i figur 3. Produktiviteten för psykiatrin mäts i kostnader per vårdad patient. År 2018 var kostnaderna 4 743 euro och kostnaderna har minskat med 1 184 euro sedan år 2013. Psykiatrins produktivitet har således förbättrats jämfört med år 2013.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds produktivetsuppgifter³ sjönk produktiviteten vid alla universitetssjukhus åren 2013–2017. Episodproduktiviteten vid HUCS sjönk under denna tid med 5 procent. År 2017 var episodproduktiviteten vid HUCS⁴ 2 procent mindre än universitetssjukhusens produktivitetstal i genomsnitt. Skillnaderna mellan universitetssjukhusen är små, i genomsnitt 2,4 procent. Skillnaden mellan den produktivaste (TAYS) och de minst produktivaste (KYS och HUCS) var sex procent.

2 DRG-poängkostnaden beräknas genom att dividera de faktiska kostnaderna med antalet DRG-poäng som produktionen ackumulerat. Poängkostnaden har deflaterats med prisindexet för offentliga utgifter. Källa: Institutet för hälsa och välfärd, Statistikrapport 5/2019.

3 Institutet för hälsa och välfärd, Statistikrapport 5/2019. Sjukhusens produktivitet 2017.

4 Episod = Patientens hela vårdprocess för att lösa ett visst hälsoproblem under kalenderåret.

Tabell 1. Utfallet av de bindande ekonomiska målen som uppställts av fullmäktige.

Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2018.

	Bindande mål som uppställts av fullmäktige (1 000 euro) (inom parentes justerad budget 13.12.2018)	Utfall (1 000 euro)
Räkenskapsperiodens resultat (före räkenskapsperiodens utjämningsposter)	0 (95 998)	89 748 BSVB 2017: 110 317
Bindande nettokostnader*	1 557 000 (1 569 249)	1 584 394 BSVB 2017: 1 552 568
Resultatområdenas sammanlagda investeringar	172 500 (184 000)	177 241 BSVB 2017: 162 033
Ändring av de långfristiga lånen netto	75 095 (15 095)	15 095 BSVB 2017: 57 762
Ändring av utlåningen netto	1 106 (1 106)	1 106 BSVB 2017: 1 999

*Omfattar vinsten på 38,4 miljoner euro för försäljningen av Tölö sjukhus.

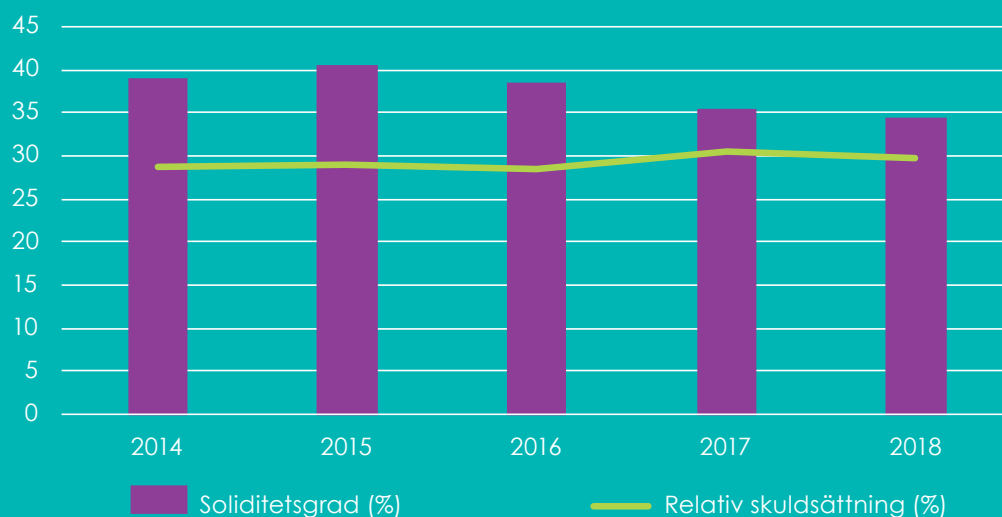
BSVB = Bokslut och verksamhetsberättelse

Tabell 2. Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och betalade kundåterbetalningar.

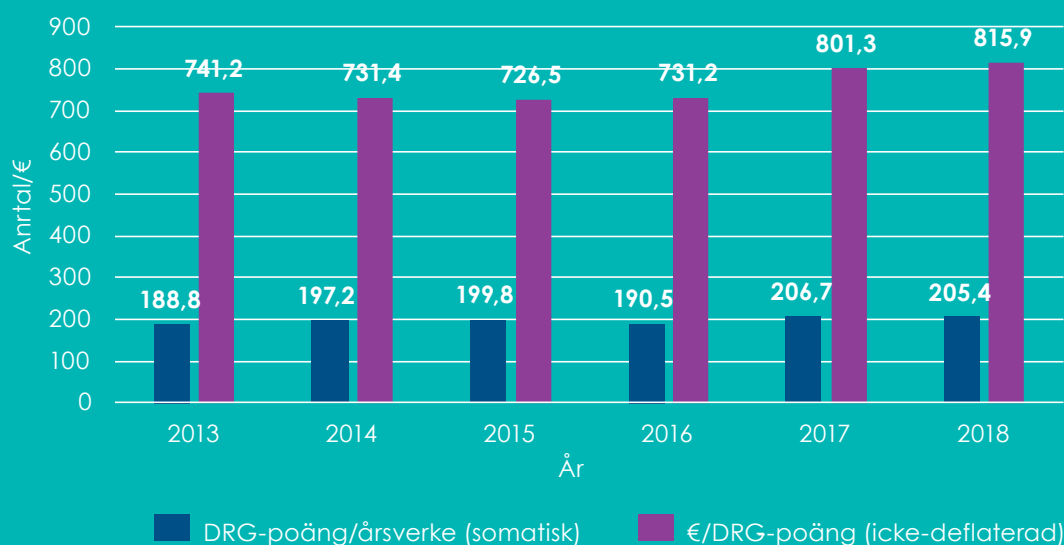
Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2018.

	Bindande mål som uppställts av fullmäktige (1 000 euro)	Utfall (1 000 euro)
HUCS sjukvårdsområde	400	20 967 BSVB 2017: 83939
Hyvinge sjukvårdsområde	-100	4 091 BSVB 2017: 8 129
Lojo sjukvårdsområde	0	-3 574 BSVB 2017: -1 267
Borgå sjukvårdsområde	-300	1 662 BSVB 2017: 1 457
Sjukvårdsområden totalt	0	23 146 BSVB 2017: 92258

BSVB = Bokslut och verksamhetsberättelse



Figur 2. HUS soliditetsgrad (%) och relativa skuldsättning (%) åren 2014–2018.
Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2018.



Figur 3. HUCS-sjukvårdsområdets produktivitet 2013–2018.
Källa: HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2013–2018.



REKOMMENDATION 1 Orsakerna till den avtagande produktivitet utvecklingen ska analyseras omsorgsfullt och som revisionsnämnden tidigare slagit fast behövs det utöver produktivitetssuppgifter även information om erhållna hälsofördelar och kostnadseffekter.

5.

UTFALLET AV DE STRATEGISKA NYCKELMÅLEN

HUS fullmäktige ställde upp tre strategiska nyckelmål för år 2018

- HUS är den mest eftertraktade vårdplatsen, vården av patienter är effektiv och bland de högklassigaste internationellt sett
- HUS är innovativ och konkurrenskraftig samt den kostnadseffektivaste producenten inom social- och hälsovårds-servicekedjan i landet
- HUS är en professionellt ledd arbetsplats för de bästa specialisterna

Utfallet av dessa tre nyckelmål följdes upp med hjälp av 13 mål, 17 indikatorer och 24 målvärden. I kapitlen 5.1–5.3 i utvärderingsberättelsen utvärderar revisionsnämnden deras utfall. Enligt revisionsnämndens utvärdering tillgodosågs 5 målvärden medan man inte lyckades tillgodose 19.

Dessutom utvärderar revisionsnämnden i kapitlen 5.1–5.3 betydande frågor som anknyter till nyckelmålen i fråga. Dessa bedömningar presenteras efter strategitabellerna.

Revisionsnämnden utvärderar utfallet av de strategiska nyckelmålen med hjälp av trafikljusmodell. Grönt ljus betyder att alla eller nästan alla målvärden för ett nyckelmål har uppnåtts. Gult ljus innebär att åtminstone ett målvärde för nyckelmålet har uppnåtts och rött ljus att inga målvärden har uppnåtts. Rött ljus ges också i en situation där det inte är möjligt att utvärdera utfallet av målet.

5.1. HUS ÄR DEN MEST EFTERTRAKTADE VÅRDPLATSEN, VÅRDEN AV PATIENTER ÄR EFFEKTIV OCH BLAND DE HÖG-KLASSIGASTE INTERNATIONELLT SETT

Fullmäktiges första nyckelmål ”HUS är den mest eftertraktade vårdplatsen” fördelades på fem mål och deras utfall följdes upp med hjälp av 14 målvärden. Målen gällde vårdens inledningstidpunkt, jourprocessens effektivitet, vårdens kvalitet och säkerhet, kundnöjdhet samt fakturering av patienter som använt sig av valfriheten. Målen och utfallet av målvärdena som anknyter till dem beskrivs i tabellen nedan. Av de målvärden som fullmäktige ställde upp tillgodosågs endast tre.

Dessutom har revisionsnämnden utvärderat omständigheter med nära anknytning till de mål som anges i tabellen ovan; bland annat utfallet av tidsfristerna för den lagstadgade tillgången till vård, utvecklingen av sjukhusens arbetsfördelning, genomloppstider vid HUS jourheter samt användningen av kvalitetsregister. Revisionsnämnden fäste uppmärksamhet även vid ibruktagandet av ett kundresponssystem och antalet patienter som använt sig av valfriheten och utvecklingen av faktureringen. Dessa frågor behandlas i kapitlen 5.1.1–5.1.5.

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2018	Revisionsnämndens bedömning
1. Vården av patienter är rättidig	1a. Inledning av bäddavdelningsvård från och med vårdbeslutet	80 % av patienter har vårdats inom tre månader Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	71,5 % av patienter har vårdats inom tre månader Målet uppnåddes i Hyvinge och Borgå sjukvårdsområden. Sämst uppnåddes målet i Lojo sjukvårdsområde, där 57,5 % av patienterna har vårdats inom tre månader. ●
	1b. Första besök från och med handläggning av remiss (elektiv verksamhet)	100 % inom 10 veckor, Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	81,3 % av patienter var på första besök inom 10 veckor Bästa utfallet för första besök inom 10 veckor förekom i Borgå sjukvårdsområde (88,5 %) och sämsta i Lojo sjukvårdsområde (79,9 %). ●
		50 % inom 4 veckor Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	44,8 % av patienter var på första besök inom 4 veckor Bästa utfallet för första besök i 4 veckor förekom i Hyvinge sjukvårdsområde (47,9 %) och sämsta i Borgå sjukvårdsområde (40,8 %). ●
1c. Patientens väntetid till läkare inom juren	90 % av patienter inom en timme Mottagningstiden registreras vid minst 50 % av besöken Styrelsen: Målet uppnåddes delvis.	49,8 % av patienter togs emot av läkare inom en timme. Bästa utfallet för mottagning av läkare inom en timme förekom i Lojo sjukvårdsområde (62,8 %) och sämsta i Borgå sjukvårdsområde (47,3 %). ● 63,3 % av mottagningarna registrerades Flest mottagningar registrerades i Hyvinge sjukvårdsområde (92,3 %) och minst i HUCS sjukvårdsområde (53,7 %). ●	
2. Jourverksamheten är effektiv	2. Genomloppstider för patienter vid juren	95 % av utskrivna patienter dröjer i juren under 4 timmar	72,4 % av utskrivna patienter dröjer i juren under 4 timmar. Tidsmålet på fyra timmar för utskrivna patienter uppnåddes bäst i Lojo sjukvårdsområde (82,2 %) och sämst i HUCS sjukvårdsområde (69,8 %). ●
		95 % av övriga patienter dröjer under 8 timmar Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	75,3 % av övriga patienter dröjer i juren under 8 timmar. Tidsmålet på åtta timmar för övriga patienter uppnåddes bäst i Lojo sjukvårdsområde (86,8 %) och sämst i Borgå sjukvårdsområde (72,1 %). ●
3. Verksamheten är högklassig och säker	3a. Dödlighet 30 dygn (efter att sjukvården upphört)	Sjunker jämfört med föregående år Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	Relativ dödlighet inom 30 dygn var en aning högre än föregående år 1,1 % (2017: 0,99 %). Dödligheten sjönk i Hyvinge (1,0 %, 2017: 1,3 %) och Lojo (1,3 %, 2017 1,4 %) sjukvårdsområden och steg i HUCS (1,0 %, 2017 0,9 %) Borgå (2,2 % 2017: 1,9 %) sjukvårdsområden. ●
	3b. Förekomsten av liggsår hos vårdade patienter	Liggsår (grad ≥ 2) förekommer hos < 1,9 % av de vårdade patienterna (vid intensivvårdsenheter hos < 7 % av de vårdade patienterna) Styrelsen: Målet uppnåddes delvis.	Förekomsten av liggsår var 0,2 % hos patienter som vårdades på bäddavdelningen och 24,4 % hos patienter som vårdades på intensivavdelningen (1 dygns prevalensundersökning). Målet gällande bäddavdelningarna (<1,9 %) uppfylldes i alla sjukvårdsområden. Förekomsten var lägst i Borgå sjukvårdsområde (0,0 %) och högst i Hyvinge sjukvårdsområde (0,6 %). Täckningen av bedömningen av bäddavdelningspatienters liggsårskick var 47 % och steg fem procentenheter jämför med föregående år. ●
	3c. Antal fall som medfört skador för patienten/1 000 patientdagar	Antalet fall som medfört skador för patienten/1 000 patientdagar är < 0,8. Styrelsen: Målet uppnåddes.	Utfallet var 0,05/1 000 patientdagar. Målet uppnåddes i alla sjukvårdsområden. Variationsbredden var 0,05–0,15 fall per 1 000 patientdagar. ●

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2018	Revisionsnämndens bedömning
4. Patienterna rekommenderar HUS som vårdställe	4a. FFT (undersökning av kundtillfredsställelse, rekommendation av vårdställe)	> 97 % av patienterna rekommenderar HUS som vårdställe. Minst 30 % av patienterna svarar på opinionsundersökningen senast fr.o.m. 1.6.2018. Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	89 % av patienter var redo att rekommendera HUS som vårdställe. Variationsbredden mellan sjukvårdsområdena i fråga om rekommenderande patienter var mellan 67,6 % (Hyringe) och 90,5 % (Lojo). Svarsprocenten till responsenkäten sjönk jämfört med föregående år och var anmärkningsvärt låg (1,7 %). Svarsprocenten var högst i Lojo sjukvårdsområde (4 %) och lägst i Hyvinge sjukvårdsområde (1,7 %).
5. Patienterna väljer HUS	5a. Nettofakturering för patienter som valt vårdställe fritt (fakturering av patienter som kommit till HUS från andra ställen – fakturering av patienter som har valt andra ställen än HUS)	3 miljoner euro I beräkningen beaktas endast valfrihetspatienter inom den offentliga förvaltningen. Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	Utfallet för nettofaktureringen (-7,9 miljoner euro) var negativ, även om fler patienter sökte sig till HUS jämfört med föregående år. Orton Oy som skaffades för att öka produktionskapaciteten har ännu inte bidragit till utfallet av målet som fullmäktige uppställt.

5.1.1 Vårdgarantin förverkligas

Revisionsnämnden har utrett hur tidsfristerna för den lagstadgade tillgången till vård tillgodosågs inom HUS år 2018. Om tidsfristerna för tillgången till den specialiserade sjukvården föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, § 52), enligt vilken

- bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom **tre veckor** från det att remissen anlände
- om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialist, särskild bildiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom **tre månader** från det att remissen anlände
- vård som konstaterats vara nödvändig ska, med beaktande av hur brådskande den är, ordnas inom **sex månader** från det att vårdbehovet slogs fast.

Tidsgränserna för barns och ungas mentalvårdstjänster är strängare. Utfallet av dessa behandlas i kapitel 6.

Tidsfristerna för tillgången till vård är absoluta, det vill säga man kan inte avvika från dem. Om tidsfristerna inte tillgodoses kan Valvira ge samkommunen en anmärkning eller ett förordnande som kan omfatta vite. År 2018 utredde Valvira utfallet av tillgången till icke-brådskande vård inom HUS, men ansåg att det inte fanns orsak till åtgärder. HUS uppmanades att fästa uppmärksamhet vid särskilt tillgången till vård för psykiatriska patienter⁵. Enligt HUS utredning⁶ till Valvira anknyter problemen till tillgången till vård till bland annat utmaningar med lokaler, den ökade mängden remisser (bl.a. kardiologi och ungdomspsykiatri), den ökade mängden nedskärningar på grund av förordningen om centralisering samt bristen på kompetent personal. Man strävar efter att lösa de utmaningar som gäller tillgången till vård genom att utveckla arbetsfördelningen och vårdprocesserna, genom att centralisera åtgärder och öka den egna produktionskapaciteten bland annat genom extra arbete och köpta tjänster.

Institutet för hälsa och välfärd publicerar statistik om utfallet av tillgången till vård tre gånger per år i tvärsnittet för slutet av april, augusti och december⁷. Tillnäst behandlas utfallet av tillgången till vård på basis av dessa uppgifter.

Remisserna behandlades inte alla inom utsatt tid och det finns fler patienter som väntat på tillgång till vård i över ett halvt år

År 2018 tog HUS emot totalt 321 203 icke-brådskande (elektiva) remisser. Av dessa kom cirka 59 procent från kommunerna, 31 procent från den privata hälso- och sjukvården och 10 procent från andra aktörer. Efter en period på tre veckor var andelen behandlade remisser under samtliga revisionstidpunkter år 2018 1,5 procent. I slutet av året var antalet remisser som väntat över tidsfristen 4 886, vilket är fler än motsvarande tidpunkt föregående år (4 053). Antalet remisser som behandlades inom tre veckor var mindre inom HUS än i de övriga universitetssjukvårdsdistrikten. (Figur 4)

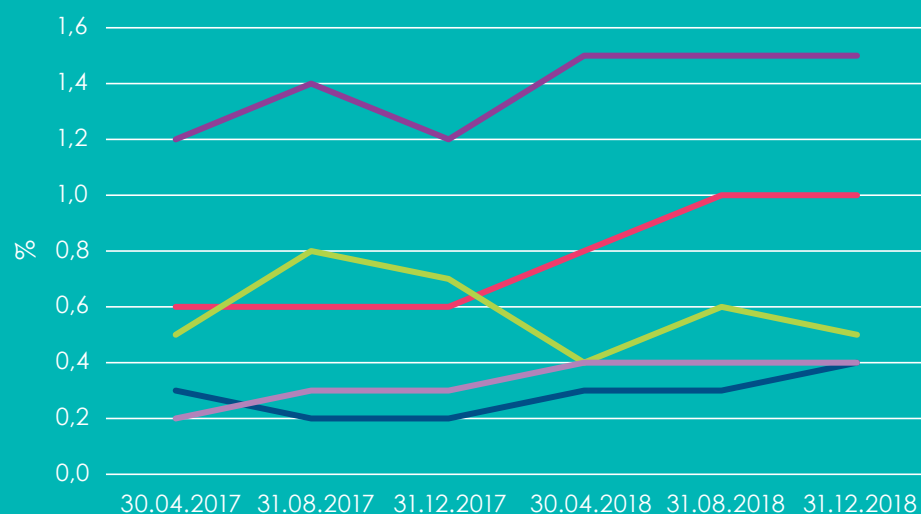
Flest problem med behandlingen av remisser förekom inom specialområdet för ögonsjukdomar, där 2 949 remisser hade väntat på behandling i över tre veckor vid slutet av året. Vid slutet av året fanns det en betydande mängd remisser som överskridit tidsfristen även inom specialområdena för kirurgi (667) och internmedicin (401). Mängden remisser som överskred tidsfristerna har ökat inom såväl ögonsjukdomar som kirurgi jämfört med slutet av år 2017. Inom specialområdet för internmedicin var mängden remisser som överskridit tidsfristen nästan samma som året innan.

Inom HUS fanns det vid slutet av år 2018 27 patienter som hade väntat över tre månader på en bedömning av vårdbehovet och 858 patienter som hade väntat över sex månader på tillgången till vård (2,0 procent av alla väntande patienter). Utfallet av bedömning av vårdbehovet tolkas på olika sätt i olika sjukvårdsdistrikt, på grund av vilket en jämförelse av utfallet gällande tidsfristerna mellan universitetssjukvårdsdistrikten inte är ändamålsenlig. Inom HUS bedöms vårdbehovet huvudsakligen utifrån remiss och vanligtvis behöver

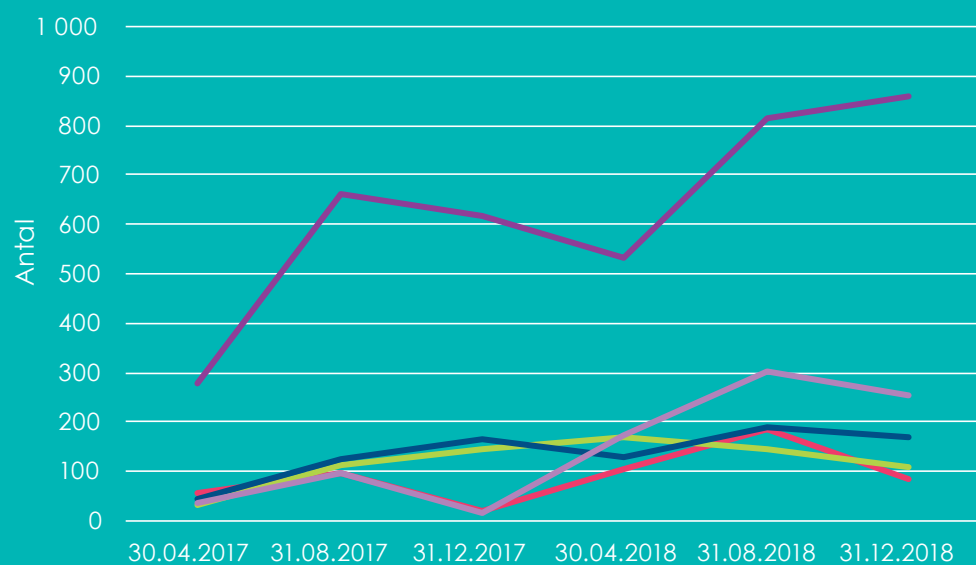
⁵ Valvira's beslut V/83712/2017, 19.7.2018.

⁶ HUS utredning till Valvira HUS/521/2018.

⁷ www.thl.fi/tilastot/hoitoonpaasy/esh



Figur 4. Remiss behandlad efter mer än 21 dygn (%) i universitetssjukvårdsdistrikten. Källa: Institutet för hälsa och välfärd. www.thl.fi/tilastot/hoitopaasy/esh, baskub. 1.4.2019.



