



REVISIONSNÄMNDENS UTVÄRDERINGSBERÄTTELSE

Till fullmäktige för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

2019

Innehåll

1	Ordförandens översikt	3
2	Sammandrag	4
3	Utfallet av de mål som ställts upp av fullmäktige år 2019	7
3.1	Bindande ekonomiska mål	7
3.2	Strategiska nyckelmål	9
4	Utfallet av HUS ekonomi	12
4.1	Utvärdering av den nuvarande ekonomiska situationen	12
4.2	Produktivitet	21
5	Missförhållanden som framkommit i samband med upphandlingar	23
6	Förverkligande av vårdgarantin.....	27
7	Utfallet av personalrelaterade mål och personalpolitiska riktlinjer	28
7.1	Utfallet av målen som uppställts av fullmäktige ..	28
7.2	Personalens tillräcklighet och rekrytering	30
7.3	Dialogbaserat ledarskap.....	35
7.4	Kompetens	37
7.5	Arbetshälsa och arbetarskydd	39
7.6	Personalrepresentanternas synpunkter om förverkligandet av de personalpolitiska riktlinjerna	42
8	Nya Barnsjukhusets första år	43
9	Resultatenheten HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar	53
10	HUS är en aktiv och effektiv forskningsgemenskap - Forskningsarbetets förutsättningar och kontinuitet ska säkerställas	61
11	Utfallet av rekommendationerna om vård och rehabilitering av höftfrakturer	69
11.1	Vårdresultat för höftfrakturpatienter – Perfect-projektet	71
11.2	Iakttagandet av nationella rekommendationer på basis av patientmaterialet	74
12	E-tjänster inom hälsovården	78

1 Ordförandens översikt

Jag inledde min verksamhet i revisionsnämnden i suppleantens roll i juni och blev ordförande mitt under fullmäktigeperioden i december 2019. Nämndens uppgiftsfält har visat sig vara synnerligen mångsidigt och vittomfattande.

År 2019 vårdades rekordmånga patienter vid HUS. Mängden av kundrespons har ökat märkbart och dessutom har patienterna i allt högre grad deltagit i utvecklingen av verksamheten, till exempel via kundpanelerna. På grund av coronaviruspandemin införs e-tjänster i allt större utsträckning och allt snabbare. Bland annat Coronaguiden ger råd i frågor som gäller exponering och symptom.

Universitetssjukhusen är viktiga forskningsgemenskaper. Forskningen som bedrivs vid sjukhuset gynnar både patienter och organisationer. Målen som ställts upp för forskningsarbetet uppnåddes - nya forskningstillstånd beviljades och fler EU-projektansökningar inlämnades än året innan. Nämnden anser att det är viktigt att säkerställa forskningsfinansieringens kontinuitet och satsa på internationella samarbetsprojekt.

Missförhållandena som framkommit i samband med upphandlingar och missnöjet bland läkare under specialisering fick negativ uppmärksamhet. Även Nya barnsjukhusets verksamhet behandlades i offentligheten. Enligt revisionsnämndens bedömning har sjukhuset till många delar uppfyllt de förväntningar som ställts på det: projektet genomfördes inom ramarna för den fastställda budgeten, lokalkostnaderna har minskat och produktivitetsmålen har huvudsakligen uppnåtts.

Den ekonomiska situationen har försämrats för HUS, liksom för dess medlemskommuner. Räkningsperiodens resultat uppvisade ett underskott på 15 miljoner euro och även budgeten för år 2020 hade upprättats med ett underskott. För att täcka underskottet kommer det att förutsättas särskilt fokus på en balanserad ekonomiplanering och en realistisk budget. Även produktiviteten har försvagats. Verkställande direktören inledde ett produktivetsprogram och även personalen ombads ge förslag till förbättringar som grund för programmet. Införandet av Apotti-systemet har varit det största projektet i HUS historia och effekterna av införandet omfattar såväl ekonomin som personalen.

Personalen är organisationens viktigaste resurs och det är viktigt att personalens välbefinnande ombesörjs. HUS dragningskraft som arbetsgivare har försämrats ytterligare, liksom personalens bundenhet till organisationen. För att korrigera situationen behövs det nya konkreta metoder och växelverkan med personalen.

Förverkligandet av de mål som ställts upp av fullmäktige var svagt år 2019. Sex av de sexton målen uppnåddes. För att HUS ska kunna svara på utmaningarna med anknytning till verksamheten, ekonomin och personalen förutsätts det att HUS stärker sin informationsstyrda ledning. I december 2019 fick HUS en ny strategi. Revisionsnämnden kommer att följa genomförandet av strategin och strategins effekter.

Jag vill tacka hela HUS personal och ledning för året 2019. Jag vill också tacka utvärderingsdirektören med personal, övriga personer som bistått i beredningen samt revisionsnämndens medlemmar för deras engagerade arbete i samband med beredningen av utvärderingsberättelsen för 2019.

Helsingfors, april 2020, Seija Muurinen, Revisionsnämndens ordförande

2 Sammandrag

Revisionsnämnden har i uppgift att utvärdera resultaten och ändamålsenligheten av kommunernas och samkommunernas verksamhet och därigenom främja konkurrenskraften hos ordnandet av tjänster och verksamhetens konkurrenskraft. Verksamheten kan anses vara resultatrik när kundernas behov tillgodoses på ett kostnadseffektivt och högklassigt sätt och personalens arbetsmotivation hålls på en hög nivå. Revisionsnämnden rapporterar om sina observationer för fullmäktige årligen i en utvärderingsberättelse.

Den pågående coronavirusepidemin och undantagsförhållandena epidemin medför kommer att ha en betydande inverkan på HUS verksamhet och ekonomi år 2020. Under beredningen av utvärderingstemana i utvärderingsberättelsen för 2019 kunde ingen förutspå coronavirusepidemins radikala effekter på HUS verksamhetsmiljö. Observationerna och rekommendationerna i berättelsen har gjorts före COVID-19-epidemin. Den rådande undantagssituationens inverkan på verksamheten kommer att beaktas när genomförandet av rekommendationerna utvärderas.

Utvärderingsberättelsen för 2019 består av 12 huvudkapitel. Utfallet av de ekonomiska och strategiska målen som fastställts av fullmäktige behandlas i kapitel 3, utfallet av HUS ekonomi och produktivitet i kapitel 4, missförhållandena med anknytning till HUS upphandlingsverksamhet i kapitel 5 och tillgången till vård i kapitel 6. Utvärderingstemana i revisionsnämndens arbetsprogram med anknytning till personalen, Nya barnsjukhuset, resultatenheten HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar, forskningen, vården av höftfrakturpatienter samt e-tjänsterna inom hälsovården behandlas i kapitlen 7-12.

Revisionsnämnden har varje år följt upp förverkligandet av de rekommendationer nämnden utfärdade året innan. Eftersom ett år ofta är en kort tid för att utvärdera förverkligandet av rekommendationerna, har nämnden beslutat att utöka perioden för uppföljning i efterhand av rekommendationerna till två år. Även om denna utvärderingsberättelse inte innehåller något separat kapitel om uppföljning i efterhand, har förverkligandet av de rekommendationer som gavs i utvärderingsberättelsen för 2018 utvärderats i bland annat kapitlet som behandlar personalen. Revisionsnämndens uppföljning i efterhand gynnas av att tidtabeller och ansvarsområden har fastställts för verkställandet av rekommendationerna som gavs i utvärderingsberättelsen för 2018 samt av att de åtgärder som förutsätts för verkställandet har definierats.

Utvärderingen bygger på bokslutshandlingar, dokumentmaterial samt uppgifter som erhållits från tjänsteinnehavare och uppföljningssystemet. Även information producerad av forskningsinstitut har utnyttjats som material. Beträffande uppfyllandet av rekommendationerna om vård och rehabilitering av höftfrakturer samt hälsovårdens e-tjänster har det upprättats separata utvärderingsberättelser som behandlar temat i större utsträckning. En webbsida för utvärderingsberättelsen har skapats, www.arviointikertomushus.fi, där artiklar som sammanfattar utvärderingarna i utvärderingsberättelsen publiceras. Webbsidan offentliggörs i juni 2020.

Positiva observationer

Även om revisionsnämndens utvärdering lyfter fram åtskilliga aspekter av forskningen som kräver ytterligare uppmärksamhet, konstateras det samtidigt att förutsättningarna för forskningsarbete har förbättrats på många sätt; bland annat genom att utöka HUS eget forskningsanslag, inrätta ett vård- och hälsovetenskapligt forskningscenter, öka antalet elektroniska kanaler för att göra det lättare att ansöka om forskningstillstånd samt tillhandahålla biostatistiska tjänster.

Verksamheten i beställningsteam, som inleddes inom HUCS sjukvårdsområde hösten 2019, kan i fortsättningen dämpa kostnadsökningen för tjänster som köps av interna stödtjänstenheter och förbättra tjänsternas kvalitet.

Nya barnsjukhuset har redan delvis infriat förväntningarna på sjukhuset i fråga om ökningen av verksamhetens produktivitet. Genomloppstiden för jouren har nästan halverats, operationssalarnas användningsgrad har ökat avsevärt och de korta vårdperioderna på bäddavdelning har minskat.

Som ett resultat av utvecklingsåtgärderna som vidtagits inom resultatenheten HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar har operationsköerna för kvinnosjukdomar kunnat förkortas och cancerpatienternas får betydligt snabbare tillgång till vård.

Användningen av elektroniska hälsotjänster uppskattas minska de genomsnittliga kostnaderna för tjänsterna och frigöra kapacitet för vård av nya patienter, nya tjänster eller snabbare tillgång till vård. Arbetets effektivitet torde kunna förbättras med hjälp av distansmottagningstjänster. För kunderna har e-tjänsterna medfört större valfrihet samt främjat patientens delaktighet och egenvård.

Observerade utvecklingsobjekt

HUS resultat uppvisade ett underskott på 15 miljoner euro år 2019 och budgeten för år 2020 hade upprättats med ett underskott. Vikten av en balanserad ekonomiplanering understryks ännu mer än förut. Orsakerna till HUS försämrade ekonomiska situation bör analyseras noggrant. Uppföljningen av förverkligandet av ekonomin bör förbättras och de vidtagna korrigerande åtgärdernas genomslagskraft bör följas upp.