Figur 5. Antal patienter som väntat mer än 180 dygn på vård vid universitetssjukvårdsdistrikten. Källa: Institutet för hälsa och välfärd. www.thl.fi/tilastot/hoitopaasy/esh, baskub. 1.4.2019.

- Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- Norra Savolax sjukvårdsdistrikt
- Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt
- Birkalands sjukvårdsdistrikt
- Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt

inte patienten gå på mottagning tack vare detta. Antalet patienter som väntat över ett halvt år på icke-brådskande vård har börjat öka och antalet är större vid HUS än vid andra universitetssjukvårdsdistrikt. (Figur 5)

Vid slutet av december förekom det flest patienter som väntat över ett halvt år på tillgång till vård inom kirurgi (283) och ögonsjukdomar (293). Även inom specialområdena för öron-, näs- och hals-sjukdomar, internmedicin och tand-, mun- och käksjukdomar fanns det ett anmärkningsvärt antal patienter som hade väntat på tillgång till vård i över ett halvt år. Utfallet gällande tidsfristerna för tillgången till vård inom dessa specialområden var sämst inom HUS än inom de övriga universitetssjukvårdsdistrikten. (Tabell 3) Vid ögonsjukdomar och kirurgi har situationen var svår redan i flera års tid.

Medianen för väntetiderna till vård var vid slutet av året inom HUS 39 dygn (övriga universitetssjukvårdsdistrikt 33–56 dygn). I figur 6 visas medianen för väntetiderna till vissa allmänna behandlingar enligt universitetssjukvårdsdistrikt vid slutet av år 2018. Av figurer framgår att den genomsnittliga väntetiden varierar betydligt mellan olika behandlingar. Inom HUS var väntetiden vid slutet av december längre än inom de övriga universitetssjukvårdsdistrikten i fråga om patienter som väntar på behandling av rytmstörningar, kranskärlsröntgen och axelledsåtgärder.

Utvecklingen av sjukhusens arbetsfördelning har framskridit men målen har ännu i flera avseenden inte uppnåtts

Statsrådets förordning om centralisering förutsätter att den kirurgiska verksamheten omorganiseras även vid sjukhusen inom HUS område⁸. Förordningen trädde i kraft i början av år 2018 och i den föreskrivs om ordnandet av kirurgisk

verksamhet inom flera specialområden samt nedskärningsvolymerna för vissa kirurgiska åtgärder (bl.a. ledprotes-, rygg- och flera cancerkirurgiska operationer). Enligt dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse 2018 har de ändringar som förordningen förutsätter för omorganiseringen av den kirurgiska verksamheten huvudsakligen genomförts inom HUS under år 2018 och de slutförs år 2019.

Utöver de ändringar som förordningen om centralisering förutsätter profileras sjukhusens verksamhet på nytt inom HUS för att effektivisera verksamheten. Enligt verkställande direktörens beslut är målet att flytta icke-brådskande (elektiva) operationer från HUCS till de övriga sjukvårdsområdena vad gäller övre extremitetskirurgi, höft- och nedre extremitetskirurgi, vrist- och fotkirurgi, plastikkirurgi samt bräck- och gallkirurgi. Sammantaget uppskattas de elektiva åtgärderna inom HUCS minska med 1 300 åtgärder jämfört med år 2016. Det är meningen att den totala mängden operationer inom Hyvinge och Lojo sjukvårdsområden ska ökas medan det totala antalet operationer inom Borgå sjukvårdsområde ska förbli oförändrat.⁹

I tabell 4 har samlats uppgifter från boksluten för åren 2016–2018 om sjukvårdsområdenas totala antal operationer och deras förändring. På basis av det totala antalet operationer kan det konstateras att förändringen har överensstämmt med de uppställda målen endast inom Lojo sjukvårdsområde. Det totala antalet operationer inom Borgå sjukvårdsområde har ökat medan det totala antalet operationer inom Hyvinge sjukvårdsområde har minskat. Av de årliga översikterna över sjukhusen och sjukvårdsdistrikten som produceras av Kommunförbundet framgår att antalet icke-brådskande operationer inom HUCS sjukvårdsområde har ökat år 2018 med cirka 3 500 åtgärder jämfört med år 2016.¹⁰

8 Statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017). I förordningen föreskrivs om minimivolymerna för ledproteskirurgi, rygg-, bröstcancer-, colon-, prostata- och njurcanceroperationer.

9 HUS verkställande direktörs beslut 24.10.2017, 158 §.

10 Kommunförbundet. Översikt över sjukhus och sjukvårdsdistrikt januari–december 2016 och 2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sairaanhoitopiirien-osavuosi-ja-vuosikatsaukset>. 2.4.2019.

Tabell 3. Antal patienter som väntat mer än 180 dygn på vård vid universitetssjukvårdsdistrikten enligt specialområde 31.12.2018. Källa: Institutet för hälsa och välfärd. www.thl.fi/tilastot/hoitoonpaasy/esh, fördelning enligt specialområde. 17.4.2019.

Sjukvårdsdistrikt/ Specialområde	HUS	Birkaland	Norra Österbotten	Norra Savolax	Egentliga Finland
Internmedicin	78	11	9	0	22
Kirurgi	283	30	179	78	22
Neurokirurgi	10	0	50	0	6
Kvinnosjukdomar och förlossningar	0	6	0	0	3
Barnsjukdomar	3	4	0	0	2
Ögonsjukdomar	293	1	5	1	2
Öron-, näs- och halsjukdomar	94	7	1	0	21
Foniatri	0	3	0	.	1
Tand-, mun- och käksjukdomar	60	1	0	5	3
Hud- och könssjukdomar	0	6	0	.	14
Onkologi och strålbehandling	0	1	0	.	0
Psykiatri	6	1	0	0	13
Neurologi	12	3	0	.	0
Barnneurologi	0	2	0	0	0
Lungsjukdomar	1	5	4	.	0
Övriga*	0	88	1	.	1

* = Idrotts- och motionsmedicin, klinisk genetik, allmän- och arbetsmedicin och företagshälsövård samt geriatri och fysioteri.
 . = uppgift saknas

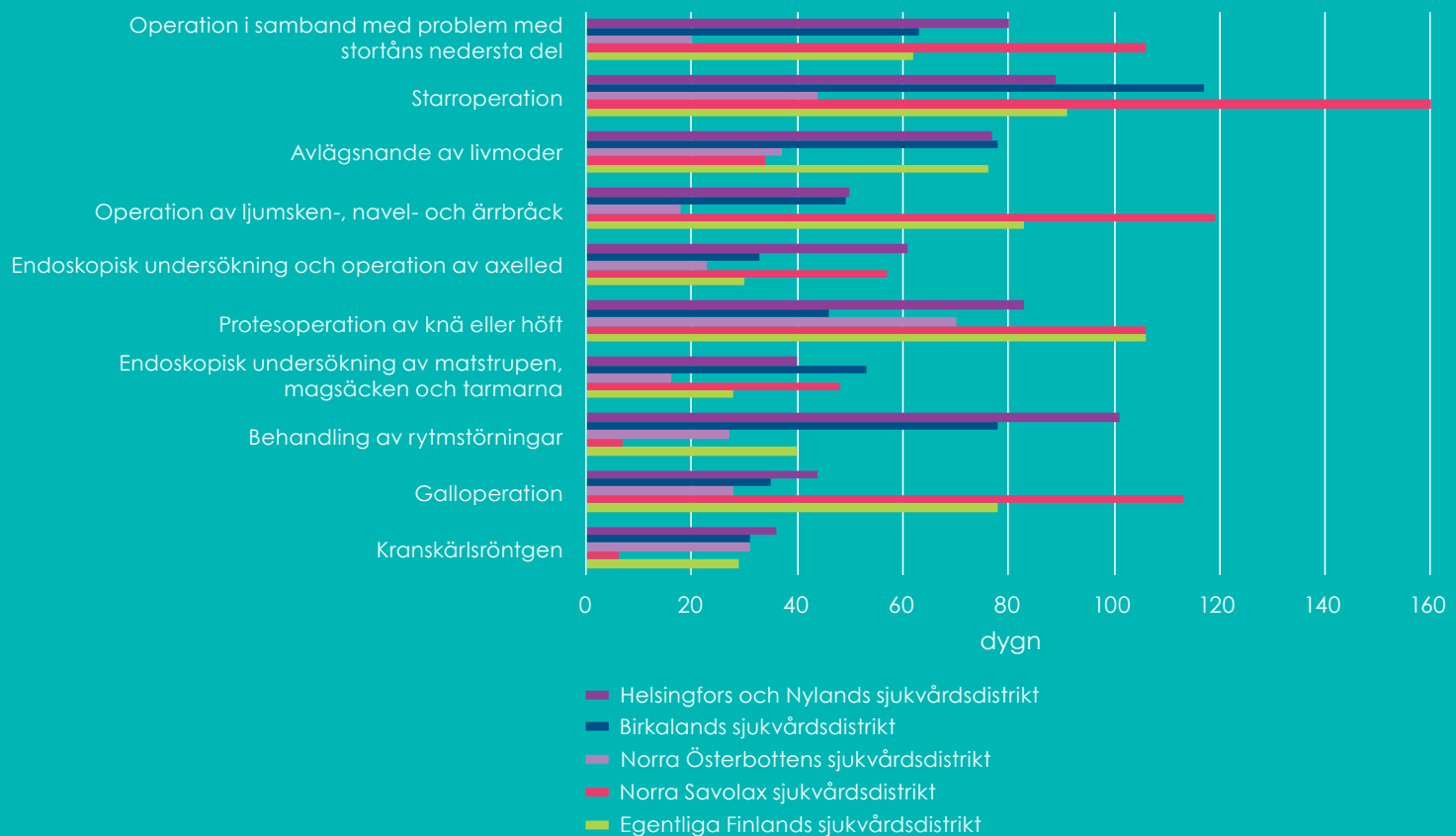
Tabell 4. Operationsvolymerna inom HUS enligt sjukvårdsområde 2016–2018.

Källa: HUS Bok-slut och verksamhetsberättelse 2016-2018.

Sjukvårdsområde	2016	2017	2018	Förändring i det totala antalet operationer 2016–2018 (antal)	Önskad förändring i operationsvolymerna* (antal)
HUCS	70 233	73 577	74 734	+4 501	-1 300 (Endast icke-brådskande operationer)
Hyvinge	7 235	7 432	7 026	-209	+350
Lojo	4 886	5 343	5 492	+606	+450
Borgå	3 805	3 757	4 306	+501	0
Västra Nyland	1 865	1 648	**	.	+500

* Vd:s beslut 24.10.2017, 158 §. Bilaga 1. Pajarinen J. 2017. HUS sairaaloiden toiminta ja profilointi. Rapport 2017.

** Uppgiften har inte rapporterats i dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse 2018, eftersom Raseborgs sjukhus anslöts till HUCS år 2018.



Figur 6. Medianen för vänteliden till vård (dygn) hos patienter som fått vård 31.12.2018.

Källa: Institutet för hälsa och välfärd. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>. Producentjämförelse av kögruppernas tillgång till vård. 17.4.2019.



REKOMMENDATION 2 De lagstadgade tidsfristerna gällande tillgången till vård ska säkerställas. Utöver extra arbete och köpta tjänster ska man utreda möjligheterna till samarbete med de övriga sjukvårdsdistrikten inom de specialområden där man inte lyckas tillgodose de lagstadgade tidsfristerna gällande tillgången till vård, till exempel i fråga om starroperationer inom ögonsjukdomar. Personalens kunskap om patienternas valfrihetsmöjligheter bör ökas.



REKOMMENDATION 3 Arbetsfördelningen gällande icke-brådskande kirurgisk verksamhet mellan HUS sjukhus bör vidareutvecklas för att uppnå de uppställda målen.

Utfallsuppgifterna gällande de sjukvårdsområdesspecifika operationsvolymerna följs upp av HUS ledning varje månad. Den specialområdesspecifika revisionen visar att man ännu inte uppnått en betydande del av målen gällande operationsvolymerna. Till exempel år 2018 utfördes handkirurgiska ingrepp i Lojo och Borgå sjukvårdsområden, även om målet var att avstå från sådana ingrepp i dessa sjukvårdsområden.¹¹

5.1.2 Den totala vårdtiden inom juren och samjourer

Nästan hälften av vårdperioderna inom den specialiserade sjukvården börjar inom juren. Jourverksamheten utgör således en betydande del av hälso- och sjukvården och påverkar patientens vårdkedja, vårdresultatet och hälso- och sjukvårdskostnaderna.¹²

Revisionsnämnden har utrett de totala vårdtiderna (=genomloppstider) vid HUS jourer i fråga

om utskrivna patienter, patienter som flyttas till avdelningsvård och en annan vårdanstalt samt äldre patienter. Det förekom variation mellan jourernas genomloppstider och genomloppstider på fyra timmar var vanliga. Genomloppstiderna ges i tabell 5 och genomloppstider på över fyra timmar står i rött. Vårdtiden särskilt för patienter som väntade på avdelningsvård eller fortsatt vård på en annan vårdanstalt var ofta lång. Genomloppstiderna för patienter över 65 år var längst vid Mejlans och Pejas jourpolikliniker, där tiden som en äldre person tillbringade på juren uppgick vanligtvis till cirka sex timmar. Enligt undersökningar är en vårdtid på över fyra timmar på en jourpoliklinik skadlig för patienter över 65 år, eftersom det ökar mängden återbesök och sjukhusödligheten.¹³ I SHM:s rekommendation föreslås som kvalitetsindikator för jourverksamheten en total vårdtid på fyra timmar och orsaker till totala vårdtider som överskrider sex timmar ska utredas systematiskt.¹⁴

Tabell 5. Genomloppstider vid HUS jourer (median) 2018.

Källa: HUS IT-förvaltning. HUS-ToTal, Rapport över jurens genomloppstider, 14.2.2019.

Akutpoliklinik	Utskrivna patienter	Vård på avdelning (med undantag av operationssalarna och intensivavdelningen)	Fortsatt behandling på en annan vårdanstalt	Patienter som fyllt 65 år
Hyvinge	2 h 34 min	5 h 6 min	5h 49min	4h 48min
Jorv	2 h 57 min	5 h 15 min	7h 6min	5h
Lojo	2 h 6 min	4 h 8 min	4 h 13 min	3 h 26 min
Mejlans*	4 h 59 min	6 h 29 min	6 h 43 min	6 h 4 min
Pejas	3 h 39 min	6 h 26 min	7 h 45 min	5 h 51 min
Borgå	1 h 53 min	5 h 20 min	5 h 42 min	4 h 20 min
Raseborgs sjukhus	1 h 40 min	3 h 26 min	3 h 16 min	2 h 46 min

* = Mejlans sjukhus siffror omfattar inte samjoureus patienter.

11 Källa till utfallsuppgifterna: HUCS ledning. Månadsrapport över uppföljning av centraliseringen. E-postmeddelanden 13.3.2019.

12 Statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden 583/2017 och social- och hälsovårdsministeriets promemoria som anknyter till denna 22.8.2017.

13 Street M. et al. 2018. Influences on emergency department length of stay for older people. *European Journal of Emergency Medicine*; 25(4), 242–249.

14 Kvalitet och patientsäkerhet inom prehospital akutsjukvård och jourverksamhet från planering till genomförande och utvärdering. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2014:7.

Utvecklingsbehoven gällande vårdprocessen för äldre jourpatienter har identifierats inom HUS. Vid Jorv sjukhus har man systematiskt tagit i bruk ett verktyg, med hjälp av vilket det är möjligt att bättre identifiera försämrat allmäntillstånd hos äldre patienter. Dessutom har man på HUS Akut utvecklat tillsammans med Hemsjukhuset i Esbo ett mobilt sjukhus, där skötarna vid hemsjukhuset besöker vårdanstalterna för att bedöma patientens situation. Målet är att undvika jourbesök i sådana ärenden som kan skötas på annat sätt.¹⁵

Patientens genomloppstid vid juren påverkas av hur smidigt patienten flyttas till fortsatt behandling på bäddavdelningen eller på en annan vårdanstalt. Ofta är patienterna tvungna att vänta länge vid juren på fortsatt behandling, vilket skapar anhopningar i jourverksamheten. Med tanke på jourverksamhetens smidighet kan det vara utmanande att fokus för avdelningsverksamheten ligger på tjänstetid. Till exempel ett effektivare beslutsfattande gällande utskrivning kvällstid och under veckoslut skulle kunna frigöra bäddavdelningarnas kapacitet i att sköta jourpatienter.¹⁶

Genomloppstiden för jourpatienter var ett kriterium för utbetalning av prestationspremie för personalen år 2018, men beaktandet av fullmäktiges mål i ledningens incitament varierade. Mål gällande jourprocesserna hade inom HUCS sjukvårdsområde endast uppställts för verksamhetsdirektören för HUS Akut. I kriterierna för den resultatbundna lönedelen för direktören för Borgå sjukvårdsområde utgjorde fullmäktiges operativa mål ett helt arvodeskriterium.¹⁷



REKOMMENDATION 4 *Utfallet av målet för jourprocesserna påverkar hela organisationens verksamhet. På grund av detta bör man bredda ansvaret för att uppnå målen och bedöma hur väl incitamenten för såväl ledningen som personalen fungerar med avseende på utfallet av målet. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid den totala vårdtiden för äldre patienter som vårdas vid juren. Vårdprocessen för jourpatienter som väntar på avdelningsvård och vård på en annan vårdanstalt ska vidareutvecklas ändamålsenligt i samarbete mellan olika aktörer.*

Samjourerna är beroende av inhyrda läkare

Enligt den så kallade jourförordningen (583/2017) som trädde i kraft den 1 januari 2018 åläggs kommunerna och samkommunerna att sköta om att det finns tillgång till brådskande vård enligt hälso- och sjukvårdslagen under alla tider på dygnet, antingen i samband med den icke-brådskande vården eller vid en särskild jurenhet som är planerad för ändamålet och som är verksam dygnet runt. Jour dygnet runt ska ordnas som samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården om inte något annat följer av tillgänglighets- och patientsäkerhetssynpunkter.

Jourförordningen anknyter till reformen av nätverket av sjukhus och dess mål är att säkerställa lika tillgång till jourtjänsterna, en enhetlig service, tillräcklig kompetens, effektiv vård och flexibel användning av arbetskraftsresurserna. Enligt social- och hälsovårdsministeriets promemoria¹⁸ som anknyter till förordningen ska vården av jourpatienter lösas så att man utnyttjar social- och hälsovårdens hela servicesystem, i synnerhet i fråga om äldre patienter.

15 Personlig delgivning: verksamhetschef, HUS Akut 21.1.2019.

16 Personlig delgivning: verksamhetschef, HUS Akut 21.1.2019.

17 HUS verksamhetsdirektörs beslut: 9.10.2018 145 §, 5.3. 2019 64 § och 18.3.2019 73 §.

18 Statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden. SHM. Promemoria 22.8.2017

Samjouren gör det möjligt att samla brådskande service och kompetens inom social- och hälsovården på ett med tanke på verksamheten effektivt ställe som områdets befolkning känner till. Vid samjouren bestäms den aktör som vårdar patienten på basis av patientens problem utan administrativ gränsdragning. Samjourens mångsidiga resurser gör det möjligt att använda arbetskraften på ett flexibelt sätt enligt mängden patienter och servicebehovet. Vid samjouren har man tillgång till stödtjänster såsom laboratorie- och röntgentjänster och vanligtvis verkar även en jouravdelning i anslutning till denna.¹⁹ Om mottagningsverksamheten vid brådskande vård avtalas sjukvårdsdistriktens kommuners plan av ordnande av hälso- och sjukvård. I planen ska man ta i beaktande servicebehovet hos områdets befolkning, tillgången till brådskande service och områdets primärvårdsservice.

Inom HUS område verkade år 2018 nio samjourer dygnet runt och de betjänade patienter inom den specialiserade sjukvården dygnet runt och jourpatienter inom primärvården i regel utanför tjänstetid. Helsingfors stads jourverksamhet i Malms och Hartmanska sjukhusen blev en del av HUS den 7 januari 2019.

Jourenheterna ska ha en multiprofessionell personal med tillräcklig utbildning och arbetserfarenhet som behärskar hur man hanterar patienters snabbt varierade tillstånd vid jouren och känner till omständigheterna i området samt servicehelheten. För fattande av tjänstebeslut ska mottagarna ha en legitimerad läkare som är anställd av kommunen eller samkommunen och som vid behov kommer på besök inom utsatt tid (t.ex. inom en timme enligt mentalvårdslagen).²⁰

Utmaningen för HUCS samjour var att säkerställa den allmänmedicinska kompetensen som jourförordningen förutsätter. I fråga om allmänläkare har man länge tytt sig till köpta läkartjänster.²¹ År 2018 upphandlades vid samjourerna vid Jorv och Pejas allmänläkartjänster för cirka en miljoner euro var. Beloppet har ökat en aning från året innan.²² För närvarande kan dock inte ens företagen producera tillräckligt med erfarna läkare med tanke på jourbehovet. På HUCS-nivå har det inte funnits allmänmedicinska vakanser, det vill säga man har inte kunnat rekrytera egna läkare. För att förbättra situationen har nämnden för HUCS sjukvårdsområde beslutat att inrätta fem avdelningsläkartjänster och 61 tjänster för läkare under specialisering samt 16 sjukskötarvakanser för allmänläkarverksamheten vid samjouren för resultatenheterna HUS Akut och HUS Sjukvård för barn och unga.²³

En annan utmaning gällde styrningen av patienter som hör till akutmottagningen till samjouren. Om det inte finns ett jourbehov ska patienten i första hand kontakta akutmottagningen i sin egen hälsostation. Alla kommuner i området har dock inte tillräcklig akutmottagning. Dessutom är definitionen av akutmottagning bristfällig och arbetsfördelningen otydlig.²⁴

Vid samjouren kan en del av patienterna vårdas snabbt på vårdarmottagningen. År 2018 ökade antalet besök vid vårdarmottagningen inom HUCS sjukvårdsområden och minskade lite inom de övriga sjukvårdsområdena (figur 7).²⁵ Det finns en tillväxtpotential i vårdarmottagningarna och man ordnar ständigt kompletterade utbildning. Andra utmaningar vid jourerna är dessutom vårdpersonalens kompetens; även vårdarna behöver utbildning i akuttvårdsarbete. Ärendet har avancerats genom att man inlett diskussioner med Tehy.²⁶

19 Statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden. SHM. Promemoria 22.8.2017

20 Statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden. SHM. Promemoria 22.8.2017

21 Personlig delgivning: verksamhetsdirektör, HUS Akut 21.1.2019.

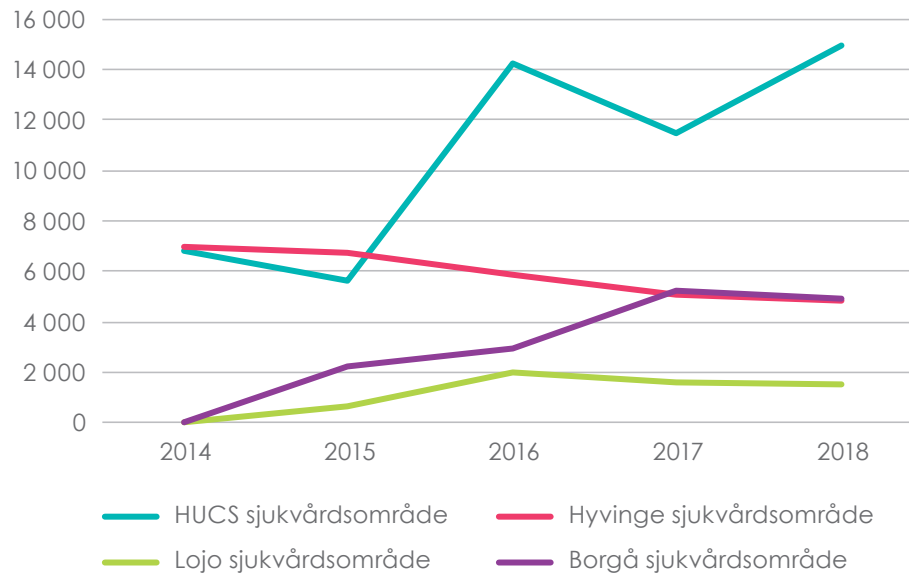
22 Personlig delgivning: ekonomichef, HUS Akut 8.3.2019.

23 Nämnden för HUCS sjukvårdsområde 3.4.2019 16 §

24 Personlig delgivning: verksamhetsdirektör, HUS Akut 21.1.2019.

25 Personlig delgivning: programvaruplanerare, HUS IT-förvaltning, 1.3.2019

26 Personlig delgivning: verksamhetsdirektör, HUS Akut 21.1.2019



Figur 7. Antalet besök vid vårdarmottagningen vid sjukvårdsområdenas samjourer åren 2014–2018. Källa: HUS IT-förvaltning, 1.3.2019

5.1.3 Användning av kvalitetsregister och myndigheternas ställningstagande gällande patientsäkerhet

Vad innebär kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården?

Kvalitet omfattar klient- och patientinriktad, jämlik, tillgänglig och rättidig service, patient- och klientsäkerhet och användning av effektiva metoder. Det saknas en uttömmande definition av kvalitet.

Patient- och klientsäkerhet avser att servicen, omsorgen och den effektiva vården som en person erhåller främjar dennes fysiska, psykiska och sociala välbefinnande och att dessa medför så lite skada som möjligt. Med patient- och klientsäkerhet avses principer och åtgärder som tillämpas av personer och organisationer inom social- och hälsovården och som är avsedda att säkerställa servicens, omsorgens och vårdens säkerhet samt skydda klienter eller patienter mot skada. Patient- och klientsäkerheten omfattar förebyggande, vårdande och korrigerande samt rehabiliterande social- och hälsovårdstjänster. Patient- och klientsäkerheten omfattar en kompetent social- och hälsovårdspersonal, ändamålsenliga lokaler och redskap samt säker dokumentering och informationsgång i anknytning till tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster.

Källa: SHM. Patient- och klientsäkerhetsstrategi 2017–2021.

Kvalitetsregister gör det möjligt att bättre följa upp vårdens kvalitet

Kliniska kvalitetsregister spelar en central roll i förbättringen av kvaliteten på den specialiserade sjukvården, bedömning av vårdens effektivitet samt ledarskapet och användningen av resurser. Framöver kommer man att styra produktionen av kvalitetsregister nationellt²⁷ och för närvarande utreds alternativ till att producera registren i ett projekt av Institutet för hälsa och välfärd²⁸.

HUS har redan länge utvecklat kvalitetsregister i samarbete med olika kommersiella aktörer.²⁹ År 2016 ingick HUS och KL-Kuntahankinnat Oy ett ramavtal med BCB Medical Oy om produktion av sjukdomsspecifika kvalitetsregister. Avtalsperioden är 8.11.2016–7.11.2020, under vilken tid även de övriga sjukvårdsdistrikten kan använda avtalet. Avtalet omfattar ett projekt för att ta i bruk, använda och upprätthålla registren samt tekniskt stöd och vidare utveckling. BCB:s kvalitets- och uppföljningssystem omfattar sjukdomsspecifika kvalitetsregister, en integrationsplattform till andra system, tjänsten Omavointi för insamling av patienters uppföljningsuppgifter och en rapporteringsplattform. Enskilda sjukhusenheter kan även använda andra lösningar för att producera kvalitetsuppgifter, till exempel register som upprätthålls av riksomfattande specialområdes- och patientorganisationer. I samarbete med BCB Medical Oy har man hittills producerat 62 register och de omfattar de största patientgrupperna.³⁰ Via Hälsobyn har man till registren anslutit funktionen Omavointi som gör det möjligt att följa upp patientens vård med hjälp av elektroniska förfrågningar.

Information om kvalitetsregistrens totala kostnader på hela organisationens nivå saknas.

Revisionsnämnden har genom en enkät riktad till kvalitetsregistrens ansvarspersoner utrett användningen av registren. Enkäten skickades till ansvarspersoner för de register som man hade några års erfarenhet av. Enkäten besvarades av 11 personer bland 26 ansvarspersoner (svarsprocent 42). Kvalitetsregistren som respondenterna använder var till största delen register som producerats av BCB Medical Oy. Även revisionsnämnden vid Birkalands sjukvårdsdistrikt genomförde en motsvarande enkät i sitt eget sjukvårdsdistrikt. Dess resultat har behandlats närmare i utvärderingsberättelsen av sjukvårdsdistriktets revisionsnämnd.³¹

Enligt dem som svarade på enkäten använder sig såväl klinikernas ledning som enskilda yrkesutbildade anställda av den information som kvalitetsregistren producerar för flera ändamål; för bland annat utvärdering av enheternas rutiner, identifiering av vissa patientgrupper, uppföljning av enskilda patienters vård (exempelvis hur aktiv en sjukdom och hur effektiv en läkemedelsbehandling är), forskning och utbildning av personalen. Dessutom kan enskilda yrkesutbildade anställda med hjälp av registren få respons om sitt arbete, bland annat information om patienterna han eller hon vårdat och komplikationer.

Enligt respondenterna har kvalitetsregistren haft flera positiva effekter. Med hjälp av registren har man identifierat utvecklingsobjekt, bedömt personalens behov av vidareutbildning och man har kunnat bättre följa upp utfallet av tidigare överenskomna rutiner. Registren har gjort det möjligt att bättre kritiskt granska hur vården genomförs, förbättrat tillförlitligheten av uppföljningsinformationen och uppföljningen av behandlingen av enskilda patienter. Registren har även skärpt verksamhetsplaneringen och gjort det möjligt att bättre följa upp till exempel resultaten av nya kirurgiska tekniker.

27 RP 159/2017. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården och till vissa lagar som har samband med den.

28 Institutet för hälsa och välfärd. Nationella kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården. Pilotprojekt 2/2018–12/2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tietopohja-ja-arviointi/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>, 15.1.2019.

29 Samarbetet med BCB Medical Oy har pågått sedan år 2012. Samarbete bedrevs även med det internationella företaget Dr. Foster, men resultaten var ringa och samarbetet avbröts.

30 Samråd med chefsöverläkaren i revisionsnämnden 21.2.2019.

31 www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/Hallinto_ja_paatoksenteke/Tarkastuslautakunta.

Respondenterna lyfte fram även flera utmaningar gällande användningen, utvecklingen och underhåll av registren. Utvecklingen av registren ansågs kräva tydligt ledarskap samt att den yrkesutbildade personalen motiveras och engageras i användningen av registren. Detta är viktigt, eftersom tillförlitligheten av informationen som registren producerar beror på i vilken utsträckning uppgifterna gällande patientens vård införs i registren. Införandet av uppgifterna i registren kräver mycket manuellt arbete, vilket upplevdes som en utmaning. Man önskade olika resurser för att utveckla registren; till exempel en utsedd medarbetare som kan använda en del av sin arbetstid för att underhålla och utveckla registren samt skola den yrkesutbildade personalen i användningen av registren. Vissa respondenter hade även upplevt att det gick långsamt att producera registerinnehållet, nya rapporter och ta i bruk analysverktygen. Enligt respondenterna var det även svårt att få uppgifterna av patienterna.

På basis av svaren var det inte särskilt vanligt att registeruppgifterna jämfördes med andra aktörer. Enligt en respondent jämförs registeruppgifterna med de övriga enheterna inom HUS, enligt tre respondenter med de övriga sjukvårdsdistrikten och enligt två respondenter med internationella aktörer. Dessutom uppgav några respondenter att registeruppgifterna kan jämföras med publicerade forskningsresultat och övriga nordiska aktörer. Flera respondenter uppgav att de håller på att inleda en nationell jämförelse eller att en sådan kommer att bli aktuell när användningen av registret utökas. Över hälften av respondenterna (åtta) uppgav att registeruppgifterna har använts vid forskning.

I enkäten som genomfördes av Birkaland sjukvårdsdistrikts revisionsnämnd lyftes fram liknande utmaningar som inom HUS; bland annat att registreringen förutsätter manuellt arbete och att endast en del av registrens resultat jämförs med andra aktörer. Ibrukttagande av kvalitetsregistren sker i olika takt i sjukvårdsdistrikten. I Birkalands sjukvårdsdistrikt har man tagit i bruk cirka 30 register. Största delen av dessa är sådana där kva-

litetsregistret används för samma sjukdom eller patientgrupp även inom HUS.

På HUS nätsidor har man publicerat information om vård i varierade grad och endast för vissa resultatområden. Informationen består i regel av enheternas verksamhetsberättelser och är från åren 2015–2017. HUS saknar en gemensam publiceringsplattform och en publikationsform för kvalitetsuppgifter om vården, vilket gör det svårare att hitta och använda informationen ur patientens perspektiv.

Ett gott exempel på publicering av kvalitetsuppgifter är Finlands Cancerregisters offentliga statistikapplikation, där besökaren kan bläddra bland statistisk information om olika cancersjukdomar och jämföra olika specialupptagningsområden (<https://syoparekisteri.fi/tilastot>). Man publicerar information om bland annat antalet personer som insjuknat i cancer, risken för insjuknande och prognoser. På basis av cancerregistrets uppgifter kan man konstatera att det vid olika cancersjukdomar förekommer skillnader i antal levande fem år efter insjuknande mellan specialupptagningsområdena. Inom HUS specialupptagningsområdet är prognosen för de flesta cancersjukdomarna en aning bättre än i de övriga specialupptagningsområdena. Uppgifterna är från 2016. (Figur 8)



REKOMMENDATION 5 *Ibrukttagandet av kvalitetsregister har varit en viktig investering inom HUS. Informationen som registren producerar ska användas i ledarskapet och personalen ska motiveras att använda registren. Jämförbarheten av informationen från registren såväl inom organisationen som i förhållande till andra aktörer ska säkerställas. Kostnaderna för registren ska följas upp. Informationen om resultat som beskriver vårdens kvalitet ska utökas och informationen ska vara lättillgänglig för såväl patienterna, den yrkesutbildade personalen som intressentgrupper. HUS ska upprätta en strategi för informationsledning.*



Figur 8. Relativt antal levande (% åldersstandardiserat) 5 år efter konstaterade av sjukdom enligt specialupptagningsområde. Källa: Finlands cancerregister, Prognosen för cancerpatienter (antal levande), <https://cancerregister.fi/statistik/cancerstatistik/>, 25.2.2019.

Tillsynsmyndigheternas ställningstaganden

Regionförvaltningsverket i Södra Finland, Valvira och riksdagens justitieombudsman gav år 2018 några beslut gällande vårdens kvalitet och patientsäkerheten vid HUS. Regionförvaltningsverkets och Valviras beslut anges i tabell 6. Tabellen omfattar inte beslut gällande enskilda patienter. Besluten har inte ansetts föranleda anmärkning eller annan påföljd. Riksdagens justitieombudsman tog ställning till två ärenden gällande vården av en enskild patient, varav den ena gällde kontakten till den vårdande enheten i problem-situationer och den andra dröjsmål i diagnostisk undersökning vid polikliniken för könsidentitetsutredningar.³² Rikskanslern har inte gett några beslut gällande HUS år 2018.

Olycksutredningscentralen har utrett de omfattande datakommunikationsstörningar inom HUS, vilka allvarligt störde HUS verksamhet 7–8.11.2017. Störningarna ledde till att en kärnswitch gick sönder, vilket orsakade problem för flera system. På grund av störningen var inte patientuppgifterna tillgängliga, det förekom störningar i trådtelefonerna, skötarenropssystemet, automationslaboratoriets system samt apotekets läkemedelsrobot. Störningen påverkade vården av nästan alla patienter och vården av allvarligt sjuka patienter äventyrades. Emellertid inställdes endast en operation och inga anmälningar med rapporter om personskador skickades till tillsynsmyndigheterna.

Tabell 6. Tillsynsmyndigheternas beslut gällande vårdens kvalitet och säkerhet vid HUS år 2018.

Källa: HUS Askö-system, 26.2.2019.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland (ESAVI)	<ul style="list-style-type: none">• Personalarrangemang och -resurser vid uppvakningen i Hyvinge sjukhus. ESAVI ansåg att det inte finns något att klandra i organiseringen av verksamheten med tanke på patientsäkerheten. Man har ingripit vid problem och saken ger inte orsak för tillsynsmyndigheten att vidta åtgärder. (Beslut 9.10.2018 ESAVI/2297/05.07.04/2018)• Ordnande av psykiatrisk jour vid Hyvinge sjukvårdsområde. Den jourhavande psykiatrikern verkade vid Kellokoski sjukhus fram till januari 2019, varvid de psykiatriska bäddavdelningarna flyttar till Hyvinge sjukhus. ESAVI utredde den praktiska ändamålsenligheten på basis av anmälan och ansåg att det inte fanns något att klandra. (Beslut 21.12.2018 ESAVI/5690/05.07.04/2018)
Valvira	<ul style="list-style-type: none">• Innehållet i remisser gällande bildiagnostiska undersökningar som skrivs ut av amanuenser och medicine studeranden. Valvira ansåg att rutinerna för att skriva ut remisser vid HUS är lämpliga. I beslutet fästs uppmärksamhet vid det att en rutin där en legitimerad läkare endast vid behov kontrollerar remisser som skrivs ut av amanuenser inte är lämplig. (Beslut 26.3.2018, Dnr V/84151/2017)• Elavbrott på grund av rivning på byggarbetsplatsen vid Mejlans sjukhus i februari 2017. Valvira fastställde att man inte kunde ha förberett sig på farsituationen och ansåg att HUS handlade på ändamålsenligt sätt. Ärendet gav inte upphov till andra åtgärder från Valvira. HUS uppmanades att se till att reparationerna genomförs så snabbt som möjligt (Beslut 3.2.2018, Dnr V/22276/2017).

8 Riksdagens justitieombudsmans avgöranden 4571/2017 och 2842/2017. www.oikeusiamies.fi/ratkaisut, 26.2.2019.

Enligt Olycksutredningscentralens utredning

- hade inte informationssystemen inom HUS underhållits i tillräcklig hög grad med tanke på deras kritiskhet
- hade man inte vid alla sjukhus och enheter inom HUS förberett sig på ett långvarigt avbrott i informationssystemet. Avdelningarna ska själva upprätta en kontinuitetsplan för långvariga datakommunikationsavbrott, men det har saknats tillräckligt stöd för detta
- hade man inte efter störningen frågat personalen om deras erfarenheter eller samlat in goda praxis med tanke på framtiden och de övriga organisationernas erfarenheter hade inte använts för att utveckla verksamheten.

Enligt Olycksutredningscentralens rekommendationer till SHM ska sjukvårdsdistrikten definiera sina kritiska informationssystem och deras komponenter och de ska ha ett underhålls-, uppdaterings- och förnyelseprogram för informationssystemen som iakttas. Dessutom ska aktörer inom hälso- och sjukvården ha en kontinuitetsplan för informationssystemen och personalen ska öva undantagssituationer regelbundet. Efter störningen har man vid HUS IT-förvaltning förnyat verksamhetsprocesserna, anvisningarna och tekniken. Vid avdelningarna har man gått igenom kontinuitetsplanerna, förbättrat övervakningen av teleförbindelserna, tagit i bruk nya kärnswitchar och flera fysiska anordningar har delats routningar.³³

5.1.4 Ibrukttagandet av det nya kundresponssystemet

Inom HUS tog man i bruk ett nytt flerkanaligt kundresponssystem i maj 2018. Det nya responsystemet och avtalet som hör till det omfattar olika återkopplingsmöjligheter, rapportering och behandling av responsdata samt införandet av informationen i HUS Databassäng. Enheterna inom HUS kan med hjälp av anslutningen göra frågeformulär och publicera dem som webblan-ketter. Man har även tagit i bruk textmeddelan-derespons. Enligt upphandlingsbeslutet jämförde man anbud i tre års tid på basis av kostnaderna användning av tjänsten (inklusive ibrukttagandet av tjänsten, månadsvis användaravgift samt pris på arbete som debiteras per timme) ger upphov till. Bisnode Marketing Oy vann anbudsföraran-det med priset 62 420 euro.³⁴ Upphandlingen överklagades i Marknadsdomstolen som dock an-såg att upphandlingen hade genomförts korrekt.³⁵

Ansvar för upphandlingen, ibrukttagandet och det operativa genomförandet av det nya systemet har delats mellan HUS Samförvaltning och HUS IT-förvaltning. HUS IT-förvaltning genomförde serviceupphandlingen och ansvarar för det tekniska ibruktagningsprojektet samt program-varuunderhållet. HUS Samförvaltning fungerar som systemets ägare och ansvarar för genom-förandet samt samordningen av det operativa genomförandet.³⁶

33 Olycksutredningscentralen. Störningar i informationssystemen vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 7–8.11.2017. www.turvallisuustutkinta.fi.

34 HUS IT-förvaltning. Upphandlingsbeslut 22.11.2017 47 §.

35 Marknadsdomstolen: 462/18.

36 HUS IT-förvaltning. Skriftlig redogörelse till revisionsnämnden. 27.3.2019.

I det nya responssystemet fanns i september flera elektroniska pappersblanketter, blanketter gällande vårdarbete samt frågeformulär gällande tjänsten Jourhjälp, Hälsobyns digitala vårdvägar samt laboratorie- och bilddiagnostiktjänsterna. Ibrukttagandet av det nya systemet gick inte utan problem; ansvarspersonerna upplevde att tiden som reserverats för att svara på responsen var för kort, det har varit utmanande att överföra responsen mellan enheterna och till rätt adress och man har frågor gällande frågeformulärens lämplighet och användbarhet i det digitala responssystemet och patientombudens andel. Resultatområden använder även andra indikatorer för kundrespons, såsom FFT (friends and family test) som är bundet till fullmäktiges mål. Andelen kunder som gett respons var liten år 2018, men trots de inledande problemen har mängden respons i början av år 2019 ökat betydligt jämfört med föregående år.³⁷ Referensdata gällande de övriga universitetssjukvårdsdistrikten från år 2018 har inte publicerats.

De totala kostnaderna för upphandlingen och ibrukttagandet av det nya systemet finns inte att tillgå, eftersom de inte följts upp systematiskt.

På HUS nätsidor har anvisningar för att ge kundrespons förtydligats och sedan våren 2018 har man på nätsidorna publicerat information om mängden kundrespons, resultaten samt utvecklingsåtgärder som responsen har lett till. Informationen publiceras även på svenska och engelska.

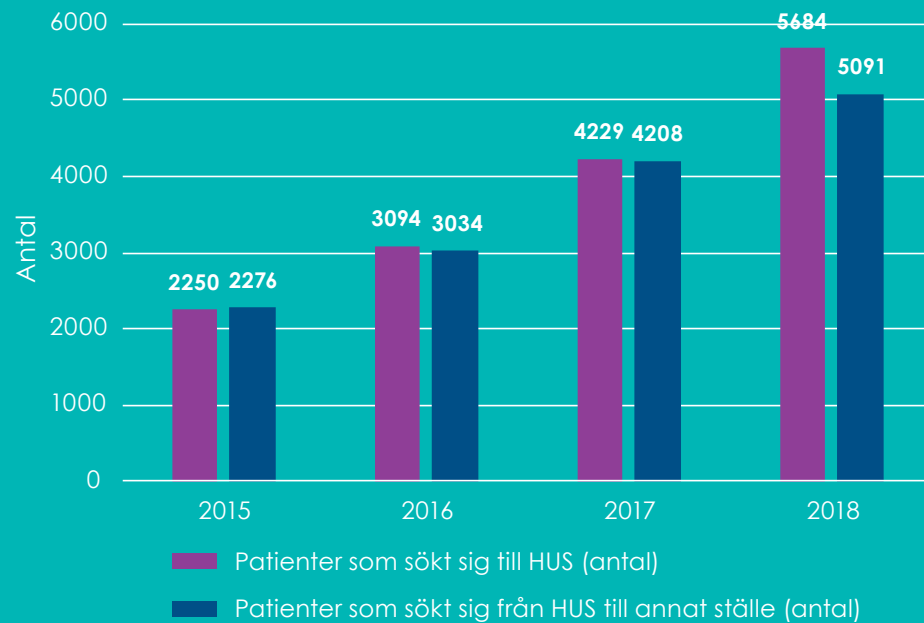


REKOMMENDATION 6 *Andelen patienter som gett respons har varit liten redan i flera år och man har hittills inte uppnått det mål som fullmäktige ställt upp. Ledarskapet har inte lyckats på bästa möjliga sätt då man upphandlat och tagit i bruk det nya kundresponssystemet. Revisionsnämnden fäste redan i utvärderingsberättelsen för 2016 uppmärksamhet vid att ledarskapets ansvar i detta varit oklart. När man upphandlar nya informationssystem ska det göras utgående från ett behov. I upphandlingsprocesserna ska man säkerställa ett tillräckligt innehåll, att det finns IT- och upphandlingsexpertis samt att arbetsfördelning mellan aktörerna som deltar i upphandlingen är tydlig. Vid upphandling ska man förutsätta att systemets användbarhet testas i tillräckligt stor utsträckning med systemägarens samtycke innan systemet tas i bruk. Projektens totala kostnader ska följas upp.*

5.1.5 Utfallet av valfriheten

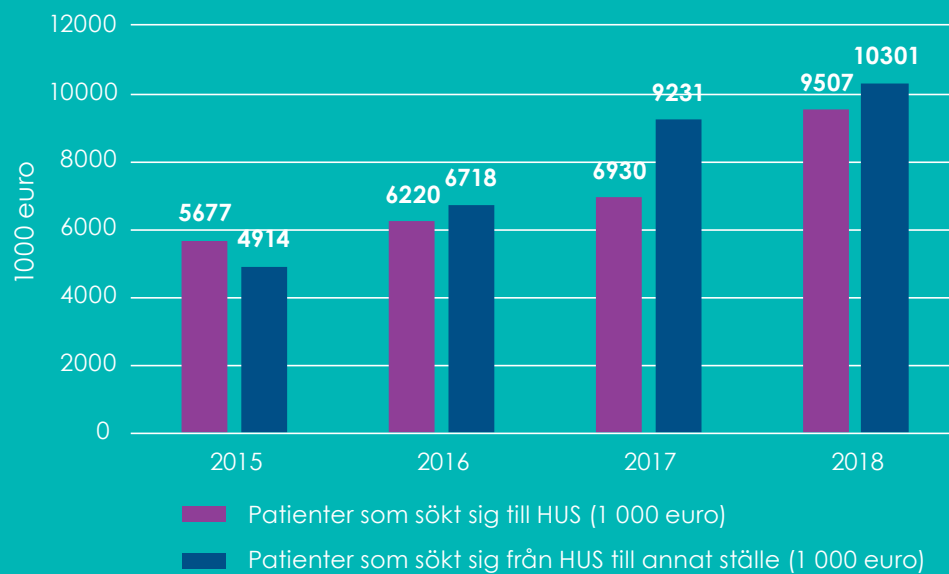
Patienter inom den specialiserade sjukvården kan välja en vårdenhet var som helst i Finland. HUS har som mål att öka antalet patienter som söker vård inom HUS och faktureringen. Nettofaktureringsmålet på tre miljoner euro som uppställts av fullmäktige uppnåddes inte år 2018. Antalet patienter som såväl sökte sig till HUS som sökte sig till ett annat ställe från HUS ökade jämfört med året innan. (Figurer 9 och 10)

37 HUS IT-förvaltning. Skriftlig redogörelse till revisionsnämnden. 27.3.2019.



Figur 9. Patienter som använt sig av valfriheten (antal) 2015–2018.