Kommunerna använder allt mer pengar till specialiserad sjukvård. Medlemskommunernas betalningsandelsfakturerings överskred budgeten med 6 procent då ökningen jämfört med år 2018 var 12,5 procent (197,7 miljoner euro). Nettodriftskostnaderna per invånare för den specialiserade sjukvården har ökat i alla av HUS medlemskommuner jämfört med år 2010.

De framkomna upphandlingarna som genomförts utan konkurrensutsättning är allvarliga. Revisionsnämnden förutsätter att den interna kontrollen och riskhanteringen verkställs på ett sådant sätt att upphandlingarnas laglighet och resultatrikhet kan garanteras.

Frågor som gäller personalen behandlas i ett separat kapitel i utvärderingsberättelsen, men även som en del av utvärderingen av Nya barnsjukhuset och verksamheten inom resultatenheten Kvin-

nosjukdomar och förlossningar. Stora satsningar bör göras på personalens välbefinnande. Nya metoder att förbättra personalens engagemang bör hittas. Förfarandena för uppföljning av arbetstiden och iakttagandet av anvisningarna varierar mellan olika resultatområden och personalgrupper, vilket innebär att en jämlik behandling av personalen inte förverkligas inom arbetstidsuppföljningen. Resultatbonussystemet bör göras mer sporrande och uppföljningen av överbelastningen bör utvecklas. Med tanke på ett dialogbaserat ledarskap bör deltagandet utvecklingssamtal ökas.

För att säkerställa att rekommendationerna om vård och rehabilitering av höftfrakturer förverkligas ger revisionsnämnden rekommendationer med anknytning till bland annat centralisering av operationer till färre enheter, tillträde till operation och samarbete med kommuner.

Revisionsnämnden 2019

Tiina Larsson (ordf., Saml) - 25.6.2019, Suppleant: Seija Muurinen (Saml)
Hannu Tuominen (vice ordf., Gröna), ordf. under per. 25.6.2019–12.12.2019, 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)

Utvärderingsdirektören fungerar som revisionsnämndens föredragande.

Revisionssamfund år 2019 var KPMG Ab och ansvarig revisor Jorma Nurkkala, CGR, OFR.

Kontaktuppgifter till enheten för extern revision:

HUS Extern revision, PB 781, 00029 HUS.

Växel: 09 4711

E-postadress: tarla@hus.fi

www.hus.fi

3 Utfallet av de mål som ställts upp av fullmäktige år 2019

De ekonomiska målen och de strategiska nyckelmålen med anknytning till HUS verksamhet, vilka fastställdes av fullmäktige i budgeten för 2019, uppnåddes endast delvis. Utfallet av de bindande ekonomiska målen granskas i kapitel 3.1 och utfallet av de strategiska nyckelmålen i kapitel 3.2. Utfallet av ekonomin utvärderas närmare i kapitel 4.

3.1 Bindande ekonomiska mål

Fullmäktige ställde upp fyra bindande ekonomiska mål (Tabell 1) för år 2019, vilka hade anknytning till räkenskapsperiodens resultat, bindande nettokostnader, investeringar och långfristig lånefinansiering. Av målen i budgeten, som justerades i december, uppnåddes målen beträffande räkenskapsperiodens resultat, investeringarnas totala belopp och förändringen av långfristiga lån. Utfallet av ekonomin utvärderas i kapitel 4.

Tabell 1. Utfallet av de bindande ekonomiska målen som uppställts av fullmäktige år 2019. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2019.

	Bindande mål som uppställts av fullmäktige (1 000 €) (Inom parentes justerad budget 13.6.2019 och 12.12.2019)	Utfall (1 000 euro)
Räkenskapsperiodens resultat	-20 000 (-20 000, -35 900)	Målet uppnåddes. -30 851 (år 2018: 89 784)
Bindande nettokostnader	1 701 975 (1 701 975, 1 796 900)	Målet uppnåddes inte. 1 812 959 (år 2018: 1 622 822)
Resultatområdenas sammanlagda investeringar	202 000 (209 000; 213 000)	Målet uppnåddes. 209 077 (år 2018: 177 241)
Förändring av långfristiga lån netto	145 095 (145 095, 145 095)	Målet uppnåddes. 145 095 (år 2018: 15 095)

För sjukvårdsområdena uppställdes tre bindande mål för år 2019

Mål 1: Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och betalade kundåterbetalningar.

Endast Hyvinge sjukvårdsområde uppnådde det uppställda målet. Räkenskapsperiodens resultat uppvisade ett underskott i alla sjukvårdsområden. Utfallet av målet presenteras i tabell 2.

Mål 2: I fråga om bindande nettokostnader, dvs. medlemskommunernas kostnader för serviceproduktion, uppnåddes inte det uppställda målet i sjukvårdsområdena. De volymbundna verksamhetskostnaderna inom serviceproduktionen översteg målet som ställts upp i budgeten. Avvikelsen i förhållande till budgeten var sammanlagt 4,9 procent i sjukvårdsområdena (HUCS 5,0 %, Hyvinge 4,5 %, Lojo 6,5 % och Borgå 1,5 %)

Mål 3: Produktivitmål som mäts med hjälp av deflaterad DRG-poängkostnad¹. När produktiviteten förbättras minskar kostnaden/DRG-poängen. Inte ett enda av sjukvårdsområdena uppnådde

¹ 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.

det uppställda målet i fråga om indikatorns procentuella förändring (mål för HUCS -1,4, utfall 0,9, mål för Hyvinge -1,5, utfall 5,9, mål för Lojo -1,1, utfall 1,6 och mål för Borgå -1,0, utfall 4,3).

Tabell 2. Räkenskapsperiodens resultat per sjukvårdsområde. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2019.

	Bindande mål som uppställts av fullmäktige (1 000 euro)	Utfall (1 000 euro)
HUCS sjukvårdsområde	-17 222	Målet uppnåddes inte. -26 515 (år 2018: 14 604)
Hyvinge sjukvårdsområde	-787	Målet uppnåddes. -422 (år 2018: 2 914)
Lojo sjukvårdsområde	-295	Målet uppnåddes inte. -2 749 (år 2018: -3 353)
Borgå sjukvårdsområde	-605	Målet uppnåddes inte. -1 505 (år 2018: 1 030)
Sjukvårdsområden totalt	-18 909	Målet uppnåddes inte. - 31 191 (år 2018: 15 195)

De bindande målen för resultatområdena uppnåddes delvis

Ett resultatmål uppställdes som bindande mål för alla av HUS resultatområden. Fem av resultatområdena uppnådde målet: Lokalcentral, Samförvaltning, Extern revision, Logistik och Asvia.

För sju av resultatområdena uppställdes ett produktivitetsmål som uppnåddes av HUS Apotek och HUS Logistik. Vid HUCS resultatenheter uppnåddes produktivitetsmålet av Sjukvård för barn och unga, Akuten, Internmedicin och rehabilitering samt Inflammationscentrum.

För HUS Apotek, HUS Logistik och HUS Stödtjänster fastställdes dessutom en förändringsprocent för prisnivån som bindande mål. Alla tre resultatområdena uppnådde målet.

De verksamhetsmässiga och ekonomiska målen som ställts upp för dotterbolagen uppnåddes delvis

I fråga om dotterbolagen fastställdes verksamhetsmässiga och ekonomiska mål för HUS Kiinteistöt Oy och Uudenmaan Sairaalapesula Oy. HUS Kiinteistöt Oy uppnådde både resultat- och produktivitetsmålet, Uudenmaan Sairaalapesula Oy uppnådde inget av de uppställda målen. För HYKSin kliniset palvelut Oy uppställdes ett positivt resultatmål och dessutom ett kapitalavkastningsmål på 7 procent. Inget av målen uppnåddes. Det positiva resultatmålet som ställts upp för HYKS-Instituutti Oy och Orton Oy uppfylldes för båda dotterbolagen.

3.2 Strategiska nyckelmål

Fullmäktige fastställde fyra strategiska prioriteringsområden för HUS verksamhet år 2019:

- 1) effektivitet, kundorientering och kundupplevelse,
- 2) konkurrenskraft,
- 3) samarbete med primärvården samt
- 4) forskning och undervisning.

De strategiska prioriteringsområdena inkluderade

- Löfte till patienten: Vi erbjuder högklassig, effektiv och kundorienterad vård.
- Löfte till ägaren: Vi arbetar effektivt och konkurrenskraftigt som en del av patienternas servicekedja.

HUS nya strategi godkändes vid fullmäktiges möte i december 2019. Nyckelmålen som mäter genomförandet av strategin kommer att justeras år 2020. Målen för år 2019 och utfallet av målen beskrivs i tabell 3. Utfallet av de strategiska nyckelmålen som gäller personalen behandlas i kapitel 7.

Utfallet av de strategiska målen följdes upp med hjälp av 16 indikatorer. Av dessa uppnåddes endast sex. Styrelsen och revisionsnämnden var eniga i sin utvärdering av utfallet av målen.

Tabell 3. Strategiska nyckelmål och deras utfall år 2019.

Nyckelmål 1: HUS är den mest eftertraktade vårdplatsen			
Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Revisionsnämndens utvärdering 2019
1. Vården av patienter är rätttidig och effektiv, elektiv verksamhet	1a. Andel patienter som väntat på vård < 31 dygn som %-andel av alla patienter som väntar på vård. Situationen i slutet av månaden (elektiv verksamhet)	2019: Minst 98 % Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	Målet uppnåddes inte. 44,9 % Målet uppnåddes inte i något av sjukvårdsområdena (HYKS 45,8 %, Hyvinge 41,8 %, Lojo 36,1 % och Borgå 41,5 %). I budgeten för 2019 har 98 % fastställts som målvärde för tillgången till vård, medan 80 % har inskrivits som målvärde i dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse.
Vården av patienter är rätttidig och effektiv, jourverksamhet	1b. Genomloppstid för patienter vid jouren	90 % av de allmänmedicinska patienterna vistas vid jouren kortare tid än 4 h och 95 % av patienterna inom andra specialiseringar vistas vid jouren kortare tid än 8 h. Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	Målet uppnåddes varken för allmänmedicinen eller för övriga specialiseringar. Allmänmedicin: 86,3 % Övriga specialiseringar 84,3 % Borgå sjukvårdsområde uppnådde målet i fråga om patienterna inom allmänmedicinen (90,7 %). De övriga sjukvårdsområdena uppnådde inte målet. Beträffande patienterna inom övriga specialiseringar uppnådde inget av sjukvårdsområdena målet.