Källa: HUS IT-förvaltning. HUS-ToTal. Produktuppföljningskub, 31.1.2019.



Figur 10. Fakturering av patienter som använde sig valfrihet 2015–2018

Källa: HUS IT-förvaltning. HUS-ToTal. Produktuppföljningskub, 31.1.2019.

5.2. HUS ÄR INNOVATIV OCH KONKURRENSKRAFTIG SAMT DEN KOSTNADSEFFEKTIVASTE PRODUCENTEN INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDS-SERVICEKEDJAN I LANDET

Nyckelmålet ”HUS är en innovativ och konkurrenskraftig producent inom social- och hälsovårdsservicekedjan” som uppställts av fullmäktige utvärderas år 2018 med fem mål och indikatorer, för vilka man hade fastställt sju målvärden. Enligt revisionsnämndens bedömning uppnåddes två målvärden, medan man misslyckades uppnå fem.

Dessutom har revisionsnämnden utvärderat frågor som nära anknyter till de mål som anges i tabellen ovan, till exempel utvecklingen av driftskostnaderna inom den specialiserade sjukvården och primärvården, behovsstandardiserade utgifter, samarbetet mellan HUS och primärvården samt anslutningen av Raseborgs sjukhus till HUCS sjukvårdsområde.

5.2.1 Utvecklingen av driftskostnaderna inom den specialiserade sjukvården och primärvården

Revisionsnämnden fastställde i utvärderingsberättelsen för år 2015 att servicestrukturen inte hade utvecklats med fokus på primärvården, då frågan granskades på basis av nettodriftskostnaderna för de specialiserade sjukvården och primärvården. Kostnadsutvecklingen har efter detta fortsatt i samma riktning; nettodriftskostnaderna för den specialiserade sjukvården har ökat en aning medan de inom primärvården har minskar sedan år 2012. År 2017 var nettodriftskostnaderna per invånare inom den specialise-

rade sjukvården i HUS område 1 087 euro och inom primärvården 297 euro per år. Liknande utveckling har även skett på andra håll i landet. Nettodriftskostnaderna för den specialiserade sjukvården har i HUS område varit en aning lägre och för primärvården en aning större jämfört med resten av landet. (Figur 11).

Bland kommunerna i HUS område var kostnaderna för den specialiserade sjukvården år 2017 störst i de små kommunerna i Västra och Östra Nyland där även kostnaderna för primärvården var höga. De lägsta kostnaderna för den specialiserade sjukvården förekom i Esbo och Grankulla och för primärvården i Helsingfors, Bognäs och Borgå (Figur 11).

Hälso- och åldringsvårdens behovsstandardiserade utgifter 2017

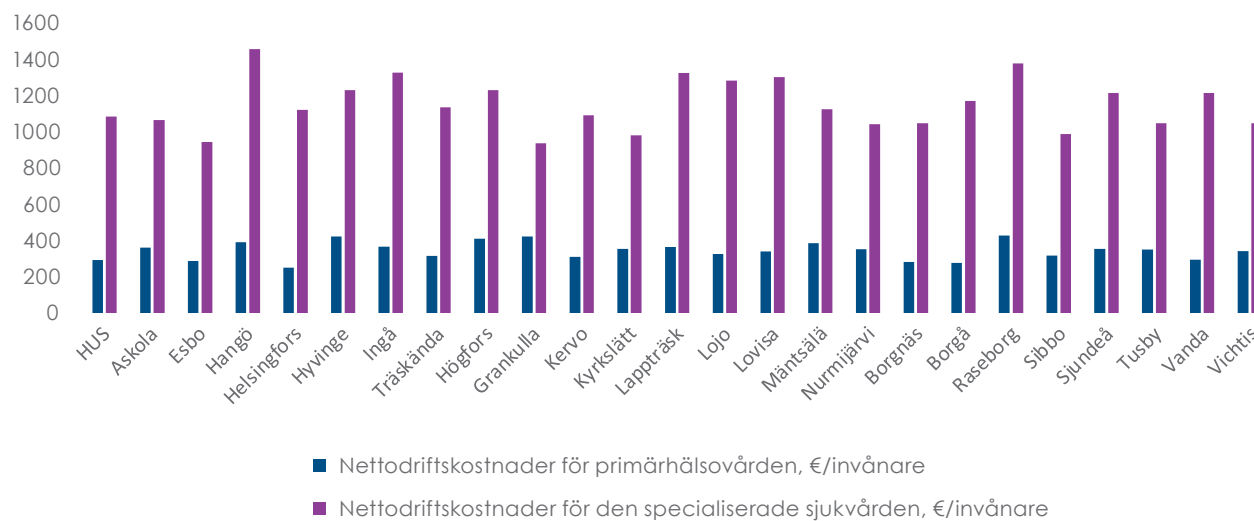
HUS behovsstandardiserade utgifter är 3 procent lägre än i hela landet. Jämfört med de övriga universitetssjukvårdsdistrikten klarar sig HUS med denna indikator mätt bäst (tabell 7). Inom HUS förekommer skillnader mellan sjukvårdsområdena. I Västra Nylands sjukvårdsområde är de behovsstandardiserade utgifterna 11 procent större än genomsnittet i landet. Siffrorna är från år 2017 och det återstår att se hur anslutningen av Raseborgs sjukhus till HUCS har på resultatet för år 2018.

Av kommunerna i HUS område är det Hangö som avviker mest från genomsnittet i landet. De behovsstandardiserade utgifterna för hälso- och åldringsvården i Hangö är 17 procent större än genomsnittet i landet (Sjundeå och Ingå 10 %, Raseborg 9 %, Askola och Lovisa 5 %). Kervo underskrider genomsnittet i landet med 13 procent.

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2018	Revisionsnämndens bedömning
6. Medlemskommunernas kostnader hålls under kontroll	6a. Medlemskommunernas sammanlagda deflaterade betalningsandel euro/invånare (deflatering med prisindex för offentliga utgifter)	Ökar inte från nivån år 2016 (eventuella ändringar i arbetsfördelningen mellan medlemskommunerna i HUS beaktas) 934 euro. Styrelsen: Målet uppnåddes inte	Utfallet var 948,8 euro. År 2018 var medlemskommunernas kostnader per invånare i genomsnitt 971,9 euro, vilket är 2,4 procent mer än föregående år. Då man från faktureringen av tjänster inom den specialiserade sjukvården avdrar vinsten från försäljningen av Tölö sjukhusfastighet samt det operativa överskottet, var kostnaden per invånare 948,8 euro och hölls på nivån för år 2017 (940,4 euro). Medlemskommunernas betalningsandelsfakturering var 1 584 miljoner euro, vilket överskred budgeten med 1,8 procent och ökade jämfört med föregående år 2,3 procent. De högsta betalningsandelarna förekom hos de stora kommunerna i huvudstadsregionen: Helsingfors, Esbo och Vanda. De minsta förekom bland de minsta kommunerna i Borgå sjukvårdsområde: Lappfjärd, Borgnäs och Askola. Av medlemskommunernas betalningsandelsfakturering utgör 60,8 procent NordDRG-produkter. Besöksprodukternas andel uppgick till 26,1 procent. Medlemskommunernas betalningsandel täcker över 70 procent av HUS verksamhetsintäkter.
7. Verksamheten är effektiv	7a. Produktivitet (deflatering med prisindex för offentliga utgifter) Somatik: Deflaterad DRG-poängkostnad Psykiatri: Deflaterad euro/vårdad patient	En förbättring av produktiviteten med 2 procent på samkommunnivå jämfört med år 2017 Styrelsen: I fråga om somatik uppnåddes inte målet, målet för psykiatri uppnåddes.	Produktivitet målet uppnåddes inom psykiatri (+3,2 %) där antalet patienter ökade mer än kostnaderna jämfört med föregående år. Produktivitet målet för den somatiska specialiserade sjukvården (-1,7 %) uppnåddes inte. Mängden DRG-poäng som användes vid produktivetsberäkningen ökade med 2,2 procent jämfört med år 2017 och kostnaderna med 5,4 procent. Orsaken till den sämre produktiviteten är att de deflaterade kostnaderna ökade mer än DRG-poängen.
8. Priserna är konkurrenskraftiga	8a. Prisjämförelse av volymprodukter: prisutveckling för produkterna som ingår i universitetssjukvårdsdistriktens produktkorg	De deflaterade priserna (faktiska medianfaktureringen) sjunker eller förblir oförändrade jämfört med år 2015 HUS pris är förmånligast för minst 25 procent av produkterna som ingår i produktkorgen och priset är dyrast för högst 25 procent av produkterna Styrelsen: Målet uppnåddes delvis.	Priset på 13 av 24 produkter (54 %) i produktkorgen sjönk. Priserna på de övriga produkterna steg. I en jämförelse av universitetssjukvårdsdistrikt var priset på sex av 24 produkter (25 %) i produktkorgen lägst inom HUS och sex (25 %) dyrast.
9. HUS erbjuder aktivt forsknings-samarbete	9a. Antal biobanksprover/vårdade patienter (olika personbeteckningar)	20 % Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	Antalet biobanksprover var 3,3 % av de vårdade patienterna. Antalet hade minskat sedan föregående år. Framöver måste man överväga huruvida det finns andra indikatorer som kan beskriva forskningsgemenskapens aktivitet, till exempel antalet nya forskningstillstånd, beviljad och använd forskningsfinansiering eller antalet publikationer.
10. Strukturomvandlingen för att förstärka preventionen av social- och hälsovårdstjänster samt omsorgen fortskrider i Nyland	10a. Man förhandlar med varje medlemskommun i HUS (24/24) och avtalar under 2017 om konkreta åtgärder genom vilka man främjar ovan nämnda mål	Åtgärderna som man avtalat om år 2017 genomförs enligt tidtabell Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	Enligt bokslutet och verksamhetsberättelsen för 2018 genomfördes 87 procent av åtgärderna inom utsatt tid. Bland sjukvårdsområdena uppskattar HUCS sjukvårdsområde och Lojo sjukvårdsområde att projekten genomförs under 2018. När det gäller de övriga sjukvårdsområdena omfattar inte bokslutet och verksamhetsberättelsen någon uppskattning av utfallet av detta strategiska mål.

Tabell 7. Hälso- och åldringsvårdens behovsstandardiserade utgifter 2017. Källa: Institutet för hälsa och välfärd. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvevakioidut-menet>, 27.2.2019.

Hälso- och åldringsvårdens behovsstandardiserade utgifter 2017				
Sjukvårdsdistrikt	Nettoutgifter	Nettoutgifter, index	Behovs-koefficient	Behovs-standardiserade utgifter, index
	euro/invånare	Hela landet=100	Hela landet=1,00	Hela landet=100
Helsingfors och Nylands	2 050	84	0,86	97
Birkaland	2 452	101	0,99	102
Norra Österbotten	2 489	102	1,03	99
Norra Savolax	2 857	117	1,19	99
Egentliga Finlands	2 473	101	0,99	103
Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) enligt sjukvårdsområden				
HUCS svo	1 984	81	0,85	96
Västra Nylands svo	2 748	113	1,02	111
Hyvinge svo	2 137	88	0,89	98
Lojo svo	2 301	94	0,94	100
Borgå svo	2 182	89	0,91	98



Figur 11. Nettodriftskostnaderna för den specialiserade sjukvården och primärvården (euro/invånare) inom HUS område enligt kommun år 2017. Källa: Institutet för hälsa och välfärd, Sotkanet.fi. 12.4.2019.

5.2.2 Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska samkommunen i samarbete med kommunen, som ansvarar för primärvården, planera och utveckla den specialiserade sjukvården så att primärvården och den specialiserade sjukvården bildar en funktionell helhet. I helheten ska beaktas att tjänster inom den specialiserade sjukvården ska tillhandahållas på ett ändamålsenligt sätt i samband med primärvården och vid enheterna inom den specialiserade sjukvården.

En tätare samarbete med primärvården har länge varit ett strategiskt mål inom HUS. De mål som fullmäktige ställt upp för samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården har gällt bland annat arbetsinsatsen av den specialiserade sjukvårdens personal i kommunerna, mängden elektiva remisser samt planerna för ordnande av hälso- och sjukvård.

Planerna för ordnande av hälso- och sjukvård har uppdaterats

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kommunerna som ingår i samkommunen i samarbete upprätta en plan för ordnande av hälso- och sjukvård och förhandla om den med samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt. Planen ska bygga på uppföljningsuppgifter om invånarnas hälsa och invånarnas servicebehov. I planen för ordnande av hälso- och sjukvård ska man avtala om samarbetet mellan kommunerna, om målen för verksamheten för främjande av hälsa och välbefinnande och vem som svarar för verksamheten, om ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster, om tjänster som gäller jour, bilddiagnostik och medicinsk rehabilitering och om det samarbete som behövs. Enligt statsrådets förordning (337/2011 7 §) ska det i planen överenskommas hur vårdkedjorna eller de regionala vårdplanerna ska göras upp i samråd och hur samkommunen för ett

sjukvårdsdistrikt stärker hälsovårdscentralernas verksamhet genom att tillhandahålla dem tjänster inom olika specialområden och annat stöd.

Planen ska göras upp för varje fullmäktigeperiod och godkännas i samkommunen för sjukvårdsdistriktet. Utfallet av planen ska varje år bedömas och vid behov ska det göras ändringar i den.

HUS revisionsnämnd fäste i utvärderingsberättelsen för år 2015 uppmärksamhet vid innehållet i regionens plan för ordnande av hälso- och sjukvård och dess utfall samt kostnaderna för den specialiserade sjukvården och primärvården. Revisionsnämnden rekommenderade att planerna för ordnade av hälso- och sjukvården ska uppdateras, att deras utfall följs upp samt att man i de kommunala förhandlingarna tas i beaktande arbetsfördelningen mellan socialvården, primärvården och den specialiserade sjukvården samt verksamheten.

Fullmäktige godkände i december 2018 sjukvårdsområdenas uppdaterade planer för ordnande och hälso- och sjukvård för åren 2018–2020. Planerna har gjorts upp för olika långa perioder under tiden 2017–2022, vilket har motiverats med den eventuella social- och hälsovårdsreformen och osäkerheten som detta medför. Planerna avviker från varandra i fråga om strukturen och på grund av detta har Primärvårdsenheten upprättat utifrån de uppdaterade planerna ett sammandrag, till vilken bifogats områdenas planer samt en förteckning över föreslagna mål och åtgärder.³⁸

Antalet mål och åtgärdsrekommendationer varierar mellan fyra åtgärdsrekommendationer i planen för ordnande av hälso- och sjukvård i kommunerna i HUCS sjukvårdsområde till 105 mål och åtgärder i Mellersta Nyland (Hyvinge svo). I planerna för ordnande av hälso- och sjukvård har man kommit överens om utvärdering och uppföljning med undantag av planen för HUCS sjukvårdsområde. Tydliga indikatorer för målen eller ansvar har inte definierats i planerna för ordnande av hälso- och sjukvård med undantag av vissa fall.

38 HUS Fullmäktige 13.12.2018, 38 §.

Integrationsprojekt som främjar samarbetet mellan HUS och primärvården

På uppdrag av HUS verksamhetsdirektör genomfördes 29.12.2016–14.6.2017 en så kallad integrationsomgång vars syfte var att utreda vad HUS kan göra för att stödja primärvården i kommunerna. Som resultat av integrationsomgången producerades en rapport³⁹ samt en förteckning över konkreta åtgärder och projekt för att främja samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Förteckningen över åtgärder har preciserats efter att rapporten publicerades då styrelsen beslöt om förhöjningen av kundavgifter för år 2018. Man beslöt att använda den extra inkomsten på cirka 10 miljoner euro som erhöles från förhöjningen bland annat för de ovan nämnda primärvårdsfrämjande tjänsterna och projekten i form av en så kallad integrationspeng.⁴⁰ Uppgifter om de slutliga integrationsprojekten erhöles för utvärderingen från HUS sjukvårdsområden.

Integrationsprojekten mellan HUS och primärvården i regionens kommuner gällde utveckling av verksamheten och samarbetet i regionen. Man hade inte ställt upp offentliga mål för projekten och man har inte följt aktivt upp dem. Förpliktelsen att rapportera om projektens utfall för HUS styrelse två gånger per år har inte fullföljts enligt styrelsens protokoll. Enligt den information som erhållits från sjukvårdsområdena har nästan alla integrationsprojekt genomförts eller inletts under år 2018. Närmare resultat av projekten, deras fördelar och planerade vidare åtgärder finns inte att tillgå för närvarande.

Bildandet av vård- och servicekedjor har framskridit långsamt

Enligt HUS strategi ”Stärkandet av primärvården kräver av sjukvårdsdistrikten nya åtgärder för att förbättra primärvårdskompetensen och få

till stånd välfungerande vårdkedjor i de centrala sjukdomsgrupperna. Detta förutsätter ett enhetligt och av organisationerna oberoende samarbete mellan sjukvårdsdistriktets specialister och kommunernas primärvårdsspecialister.” Enligt strategin ska man för de centrala patientgrupperna upprätta gemensamma servicekedjor, där man kommit överens om principerna för patienternas vård samt arbetsfördelningen och ansvaren. Servicekedjorna beskrivs i elektronisk form och de leds och deras funktionalitet mäts över organisationsgränserna.

Med vårdkedja avses en regional servicehelhet samt ett avtal om arbetsfördelningen mellan de olika aktörerna inom hälso- och sjukvården. Då man gör upp en vårdkedja ska man fokusera på att gradera vården och beskriva arbetsfördelningen, utse ansvarspersoner, samla lokala tjänsteproducenter samt utveckla servicen och kompetensen.⁴¹ Med hjälp av vårdkedjan kan man förenhetliga vårdpraxis, styra patientflöden samt minska överlappande arbete och därigenom påverka kostnaderna för hälso- och sjukvården och vårdens kvalitet. En bra vårdkedja är patientinriktad och den stöder den praktiska verksamheten.⁴²



REKOMMENDATION 7

Primärvårdsfrämjande integrationsprojekt ska uppföljas aktivt och goda praxis som de ger upphov till ska spridas inom hela organisationen samt kommunerna i regionen. Framöver bör finansiering i motsvarande situationer beviljas på basis av på förhand fastställda kriterier och projektansökan.

39 Joffe G., Hämäläinen T., Lang S. Integraatiokierros: Uudenmaan sote-johtajien integraatioaiheinen tapaamissarja 2016–2017. Rapport. 29.11.2017

40 HUS Styrelse 18.12.2017, 74 §.

41 Nipuli S & Bildjuschkin K. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. THL Ohjauk 5/2016.

42 Nuutinen M. 2000. Hoitoketju. Duodecim 116:1821–8.

Utöver vårdkedjor talar man allmänt om servicekedjor. Servicekedjan omfattar även socialvården, bildningsväsendet och tredje sektorns tjänster samt övriga eventuella aktörer som deltar i tillgodose kundens behov.

Revisionsnämnden rekommenderade i utvärderingsberättelserna för åren 2012 och 2015 att utvecklingen av vård- och servicekedjorna bör effektiviseras och koncentreras samt att samordningen och utvärderingen görs mera systematiskt och att tillgången till dem görs enklare. HUS fullmäktige har inte efter år 2015 uppställt några mål gällande vårdkedjor.

Varje resultatområde inom HUS gör upp regionala vårdkedjor i samarbete med representanterna för primärvården i regionen. Vårdkedjorna upprättas oftast för sådana sjukdomar som gäller stora patientgrupper, såsom astma, allergi, diabetes eller osteoporos.⁴³ Vårdkedjorna publiceras förutom på HUS egna nätsidor⁴⁴ även i Duodecims tjänst Terveysportti.fi samt på HUS extranet-sidor, som kommunalt anställda har tillgång till.

I utvärderingsberättelsen för år 2015 fastställdes att det i tjänsten Terveysportti.fi har publicerats 67 vårdkedjor som gäller HUS område. I slutet av oktober 2018 omfattade tjänsten 77 vårdkedjor som gäller HUS (tabell 8). På HUS nätsidor har publicerats fem vårdkedjor som gäller HUS område samt fyra som gäller Hyvinge sjukvårdsområde. På HUS extranet-sidor har man publicerat 37 vårdkedjor, varav största delen (30) gäller Hyvinge sjukvårdsområde.⁴⁵

Tabell 8. Antal vårdkedjor i universitetssjukvårdsdistrikten som publicerats i Terveysportti.

Källa: Terveysportti.fi. 31.10.2018.

Sjukvårdsdistrikt	Antal vårdkedjor
HUS sammanlagt	77
Hela HUS	10
HUCS sjukvårdsområde	10
Pejas sjukhus	2
HUCS och Helsingfors stad	2
HUCS huvudstadsregionen	1
Hyvinge sjukvårdsområde	8
Borgå sjukvårdsområde	17
Lojo sjukvårdsområde	17
Västra Nylands sjukvårdsområde	9
Birkalands sjukvårdsdistrikt	50
Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt	38
Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt	163
Norra Savolax sjukvårdsdistrikt	5

* Borgå och Västra Nylands sjukvårdsområden har även publicerat vårdkedjorna på svenska. Dessa ingår inte i antalet, som samma vårdkedja även publicerats på finska.

Bland universitetssjukvårdsdistrikten har Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt publicerat flest vårdkedjor och i största utsträckning med tanke på de olika specialområdena. I Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt ansvarar utsedda ansvarspersoner inom specialområdena för vårdkedjorna och även i kommunerna har det inom specialområdena utsetts kontaktpersoner för vårdkedjorna. På sjukvårdsdistriktets nätsidor finns många länkar till de publicerade vårdkedjorna.⁴⁶

43 www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut. 12.12.2018.