2. Patienterna rekommenderar HUS som vårdställe	2. FFT (kundrespons, rekommendation av vårdställe)	> 97 % av patienterna rekommenderar HUS som vårdställe Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	Målet uppnåddes inte. 82,3 % av patienterna rekommenderade HUS som vårdställe. Rekommendationsprocenten sjönk jämfört med året innan (2018: 89 %). Inget av sjukvårdsområdena uppnådde målet (HUCS 81,7 %, Lojo 94,3 %, Borgå 91,9 %). Inga uppgifter har rapporterats för Hyvinge sjukvårdsområde.
3. Verksamheten är högklassig och säker	3a. Dödlighet under 30 dygn (efter att sjukhusvården upphört)	Sjunker jämfört med föregående år Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	Målet uppnåddes inte. Dödligheten var högre än året innan (1,4 %, 2018: 1,1 %). Dödligheten minskade i Lojo sjukvårdsområde (1,1 %, 2018: 1,3 %) och Borgå sjukvårdsområde (2,1 %, 2018: 2,2 %) och ökade i HUCS sjukvårdsområde (1,4 %, 2018: 1,0 %). Inga uppgifter har rapporterats för Hyvinge sjukvårdsområde.
	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.	Målet uppnåddes i fråga om patienter som vårdas på bäddavdelningar. Förekomsten av liggsår var 0,3 % Målet gällande bäddavdelningarna uppnåddes i alla sjukvårdsområden. Förekomsten var lägst i Borgå sjukvårdsområde (0,0 %) och högst i Lojo sjukvårdsområde (0,7 %). I fråga om patienter som vårdats på intensivvårdsenheter har utfallet inte rapporterats i bokslutet och verksamhetsberättelsen.
	3c. Antal fallolyckor som medfört skador för patienten/1 000 patientdagar	Antalet fallolyckor som medfört skador för patienten/1 000 patientdagar är < 0,8 Styrelsen: Målet uppnåddes.	Målet uppnåddes. Utfallet var 0,02/1 000 vård dagar. Alla sjukvårdsområden uppnådde målet. Variationsbredden var 0–0,1 fallolyckor per 1 000 patientdagar.

Nyckelmål 2: HUS är en innovativ och konkurrenskraftig producent inom social- och hälsovårdsservicekedjan

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Utfall 2019
4. Verksamheten är effektiv	4a. Produktivitet (deflatering med prisindex för offentliga utgifter): • Somatik: Deflaterad DRG-poängkostnad • Psykiatri: Deflaterad euro/vårdad patient 4b. Öppenvårdens andel av den totala produktionen	4a. En förbättring av produktiviteten med 1,5 procent på samkommunnivå jämfört med år 2018 (före kostnader av engångsakaraktär och produktivitetsinverkan med anknytning till införandet av Apotti) 4b. Öppenvårdens andel ökar med en procentenhet jämfört med år 2018 Styrelsen: Målet uppnåddes varken för somatiken eller för öppenvårdens andel. Målet uppnåddes för psykiatrin.	Målet uppnåddes inte i fråga om somatikens produktivitet och inte heller i fråga om öppenvårdens andel av den totala produktionen. Målet uppnåddes i fråga om psykiatrins produktivitet. 4a. Produktivitet: Somatik: 1,2 % (år 2018 -1,7 %) Psykiatri: -2,6 % (år 2018 3,2 %) Av sjukvårdsområdena uppnådde Hyvinge målet i fråga om somatik (förbättring av produktiviteten med 5,9 %), de övriga sjukvårdsområdena uppnådde inte målet. År 2020 används indikatorn kostnader/vårdad patient för att följa upp produktiviteten. 4b. Öppenvårdens andel av produktionen var 87,6 %
5. HUS är en aktiv och effektiv forskningsgemenskap	5a. Sammanlagt antal beviljade nya forsknings-tillstånd 5b. Sammanlagt antal EU-projektansökningar	a och b): 5 % fler än år 2018 Styrelsen: Målet uppnåddes.	Målet uppnåddes i fråga om båda delmålen. 5a: Antalet nya beviljade forskningstillstånd var 728 (mål >640) 5b: Sammanlagt antal Eu-projektansökningar 15
6. Ökat samarbete mellan den specialiserade sjukvården och primärvården	6. Genomförande av projekt med anknytning till samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården	De planerade kommunsamarbetsprojekten genomfördes Styrelsen: Målet uppnåddes inte.	Målet uppnåddes inte. Av de planerade kommunsamarbetsprojekten genomfördes 83,0 %. I Borgå sjukvårdsområde genomfördes 100 % av samarbetsprojekten och i HUCS sjukvårdsområde 75 % av projekten. Lojo sjukvårdsområde hade inga kommunsamarbetsprojekt år 2019. Inga uppgifter har rapporterats för Hyvinge sjukvårdsområde. För att stärka samarbetet och stöda projektuppföljningen inrättade HUS och kommunerna år 2019 en gemensam ledningsgrupp för integrationen.

4 Utfallet av HUS ekonomi

Revisionsnämnden utvärderade HUS ekonomiska situation år 2019 och jämförde den och produktivtetsutvecklingen med tidigare år. Utvärderingen var huvudsakligen baserad på dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse. Revisionsnämnden har redan tidigare fäst uppmärksamhet vid dokumentets brister och konstaterat att dokumentet måste utvecklas för att säkerställa verksamhetens transparens. Överlappningar förekommer fortfarande i dokumentet och orsakerna till verksamhetens resultat analyseras inte tillräckligt noggrant.

För att kunna upprätta och styra en balanserad ekonomiplanering förutsätts en uppdaterad anvisning för ekonomiförvaltningen. Revisionsnämnden konstaterar att anvisningen för ekonomiförvaltningen fortfarande inte har uppdaterats. Anvisningen är från år 2012 och motsvarar inte längre behoven inom den nuvarande verksamheten.

Räkenskapsperiodens resultat för år 2019 uppvisade ett underskott på 15 miljoner euro (budgeten för 2019 20 miljoner euro), vilket innebär att det realiserade underskottet var 5 miljoner mindre än i budgeten. Att underskottet var mindre än i budgeten förklaras bland annat av återbetalningen av patientförsäkringsavgiften (15,8 miljoner euro) i slutet av år 2019 som en följd av ändringen av lagen om service och stöd på grund av handikapp.

Införandet av Apotti-systemet har haft och kommer under de närmaste åren att ha en stor inverkan på organisationens ekonomi. Till exempel vid Pejas sjukhus, som var den första enheten att ta i bruk systemet, fortsatte produktions- och faktureringsutmaningarna längre än väntat efter införandet av systemet. Dessutom har datasystem- och personalkostnaderna med anknytning till införandet varit högre än uppskattningarna.

4.1 Utvärdering av den nuvarande ekonomiska situationen

Verksamhetsintäkterna och driftskostnaderna för år 2019 åskådliggörs med hjälp av ett ekonomiträd i figur 1. Verksamhetsintäkterna för Samkommunen HNS, totalt 2 512,1 miljoner euro, presenteras i trädets vänstra förgrening. Av verksamhetsintäkterna härstammade 70,9 procent från medlemskommunernas fakturering för specialiserad sjukvård, 6,4 procent från övriga sjukvårdstjänster som medlemskommunerna producerat för primärvården och 11 procent från tjänster producerade för övriga aktörer mot betalning. Försäljningen av stödtjänster till medlemskommuner och specialupptagningsområden stod för en andel på 5,1 procent. Statens ersättning för undervisning och forskning täckte 1,0 procent av verksamhetsintäkterna, andelen övriga verksamhetsintäkter var sammanlagt 5,6 procent.

I trädets högra förgrening presenteras driftskostnaderna, totalt 2 408,9 miljoner euro. Av driftskostnaderna utgjordes 55,4 procent av personalkostnader, 17,3 procent av läkemedel och apotekstillskott, 14,4 procent av köp av övriga tjänster, 5,3 procent av sjukvårdstjänster och 7,6 procent av övriga kostnader.

Figur 1. HUS verksamhetsintäkter och driftskostnader 2019

Användningen av tjänster ökade jämfört med planen under 2019. Orsakerna till ökningen var bland annat ökad efterfrågan på tjänster i takt med att befolkningen blir äldre samt utvecklingen inom läkemedelsbehandlingar, vårdförfaranden och teknologi.

De volymbundna driftskostnaderna för serviceproduktionen inom HUS egen specialiserade sjukvård överskred avsevärt den nivå som fastställts i budgeten. Avvikelsen i förhållande till budgeten var 5,4 procent (84 miljoner euro) och ökningen jämfört med bokslutet för år 2018 var 6,7 procent.

De största överskridningarna jämfört med budgeten fanns inom vårdperioderna på bäddavdelning (21,8 procent) och dagkirurgiska ingrepp (11,0 procent). Priserna för egen serviceproduktion var år 2019 2,8 procent lägre än år 2018, men det realiserade medelpriset för egen serviceproduktion år 2019 var emellertid 0,1 procent högre än medelpriset året innan.

I fråga om den övriga serviceproduktionen överskreds kostnaderna med 15,9 miljoner euro (15,1 procent) jämfört med budgeten. De största överskridningarna förorsakades av köpta tjänster och vårdtjänster producerade av andra sjukhus. Personalkostnaderna överskred för sin del budgeten med 21 miljoner euro (1,6 procent).

Försäljningsintäkterna av sjukvårdsverksamheten underskred budgeten med 2,6 miljoner euro, trots att de ökade med 11,4 miljoner euro jämfört med året innan, främst på grund av Helsingfors jourintegration. Sjukvårdstjänster såldes till specialupptagningsområdet för 10,5 miljoner euro mer än året innan, men försäljningen till Birkalands sjukvårdsdistrikt minskade med 3,8 miljoner euro. Försäljningen till Hyksin Kliiniset palvelut Oy minskade med 2,9 miljoner euro då en del av patienterna överfördes till vård vid HUS på grund av konkurrensneutralitet och utländska försäkringsbologs krav.

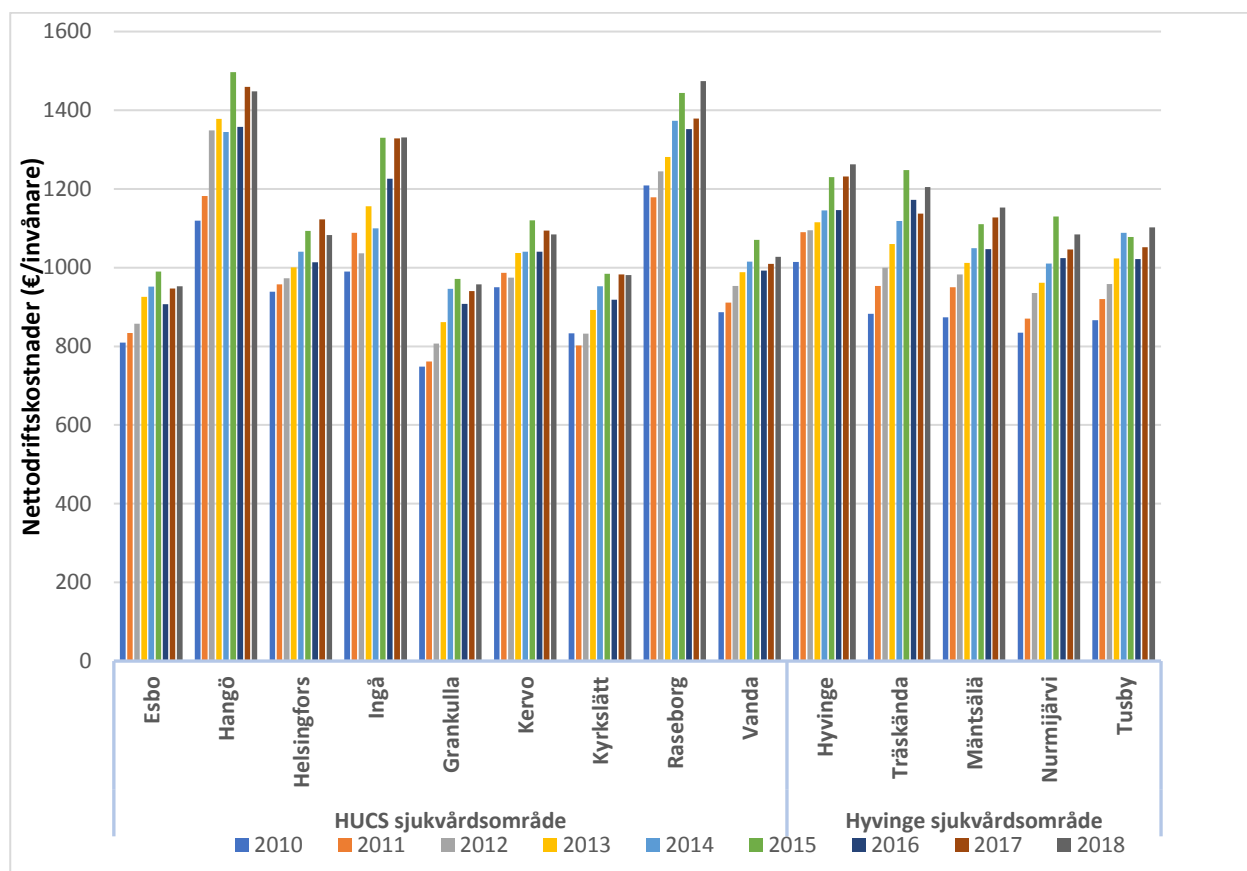
Köpen av tjänster överskred budgeten med 66,4 miljoner euro (16,3 procent), en ökning med 73 miljoner euro jämfört med året innan. Köpen av sjukvårdstjänster överskreds med 24,3 miljoner euro på grund av tjänsterna som köptes av Päijänne-Tavastlands, Kymsote, Egentliga Finlands och Birkalands sjukvårdsdistrikt.

Tjänster för valfrihetspatienter (5 411 patienter) köptes för 10,2 miljoner euro. Valfriheten tillämpades i synnerhet inom specialiseringar med långa vårdköer. Även köptjänsterna inom HUCS kardiologi, öron-, näs- och halssjukdomar, cancersjukdomar, dialysbehandlingar och palliativ vård, som köptes för att trygga patienternas tillgång till vård, påverkade för sin del överskridningen av budgeten. Servicesedlar användes i större utsträckning än planerat inom specialiseringarna kardiologi, kärlkirurgi, urologi och ögonsjukdomar, och de överskred budgeten med 1,5 miljoner euro.

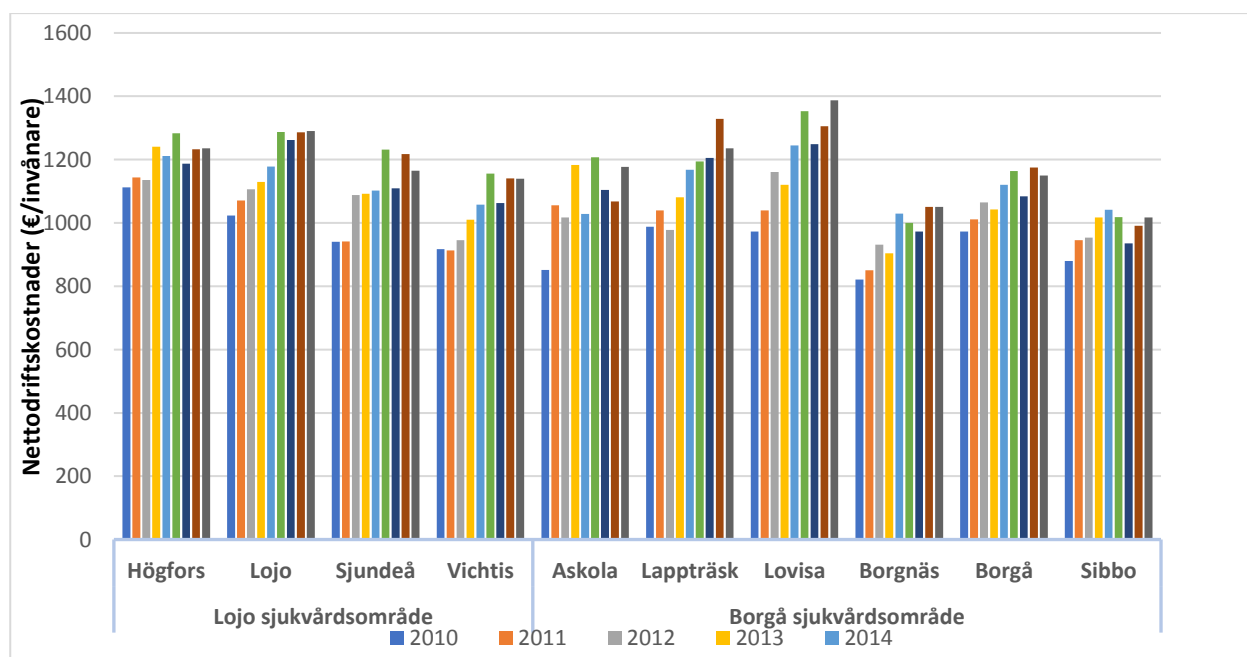
Medlemskommunernas betalningsandelsfakturerings överskred budgeten med 6 procent. Ökningen jämfört med år 2018 var 12,5 procent (197,7 miljoner euro). Tre av medlemskommunerna underskred sin betalningsandel och 21 av medlemskommunerna överskred den. De största överskridningarna inträffade i Träskända (16,5 procent), Mäntsälä (13,4 procent) och Nurmijärvi (11,6 procent).

Nettodriftskostnaderna per invånare för den specialiserade sjukvården har ökat i alla av HUS medlemskommuner jämfört med år 2010 (Figurerna 2 och 3). Variationen per kommun och år är stor i fråga om motsvarande kostnader för primärvården och ingen liknande systematisk ökning som

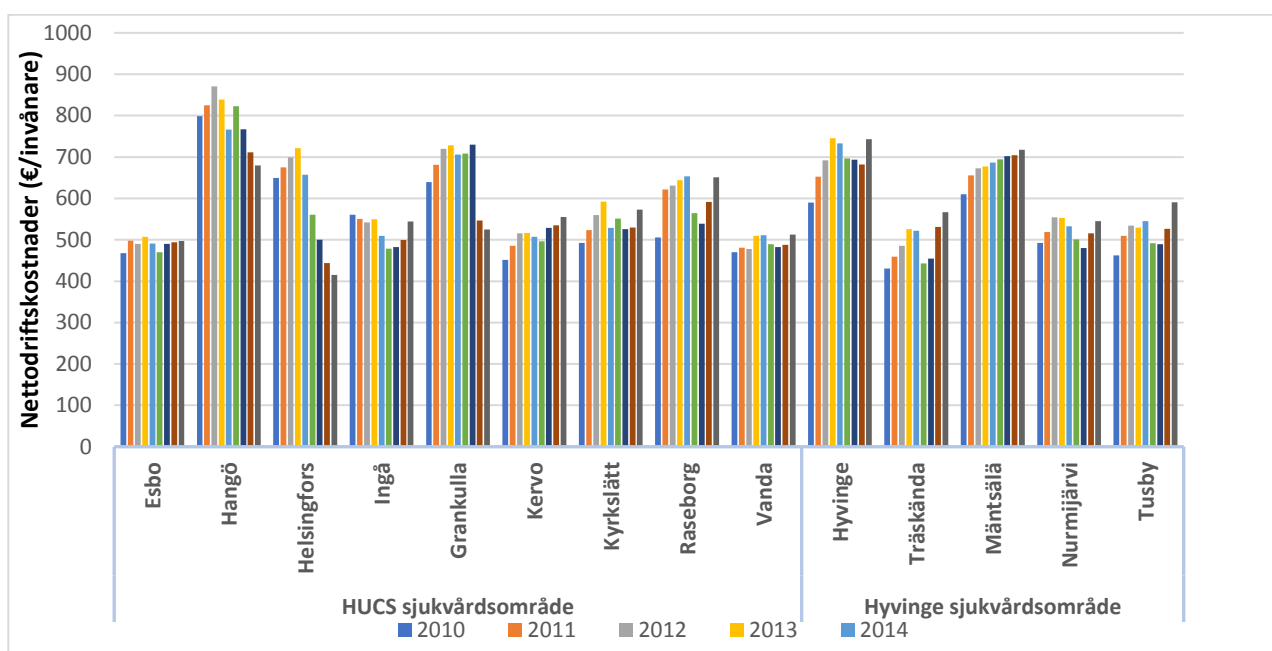
inom kostnaderna för specialiserad sjukvård kan observeras inom kostnaderna för primärvården. (Figurerna 4 och 5) De kommunspecifika uppgifterna presenteras i figurerna per sjukvårdsområde.