44 www.hus.fi/ammattilaiselle/hus-perusterveydenhuollon-yksikko/perusterveydenhuollon-kehittaminen/Sivut/Hoitoketjut. 12.12.2018.

45 <https://extranet.hus.fi/ohjeet/hoitoketjut>. 27.3.2019.

46 www.pppshp.fi/Ammattilaisille/Hoitoketjutiedot. 12.12.2018.

HUS vårdkedjor som publicerats i Terveysportti gäller i varierade grad olika specialområden. Av vårdkedjorna för HUCS sjukvårdsområde gäller nästan hälften traumatologi. Vårdkedjorna har även publicerats för patienter som lider av reumatism, klienter som lider av depression, inflammatoriska tarmsjukdomar samt ALS-patienters palliativa och terminalvård. Vårdkedjan för åtstörningar gäller endast huvudstadsregionen. Även HUS övriga sjukvårdsområdens vårdkedjor lägger fokus på olika specialområden i varierade grad; till exempel vårdkedjorna i Västra Nyland gäller alla förutom en psykiatri.

SHM och Institutet för hälsa och välfärd har gett några rekommendationer gällande riksomfattande vård- och servicekedjor. Dessa har som mål att förenhetliga vårdpraxis och göra tillgången till vård i Finland jämlikare. År 2017 gavs en rekommendation för ordnande av palliativ och terminalvård. Rekommendationen bygger på en trestegsmodell för ordnande av servicen på grundnivå, specialnivå och krävande specialnivå. Servicekedjan ska omfatta utöver primärvård och specialiserad sjukvård även hemvård och socialvårdstjänster.⁴⁷ Rekommendationer gällande servicekedjor ingår även i den nationella handlingsplanen för behandling av kronisk smärta och cancersmärta⁴⁸ samt i rekommendationen för vårdkedjor gällande stöd för personer som utsatts för sexuellt våld.⁴⁹

Hittills har inte de vårdkedjor som anknyter till alla nationella rekommendationer och som gäller hela HUS området eller enskilda sjukvårdsområden publicerats i någon större utsträckning. Till exempel Hyvinge sjukvårdsområde har haft en vårdkedja för terminalvård sedan år 2011, hu-

vudstadsregionen sedan år 2013 och år 2018 började Lojo och Borgå sjukvårdsområden planera att ta i bruk denna vårdkedja. Det har fastställts att det förekommer variation i servicen för terminalvårdspatienter på specialnivå till exempel i fråga om hemsjukhusverksamhetens omfattning samt tillgången till polikliniktjänster och avdelningsvård på specialnivå.⁵⁰

I Nyland har vården av personer som utsatts för sexuellt våld koncentrerats till HUS, även om man inte publicerat en skriftlig vårdkedja. Stödcentret Seri⁵¹ som inrättades år 2017 erbjuder lågtröskel-service som även tar i beaktande andra personer än sådana som är i behov av medicinskt stöd.

Upprättandet av vårdkedjor och upprätthållandet av dem samordnas inte inom HUS på ett centraliserat vis och man har inte anslagit några separata resurser för uppgiften. Sjukvårdsområdena och HUCS resultatenheter ansvarar själva för att upprätta och förankra vårdkedjorna i samarbete med primärvårdsaktörerna. Utvecklingen av vårdkedjorna är ofta beroende av enskilda anställdas och tjänsteinnehavares engagemang samt av huruvida det i kommunen finns samarbetsparter och resurser för samarbetet.⁵² Åren 2017 och 2018 tillsattes varken några arbetsgrupper för vårdkedjor inom HUS eller i samarbete mellan kommunerna, men man har inlett en del projekt för verksamhetsutveckling och forskningsprojekt som gäller HUS egna vårdkedjor (bl.a. utvecklingen av vårdkedjan för sårpatienter)⁵³. År 2009 inrättades samarbetsgruppen Sutjake mellan kommunerna och HUS för att utveckla och samordna vårdkedjorna. På basis av arbetsgruppens protokoll hade den dock åren 2017 och 2018 fokuserat på att följa och hantera flyttningsfördröjningar.

47 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidonjärjestäminen. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:44.

48 Nationell handlingsplan för behandling av kronisk smärta och cancersmärta för åren 2017–2020. Sakkunniggruppens förslag. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:4.

49 Nipuli S & Bildjuschkin K. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. THL Ohjauk 5/2016.

50 Läget i fråga om palliativ vård och vård i livets slutskede i Finland. Regional kartläggning och förslag för att förbättra kvalitet och tillgång. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:14.

51 www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/naistenklinikka/poliklinikat/seri-tukikeskus.

52 Intervju med chefen för primärvårdsenheten 7.11.2018.

53 Chefsöverläkarens beslut 2018, 30, 27, 23 och 16 §.



REKOMMENDATION 8 Utvecklingen, genomförandet, utvärderingen och informationen om vårdkedjor ska effektiviseras. Ansvaret för vårdkedjorna ska inkluderas i arbetsbeskrivningarna och samarbetet med kommunerna ska intensifieras. Vårdkedjan för ätstörningar i huvudstadsregionen är ett bra exempel på en fungerande vårdkedja och hur den förankras i kommunerna.

Flyttningsfördröjningsdagarna ökade betydligt år 2018

Patientens fortsatta vård efter specialiserad sjukvård är en del av patientens servicekedja. Medlemskommunernas möjlighet att hänvisa patienterna till fortsatt vård och kan i en kommun variera med flera månader. Mängden patienter som väntar på fortsatt vård har sjunkit från och med att man inom HUS i juli 2011 tog i bruk flyttningsfördröjningsdagar som faktureras.⁵⁴ Det totala antalet flyttningsfördröjningsdagar som faktureras ökade betydligt från föregående år, då antalet tidigare hade sjunkit sedan år 2014 (tabell 9). När det gäller HUCS sjukvårdsområde gäller nästa alla flyttningsfördröjningsdagar som faktureras Vanda och Raseborg. För Raseborgs del förbättrades situationen i fråga om tillgång till fortsatt vård efter juni.⁵⁵

5.2.3 Inkorporering av Raseborgs sjukhus i HUCS sjukvårdsområde

Västra Nylands sjukvårdsområde är ett av HUS fem sjukvårdsområden. Närsjukhuset i regionen är Raseborgs sjukhus, vars verksamhet har genomgått flera förändringar och stött på flera utmaningar under de senaste åren. För att säkerställa tillräckliga tjänster inom den specialiserade sjukvården, medicinsk kvalitet samt tillgång till jourtjänster fattade HUS fullmäktige beslutet⁵⁶ att ändra Raseborgs sjukhus till en resultatenhets som lyder under HUCS från och med den 1 januari 2018.

Målet med utvärderingen var att utreda hur inkorporeringen av Raseborgs sjukhus verksamhet i HUCS har påverkat arbetsfördelningen och tjänsteproduktionen, samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården, jourarrangemangen, det medicinska ledarskapet, personalen och patienterna samt kostnadsutvecklingen. Utvärderingen bygger på intervjuer med centrala tjänsteinnehavare, observationer och diskussioner under revisionsnämndens besök, dokument samt verksamhets- och ekonomiska rapporter. Utvärderingen har publicerats i sin helhet i revisionsnämndens utvärderingspromemoria 1/2019 på adressen www.hus.fi/sv/om-hns/materialbanken/utvarderingsberattelser.

Tabell 9. Förflyttningsfördröjningsdagar som faktureras enligt sjukvårdsområde åren 2013–2018.

Källa: HUS bokslut för åren 2013–2018.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HUCS sjukvårdsområde	2 909	241	586	451	172	1 194
Hyvinge sjukvårdsområde	3 185	821	101	61	146	57
Lojo sjukvårdsområde	173	169	135	20	27	61
Borgå sjukvårdsområde	23	28	11	21	2	0
Västra Nylands sjukvårdsområde*	4	87	15	8	203	
Sammanlagt	6 294	1 346	848	561	550	1 312

* Från och med 1.1.2018 är Raseborgs sjukhus en del av HUCS sjukvårdsområde.

54 Permanent anvisning 3/2018: Siirtoviivekäytäntö ja siirtoviiveiden raportointi ja laskutus

55 Bokslut och verksamhetsberättelse 2018

56 HUS Fullmäktige, 14.12.2017, 31 §.

HUS verksamhet har omorganiserats utifrån social- och hälsovårdsministeriets jour⁵⁷- och centraliseringsförfordningar⁵⁸ samt Parjanens⁵⁹ utredning. Detta har inneburit att man varit tvungen att avveckla vissa behandlingar och öka mängden andra behandlingar vid Raseborgs sjukhus. Med undantag av handkirurgi uppnådde inte mängden andra elektiva åtgärder målet som hade uppställts för år 2018. I början av år 2018 utfördes 83 åtgärder gällande ledproteskirurgi, 6 plastikkirurgi samt 1 åtgärd gällande bröstkörtel- och endokrinologisk kirurgi som var avsedda att flyttas till andra sjukhus. Den i Parjanens rapport presenterade arbetsfördelningen mellan sjukhusen fullföljdes inte som planerat år 2018. När det gäller Raseborgs sjukhus är det största hindret för att uppnå målet för antal behandlingar bristen på personalresurser⁶⁰.

Även upprätthållandet av jourverksamheten har krävt stora ansträngningar, i synnerhet under våren 2018 och juren har inte alltid haft nödvändig beredskap.⁶¹ På grund av detta har man för allmänmedicinska jourturer samt till läkare som rest från huvudstadsregionen till Raseborgs sjukhus betalat extra ersättning år 2018⁶².

Efter sammanslagningen leds Raseborgs sjukhus av en verksamhetsdirektör. Dennes tjänst kombinerar sjukvårdsområdets direktörs uppgifter. I och med sammanslagningen ingår inte verksamhetsdirektören längre i HUS ledningsgrupp på samma sätt som direktörerna för de övriga sjukvårdsområdena inom HUS. Ovan nämnda ändringar i Raseborgs sjukhus har begränsat informationsgången och möjligheterna att påverka beslutsfattandet. Dessutom upplever man att fattandet av lokala beslut och det dagliga ledarskapet är svårare än tidigare.⁶³

För att förenhetliga det medicinska ledarskapet och säkerställa jämlika tjänster flyttades läkarna vid Raseborgs sjukhus samt socialarbetarna i samband med sammanslagningen personalförvaltningstekniskt till HUCS resultatenheter. Den övriga personalen hör till resultatenheten för Raseborgs sjukhus. Det har dock visat sig vara svårt att samordna verksamheten och detta har bland annat försvårat verksamhetsplaneringen.⁶⁴

Efter inkorporeringen har det bland personalen förekommit oro över en egen anställning⁶⁵. I resultaten från arbetslivsbarometern som genomfördes hösten 2018 observeras detta dock inte längre. Personalens engagemang och motivation hölls nästan på samma nivå som år 2017 och var bland de högsta inom HUCS sjukvårdsområde (Raseborg 3,62, HUCS 3,54). Av de anställda vid Raseborgs sjukhus skulle 91 procent rekommendera den egna arbetsenheten som arbetsplats, vilket är den högsta siffran inom HUCS sjukvårdsområde.⁶⁶

Primärvårdsverksamheten i kommunerna i Raseborgs sjukhus område står inför ständiga utmaningar bland annat på grund av det växande antalet äldre personer. Raseborgs sjukhus stöder den lokala primärvården i form av verksamhet och personal⁶⁷. Exempel på gemensam verksamhet är juren och hjälpmedelscentralen. Särskilt inom de lokala vårdkedjorna finns det mycket att utveckla, eftersom antalet flyttningsfördröjningsdagar som faktureras vid Raseborgs sjukhus var 719 år 2018 vilket är en ökning på 254 procent från föregående år. Antalet flyttningsfördröjningsdagar minskade betydligt från och med juli.

Sammanslagningen genomfördes enligt snabb tidtabell medan det inte ställdes upp tillräckligt

57 Statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden, 583/2017, 29.8.2017.

58 Statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården, 582/2017, 24.8.2017

59 Pajarinen J. 2017, HUS sairaaloiden toiminta ja profilointi

60 Personlig delgivning: chefsöverläkare, HUCS sjukvårdsområde, 20.9.2018

61 Personlig delgivning: chefsöverläkare, HUCS sjukvårdsområde, 20.9.2018

62 Förvaltningen för HUCS sjukvårdsområde, allmänt beslut, 88 §, 28.5.2018

63 Personlig delgivning: verksamhetsdirektör, Raseborgs sjukhus 20.8.2018.

64 Personlig delgivning: verksamhetsdirektör, Raseborgs sjukhus 20.8.2018.

65 Personlig delgivning: chefsläkare, Raseborgs sjukhus 16.8.2018.

66 Arbetslivsbarometer 2018, personalutvecklingschef, 17.12.2018

67 Personlig delgivning: verksamhetsdirektör, Raseborgs sjukhus 20.8.2018.

mycket mätbara konkreta mål. På grund av detta och den korta tidsfristen är det inte möjligt att dra några långtgående slutsatser om effekterna. Det är bland annat svårt att bedöma effekterna på kostnadsutvecklingen. Dessutom är det mycket utmanande att följa upp och jämföra nyckeltalen för ekonomin och verksamheten, eftersom talen för åren 2017 och 2018 inte är jämförbara bland annat i fråga om nyckeltal gällande prissättningen och personalen.⁶⁸

5.3. HUS ÄR EN PROFESSIONELLT LEDD ARBETSPLATS FÖR DE BÄSTA SPECIALISTERNA

Nyckelmålet ”HUS är en professionellt ledd arbetsplats för de bästa specialisterna” som uppställt av fullmäktige följdes upp år 2018 med hjälp av tre mål, indikatorer och målvärden, varav inget tillgodosågs. Revisionsnämndens utvärdering sammanfaller med styrelsens bedömning.

HUS klarade sig dåligt i studieplatsundersökningen för specialläkare 2018

Resultatet bygger på Nuorten Lääkärien yhdistys utredning om hur välordnad specialläkarutbildningen är. I undersökningen gavs studieplatserna en till fem stjärnor, där de bästa platserna fick fem stjärnor. Helsingfors universitetssjukhus (HUS) fick som studieplats en stjärna, även om Pejas och Hyvinge sjukhusen, Barnkliniken och kategorin HUS övriga fick tre stjärnor. Av universitetssjukhusen klarade sig Uleåborg bäst (fyra stjärnor).⁶⁹

Revisionsnämnden anser resultatet vara oroväckande och anser det vara viktigt att orsakerna till det dåliga resultatet utreds och att man vidtar nödvändiga åtgärder. Med tanke på rekryteringen av unga specialister och HUS anseende är det viktigt att utbildningen uppskattas.



REKOMMENDATION 9 *Erfarenheterna från inkorporeringen av Raseborgs sjukhus i HUCS ska tas i beaktande när man utvecklar organisationen och ledningssystemet för hälso- och sjukvården inom HUS. Betydande organisatoriska ändringar ska vara motiverade, välplanerade och det ska ställas upp mätbara mål för dem. Raseborgs sjukhus resurser ska användas bättre. Sjukhusets serviceutbud, profilering samt läkarrekrytering ska vidareutvecklas i samarbete med HUCS verksamhetsområden.*



REKOMMENDATION 10 *De strategiska målen som anknyter till personalen uppnåddes inte. Det finns även andra tecken på att personalens välbefinnande och nöjdhet har försämrats, bland annat regionförvaltningsverket har uppmanat HUS att åtgärda arbetsförhållandena för de överbelastade vårdarna på Mejlans kirurgiska avdelning, och HUS har klarat sig dåligt i utbildningsundersökningen bland specialistläkare. Revisionsnämnden förutsätter att styrelsen vidtar nödvändiga åtgärder för att uppnå de uppställda målen. Dessutom godkände HUS fullmäktige i december 2018 ett åtgärdsinitiativ där man förutsatte att styrelsen följer omsorgsfullt upp personalens ork i arbetet, arbetsbelastning och nöjdhet med arbetet samt ingriper vid dessa snabbt vid behov.*

⁶⁸ Personlig delgivning; verksamhetsdirektör, Raseborgs sjukhus 20.8.2018.

⁶⁹ <https://www.nly.fi/tulokset>

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2018	Revisionsnämndens bedömning
11. Ledarskapet är högklassigt	11a. Arbetslivsbarometern, chefsindexet*	3,9 Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	Utfallet för år 2018 var 3,66. Indexet har varit oförändrat sedan föregående år. Bland sjukvårdsområdena hade Lojo sjukvårdsområde det högsta chefsindexet på 3,70. Av alla resultatområden hade HUS Företagshälsovård det högsta indexet, 4,05. ●
12. Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare	12a. Arbetslivsbarometern*, rekommenderar som arbetsgivare	> 85 % rekommenderar Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	Arbetsgivaren rekommenderas av 75 procent av respondenterna. År 2017 rekommenderas arbetsgivaren av 80 procent av respondenterna. Målvärdet uppnåddes i Hyvinge (85 %) och Lojo (86 %) sjukvårdsområden samt inom resultatområdena HUS Lokalcentral, Samförvaltning, Företagshälsovård, IT-förvaltning och Stödtkjänster. ● Enligt arbetslivsbarometerns resultat har andelen läkare och vårdpersonal som rekommenderar HUS som arbetsgivare sjunkit ytterligare. År 2015 rekommenderade 78 procent av läkarna och 83 procent av vårdpersonalen HUS som arbetsgivare medan motsvarande siffror år 2018 var 64 procent och 73 procent.
13. Personalen är engagerad	13a. Den permanenta personalens utbyte vid flyttning	5,5-6,5 % Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	Utfallet av den permanenta personalens totala utbyte vid flyttning var 7,9 procent. Utbytet vid flyttning utan pensioner o.d. var 5,1 procent. Det största totala utbytet av den permanenta personalen vid flyttning förekom inom HUS Lokalcentral (15,5 %) och minst inom HUS Apotek (5,4 %). När pensionerna o.d. beaktas i utbyte vid flyttning, var utbytet fortsättningsvis störst inom HUS Lokalcentral (11,5 %) och minst inom HUS Apotek (4,3 %). ● Den permanenta personalens totala utbyte vid flyttning har varierat under åren 2014–2018 mellan 5,7 och 7,9 procent och var lägst år 2014. År 2017 var utbytet vid flyttning 5,8 procent. Största totala utbytet av den permanenta personalen vid flyttning förekom bland

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

6.

BARN OCH UNGAS TILLGÅNG TILL MENTALVÅRDSTJÄNSTER

HUS revisionsnämnd utvärderade tillsammans med revisionsnämnderna för Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla städer hur 7–17-åriga barn och unga i huvudstadsregionen får tillgång till mentalvårdstjänster. Man utredde dessutom hur vårdens effektivitet följs upp i servicen. Utvärderingen begränsades så att den gällde icke-brådskande öppenvård inom primärvården, studerandevård, familjerådgivning och motsvarande service för unga samt icke-brådskande specialiserad sjukvård. Utöver detta hördes barnskyddets åsikter. Som exempelpatientgrupper granskades patienter med ADHD och ätstörningar. Utvärderingsmaterialet bestod av forskningslitteratur, tillgänglig statistisk information samt av intervjuer med tjänsteinnehavare i kommunerna och HUS.

Nedan presenteras utvärderingens centrala observationer och resultat. Utvärderingspromemorien (2/2019, på finska) har publicerats på adressen www.hus.fi/hustietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset.

Efterfrågan på tjänster inom den specialiserade sjukvården har ökat kraftigt inom barn- och ungdomspsykiatri

Mentala störningar hos barn och unga är vanliga. Var femte finländare född år 1987 har vårdats eller medicinerats för psykiska problem och i internationella undersökningar har det uppskattats av cirka 15–25 procent av barn och unga har eller har haft en mental störning. Det vanligaste störningarna i barndomen är ångesttillstånd, ak-

tivitets- och uppmärksamhetsstörningar, beteendestörningar samt depression och i ungdomen däremot depression och ätstörningar.^{70, 71}

Det har fastställts att servicessystemet för mentalvårdstjänster för barn och unga i Finland är oenhetlig. Det förekommer skillnader mellan kommunerna i serviceutbudet och det finns inte enhetliga anvisningar för ordnande av servicen i synnerhet i fråga om tidigt stöd. I Nyland är resurserna för öppenvården otillräcklig med tanke på befolkningmängden.⁷² De senaste åren har servicessystemet utvecklats inom ramen för regeringens spetsprojekt Programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE). Syftet med LAPE i huvudstadsregionen var att fläta samman alla tjänster för barn, unga och familjer i regionens kommuner samt flyttas fokus från korrigerande till förebyggande tjänster. Projektet färdigställdes i slutet av 2018.

Mentalvårdsproblem hos barn och unga identifieras allt bättre och tröskeln för att söka vård har sjunkit. Eftersom det inte finns tillräckligt med service i kommunerna har efterfrågan de senaste åren riktat sig i allt större utsträckning mot den specialiserade sjukvården. År 2017 fick 5 760 barnpsykiatriska patienter och 7 511 ungdomspsykiatriska patienter vård inom HUS. Antalet patienter som vårdades mellan åren 2014–2017 ökade inom barnpsykiatri med cirka 41 procent och inom ungdomspsykiatri med cirka 19 procent. Under de senaste fem åren har mängden remisser till HUCS ökat med cirka 43 procent

70 Sourander A. & Marittunen M. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. I verket Kumpulainen et.al. (red.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Helsingfors.

71 Ranta et.al. 2018. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 90/2017. Februari 2018.

72 Hedman & Vastamäki & Joffe, 2018. Nuorten mielenterveyspalvelut – määrä, tarjonta ja kohdentuminen Uudenmaan alueella. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55:2018.

inom barnpsykiatri och cirka 40 procent inom ungdomspsykiatri (tabeller 10 och 11). Samtidigt som efterfrågan på service har ökat har kostnaderna per patient minskat i båda patientgrupper; inom barnpsykiatri med cirka 27 procent och inom ungdomspsykiatri med cirka 23 procent. Verksamhetens ökade effektivitet förklaras av den ökade fokuset på öppenvård.

Om tillgången till barn- och ungdomspsykiatriska tjänster föreskivs i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010 53 §), enligt vilken

- bedömningen av vårdbehovet ska inledas **inom tre veckor** från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som samkommunen ansvarar för
- bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom **inom sex veckor** från det att remissen anlände
- vård eller behandling som konstaterats vara nödvändig ska ordnas **inom tre månader** från det att vårdbehovet konstaterades, med beaktande av hur brådskande vården är.