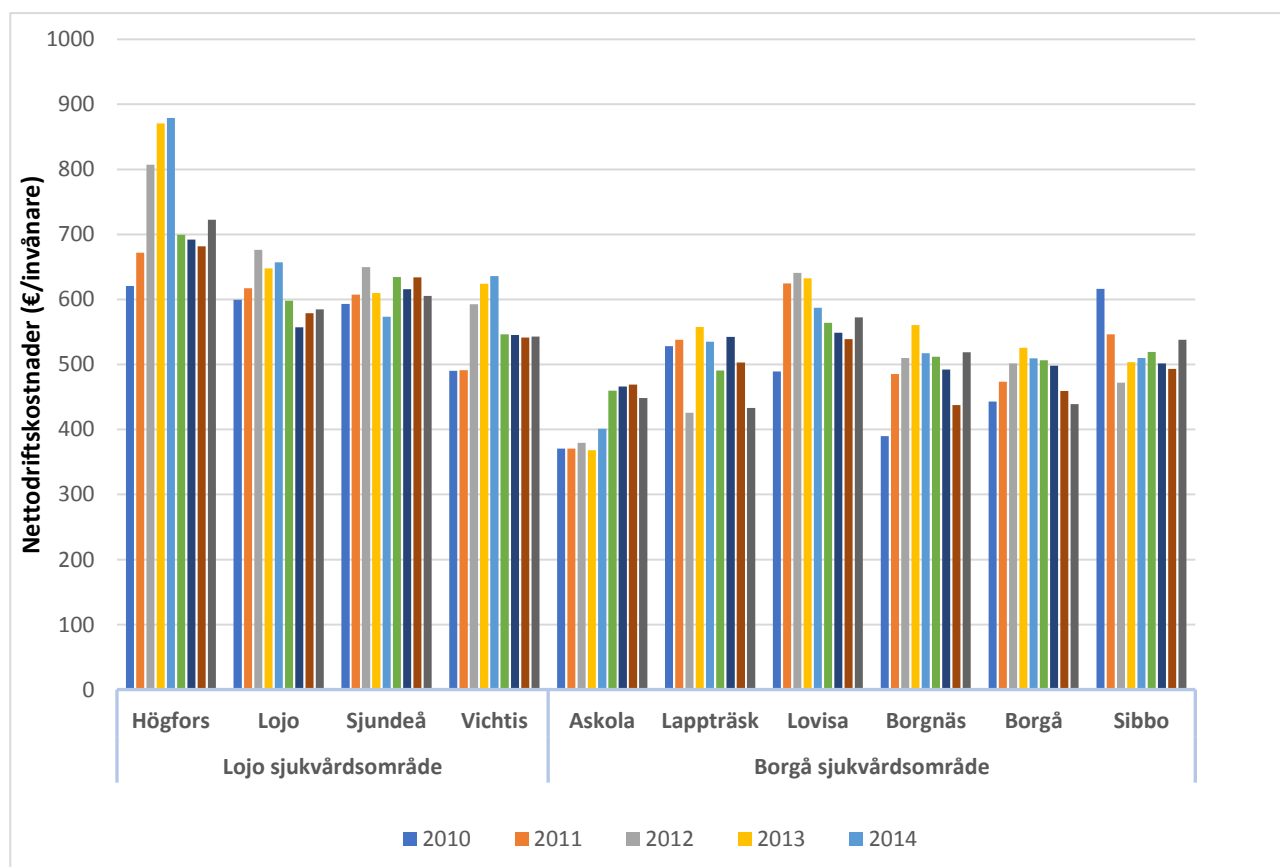
Figur 2. Nettodrifstkostnaderna per invånare för specialiserad sjukvård åren 2010–2018 per kommun, HUCS sjukvårdsområde och Hyvinge sjukvårdsområde. Källa: Sotkanet. 21.1.2020.



Figur 3. Nettodrifstkostnaderna per invånare för specialiserad sjukvård åren 2010–2018 per kommun, Lojo sjukvårdsområde och Borgå sjukvårdsområde. Källa: Sotkanet. 21.1.2020.

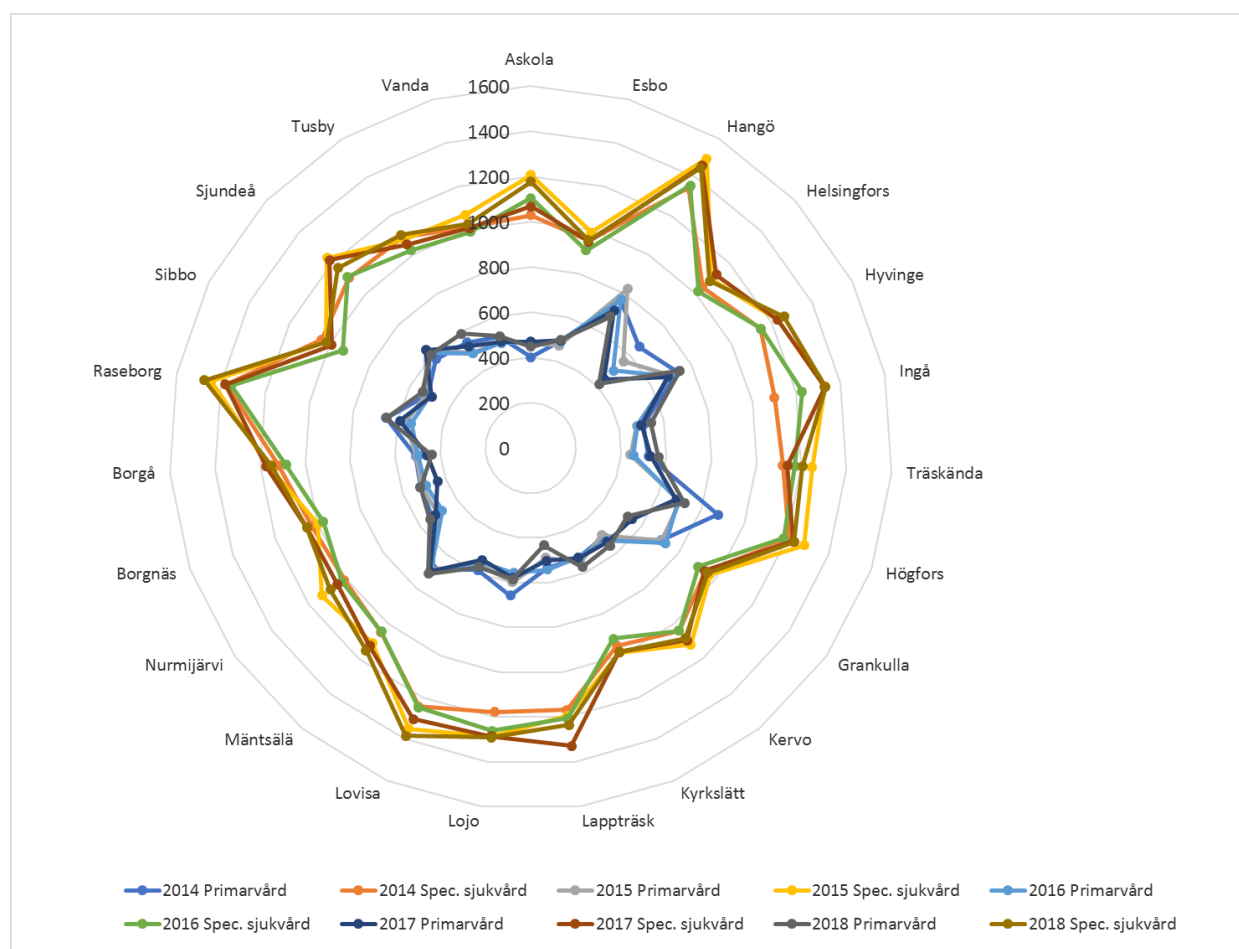


Figur 4. Nettodriftskostnaderna per invånare för primärvård (inklusive munhälsövård) åren 2010–2018, HUCS sjukvårdsområde och Hyvinge sjukvårdsområde. Källa: Sotkanet. 21.1.2020.



Figur 5. Nettodriftskostnaderna per invånare för primärvård (inklusive munhälsövård) åren 2010–2018, Lojo sjukvårdsområde och Borgå sjukvårdsområde. Källa: Sotkanet. 21.1.2020.

Fördelningen per kommun av nettodriftskostnaderna per invånare (euro/invånare) för primärvård och specialiserad sjukvård åren 2014–2018 presenteras i figur 6. I en granskning av förhållandet mellan nettodriftskostnaderna för primärvård och specialiserad sjukvård kan stora variationer mellan kommunerna iaktas.



Figur 6. Nettodriftskostnader (euro/invånare) per kommun för primärvård och specialiserad sjukvård åren 2014–2018. Källa: Sotkanet. 21.1.2020

Det finns åtskilliga orsaker till det svaga utfallet av budgeten. Både efterfrågan på tjänster och kostnaderna för tjänster har ökat snabbare än väntat. Kostnaderna av engångskaraktär som uppstod som en följd av förberedelserna inför ibruktagandet av Apotti-systemet förklarar för sin del underskottet i HUS resultat. Med tanke på balanseringen av ekonomin kommer det att vara ytterst viktigt att Apotti-projektet genomförs på ett framgångsrikt sätt och att de antagna kostnadsfördelarna med projektet förverkligas.

En stor del av sjukvårdsområdenas driftskostnader består av köp av tjänster och tillbehör av HUS interna stödtjänstenheter. Den årliga faktureringen och den relativa andelen av sjukvårdsområdenas totala kostnader har ökat avsevärt i synnerhet för HUS IT-förvaltning och HUS Apotek. I HUCS sjukvårdsområde inleddes hösten 2019 verksamhet i beställningsteam som har till uppgift

att definiera servicemål, analysera och modifiera efterfrågan på tjänster i samarbete med stödtjänst-
tenheterna samt följa upp de producerade tjänsternas tillgänglighet och kvalitet och verksamhetens
produktivitet.²

Ekonomins hållbarhet i framtiden

Enligt kommunallagen (121 §) ska revisionsnämnden bedöma hur balanseringen av ekonomin ut-
fallit under räkenskapsperioden samt den gällande ekonomiplanens tillräcklighet, om kommunens
balansräkning visar underskott som saknar täckning. Ett underskott i kommunens balansräkning
ska täckas inom fyra år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes (110 § i
kommunallagen), vilket innebär att underskottet i HUS bokslut för år 2019 ska vara täckt år 2024.