Enligt statistik som sammanställts av Insitutet för hälsa och välfärd tillgodosågs inte tidsfristerna för tillgången till vård för varje patient inom HUS år 2018. I slutet av augusti hade 14 patienter inom barnpsykiatri och 21 patienter inom ungdomspsykiatri väntat på vård i över tre månader. I båda patientgrupper var den genomsnittliga väntetiden till vård i slutet av augusti cirka en månad. (Tabeller 12 och 13) Även Valvira fäste år 2018 uppmärksamhet vid utfallet av tidsfristerna för tillgången till vård inom barn- och ungdomspsykiatri inom HUS, men ansåg inte det vara motiverat att ge en anmärkning eller vite.⁷³

Den försämrade situationen kring tillgången till barnpsykiatrisk vård har delvis påverkats av utrymmesproblem. År 2018 kunde man hålla öppet endast sex av de 12 avdelningsplatserna även om

det fanns ett behov för cirka 30 avdelningsplatser. På grund av utrymmesproblem har öppenvården vidareutvecklats och anställda inom den specialiserade sjukvården besöker allt oftare barnets hem eller skolan.⁷⁴ En faktor som fördröjer tillgången till ungdomspsykiatri har varit bristen på ungdomspsykiatriska specialistläkare. Inom HUS ungdomspsykiatri finns 68 läkartjänster, varav 10–15 tjänster inte fylldes under år 2018. Det finns egentligen 12 vakanser som är ofyllda när man tar i beaktande de läkartjänster som fyllts som köpta tjänster. Det förekommer rekryteringssvårigheter särskilt i Vanda, Borgå, Lojo och Hyvinge.⁷⁵

Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården har utvecklats inom såväl barn- som ungdomspsykiatri bland annat inom ramen för verksamhetsområdet HYKS Varhain. HYKS Varhain är en konsultationstjänst med låg tröskel för primärvården och kommuner. Verksamheten har pågått inom ungdomspsykiatri sedan år 2014 och inom barnpsykiatri sedan år 2016 i samarbete med vissa skolor i Helsingfors, Esbo och Vanda. Inom barnpsykiatri har verksamhetsmodellen varit i bruk även i Lojo, Raseborg och Kyrkslätt. Man har för avsikt att utvidga tjänsten inom båda specialområdena även till HUS andra områden.

I verksamhetsmodellen HYKS Varhain besöker psykiatriska sjukskötare inom den specialiserade sjukvården bland annat skolor och ger skolpersonalen råd och handledning. Vid behov ges specialläkare konsultation och man ger rekommendationer om hänvisning av barn till den specialiserade sjukvården. Målet är att barn och unga får hjälp i ett så tidigt skede som möjligt.

Före slutet av oktober 2018 gjorde man inom HYKS Varhain 234 barnpsykiatriska konsultationssamtal till Helsingfors stad och 109 till Vanda stad. I Helsingfors producerades tjänsten av 5–6 vårdare och i Vanda av 3–3,5 vårdare under år 2018.⁷⁶ År 2018 uppgick HYKS Varhain inom

73 Valvira's beslut Dnr V/837112/2017. 19.7.2018.

74 Intervju med linjedirektören för HUCS Barnpsykiatri 21.8.2018.

75 Intervju med linjedirektören för HUCS Ungdomspsykiatri 28.8.2018.

Tabell 10. Icke-brådskande barnpsykiatriska remisser till HUS* enligt kommun (enligt betalare) 2014–2018.

Källa: HUS IT-förvaltning. HUS-ToTal. Remisskub, 25.1.2019.

Barnpsykiatriska remisser (antal)*	2014	2015	2016	2017	2018**
Helsingfors	617	730	887	883	983
Vanda	297	339	334	336	364
Esbo	186	267	252	384	367
Grankulla	10	16	20	22	25
HUS sammanlagt	1 810	2 097	2 330	2 549	2 590

* Jourremisser och specialistkonsultationer ingår inte i siffrorna.

** Preliminär information.

Taulukko 11. Icke-brådskande ungdomspsykiatriska remisser till HUS* enligt kommun (enligt betalare)

2014–2018. Källa: HUS IT-förvaltning. HUS-ToTal. Remisskub, 22-01-2019.

Ungdomspsykiatriska remisser (antal)*	2014	2015	2016	2017	2018**
Helsingfors	729	760	875	971	1 033
Vanda	321	334	390	405	343
Esbo	335	363	407	536	546
Grankulla	9	15	15	24	22
HUS sammanlagt	2 191	2 346	2 714	3 086	3 057

* Jourremisser och specialistkonsultationer ingår inte i siffrorna.

** Preliminär information.

ungdomspsykiatrin i Helsingfors, Esbo och Vanda till totalt cirka 6,5 årsverken och före slutet av augusti gjordes 902 besök till kommunerna.⁷⁷

I de kommuner som deltog i utvärderingen ansåg man att HYKS Varhain var en bra verksamhet och man ansåg att det finns ett behov av att etablera verksamheten.

Servicesystemet för mentalvårdstjänster för barn och unga ska utvecklas målmedvetet

Enligt utvärderingsresultaten är inte barns och ungas tillgång till mentalvårdstjänster i huvudstadsregionen till alla delar smidig och alla tjänsteproducenter följer inte systematiskt upp tjänsternas effektivitet. Enligt utvärderingen bör

mentalvårdstjänsterna på grundnivå stärkas, tillgången till läkarresurser inom såväl kommunala tjänster som den specialiserade sjukvården säkerställas, informationsgången mellan olika aktörer förbättras, samarbetspraxis och vårdkedjor skapas samt intensiv öppen vård och vård med starkare stöd utökas, i synnerhet i fråga om vård och service för unga. Som positiva exempel lyftes fram städernas samarbete med barnpsykiatrin, vårdkedjan för personer med ätstörningar, verksamhetsområdet HYKS Varhain, studerandevårdens interventionsutbildning (Esbo och HUS) och psykiatriska sjukskötares tjänster vid läroanstalter.

Utvecklingsobjekten inom HUS anknyter särskilt till informationsgången och samarbetet mellan kommunala aktörer då patientens vård inte fort-

⁷⁶ Avdelningsvårdare vid bedömnings- och akutenheten inom HUCS Barnpsykiatri, e-postsvar 15.11.2018.

⁷⁷ E-postsvar från linjedirektören för ungdomspsykiatrin, 24.1.2019.

sätter inom den specialiserade sjukvården. Anvisningar som ges av den specialiserade sjukvården och annan information om fortsatt vård förmedlas inte nödvändigtvis till den remitterande instansen, kan den vidare vården hänvisas från HUS till en instans som inte ansvarar för den fortsatta vården. Dessutom bjuds representanten för den instans som ansvarar för den fortsatta vården inte alltid in till förhandlingarna om vård inom den specialiserade sjukvården. Även HUS remisspraxis upplevs som belastande i kommunerna. De preliminära utredningarna som remissen kräver kan vara omfattande och binder betydliga resurser. Endast en läkare kan skriva ut en remiss.

Ur den specialiserade sjukvårdens perspektiv anknyter utvecklingsbehoven inom såväl barn- som ungdomspsykiatri till behovet av att stärka primärvårdens mentalvårdsarbete och förbättra tillgången till tidig och snabb vård. Vid hälsocentralerna vore det även bra om det finns tjänster avsedda för unga (jfr depressionsskötarens mottagningar för vuxna) och skol- och studerandehälsövården bör knytas starkare till vårdkedjan som en aktör som ger vårdintervention. Eftersom tjänsterna på grundnivå är otillräckliga vårdar man inom den specialiserade sjukvården ofta även sådana patienter vars vård inte förutsätter specialiserad sjukvård. Detta leder till trängsel inom den specialiserade sjukvården, vilket stannar upp tillgången till vård för de patienter som har det största vårdbehovet.

Nedan ges huvudstadsregionens revisionsnämnders gemensamma rekommendationer för utveckling mentalvårdstjänster för barn och unga i den utsträckning som de gäller HUS. Dessutom rekommenderar revisionsnämnderna för de städer som utvärderingen omfattat för kommunerna att bland annat säkerställa informationsgången, öka tillgången till psykologiska tjänster inom elev- och studerandevården och utreda huruvida det är möjligt att öka antalet psykiatriska sjukskötare inom skol- och studerandehälsövården. Rekommendationerna till kommunerna har publicerats i utvärderingsberättelserna som utarbetats av revisionsnämnderna för de deltagande städerna.



REKOMMENDATION 11 bygger på en samutvärdering av Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla städers revisionsnämnder. Revisionsnämnden anser det vara viktigt att rekommendationerna beaktas inom hela HUS område.

Städerna och HUS

- Ledningen för städernas social- och hälsovårdssektor och HUS ska samarbeta för lindra problemen med läkarrekryteringen inom barn- och ungdomspsykiatri. Man bör aktivt informera social- och hälsovårdsministeriet om läkarbristen för att öka utbildningsvolymerna av läkare och för att säkerställa tillgången till barn- och ungdomspsykiatriska specialläkare framöver.
- Primärvården och den specialiserade sjukvården ska samarbeta för att göra remisspraxisen smidigare så att barn och unga får snabbare tillgång till mentalvårdstjänster.
- Primärvården och den specialiserade sjukvården ska samarbeta och förtydliga arbetsfördelningen i synnerhet inom mentalvårdstjänster för unga.
- Barnskyddet i städerna och ungdomspsykiatri inom HUS ska tillsammans utveckla tjänsterna så att unga i behov av hjälp kan ges vård utan dröjsmål och att man inte är tvungen att i onödan placera dem på grund av bristen på vård.

HUS

- Inom den specialiserade sjukvården ska man öka kommunernas konsultationsmöjligheter som gäller psykiatriska tjänster för barn och unga inom primärvården för att förbättra tillgången till vård. Verksamhetsområdet HYKS Varhain ska utvidgas ytterligare.
- Då man flyttar patienten från den specialiserade sjukvården till fortsatt vård ska man se till att informationen medföljer patienten. Vid hänvisning till fortsatt vård ska man ta i beaktande alla aktörer som den fortsatta vården gäller enligt planen.

Tabell 12. Utfallet av tidsfristerna för tillgången till barnpsykiatrisk vård inom HUS. Källa: Institutet för hälsa och välfärd. Tillgång till vård inom den specialiserade sjukvården, Kuben för mentalvårdstjänster för barn och unga*. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>, hämtat 2.4.2019.

HUS Barnpsykiatriin	Remiss behandlad efter mer än 21 dygn*	Personer som väntat mer än 6 veckor på bedömning av vårdbehovet	Personer som väntat över 90 dygn på vård	Median, dygn, personer som väntat på vård
31.12.2018	28	1	6	27
31.8.2018	27	2	14	29
30.4.2018	12	2	2	22
31.12.2017	22	2	1	21
31.8.2017	24	2	6	18
30.4.2017	10	2	3	12
31.12.2016	18	2	0	20

Tabell 13. Utfallet av tidsfristerna för tillgången till ungdomspsykiatrisk vård inom HUS. Källa: THL. Tillgång till vård inom den specialiserade sjukvården, Kuben för mentalvårdstjänster för barn och unga*. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>, hämtat 2.4.2019.

HUS Ungdomspsykiatriin	Remiss behandlad efter mer än 21 dygn*	Personer som väntat mer än 6 veckor på bedömning av vårdbehovet	Personer som väntat över 90 dygn på vård	Median, dygn, personer som väntat på vård
31.12.2018	32	0	26	27
31.8.2018	22	0	21	32
30.4.2018	13	1	11	19
31.12.2017	31	1	4	19
31.8.2017	19	1	13	14
30.4.2017	9	1	5	21
31.12.2016	14	0	4	19

7.

LOKALCENTRALS VERKSAMHET

Målet för utvärderingen var att utreda hur HUS Lokalcentrals verksamhet stöder HUS strategi och i vilken grad målen som uppställts för HUS Lokalcentral har uppnåtts. Dessutom utvärderades hur bygginvesteringarnas effekter på verksamheten och ekonomin har tagits i beaktande i projektplaneringsskedet och hur byggprojekten övervakas. Även inomhusmiljöfrågor, riskhantering och underhållsplanering var föremål för utvärderingen.

Lokalcentralens organisation, verksamhet och utfallet av de strategiska nyckelmålen anges i figur 12.

HUS är verksam vid fler än 20 sjukhus, varav det äldsta byggdes på 1880-talet. År 2018 slutfördes byggprojekten för Nya barnsjukhuset, Lojo sjukhus psykiatribyggnad och HUS och Hyvinge stads gemensamma nybygge i anslutning till Hyvinge sjukhus. Under de följande tio åren beräknas bygginvesteringarna (reparationer och nybyggen) uppgå till över en miljard euro (tabell 14). Utöver dessa har man även planer för ett ögonsjukhus och Dals samsjukhus.

Volymen lokaler som hyrdes externt ökade under år 2018 och utgjorde 32 procent av den totala arealen. De största enskilda faktorerna som bidrog till det ökade hyreslokalvolymerna var hyrningen av Nya barnsjukhuset samt försäljningen av Tölö sjukhus fastighet och återhyrningen till Brosjukhuset blir färdigt. Dessutom var man tvungen att hyra lokaler för att kunna flytta verksamheten

bort från utrymmen som lider av problem med inomhusluften. Kostnaderna för de externt hyrda lokalerna, maskinerna och utrustningen uppgick sammanlagt till 71,6 miljoner euro och översteg budgeten med en miljon euro.⁷⁸

Användningsgraden för lokalerna följs upp med lokalförvaltningssystemet Optimaze. År 2018 genomfördes ett pilotprojekt vid tre objekt där man följde upp hur effektivt lokalerna användes samt användningsgraden. Föremålen för pilotprojekten var mottagningsrummen och multifunktionskontoret i Triangelsjukhuset, dit man flyttade Inflammationscentrumets verksamhet från Aurora, kontorslokalerna i den tillfälliga kontorsbyggnaden bakom Parksjukhuset och forskningslokalerna i Biomedicum. Framöver kan användningsgraden mätas med färdigt installerade givare.⁷⁹ I samband med beredningen av den planerade landskapsreformen visade sig att HUS information om sina fastigheters värde, kostnader och investeringskuld hade beaktats bättre än i de övriga sjukvårdsdistrikten.⁸⁰

Bättre resultat genom samarbete

Samarbetet mellan HUS Lokalcentral och HUS Kiinteistö Oy har utvecklats från en traditionell beställare-producentmodell mot en partnerskapsmodell. Man har planer bland annat för att under år 2019 hålla gemensamma kundträffar i sjukvårdsområdena och resultatområdena för att förbättra samarbetet.

78 Bokslut och verksamhetsberättelse 2018

79 Personlig delgivning: Direktören för resultatområdet Lokalcentralen 27.2.2019

80 <https://www.talouselama.fi/uutiset/sote-paljasti-erikoisen-yllatyxen-kunnista-loytyi-tiloja-joista-kukaan-ei-tiennyt-vuokra-0-luvassa-huikeita-korotuksia/a1212c57-cb22-3883-8d6c-b04313182399>

Ett bra exempel på samarbete är verksamhetsmodellen Big Room som särskilt tagits i bruk i stora investeringsprojekt. Enligt modellen är de olika projektparterna verksamma i samma lokaler och de har en gemensam ledningsmodell och delar hanteringen av lägesbilden. Arbetssättet har visat sig vara effektivt; det förbättrar samarbetet vid kontaktytorna samt förtroendet mellan de olika parterna. Verksamhetsmodellen togs första gången i bruk i samband med projektet Brosjukhuset. Metoden försnabbade ingåendet av ett entreprenadavtal och tidtabellen för entreprenaden. Metoden används även vid den grundläggande renoveringen av Parksjukhuset. I framtiden kommer modellen även att användas i andra stora investeringsprojekt.⁸¹

Enligt HUS miljöpolitik förbättrades verksamhetens resurseffektivitet och medvetenhet om mil-

jövänliga rutiner i samarbete med HUS Kiinteistö Oy och man skapade en verksamhetsmodell för att säkerställa energieffektiviteten i projekt gällande såväl nybyggen som grundläggande renoveringar. De utvecklingsobjekt som påverkar energihushållningen kartlades i energiöversikter för olika sjukhusfastigheter.

HUS Lokalcentral samarbetar även med utomstående aktörer, till exempel HRT. Lokalcentralen kartlade särskilt hur personer som arbetar vid Mejlans rör sig på vägen till och från arbetet och under arbetsdagen samt deras beredskap att övergå från bil till andra sätt att resa. Utifrån dessa resultat inleddes ett projekt för att öka användningen av kollektivavtrafik och cykel som transportform. Målet är en smidig trafik i sjukhusområdet för såväl patienter som personalen.

Tabell 14. HUS stora bygginvesteringar som pågår eller inleds år 2019

Källa: www.hus.fi/HUS-tietoa/rakennushankkeet. 18.4.2019..

Byggobjekt	Färdigställs	Kostnadskalkyl, mn euro
Jorv sjukhus		
- Enheten för kirurgisk korttidsvård	2019	12
- Apotekets nya lokaler	2020	5,5
- Polikliniklokaler i det tidigare jourut-rymmet	2021	5,3
- Grundläggande renovering av K-operationssalarna och av de underjordiska utrymmena	2024	43
- Ny byggnad för bäddavdelningen	2025	120
Hyvinge sjukhus		
- Ny byggnad för operationsavdelningen	2019	24
- Grundläggande renovering av avdelningarna 3 och 4 samt fasadarbete på byggnadsdel A	2023	29
Grundläggande renovering av Parksjukhuset (f.d. Barnkliniken) för vuxenkirurgins bruk, fas 1	2021	44
Grundläggande renovering av Kliniken för cancersjukdomars s.k. Låga del, fas 1	2022	15
Brosjukhuset	2022	295
Apotekets läkemedelstillverkningslokaler , Mejlans	2023	12

81 Personlig delgivning: Direktören för resultatområdet Lokalcentralen 27.2.2019

Inomhusmiljöproblemen belastar personalens hälsa och HUS ekonomi

HUS har fortfarande mycket att göra för att såväl patienterna som personalen kan vistas i en sund och säker inomhusmiljö. Det totala antalet inomhusmiljöproblem har inte minskat sedan 2017. Det har dykt upp 41 (36 år 2017) nya inomhusmiljöproblem, varav 17 fortfarande hanteras. Det förekom problem särskilt på Kvinnokliniken, Ögon-öronsjukhuset och Kliniken för cancersjukdomar. Lojo sjukhus var det enda stället där det inte anmäldes några problem med inomhusmiljön. Kostnaderna för utredningarna av inomhusluften var år 2018 lika stora som föregående år (560 000 euro) medan hyreskostnaderna för luftrenare uppgick till cirka 213 000 euro mer än föregående år (840 000 euro).

Det har skett en positiv utveckling i hur man informerar om problem med inomhusluften. Intranätets sidor har förnyats, inomhusmiljöarbetsgruppernas och styrgruppens promemorior är öppna för alla och för personalen har man ordnat informationsmöten om inomhusmiljöundersökningar och -planer. Dessutom har informatörerna varit med på inomhusmiljöarbetsgruppernas möten. På grund av inomhusmiljöproblem finns det totalt cirka 7 200 m² tomma utrymmen.⁸²

Revisionsnämnden har behandlat frågor gällande inomhusmiljön i utvärderingsberättelserna för åren 2014–2017. I utvärderingsberättelsen för år 2016 anmärkte revisionsnämnden att det av styrelsen utlovade sammandraget om inomhusmiljöproblem eller dito rapporten inte fanns att

tillgå våren 2017. I verksamhetsberättelsen för år 2016 ingår en sammanfattning av problemen med anknytning till inomhusmiljön, men den omfattade dock inte alla mål som uppställts för den ovan nämnda utredningen. Revisionsnämnden uttryckte därför stark oro över problemen med anknytning till inomhusmiljön i HUS fastigheter och uppmanade styrelsen att sammanställa den tidigare utlovade helhetsutvärderingen om problemen. År 2018 hade man behandlat frågor gällande problem med inomhusmiljön i koncernens ledningsgrupp i juni samt i styrelsen i oktober 2018⁸³.



REKOMMENDATION 12

HUS Lokalcentrals verksamhet har utvecklats i en positiv riktning och det förekommer mera samarbete med olika aktörer. Revisionsnämnden för dock fram djup oro över mängden problem med inomhusmiljön och den mänskliga och ekonomiska börda detta utgör. Nybyggen, grundläggande renoveringar samt planmässigt fastighetsunderhåll ska genomföras i samarbete så att man tar i beaktande planernas, byggarnas, de byggnadsansvarigas och användarnas åsikter. Åtgärderna ska dokumenteras omsorgsfullt och utfallet ska följas upp även efter att byggnaderna färdigställts.

82 Bokslut och verksamhetsberättelse 2018

83 Personlig delgivning: Direktören för resultatområdet Lokalcentralen 25-03-2019

HUS LOKALCENTRAL

ANSVARsomRÅDET

LOKALCENTRALENS FÖRVALTNING

- Lokal- och ekonomiförvaltningens uppgifter: hyra externa lokaler, förvalta hyresavtal, fakturera för lokalhyror, upprätthålla lokalförvaltningssystemet.
- Projektplaneringens uppgifter: inleda och styra planeringen av stora verksamhetsrelaterade bygginvesteringar som omfattas av investeringsprogrammet samt genomföra projektplaneringskedet.

MILJÖFÖRVALTNINGEN

- HUS Miljöcentralens uppgifter: samordna miljöarbetet, miljöprogrammen och det kommunala energieffektivitetsavtalet tillsammans med ansvarsområdet för fastighetsförvaltningen.
- Nyttot användning av avfall och hållbara upphandlingar prioriteras.

FASTIGHETSFÖRVALTNINGEN

- Har i uppgift att underhålla och låta bygga fastigheter.
- Ansvariga enheter: Mejlans, Helsingfors, Jorv, Pejas, Hyvinge, Lojo, Borgå, Raseborg

NYCKELTAL

EGNA BYGGNADER

584 870 m² (71 %)
lokalkostnad
34,22 €/m²/mån

HYRDA LOKALER

236 747 m² (29 %)
lokalkostnad
25,86 €/m²/mån
ökning jämfört med föregående år 32 %

TOMMA LOKALER

4 413 m²

LOKALER MED ANVÄNDNINGSFÖRBUD

7 576 m²

LOKALER SOM SKA SANERAS

21 963 m²

STRATEGISKA MÅL

1. EFFEKTIV ANVÄNDNING AV LOKALER ●

Tomma lokaler som kan användas: under 0,60 % av de totala lokalerna

2018: 0,54 %
2017: 0,61 %

2. HÄLSOSAMMA OCH SÄKRA LOKALER ●

Det totala antalet objekt med inomhusmiljöproblem mindre än föregående år

2018: 76
2017: 63

3. TJÄNSTERNAS TILLGÄNGLIGHET ●

Totala lokaler m² enligt budgeten

2018: 2,7 %
2017: 0,5 %

4. MILJÖANSVARET ●

Genom energisparåtgärder uppnås före slutet av år 2018 en kalkylmässig besparing på 1,0 % av energiförbrukningen år

2018: 6193 MWh
2017: 1315 MWh

5. MILJÖANSVAR ●

Andelen avfall, som lämnas över till nyttoanvändning, av samhällsavfallet är ≥ 56 % i slutet av året

2018: 44,0 %
2017: 45,9 %

6. RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT ●

Nollresultat

2018: 11 788 €
2017: 6 297 €

7. PRODUKTIVITETSMÅL ●

Total produktivitet 2,0 %

2018: 2,1 %
2017: 2,5 %

8. INVESTERINGAR ●

Investeringsprojektens utfall enligt investeringsprogrammet

2018: 102,4 miljoner €
98,6 %
2017: 85,3 miljoner €
97,7 %

● = målet uppnås ● = målet uppnåddes inte

Figur 12. Lokalcentralens organisation, verksamhet och utfallet av de strategiska nyckelmålen

8.

UTFALLET AV ÄGARSTYRNINGEN

Revisionsnämndens uppgift är inte direkt att utvärdera verksamheten och ekonomin hos sammanslutningarna i HUS-koncernen. Revisionsnämnden utvärderade dock sammanslutningarna indirekt i samband med utvärderingen av utfallet av målen som fullmäktige ställt upp i budgeten samt verksamhetens och finansernas resultat och ändamålsenlighet.⁸⁴

Denna utvärdering omfattar sammanslutningar som kontrolleras av HUS, vilka är HYKSin kliniset palvelut Oy (HYKSin Oy), Uudenmaan Sairaalapesula Oy (USP Oy), HUS Kiinteistö Oy och HYKS-instituutti Oy. Fastighetsaktiebolag som ägs till 100 procent av HUS omfattas inte av utvärderingen. Målet är att försäkra sig om att man i sammanslutningarnas verksamhet tar i beaktande helhetsintresset för HUS-koncernen och att målen som uppställts för sammanslutningarna främjar HUS strategi.

HUS-koncernens beslutsfattandesystem, verksamhetsidéerna för dottersammanslutningar som är föremål för utvärderingen, ägarandelarna, personalvolymen, omsättningen, balansens slutbelopp och utfallet av de bindande målen för år 2018 anges i figur 13.

HUS strategi har inte uppdaterats efter år 2011 så att den beaktar ändringarna i koncernstrukturen och ägarpolitiken enligt kommunallagen (37 §). Det viktigaste ägarstyrningsverktyget är koncernanvisningen som fullmäktige godkände den 13 december 2018⁸⁵. I den nya anvisningen har man tagit i beaktande bestämmelserna i kommunalla-

gen (47 §) om bland annat planeringen och styrningen av ekonomin och investeringar, ordnandet av koncernövervakningen och riskhanteringen, tryggad rätt att få upplysningar och skyldigheten hos dotterbolagen att inhämta HUS åsikt före beslutsfattandet. Genom koncernanvisningen främjas och säkerställs utfallet av samkommunens mål. På grund av detta ska anvisningen iakttas även inom dottersammanslutningarna.

Kommunförbundet har gett rekommendationer⁸⁶ till stöd för koncernledning inom kommunerna. Utfallet av fem av dessa rekommendationer (totalt 25 st.) utvärderas med avseende på HUS ägarstyrning i tabell 15.

Hösten 2017 köpte HUS upp HYKS-instituutti Oy:s aktiestock. I budgeten för 2018 uppställdes som mål för sammanslutningen en verksamhet som siktar till att förbättra forskningsinfrastrukturen (utveckling av e-tjänster, administration av samarbetsavtal och projekt). I början av 2018 skaffade HUS aktiemajoritet (90 %) i Orton Oy till ett köpepris på cirka 1,3 miljoner euro. Eftersom Orton Oy:s verksamhet var förlustbringande år 2018 beviljade fullmäktige i december ett kapitallån på 0,8 miljoner euro. Dessutom omfattar budgeten för 2019 ett kapitallån på 0,4 miljoner euro som lyftes i januari. Företagsköpet som gjordes för att öka kapaciteten har hittills inte främjat till exempel utfallet av målet gällande nettofaktureringen som gäller valfriheten. Det verkar som att målsättningen för de nya sammanslutningarna har varit delvis bristfällig och att det strategiska målet för ägandet varit otydligt.

84 Ruohonen J, Vahtera V, Penttilä S. Kuntayhtiö. ALMA TALENT. Helsingfors 2018

85 <https://www.hus.fi/hus-tieto/hallinto-ja-paatoksenteke/Sivut/default.aspx>

86 Ledning av kommunens verksamhet samt ägar- och koncernstyrning. Motiveringar till Kommunförbundets rekommendationer. Finlands Kommunförbund 2015.

Tabell 15. Utvärderingen av HUS ägar- och koncernstyrning som i tillämpliga delar bygger på rekommendationer som Kommunförbundet gett i sina motiveringar till "Ledning av kommunens verksamhet samt ägar- och koncernstyrning" 2015.

Kommunförbundets rekommendation	Utvärdering/Anmärkningar
<p>1. För koncernledningen ska reserveras tillräckliga resurser för att ordna en aktiv och resultatinriktad ägarstyrning. Koncernledningen förutsätts ha mångsidig sakkunskap om och erfarenhet av bland annat ledning av en kommunkoncern, dess verksamhet och ekonomi, interna övervakning och riskhantering.</p>	<p>Till HUS koncernledning hör styrelsen, ekonomi- och koncernsektionen (TaKo) och verkställande direktören samt medlemmar i ledningsgruppen som denne har utsett (förvaltningsdirektör och ekonomidirektör). → Koncernledningen ska regelbundet utvärdera kvaliteten på resultaten av sitt arbete.</p>
<p>2. Koncernsammanslutningarna ska enligt rapporteringsmodellen som koncernledningen anvisat för koncernledningen rapportera om till exempel utvecklingen av utfallet av kvartalsmålen, verksamhetens resultat och den ekonomiska ställningen samt om faktorer som väsentligt påverkar verksamhetens hållbarhet och utvecklingen av egendomens värde.</p>	<p>Rapporteringen har utvecklats under år 2018 och den sker enligt en separat anvisning tre gånger per. Ekonomi- och koncernsektionen följer upp kund- och personalnöjdheten, omsättningen, resultatet, mängden årsverken, eget och främmande kapital och produktivitetmätare. Dessutom rapporterar sammanslutningarna månadsvis för HUS-koncernens ledning enligt samma principer som resultatområdena. Delårsrapporter samt bokslutet och verksamhetsberättelsen behandlas i ledningsgruppen och ekonomi- och koncernsektionen.</p>
<p>3. I koncernanvisningen bestäms om principerna och praxisen för utnämning av styrelseledamöter med beaktande av den sakkunskap om verksamheten och ekonomin som sammanslutningens verksamhetsområde förutsätter. Koncernledningen eller dess koncernsektion ansvarar i samarbete med ordförandena för koncernsammanslutningarnas styrelser för utnämningsprocessen av styrelseledamöter. I koncernanvisningen beskrivs de förfaranden, vilka ska iakttas då man preliminärt utvärderar styrelsens sammansättning och funktionalitet enligt sammanslutning och medlem.</p>	<p>Koncernanvisningen förutsätter att styrelseledamöter vid dottersammanslutningarna har tillräcklig sakkunskap om ekonomi och verksamheten. Enligt koncernanvisningen ska man därtill till dottersammanslutningarnas styrelser i första hand utnämna tjänsteinnehavare och förtroendepersoner som hör till koncernen. → Ekonomi- och koncernsektionen ska ha i bruk en kompetensmatris där man fastställer kompetenskraven enligt sammanslutning.</p>
<p>4. Kommunens dottersammanslutningar åläggs av bestämmelserna i koncernanvisningen att rapportera för koncernledningen om ordnande av intern övervakning och riskhantering samt resultaten. Rapporteringen ska omfatta uppgifter om de största riskerna och osäkerhetsfaktorerna samt hanteringen av dem.</p>	<p>Rapporteringen för koncernledningen sker med hjälp av delårsrapporter. Koncernanvisningen innehåller bestämmelser om rapporteringen och hur rapporteringen ska göras har behandlats 2018 vid ekonomi- och koncernsektionen. → Dottersammanslutningarna ska rapportera separat om betydande avvikelser.</p>
<p>5. Sammanslutningens styrelse inhämtar ägarens åsikt i belönings- och motivationssystemet innan beslutsfattandet. En sammanslutnings styrelseledamot kan inte omfattas av ett belönings- och motivationssystem.</p>	<p>Enligt koncernanvisningen ska en sammanslutning inhämta HUS-koncernens åsikt innan den fattar beslut om VD-avtal som binder sammanslutningen. När det gäller en sammanslutnings styrelseledamöters arvoden iakttas samma principer som avses i arvodesreglementet för förtroendepersoner.</p>

I dokumentet gällande budgeten för 2018 och ekonomiplanen för 2018–2020 har man ställt upp servicemål samt strategiska nyckelmål för Uudenmaan sairaalapesula Oy och HUS-Kiinteistö Oy och för dessa målvärden, men dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse 2018 innehåller inte en redovisning för utfallet av dessa.

Styrelseordförandena för dottersammanslutningarna som kontrolleras av HUS och en betydande del av deras styrelseledamöter utgjordes år 2018 av förtroendepersoner eller tjänsteinnehavare inom HUS. HUS styrelseledamöter har varit samtidigt verksamma i som medlemmar i ekonomi- och koncernsektionen och som styrelseordföranden i dottersammanslutningarnas styrelser. Även i intressesammanslutningen Apotti Oy:s styrelse har en tjänsteinnehavare som hör till koncernledningen verkat som ledamot. Detta innebär att samma person kan vara med att besluta om sammanslutningens mål, styra sammanslutningens verksamhet i HUS styrelse och vara ansvarig för genomförandet av målen i dottersammanslutningens styrelse. Ur ett jävighetsperspektiv kan detta vara problematiskt och försvåra tjänsteutövningen.

HYKSiin kliiniset palvelut Oy

HUS fullmäktige beslöt om att inrätta HYKSiin Oy i oktober 2011. Företagets syfte var att producera tjänster för att avveckla vårdköerna inom HUS för servicesedelpatienter samt för patienter som betalar själv och för vars vård HUS inte ansvar. Målet var även att använda de dyra lokalerna och anordningarna vid HUS sjukhus på kvällar och veckoslut. För personalen erbjöd HYKSiin Oy möjligheten att extrajobba i HUS lokaler utanför tjänstetid.⁸⁷

Företagets ägare är HUS (70 %), Invalidisäätio (10 %), Mehiläinen (10 %) och pensionsförsäkringsbolaget Varma (10 %). Företaget tillhandahåller tjänster i fler än 20 specialområden. Tjänsterna produceras av HUS personal i HUS lokaler huvudsakligen utanför tjänstetid.

87 HUS Fullmäktige 19.10.2011, 25 §.

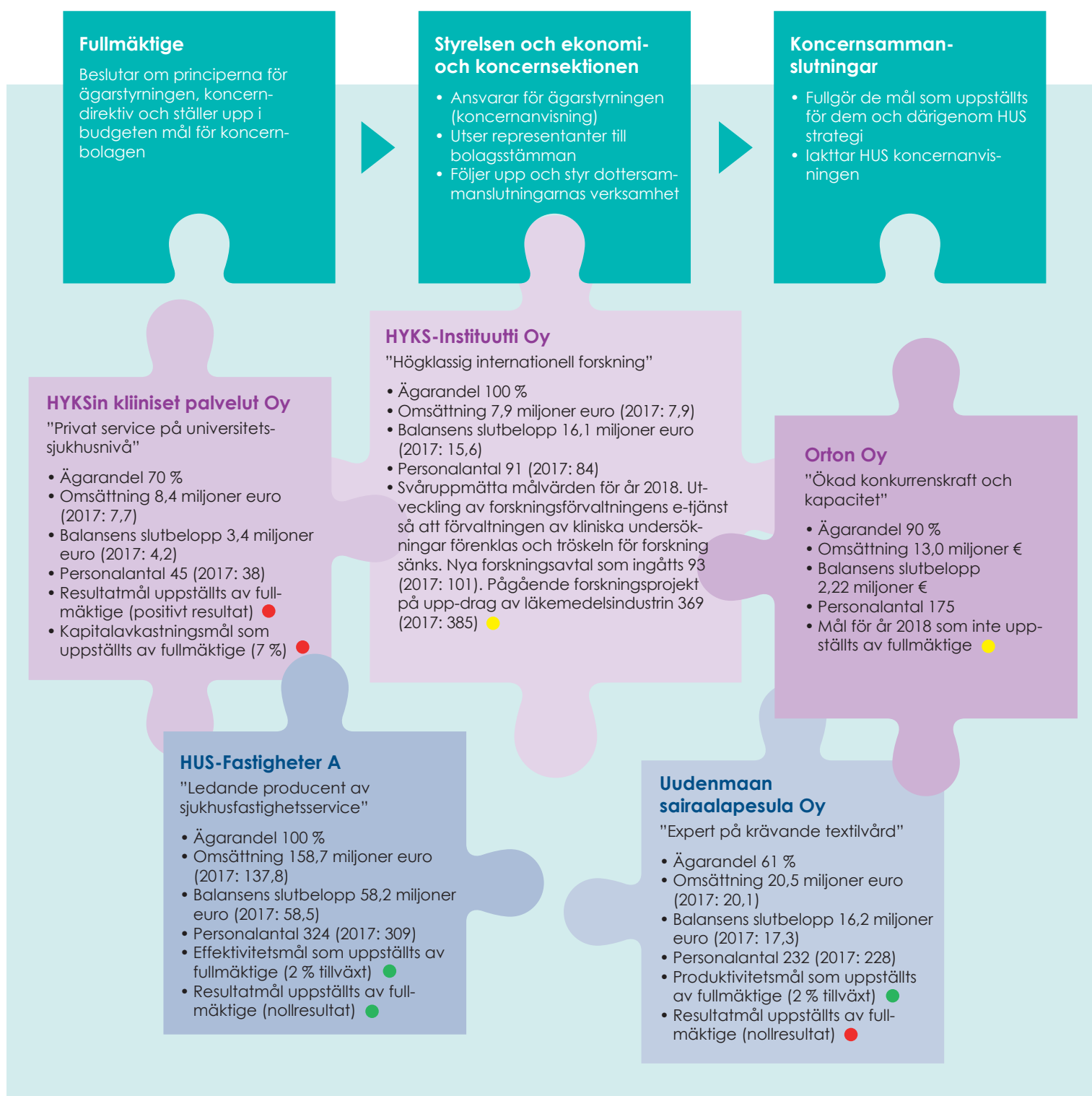
I utvärderingen utreddes hur de randvillkor som HUS fullmäktige fastställt för HYKSiin Oy samt de mål som uppställts i budgeten för 2018 har tillgodosetts. Utvärderingen bygger på befintliga statistiska uppgifter, intervjuer med tjänsteinnehavare och förtroendepersoner samt samråd med personer som ansvarar för HYKSiin Oy:s verksamhet med beaktande av de begränsningar aktiebolagslagen ställer på uppgifternas offentlighet.

HYKSiin Oy:s vision är att göra HYKSiin till ett ledande europeiskt sjukhusvarumärke och verksamhetsidéen är att privat erbjuda service på universitetssjukhusnivå. Målet är att verksamheten ska fortsätta växa och utvidgas i Finland samt på utvalda internationella marknader. Företagets verksamhetssiffror för åren 2015–2018 beskrivs i tabell 16.



REKOMMENDATION 13

För dottersammanslutningar ska uppställas mål och ägarens målbild så att de stöder uppnåendet av HUS mål, och deras utfall ska följas upp i större detalj. Dottersammanslutningarnas styrelseledamöters kompetens ska säkerställas exempelvis med hjälp av en kompetensmatrix. Koncernens strategiska ledning och ekonomiplaneringen ska ges tillräckliga resurser. Verksamheten vid HYKSiin kliiniset palvelut Oy och Orton Oy ska utvecklas som en helhet så att de bättre stöder den kliniska tjänsteproduktionen och utfallet av målen inom HUS. Även om dubbelroller inte är förbjudet i lag, ska dess betydelse bedömas med tanke på koncernövervakningens oberoende, god förvaltning, effektiv ledning av dottersammanslutningar och risk för ryktet.



● Dotersammanslutningar verksamma på marknaden

● Dotersammanslutningar som inte bedriver affärsverksamhet på marknaden

Figur 13. Utfallet av ägarstyrningen

Tabell 16. Nyckeltal för HYKSin kliniset palvelut Oy:s verksamhet 2015–2018.

	2015	2016	2017	2018
Omsättning (mn euro)	N/A	6,4	7,7	8,4
Resultat (mn euro)	-0,28	0,22	0,42	-0,24
Avkastnings-5 för placerat kapital, utfall (mål)	-28,3% (7 %)	-4,6 % (7 %)	10,8 % (7 %)	-16,4 % (7 %)
Utdelning till HUS	0	0	0	0
Räntor på kapitallån som betalats till HUS (mn euro)	0	0	0	0
Personal (förvaltning och tjänste-produktion)	20	33	38	45

I budgeten för 2018 uppställdes som mål för HYKSin Oy ett positivt resultat och en kapitalavkastning på sju procent. Räkenskapsperiodens resultat var cirka 0,16 miljoner euro i överskott, men samtidigt hade bolaget 0,40 miljoner euro i obetalda kapitallånsräntor till HUS. Kapitallånet hade inte amorterats under tidigare år och man hade inte betalat räntor. Bolagets eget kapital var i slutet av räkenskapsperioden 0,35 miljoner euro. Bolagets resultatmål och kapitalavkastningsmål uppnåddes inte. Vid bokslutsstunden hade HYKSin kliniset palvelut Oy cirka 1,35 miljoner euro i öppna kundfordringar hos HUS, varav 0,92 miljoner euro hade förfallit till betalning. Beloppet omfattar även utländska kunders obetalda fakturor.⁸⁸

Utöver ett positivt resultat och kapitalavkastningsmålet hade man som mål att öka omsättningen av patienter som kommer på icke-brådskande kirurgisk behandling (+24,4 %), rörelsevinsten (6 %) och kundnöjdheten (rekommenderad procent >90 %). Målen uppnåddes inte. Omsättningen som elektiva patienter medförde sjönk en aning från

föregående år (omsättning år 2018 4,5 mn euro, år 2017 4,8 mn euro). Även rörelsevinsten krympte (år 2018 2,1 %, år 2017 6 %)⁸⁹. 94 procent av kunderna var redo att rekommendera HYKSin Oy.

I samband med att HYKSin Oy grundades ställde fullmäktige åtta randvillkor för att säkerställa verksamhetens och kostnadernas transparens⁹⁰. Villkoren uppdaterades år 2014⁹¹, och i slutet av 2018 upphävdes randvillkoren i samband med godkännandet av den nya koncernanvisningen⁹². Revisionsnämnden har utvärderat utfallet av randvillkoren i utvärderingsberättelserna för åren 2013, 2014 och 2015 och gett rekommendationer om bland annat precisering av anvisningen gällande arbetstidsanvändning, bättre iakttagande av randvillkoren som uppsatts av fullmäktige samt säkerställande av faktureringslaglighet i fråga om patienter som kommer från ett EU-land.

År 2018 tillgodosågs fyra randvillkor, två tillgodosågs delvis och 2 tillgodosågs inte.

88 Bokslut och verksamhetsberättelse 2018

89 Personlig delgivning: HYKSin Oy:s verkställande direktör 25.3.2019

90 HUS Fullmäktige, 19.10.2011, 25 §

91 HUS Fullmäktige, 11.6.2014, 17 §

92 HUS Fullmäktige, 13.12.2018, 34 §

Randvillkor	Revisionsnämndens bedömning	Randvillkorets utfall
HYKSin Oy:s verksamhet får inte äventyra skötseln av HUS lagstadgade uppgift i att vårda patienter i HUS medlemskommuner eller skötseln av uppgifter i specialupptagningsområdet och nationellt centraliserade uppgifter.	Randvillkoret tillgodosågs delvis om än det är svårt att utvärdera utfallet. HYKSin Oy:s verksamhet ska ske huvudsakligen utanför tjänstetid, men till exempel patienter som behöver intensivvård eller -övervakning kan ta vårdplatser från HUS patienter. Patienter kan även vårdas under tjänstetid till exempel vid polikliniker eller dagavdelningar. ⁹³ När det gäller utländska patienter kan personalen vid bäddavdelningarna vara tvungna att använda sin arbetstid till uppgifter som hör till HYKSin Oy ⁹⁴ . Dessutom sysselsätter faktureringen av utländska patienter HUS faktureringservice särskilt sommartid ⁹⁵ .	●
HYKSin Oy:s verksamhet ska i första hand gälla vård av patienter som anländer från en annan kommun än en medlemskommun, utländska patienter eller patienter vars vård betalas av ett försäkringsbolag samt vård av servicesedel-patienter.	Randvillkoret tillgodoses. År 2018 anlände 80 procent av patienterna från utlandet, huvudsakligen från Norden, Baltikum och Ryssland. Efterfrågan har varit störst inom vård av allvarliga barnsjukdomar och neurokirurgi. Även mängden utländska föderskor har ökat jämt. Genom verksamhetsdirektörens beslut (20.12.2017, 187 §) kan patienter som söker vård inom HUS med stöd av hälso- och sjukvårdslagen hänvisas till HYKSin Oy för vård under perioden 1.1–30.9.2018. Antalet sådana patienter uppgick till 207 ⁹⁶ . Konkurrens- och konsumentverket utreder för närvarande konkurrensneutraliteten inom HUS. Utredningsarbetet pågår fortfarande ⁹⁷	●
Samkommunen HNS ska alltid äga minst 51 procent av bolaget. HUS ägarandel kan inte sjunka under 60 procent utan HUS fullmäktiges godkännande.	Samkommunen HNS ägarandel är 70 procent.	●
Det finns ett förslag till medlemskommuner i HYKSin Oy:s styrelse.	Randvillkoret tillgodoses.	●
Personalen kan inte äga aktier i bolaget.	Randvillkoret tillgodoses.	●
Villkoren för personalens serviceförhållande och arbetstidsuppföljningen vid HYKSin Oy och Samkommunen HNS ska vara tydliga och de ska uppföljas noggrant.	Randvillkoret tillgodoses inte helt. På grund av transparensen och Samkommunen HNS bild utåt ska man fästa större uppmärksamhet särskilt vid uppföljningen av läkarnas arbetstid. År 2018 arbetade cirka 400 yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården via HYKSin Oy ⁹⁸ . Anställda inom Samkommunen HNS hade år 2018 totalt 6 giltiga tillstånd till bitjänst och 144 anmälningar om bitjänst för arbete vid HYKSin Oy ⁹⁹ .	●
Beräkningen och fastställandet av kostnaderna ska vara balanserade och transparenta samt ska auditeras av en utomstående aktör.	Randvillkoret tillgodoses inte. Revisionsnämnden har åren 2013–2016 uppmärksammat randvillkoret och krävt extra utredningar av särskilt lagligheten av faktureringen av patienter som kommer från EU-området. Även revisorn har fäst uppmärksamhet vid detta i sin rapport. Faktureringspraxisen är fortfarande invecklad och saknar tillräcklig transparens i synnerhet i fråga om patienter som kommer från EU-länder. På företagets nätsidor finns det exempelvis inte information om vad jourvården kostar.	●
HYKSin Oy:s verksamhet bör sänka Samkommunen HNS kostnadsnivå.	Randvillkoret tillgodoses inte. Företaget har inte amorterat kapitallånet som det beviljats eller betalar räntekostnaderna som samlats på lånet. Man har inte förmått höja användningsgraden för Samkommunen HNS lokaler och utrustning genom HYKSin Oy:s verksamhet och därigenom bidra till kostnadsfördelar för samkommunen.	●

93 Personlig delgivning: huvudförtroendemannen 30.1.2019

94 Personlig delgivning: TEHY:s förtroendeman 22.1.2019

95 Personlig delgivning: servicechef, ekonomitjänster

96 Personlig delgivning: HYKSin Oy:s verkställande direktör 2.4.2019

97 KKV Dnr 153/14.00.40/2016

98 Personlig delgivning: HYKSin Oy:s verkställande direktör 25.3.2019

99 Personlig delgivning: servicechef, personaltjänster 22.3.2019

HYKSin kliniset palvelut Oy gjorde år 2018 upp en ny affärsmodell för att utöka verksamheten. Modellen har bidragit till att omsättningen särskilt från privata patienter som betalar genom en försäkring har ökat med 35 procent. Däremot har inte verksamheten utvidgats enligt utvidgningsplanerna.¹⁰⁰

En stor del av affärsvolymen har erhållits via resultatområdet Sjukdomar hos barn och unga¹⁰¹. Resultatenhetens verksamhet flyttade hösten 2018 till Nya barnsjukhuset. Nya barnsjukhuset har fått sammanlagt 40 miljoner euro i statsbidrag för sjukhusets byggkostnader. Ett villkor för bidraget är att sjukhuset inte används för ekonomisk verksamhet¹⁰². I och med beslutet kommer HYKSin Oy:s omsättningen för dessa delar att minska betydligt.