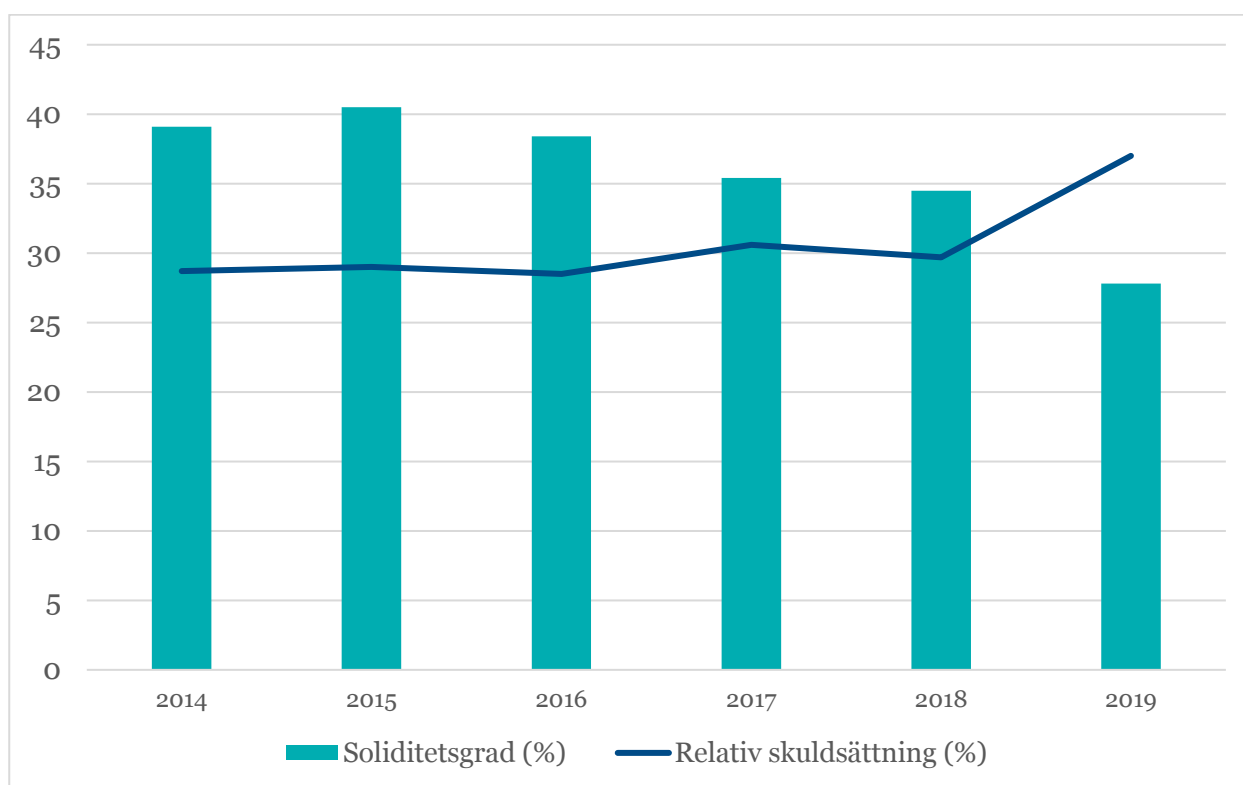
I den budget som fullmäktige godkände den 12 december 2019 (43 §) uppgår underskottet för år
2020 till 40 miljoner euro. I ekonomiplanen 2020–2022 är målet för år 2021 ett nollresultat och
målet för år 2022 ett resultat som uppvisar ett överskott på 20 miljoner euro.³ Det ska fästas vikt
vid exaktheten hos planeringen av en balanserad ekonomi. Dessutom ska det säkerställas att un-
derskottet täcks inom den tidsperiod som fastställs i kommunallagen.

Fullmäktige behandlade budgeten för år 2018 vid fullmäktiges möte den 13 december 2018 (42 §)
och beslutade att återbetala överskottet som ackumulerats 2018 till kommunerna i proportion till
kommunens tjänsteanvändning.

Soliditetsgraden mäter samkommunens soliditet, förmåga att bära underskottet och klara av sina
förbindelser på lång sikt. HUS soliditetsgrad har sjunkit under de senaste åren och hamnade år
2019 under det uppställda målet på 30 procent (27,8 procent år 2019). Den relativa skuldsätt-
ningen ökad vid HUS jämfört med året innan och var 37,0 procent (29,7 procent år 2018). I figur 7
presenteras HUS soliditetsgrad och den relativa skuldsättningen åren 2015–2019.

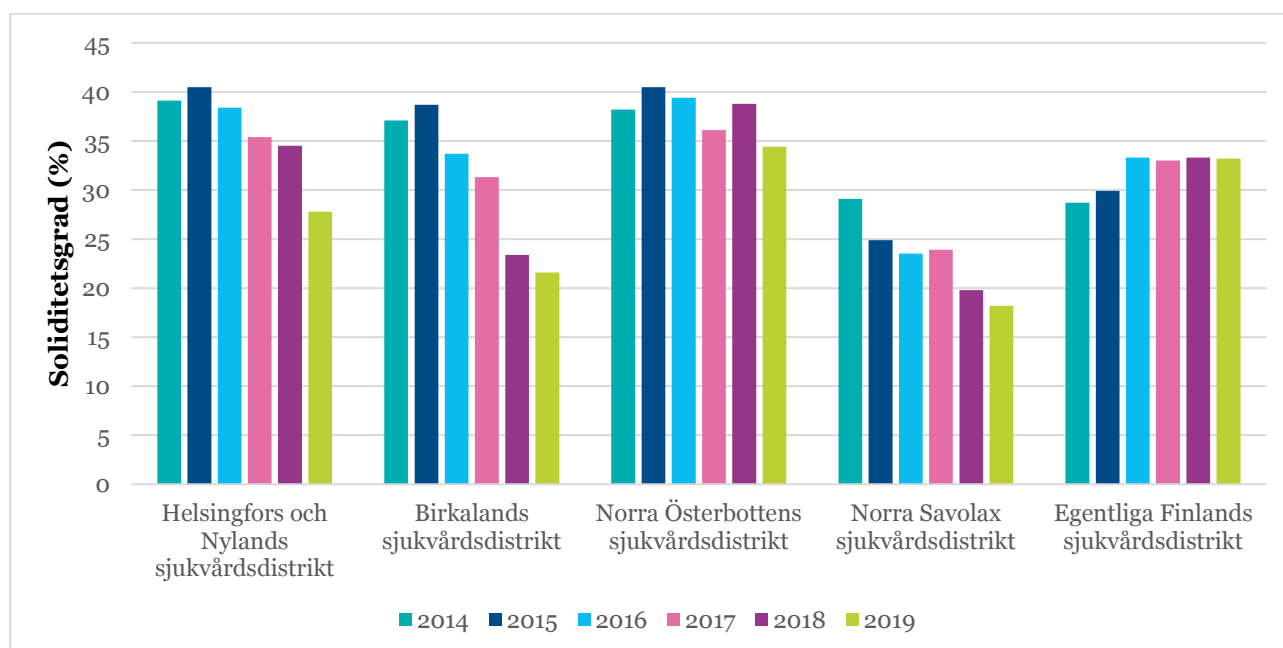
² Tjänsteinnehavarbeslut § 30/2019. Förvaltningen för HUCS sjukvårdsområde. 3.10.2019.

³ Budgeten 2020 och ekonomiplanen 2022.



Figur 7. HUS soliditetsgrad och lånebelopp åren 2014–2019. Källa: boksluten och verksamhetsberättelserna 2018–2019.

Utöver HUS har soliditetsgraden för Birkalands sjukvårdsdistrikt och Norra Savolax sjukvårdsdistrikt sjunkit betydligt sedan år 2014. Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt har uppvisat en måttligare nedgång och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt har lyckats öka sin soliditetsgrad och bibehålla den under de senaste granskningsåren. (Figur 8)



Figur 8. Universitetssjukvårdsdistriktens soliditetsgrad åren 2014–2019. Källa: Sjukvårdsdistriktens bokslut för åren 2014–2019.

Kommunsamarbetet med kommunerna i HUS område har intensifierats under år 2019 genom att inrätta en arbetsgrupp för samkommunernas ägarstyrning (Strato, strategisk samarbetsgrupp för ekonomin och verksamheten). Arbetsgruppens mål är att stärka kommunernas roll i planeringen och uppföljningen av strategiska mål och viktiga utvecklingsprojekt. Utvecklingsobjekt är bland annat beskrivning av servicekedjan, definition och genomförande av en regional samarbetsmodell, främjande av digitalisering samt utveckling av verksamhets- och ekonomistyrningen med hjälp av rapportering. *Den strategiska samarbetsgruppen* stöder beredningen av verksamhetsrelaterade och ekonomiska ärenden samt spridningen av innovationer. *Den operativa samarbetsgruppen* samordnar och främjar arbetet med områdets plan för ordnande av hälso- och sjukvård med stöd av primärvårdsenheten. Arbetsgruppen samlades tre gånger under år 2019.

Investeringar

I budgeten som justerades i juni 2019 reserverades sammanlagt 209 miljoner euro för investeringar år 2019 och i december 2019 utökades reserveringen till sammanlagt 213 miljoner euro. Enligt bokslutet användes 209,1 miljoner euro till investeringar, vilket underskred den justerade budgeten. Jämfört med den ursprungliga budgeten som godkändes i december 2019 (202 miljoner euro) överskreds emellertid investeringarna med 7 miljoner euro. Av de tio stora byggprojekt som definierades i budgetens investeringsdel underskred anslagen för sex projekt de kostnader som budgeterats i budgeten.

De strategiska målen för investeringarna under ekonomiplaneringsperioden 2019–2022 har fastställts med beaktande av HUS uppgifter, befolkningsunderlaget samt utvecklingsbehoven med anknytning till verksamheten, byggnads- och apparatbeståndet och datasystemen.