REKOMMENDATION 14

Resultat- och kapitalavkastningsmålen som fullmäktige uppställt för HYKSin kliniset palvelut Oy uppnåddes inte, även om affärsvolymen och omsättningen har ökat de senaste åren. Man bör allvarligt bedöma hur mycket resurser Samkommunen HNS är redo att använda för att stödja HYKSin Oy:s verksamhet framöver.

¹⁰⁰ Personlig delgivning; HYKSin Oy:s verkställande direktör 12.6.2018

¹⁰¹ Social- och hälsovårdsministeriet, beslut SHM/1276/2014 13.4.2016

9.

UPPFÖLJNING I EFTERHAND AV REKOMMENDATIONERNA – UTVÄRDERINGSBERÄTTELSEN 2017

Revisionsnämndens utvärderingsberättelse från 2017 innehöll 19 rekommendationer för att förbättra verksamhetens resultat.

Det har skett en positiv utveckling i fråga om två rekommendationer. Eftersom en uppföljningstid på ett år är kort för att utvärdera genomförandet av rekommendationerna kommer revisionsnämnden att uppfölja genomförandet av dem även i framtiden.

REKOMMENDATION	UTVÄRDERING AV REKOMMENDATIONERNAS UTFALL OCH CENTRALA VIDTAGNA ÅTGÄRDER
<p>HUS är den mest eftertraktade vårdplatsen</p> <p>Rekommendation 1 Marknadsföringen bör effektiviseras och de utländska patienterna bör tas bättre i beaktande. HYKSin kliniset palvelut Oy:s organisering av vården för patienter som med stöd av hälso- och sjukvårdslagen söker sig till vård vid HUS får inte ställa patienter inom HUS i ojämlig ställning när det gäller tillgången till vård.</p> <p>Rekommendation 2 Personalledningen vid HUS ska utreda varför rekommendationsprocenten har sjunkit bland de centrala yrkesgrupperna. Med tanke på konkurrenskraften är det viktigt att säkerställa HUS attraktivitet som arbetsgivare.</p>	<p>Rekommendation 1 är fortfarande aktuell</p> <ul style="list-style-type: none">• Varumärket HUS, nomenklaturen samt det grafiska uttrycket för HUS har uppdaterats.• På den engelskspråkiga framsidan på HUS webbplats har lagts till information om hur man söker sig till vård, men innehållet på marknadsföringssidan Valitse HUS finns fortfarande endast på finska.• Inom HUS är man beredd att rekrytera en marknadsföringsdirektör till samförvaltningen. <p>Rekommendation 2 är fortfarande aktuell</p> <ul style="list-style-type: none">• Enligt arbetslivsbarometern sjönk andelen läkare som rekommenderar HUS som arbetsplats med 8 procent jämfört med föregående år och andelen vårdpersonal med 5 procent.• Antalet personer som sökt jobb inom HUS (37 559) sjönk cirka 5 procentenheter från föregående år.• Vårdpersonalens engagemang i organisationen har sjunkit enligt undersökningen NES (nurse engagement survey). År 2018 var 13,7 procent av vårdpersonalen engagerad i organisationen.

REKOMMENDATION

UTVÄRDERING AV REKOMMENDATIONERNAS UTFALL OCH CENTRALA VIDTAGNA ÅTGÄRDER

Utfallet av HUS lönesystem

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

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

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

Rekommendation 3 **har tillgodosetts delvis**

- HUS lönesystem har uppdaterats för verksamhetsperioden 2018–2019.
- Flera personalgrupper har getts anvisningar för hur lönen för olika uppgifter fastställs (bl.a. Vårdpersonal, socialvårdsuppgifter och logistiska medarbetare).
- Personalutskottet har inte behandlat det uppdaterade lönesystemet och personalens åsikter om HUS lönesystem efterfrågas inte i samband med till exempel arbetslivsbarometern. På basis av detta har man inte inhämtat personalens åsikter om löneprogrammet.
- Enligt rekommendationen gällande kommunala arbetsgivares personalresurser bör lönen uppbyggnad rapporteras enligt avtalsområde och separat för de olika lönedelarna. Dessutom bör man rapportera kvinnors och mäns medelinkomst enligt avtalsområde. Lönerapporteringen hittills inte ingått i personalberättelsen enligt denna uppdelning.

Rekommendation 4 **har tillgodosetts delvis**

- Kriterierna för beviljande av individuella tillägg har förtydligats och man har börjat utforma en klassificerings- och lönemodell för uppgifter som står utanför lönesättningen.
- Andelen individuella tillägg blev igen mindre än det som avtalats i AKTA (1,29 % av lönebeloppet, mål 1,3 %).

Rekommendation 5 **har tillgodosetts delvis**

- Från och med år 2018 betalades personalen sammanlagt cirka 3 miljoner euro i resultatbonusar (2017: 4,4 miljoner euro). På basis av kostnadseffektivitet betalades cirka 1,5 miljoner euro, på basis av tjänsternas tillgänglighet cirka 1 miljon euro och på basis av utvecklingsprojekt cirka 0,5 miljoner euro.
- Resultatbonus som betalas på basis av kostnadseffektivitet, det vill säga cirka hälften av resultatbonusarnas totala belopp, fördelades på sex resultatenheter, av vilka inte en enda är en enhet som producerar sjukvårdstjänster. 505 personer fick resultatbonus på basis av utvecklingsprojekt.
- Resultatbonusarnas koppling till målen som uppställt av fullmäktige har bekräftats i resultatbonuskriterierna för år 2019, vilket är en positiv utveckling. Kriterierna har kompletterats med bland annat ett produktivetsmål på HUS-nivå. När detta mål uppnås betalas en resultatbonus till hela personalen. Dessutom motsvarar resultatbonuskriterierna för sjukvårdsområdena och HUCS resultatenheter målen gällande tillgången till vård och kundresponsen som uppställt i budgeten för 2019. Det har även ställts upp mål gällande tjänsternas tillgänglighet för resultatenheter som producerar stödtjänster och resultatområdet HUS Gemensamma (tidigare Samförvaltning).

REKOMMENDATION	UTVÄRDERING AV REKOMMENDATIONERNAS UTFALL OCH CENTRALA VIDTAGNA ÅTGÄRDER
<p>HUS Företagshälsovård som en del av samarbetet inom företagshälsovården</p> <p>Rekommendation 6 E-tjänster bör tas i bruk i större utsträckning och insamlingen av kundrespons effektiviseras. I företagshälsovårdsinstruktionen ska närmare avtalas om målen och deras uppföljning, tjänsternas tillgänglighet och förverkligade samt arbetsfördelningen av främjandet av arbetshälsan. Erfarenhet mellan sjukvårdstjänster som produceras av HUS Företagshälsovård och en utomstående producent bör följas upp.</p>	<p>Rekommendation 6 är fortfarande aktuell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den centraliserade kundservicen kontaktades 13 procent oftare än föregående år. Av de över 52 000 tidsboknings- och rådgivningssamtalen förblev 0,6 procent obesvarade. Möjligheter att utvidga elektroniska tjänster som förenas i patientinformationssystemet utreddes, men det praktiska genomförandet uteblev. HUS Företagshälsovård har inte aktivt samlat in kundrespons och mängden spontan respons var mycket liten. • Två av HUS dotterbolag köper företagshälsovårdstjänster från en utomstående tjänsteproducent och de är nöjda med dessa tjänster. Personalen uppskattar tillgången till bra service och arbetsgivaren att processerna gällande arbetsförmåga framskrider snabbt. En fungerande företagshälsovård upplevs öka arbetstagarnas engagemang och underlätta rekryteringen. • Skyldigheten att bolagisera hälso- och sjukvårdstjänsterna inom företagshälsovården enligt kommunallagen trädde i kraft den 1 januari 2019. HUS deltog i Kevas utredning om grundade av en riksomfattande in house-liknande företagshälsovårdskoncern och den 13 december 2019 beslöt HUS fullmäktige att överlåta HUS företagshälsovårdsverksamhet till det bolag (Taimi Oy) som ska grundas enligt principerna för överlåtelse av rörelse. Beredningen av ärendet fortsätter år 2019.
<p>Sexuella trakasserier</p> <p>Rekommendation 7 HUS, Finlands näst största arbetsgivare, ska kartlägga förekomsten av sexuella trakasserier till exempel i samband med arbetslivsbarometern. På grund av arbetsgivarens och företagets image är det viktigt att situationen utreds och att det fastställs att HUS har nolltolerans för sexuella trakasserier på arbetsplatsen.</p>	<p>Rekommendation 7 har tillgodosetts</p> <p>Enligt resultaten från arbetslivsbarometern har en liten andel av personalen (kvinnor 2 % och män 3 %) utsatts för sexuella trakasserier. Trakasserier har oftast utövats av personer som inte hör till personalen.</p>
<p>Översikt av de strategiska spetsprojekten</p> <p>Rekommendation 8 Tydligt mätbara mål bör ställas upp för spetsprojekten och projektrapporteringen bör genomföras på ett enhetligt sätt. Även resurserna som använts för projekten bör rapporteras. Syfte och mål bör beskrivas för alla projekt både på HUS interna och på dess externa nätsidor.</p>	<p>Rekommendation 8 är fortfarande aktuell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koncernens ledningsgrupp har kommit överens om upprättande av principer för uppföljning och behandling av spetsprojekt. För projekten fastställs en ägare och en projektchef, vilka rapporterar om hur projektet framskrider regelbundet enligt Leanmetoden. Dessutom har man som mål att förtydliga projektterminologin och fastställa enhetliga metoder för uppföljning av, fastställande av delmål för och rapportering om projekt.¹⁰³ • Projektets syfte och mål beskrivs inte på HUS externa nätsidor. På HUS interna sidor saknas tydliga beskrivningar av alla projekt.

REKOMMENDATION	UTVÄRDERING AV REKOMMENDATIONERNAS UTFALL OCH CENTRALA VIDTAGNA ÅTGÄRDER
<p>Undersökning av vårdens effektivitet inom HUS – reell effektivitet i fokus</p> <p>Rekommendation 9 För att mäta reell effektivitet bör man ta i bruk enhetliga, vetenskapligt tillförlitliga indikatorer för att producera jämförbar information.</p>	<p>Rekommendation 9 är fortfarande aktuell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisionsnämndens rekommendation stöds av riskprofilresultatet, enligt vilket vården inte är tillräckligt effektiv eller det inte går att utvärdera effektiviteten. Det är möjligt att det förekommer risk och riskens följder är allvarliga. • Sedan början av 2019 saknar HUS en utvärderingsöverläkare i tjänst. Det behövs resurser för att säkerställa uppföljningen av reell effektivitet.
<p>Medicinsk rehabilitering inom HUS</p> <p>Rekommendation 10 Organisationen av medicinsk rehabilitering ska förtydligas. Årliga mål ska ställas upp och deras utfall ska uppföljas. Statistikföringen och registreringen ska utvecklas vidare.</p> <p>Rekommendation 11 Man bör samla in respons om hjälpmedelsprocessen och användningen av hjälpmedel för att utveckla verksamheten. Dessutom ska man utreda möjligheten att ta med de som använder hjälpmedel som slutanvändare i anbudsförfaranden gällande hjälpmedel.</p> <p>För att säkerställa en snabbare och flexibla hjälpmedelsprocess måste faktorer som bromsar processen kartläggas. Kommunikationen i fråga om Hjälpmedelscentralens tjänster till såväl patienterna som sakkunniga bör utvecklas.</p>	<p>Rekommendation 10 har tillgodosetts delvis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verksamheten vid avdelningen för krävande rehabilitering etablerades år 2018 i fråga om ryggmärgsskadepatienter. I Hälsobyns Motionshus producerades nytt innehåll för yrkespersoner och patienter. Under årets lopp tog man i bruk gemensamma principer för beviljande rehabilitering och principer för utlämnande av hjälpmedel inom HUCS specialupptagningsområde samt anvisningar för protetiseringsarbetsgruppen. • Den tidsbaserade prissättningen av medicinsk rehabilitering som togs i bruk år 2017 försvårade jämförelsen av produktion och faktureringen år 2018. Produktionen år 2018 överensstämde dock med utvecklingen på lång sikt. Den nya prissättnings- och registreringspraxisen gjorde det möjligt att följa upp och ge rapporter om arbetstiden. <p>Rekommendation 11 har tillgodosetts delvis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endast sex kunder gav respons via kundresponsystemet. I responsen framhövs missnöje med de långa väntetiderna på hjälpmedel. • När det gäller elektriska hjälpmedel för mobilitet för vuxna har kösituationen utvecklats i positiv riktning: kön till den första hjälpmedelsbedömningen har förkortats lite. Kösystemet har utvecklats för att prioritera arbetet genom att dela upp kön i två klasser beroende på hur brådskande behovet är. I mars 2019 fanns det 30 kunder i kön för brådskande återfall och 75 kunder i kön för ickebrådskande. • Hjälpmedelsverksamheten för Sjukvård för barn och unga flyttades till HUS Hjälpmedelscentral. Det är kö till återanvändbara hjälpmedel. Den mest utmanande kösituationen gäller fysioterapins interna remisser: väntetiden är cirka 7 månader. • Utvecklingen och anbudsförfarandet gällande verksamhetsledningssystemet har i framskridit år 2018. Det är meningen att anbudsförfarandet hålls 2019. Samarbetet inom hjälpmedelsverksamheten och utvecklingen av den tillsammans med andra kommuner i regionen fortsatte. • Trycket att avveckla köerna samt arbete som orsakades av ofyllda vakanser överbelastade de anställda vid hjälpmedelscentralen. Det verkar även som att målsättningen för HUS Hjälpmedelscentral gällande patientinriktat, effektivt och rättidigt hjälpmedelsarbete samt en önskvärd och attraktiv arbetsplats för närvarande inte uppfylls.

REKOMMENDATION

Förutsättningar och enhetliga verksamhetsmodeller för att leda utifrån patientsäkerhetsinformation

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

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

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

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

UTVÄRDERING AV REKOMMENDATIONERNAS UTFALL OCH CENTRALA VIDTAGNA ÅTGÄRDER

Rekommendation 12 **har tillgodosetts**

- Kvalitets- och patientsäkerhetsledningen har förtydligats genom att tillsätta en ledningsgrupp för kvalitetsledningen, under vilka styrgrupperna för kvalitet och patientsäkerhet verkar.
- Från och med 2019 upprättas en kombinerad kvalitets- och patientsäkerhetsplan. För att förankra planen har man för avsikt att upprätta enhetsspecifika planer som även omfattar nödvändiga åtgärder. I kvalitets- och patientsäkerhetsplanen ingår fler mätbara mål.
- Tidtabellen för behandling av de centrala dokumenten gällande patientsäkerhet i styrelsen har tidigare lagts till april. Detta förbättrar revisionsnämndens och fullmäktiges möjligheter att följa upp utfallet av målen gällande patientsäkerhet.

Rekommendation 13 **har tillgodosetts delvis**

- Ledningsgruppen för kvalitetskontroll har utvecklat kvalitetsindikatorer på HUS-nivå. Klinikpersonalen har fått skolning i användning av kvalitetsregister.
- Apotti har cirka 100 kvalitetsindikatorer, men det är ännu för tidigt att börja utvärdera dem.

Rekommendation 14 **har tillgodosetts delvis**

- Man har börjat utveckling Haipro-systemet enligt rekommendationen. Enligt styrelsens genmäle har patienternas rapporteringsmöjligheter identifierats i systeets utvecklingsplan på lång sikt.

Rekommendation 15 **har tillgodosetts delvis**

- Det har getts nya anvisningar för chefsöverläkare gällande patientsäkerhet i fråga om läkemedelstillståndspraxis, upprättande av patient- och vårdanvisningar, standardisering av vätskedygnet samt användningen av medicinsk utrustning. Checklistan för patienttransporter förnyades och man utvecklade checklistor för åtgärder som görs utanför operationssalen.
- Gemensamma verksamhetsmodeller har samlats på en egen sida i intranätet. På sidan finns publicerat gemensamma verksamhetsmodeller för förebyggande av liggsår och fall, smärtbehandling och näring.
- Vid HUS har man börjat ta i bruk JCI-kvalitetssystemet där gemensamma verksamhetsmodeller och anvisningar spelar en central roll. Att iaktta chefsöverläkarens anvisningar är en del av systemets kvalitetskriterier.

REKOMMENDATION	UTVÄRDERING AV REKOMMENDATIONERNAS UTFALL OCH CENTRALA VIDTAGNA ÅTGÄRDER
<p>Utfallet av HUS språkprogram</p> <p>Rekommendation 16 Den svenskspråkiga servicen ska tryggas i alla sjukvårdsområden och de anställdas beredskap att betjäna på svenska ska förbättras särskilt i de sjukvårdsområden där andelen anställda med språktillägg är låg. Tjänsternas tillgänglighet på svenska samt en ändamålsenlig användning av tolktjänster ska tryggas då man köper tjänster.</p> <p>Rekommendation 17 Innehållet i nätsidorna för patienter och patientanvisningarna ska finnas tillgängliga på finska och svenska. Till stöd för klientarbetet ska tillhandahållas grundläggande information om HUS verksamhet och praxis gällande vården även på betydande främmande språk. Nätsidornas tillgänglighet ska utvecklas. Skyltarna ska märkas ut på engelska. Användningen av fjärrtolkning ska ökas.</p>	<p>Rekommendation 16 har tillgodoseetts delvis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Man har fattat beslut om uppdatering av språkprogrammet och nämnden för den språkliga minoriteten har intensifierat samarbetet med översättnings- och kommunikationsenheten. • Av de som svarade på språkfrågan i kundresponsenkäten (775) var cirka 73 procent helt eller nästan helt av samma åsikt om att de får service på sitt modersmål svenska. • Andelen av personalen som erhåller språktillägg (11,26 %) är på samma nivå som år 2017. Andelen varierar fortfarande betydligt; i Hyvinge sjukvårdsområden betalades tillägget inte alls år 2018 och vid Raseborgs sjukhus får hela personalen tillägget. • Upphandlingsanvisningen har utökats med hur språkkraven tas i beaktande vid upphandling. <p>Rekommendation 17 har tillgodoseetts delvis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det har getts anvisningar för upprättande av patientanvisningar, enligt vilka de alltid ska upprättas på såväl finska som svenska, i centrala ärenden även på engelska och vid behov på andra språk (chefsöverläkarens anvisning 4/2018). • Mängden språkversioner av patientanvisningarna som publicerats på HUS intranät är nästan oförändrad jämfört med föregående år (finska 5 776, svenska 3 125, engelska 1 996, övriga 102). Cirka hälften av de finskspråkiga anvisningarna har publicerats på svenska. Anvisningarna hittas bättre då man har samlat dem på ett ställe på intranätet. • Andelen distanstolkning av tolkningstimmarna (9 %) ökade tre procentenheter jämfört med föregående år.
<p>HUS Logistik som producent av anskaffnings- och logistiktjänster</p> <p>Rekommendation 18 Man ska fortsätta utveckla verksamhetsstyrningssystemet för att underlätta anskaffningarna. Leveranssäkerheten och leveransernas snabbhet bör förbättras så att kunderna får de produkter de beställt i tid.</p>	<p>Rekommendation 18 är fortfarande aktuell</p> <ul style="list-style-type: none"> • År 2018 uppnådde HUS Logistik tre av sju mål. Genom anbudsförloppet fick man till stånd ekonomiska besparingar och målen gällande upphandlingarnas aktualitet samt felkorrigeringstiden uppnåddes. Däremot uppnåddes inte målen gällande andelen obesvarade samtal och mängden samtal till kundservicen. Inte heller målen gällande leveranssäkerheten och verksamhetens kvalitetsindex uppnåddes. • Verksamheten stördes fortsättningsvis av problemen med verksamhetsstyrningssystemet Harppi. Också överlåtelsen av utrustningslogistiken för Helsingfors stads social- och hälsovård försvagade verksamheten tillfälligt. • Enligt revisorn har HUS Logistiks svårigheter att leverera varor försvagat verksamheten vid resultatenheten HUCS Operationsalar, intensivvård och smärtbehandling och försvagat effektiviteten av resultatenhetens verksamhet. Även HUS Logistiks rapporteringsnivå konstaterades vara otillräcklig och överensstämmer inte med den interna rapporteringens behov. Dessutom bör HUS Logistiks interna fakturering vara uppdaterad i högre grad.

REKOMMENDATION	UTVÄRDERING AV REKOMMENDATIONERNAS UTFALL OCH CENTRALA VIDTAGNA ÅTGÄRDER
<p>Sakkunnigtjänster</p> <p>Rekommendation 19 Avtalspraxis och registreringsrutinerna i samband med dessa bör rationaliseras så att det är möjligt att uppfölja utomstående sakkunnigtjänster på ett transparent sätt. HUS bör skapa tydligare riktlinjer för behovet och omfattningen av användningen av externa sakkunnigtjänster.</p>	<p>Rekommendation 19 har tillgodosetts delvis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Man bör fästa uppmärksamhet vid nödvändigheten av att följa upp avtalspraxis. Frågan kommer att vidareutvecklas. • HUS ska överväga att årligen publicera sakkunnigtjänster och andra leverantörsfakturer (inköp av tjänster, ämnen, förnödenheter och varor) på sina nätsidor, till exempel på det sätt som man gör i Birkalands sjukvårdsdistrikt¹⁰⁴. Detta skulle göra organisationens verksamhet mer transparent, förhindra osakligt påverkande och korruption.

104 <https://www.tays.fi/ostolaskut> Hämtad 20.3.2019.



HUS Extern revision

Postadress: PB 781, 00029 HUS

Växel: 09 4711

E-postadress: tarla@hus.fi

www.hus.fi