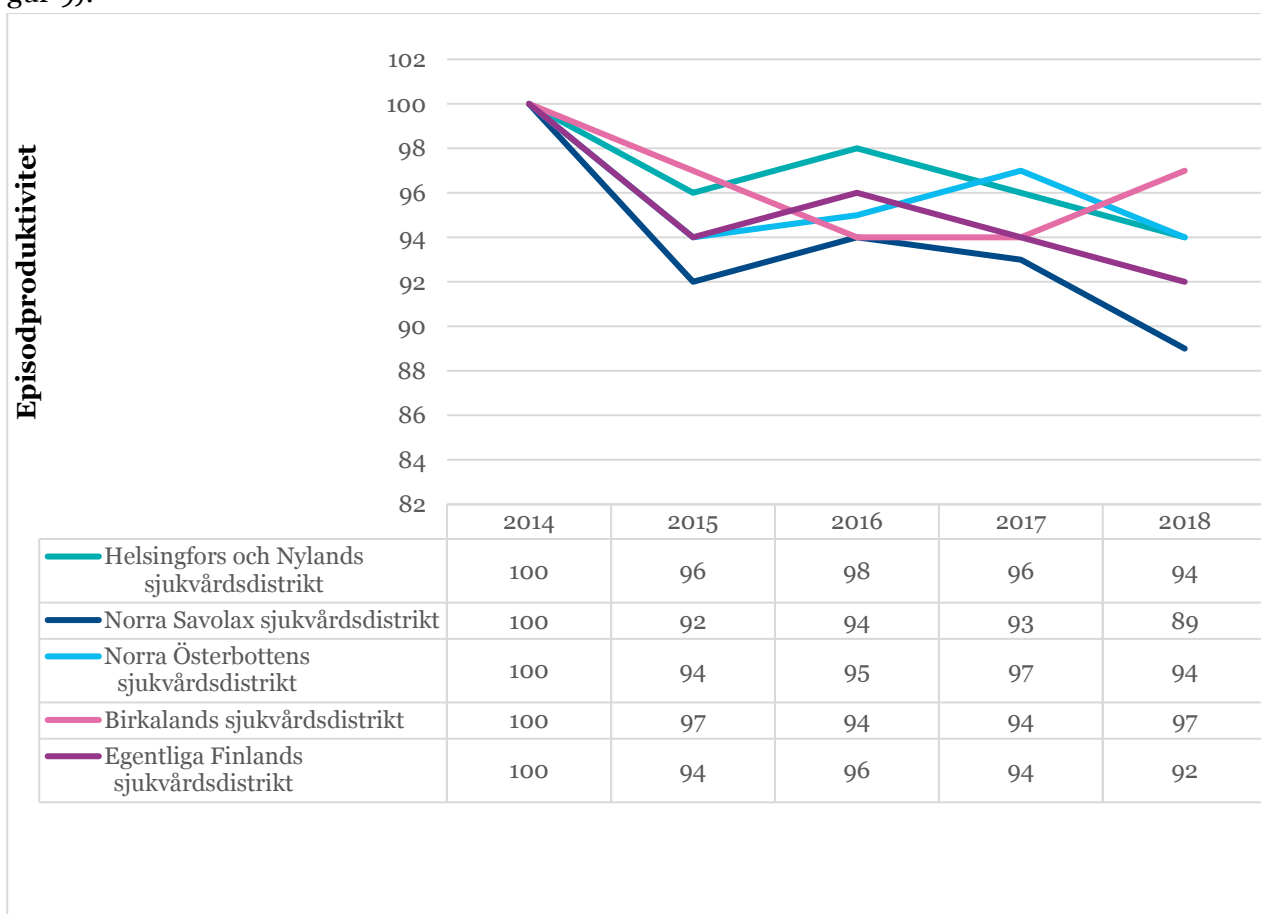
Investeringarna har ökat både kvantitativt och kostnadsmässigt under de senaste åren. Investeringsbeslutens konsekvenser för bland annat verksamheten, ekonomin, organisationen, personalen och miljön ska bedömas i förväg på både kort och lång sikt. I januari 2020 kartlades risker av strategisk betydelse. För varje risk bedömdes riskens sannolikhet och följderna om risken realiserar samt beskrevs riskhanteringsåtgärderna med anknytning till risken. I fråga om investeringarna framträdde två risker av strategisk betydelse:

- Det kritiska investeringsbehovet kan inte genomföras enligt planen (riskens sannolikhet är möjlig och konsekvenserna allvarliga).
- En dyr investering görs, vilken inte uppfyller de mål som ställts upp för investeringen (risken är ganska sannolik och konsekvenserna allvarliga).

Det bör fästas större vikt vid exaktheten hos utarbetandet av totalprognosen för investeringar och kostnadsuppföljningen bör effektiviseras. Differenserna mellan prognosen och utfallet bör analyseras och rapporteras. Även revisorn har fäst uppmärksamhet vid detta i sin granskning av investeringarna.

4.2 Produktivitet

Enligt den statistik om sjukhusens produktivitet som publicerats av Institutet för hälsa och välfärd (THL) minskade den specialiserade sjukvårdens produktivitet vid de offentliga sjukhusen med två procent åren 2014–2018, exklusive psykiatri. Produktiviteten vid centralsjukhusen ökade med fem procent under granskningsperioden och produktiviteten vid universitetssjukhusen minskade med sex procent. Det mest produktiva universitetssjukhuset år 2018 var Tammerfors universitetssjukhus, vilket var det enda universitetssjukhuset som lyckades öka sin produktivitet jämfört med året innan. Produktiviteten har dock minskat i alla universitetssjukvårdsdistrikt sedan år 2014 (figur 9).⁴



Figur 9. Produktiviteten vid universitetssjukvårdsdistrikten åren 2014–2018. Källa: Institutet för hälsa och välfärd, statistikrapport 1/2020.

I HUS område användes i jämförelse med det övriga landet minst tjänster per invånare inom den somatiska specialiserade sjukvården år 2018. Tjänsteanvändningen var nio procent lägre och de standardiserade kalkylmässiga kostnaderna sex procent lägre än genomsnittet för landet. Enligt THL:s produktivetsrapport uppnådde HUS-området potentiella besparingar tack vare den mindre omfattande tjänsteanvändningen än i resten av landet, även om tjänsterna som området producerar i genomsnitt var dyrare än i det övriga landet. Den beräknade potentiella besparingen för området skulle vara cirka 60 euro per invånare.⁵

⁴ Sjukhusens produktivitet 2018. Statistikrapport 1/2020. Institutet för hälsa och välfärd. 23.1.2020.

⁵ Sjukhusens produktivitet 2018. Statistikrapport 1/2020. Institutet för hälsa och välfärd. 23.1.2020.

HUS produktivitetens utveckling har sjunkit och uppnådde inte de mål som uppställts för produktiviteten på grund av att kostnaderna ökat mer än de producerade DRG-poängen. För att förbättra produktiviteten inledde verkställande direktören i maj 2019 utarbetandet av ett produktivitetsprogram. Arbetsgruppen som bereder produktivitetsprogrammet presenterade i sin slutrapport 29 produktivitetens utvecklingsåtgärder, vilka grupperades i fem produktionsfaktorer: processer (12 åtgärder), personal (5), lokaler (2), apparater och tillbehör (8) samt övriga åtgärder (2). Produktivitetsprogrammet görs till ett projekt i början av 2020 och en rapport om programmets framskridande lämnas varje kvartal till HUS ledningsgrupp.⁶ Revisionsnämnden kommer att följa produktivitetsprogrammets framskridande.

Samkommunen HNS har på samma sätt som många andra samkommuner försökt hitta möjliga sparobjekt. Verkställande direktören förordnade om sparåtgärder beträffande personalkostnaderna i augusti (182 §, 26.8.2019), då ekonomiuppföljningen i början av året visade att det fanns en betydande risk för att de bindande nettokostnaderna skulle överskridas jämfört med budgeten. Sparåtgärderna som räknas upp i förordnandet skulle genomföras så att de inte äventyrar tillgodo-seendet av vårdgarantin och patientsäkerheten eller införandet av Apotti. Sparåtgärderna gällde bland annat rekryteringar, titeländringar och lönejusteringar under perioden 1.9 – 31.12.2019, semestervikariat samt rekommendation om att ta ut extra tjänst- och arbetsledighet utan lön.

Övriga sparåtgärder än de som gäller personalen bereddes av arbetsgruppen för produktivitetsprogrammet som åtgärder på kort sikt, vars genomförande följs upp varje månad per resultatområde och -enhet. Uppföljningen inriktades på bland annat resekostnader, möteskostnader, kontorsmaterial samt datatekniktjänster, -enheter och -tillbehör.

Hyvinge sjukvårdsområde och Borgå sjukvårdsområde uppnådde besparingar inom de uppföljda kostnadsslagen jämfört med året innan. Inom HUCS sjukvårdsområde var kostnaderna som var föremål för sparåtgärderna lägre än året innan i sex av resultatområdena och sju av resultatenheterna. I fråga om datatekniktjänster, -enheter och -tillbehör överskreds kostnaderna i alla sjukvårds- och resultatområden med undantag för resultatområdet HUS Gemensamma.

Rekommendationer med anknytning till utfallet av ekonomin

Revisionsnämnden

- förutsätter att orsakerna till HUS dåliga ekonomiska utveckling analyseras omsorgsfullt och att särskild vikt fästs vid de korrigerande åtgärdernas effektivitet. Anvisningen för ekonomiförvaltningen bör uppdateras.
- konstaterar att de interna stödtjänstenheternas faktureringsandel har ökat avsevärt under de senaste åren. I det nuvarande allt hårdare ekonomiska läget måste man överväga vilken inverkan prissättningen för dessa enheter har på den ekonomiska utvecklingen.

⁶ HUS produktivitetsprogram. Slutrapport. HUS styrelse 10.2.2020 (9 §).

5 Missförhållanden som framkommit i samband med upphandlingar

Under år 2019 framkom det att HUS under en lång tid har gjort upphandlingar för flera tiotals miljoner euro utan att konkurrensutsätta dessa. Konkurrens- och konsumentverket (KKV), som har till uppgift att övervaka efterlevnaden av upphandlingslagstiftningen, granskade HUS upphandlingar. KKV kom fram till att förfarandet i samband med direktupphandlingarna, vilka genomförts utan någon grund enligt upphandlingslagen, var grovt felaktigt och bröt mot lagstiftningen om offentliga upphandlingar på det allra allvarligaste sättet. I november 2019 föreslog KKV för marknadsdomstolen att påföljdsavgifter till ett sammanlagt belopp av 160 000 euro fastställs för fyra upphandlingar. Domstolen har inte utfärdat något beslut om påföljdsavgifter vid tidpunkten då utvärderingsberättelsen skrivs.

Redan i rapporten om den interna revisionen i november 2018 konstaterades det att ”beställningarna av tillbehör innehåller ett stort antal upphandlingar som inte har konkurrensutsatts, sannolikt tiotals miljoner euro. Problemet har varit känt vid koncernledningen, logistiken och enheterna.”

Handlingar som styr upphandlingarna vid HUS

Lagen om offentlig upphandling och koncession 1397/2016 och dess bestämmelser om förfaranden gäller hela HUS-koncernen. I den permanenta anvisningen Upphandlingar i Samkommunen HNS (1/2020, ersatte anvisningen från 10/2017) ges föreskrifter om hur upphandlingslagen ska tillämpas och upphandlingar genomföras vid HUS. På HUS interna webbsidor finns en upphandlingsanvisning av handbokstyp, där det ges praktiska anvisningar om förfaranden vid genomförande av upphandlingar i samkommunen.

HUS har en upphandlingsstrategi som godkändes av styrelsen i juni 2016 och styr upphandlingarna vid HUS på koncernnivå. Uppföljningen av genomförandet och utfallet av strategin har inte fungerat på bästa möjliga sätt. I februari 2020 inrättade verkställande direktören en strategisk styrgrupp för upphandlingar. Syftet med styrgruppen är att stöda verkställande direktören i uppföljningen och styrningen av samkommunens hela upphandlingsverksamhet.⁷

Beslut om upphandlingar vid HUS

Resultatområdet HUS Logistik fungerar som gemensam upphandlingsenhet för hela HUS. Konkurrensutsättningen och genomförandet av ICT-upphandlingar har koncentrerats till HUS IT-förvaltning och konkurrensutsättningen och genomförandet av läkemedelsupphandlingar till HUS Apotek.

I förvaltningsstadgan (62 §) har befogenheten att göra varu- och tjänsteupphandlingar fördelats huvudsakligen så att styrelsen fattar beslut om upphandlingar över 10 miljoner euro, styrelsens ekonomi- och koncernsektion om upphandlingar på 2–10 miljoner euro, verkställande direktören om upphandlingar på 1–2 miljoner euro och resultatområdets direktör om upphandlingar under 1 miljon euro.

⁷ Inrättande av en strategisk styrgrupp för upphandlingar, allmänt beslut 19 §, 12.2.2020

Intern kontroll i HUS organisation

Med intern kontroll avses alla åtgärder och metoder vars mål är att ombesörja en god förvaltning, säkerställa iakttagandet av anvisningar och regler samt trygga en omsorgsfull och ekonomisk användning av tillgångar och övriga resurser. Den interna kontrollen är en del av den dagliga ledningen, styrningen och enhetens verksamhet och varje medlem i organisationen ansvarar för den interna kontrollen i sin egen roll.⁸ Ansvarsområdena inom den interna kontrollen och riskhanteringen definieras i förvaltningsstadgan som godkänts av fullmäktige.

Styrelsen ansvarar för ordnandet av en heltäckande intern kontroll och riskhantering, godkänner anvisningarna och förfarandena för intern kontroll och riskhantering samt övervakar att den interna kontrollen och riskhanteringen verkställs i enlighet med anvisningarna och på ett resultatrikt sätt. Styrelsen ger dessutom information om anordnandet av intern kontroll och riskhantering i revisionsberättelsen tillsammans med centrala slutsatser samt en utredning om koncernrevisionen och de mest betydande riskerna och osäkerhetsfaktorerna.

Verkställande direktören, resultatområdenas direktörer och de ledande tjänsteinnehavarna ansvarar för genomförandet av en god förvaltning och ledning samt för verkställandet och resultatet av den interna kontrollen och riskhanteringen inom sina uppgiftsområden. De ansvarar dessutom för rapporteringen om detta till organen.

Revisorns lagstadgade uppgift är att granska om samkommunens förvaltning har skötts i enlighet med lagen och fullmäktiges beslut samt om samkommunens interna kontroll och riskhantering och koncernrevisionen har ordnats på vederbörligt sätt. Revisorn säkerställer i enlighet med sin uppgift att kommunallagen och förvaltningslagen samt förvaltningsstadgan och fullmäktiges beslut har iakttagits. Granskningen av förvaltningen är inriktad på bland annat organisationens funktion, vederbörligt verkställande av beslut och lagstadgade skyldigheter samt riskhantering.⁹

Revisionsnämnden följer upp att upphandlingen har ordnats på ett resultatrikt sätt

Enligt kommunallagen har revisionsnämnden till uppgift att bland annat bedöma huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige satt upp har nåtts i kommunen och kommunkoncernen och huruvida verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt.¹⁰

Vid sitt möte i mars 2019 hörde revisionsnämnden samkommunens nya verkställande direktör, som hade inlett sin uppgift i januari, om bland annat prioriterade områden i verkställande direktörens arbete. År 2019 gjordes utveckling av upphandlingen till ett prioriterat område i verkställande direktörens arbete.

I rapporten om bokslutsgranskningen år 2018 gjorde revisorn följande uttalande: ”Vi rekommenderar att grunderna och tidtabellerna för konkurrensutsättningen av upphandlingar gås igenom. I konkurrensutsättningen av upphandlingar ska bestämmelserna i upphandlingslagen följas.” Vid

⁸ Principer för riskhantering och intern kontroll inom HUS-koncernen (styrelsen 4.11.2019)

⁹ Kuntalaki – Tausta ja tulkinnat. Harjula H och Prättälä K. Helsingfors 2015.

¹⁰ Kommunallag 410/2015, 121 §

samma möte antecknade revisionsnämnden för kännedom de åtgärder som HUS ledning hade planerat på grund av den ovan nämnda rekommendationen: ”HUS inledde i början av år 2019 ett projekt för att utreda nuläget inom upphandlingarna och skapa en modell för förenhetligande av upphandlingarna. Projektet har föreslagit att konkurrensutsättningar ska centraliseras till HUS Logistik, vilket är ägnat att standardisera konkurrensutsättningsprocessen och minska riskerna med anknytning till processen. Avsikten är att projektet ska öppna upp och utöka synligheten och transparensen hos HUS upphandlingsavtal och konkurrensutsättningskalender. Utöver det ovan nämnda har ledningen av HUS upphandlingar stärkts genom rekrytering av en upphandlingsdirektör.”

Revisionsnämnden fick i november 2019 den utredning om genomförda och planerade utvecklingsåtgärder av verksamhetsdirektören och upphandlingsdirektören vid HUS Logistik som nämnden hade begärt. Då uppskattades de icke-konkurrensutsatta produktgrupperna och deras årsvärde till cirka 40 miljoner euro. Det uppdaterade värdet som erhöles i mars 2020 är redan 62,2 miljoner euro¹¹. Utvecklingsprogrammet för logistiken 2020 innehåller många centrala åtgärder som syftar till att säkerställa upphandlingarnas ändamålsenlighet.

HUS ledning lät göra en utomstående utredning av HUS upphandlingsverksamhet hösten 2019. Revisionsnämnden antecknade slutrapporten om utredningen för kännedom i januari 2020. Enligt rapporten är det inte möjligt att utreda det exakta värdet och antalet för de upphandlingar som genomförts utan konkurrensutsättning, eftersom informationen om konkurrensutsatta produkter och avtal i beställningssystemet inte till alla delar är uppdaterad. Utredningen visade bland annat att en betydande andel av avtalen hade förlängts utan nya konkurrensutsättningar och upphandlingsbeslut, att det var svårt att få en helhetsbild av upphandlingsbehörigheterna, att riskerna med anknytning till upphandlingarnas laglighet inte hade bedömts systematiskt i riskhanteringen samt att den interna kontrollen inte hade varit tillräcklig. Den ovan beskrivna verksamheten hade fortsatt under en lång tid. I rapporten rekommenderas åtgärder för att säkerställa att kraven i upphandlingslagen följs och andra utvecklingsåtgärder.

Rekommendationen i revisionsnämndens utvärderingsberättelse för år 2018 om att ”HUS ska överväga att årligen publicera sakkunnigtjänster och andra leverantörsfakturer (inköp av tjänster, ämnen, förnödenheter och varor) på sina nätsidor. Detta skulle göra organisationens verksamhet mer transparent, förhindra osakligt påverkande och korruption” är fortfarande aktuell.

Enligt dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse 2019¹² betraktas problemen som framkommit inom upphandlingsverksamheten som en betydande ekonomisk och verksamhetsmässig risk för HUS och för HUS Logistiks övriga kunder. På grund av detta är upphandlingsverksamheten föremål för särskild uppföljning från både verkställande direktörens och ekonomi- och koncernsektionens sida.

¹¹ Personlig delgivning, upphandlingsdirektören 24.3.2020.

¹² Bokslut och verksamhetsberättelse 2019, styrelsen 23.3.2020, 29 §

Slutsats

Revisionsnämnden anser att det är ytterst allvarligt att upphandlingslagen inte har följts och fäster allvarlig vikt vid att den interna kontrollen av upphandlingarna inte har genomförts i enlighet med den av fullmäktige godkända förvaltningsstadgan, vilket har möjliggjort en verksamhet som är lagstridig och strider mot HUS regler och anvisningar.

Revisionsnämnden konstaterar att det långvariga förfarandet, som framkommit i olika utredningar, är ett bevis på att upphandlingsverksamheten inte har ordnats på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt.

Rekommendationer med anknytning till de missförhållanden som framkommit i anslutning till upphandlingarna

- Revisionsnämnden förutsätter att HUS i egenskap av betydande upphandlare av varor och tjänster inom den offentliga ekonomin säkerställer att den interna kontrollen och riskhanteringen verkställs på ett sådant sätt att upphandlingarnas laglighet och resultatrikhet förverkligas.
- Revisionsnämnden förutsätter att den före slutet av januari 2021 av styrelsen får en utredning om korrigerande åtgärder av missförhållandena som förekommit i samband med upphandlingar samt om utvecklingsåtgärder med anknytning till upphandlingar och verkställande av dessa åtgärder.

6 Förverkligande av vårdgarantin

I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivs det om tidsfrister för att få vård. Enligt lagen ska en remiss som anländer till den specialiserade sjukvården behandlas inom tre veckor, en bedömning av vårdbehovet göras inom tre månader och vården inledas inom sex månader. Tidsfristerna gäller icke-brådskande vård och är kortare inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga.

Enligt dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse ökade antalet elektiva remisser till HUS (330 189) med 4,7 procent jämfört med året innan. Antalet remisser ökade i alla sjukvårdsområden (ca 4–8 %). Vid HUCS ökade antalet remisser mest inom Psykiatri (13,9 %) och Hjärt- och lungcentrum (13,4 %).

Tidsfristen på sex månader för icke-brådskande vård förverkligades sämre än året innan. I slutet av året var antalet patienter som väntat längre än ett halvår 1 121 och andelen sådana patienter (6,3 %) var betydligt större än i slutet av år 2018 (497 patienter, 2,9 %).

Antalet patienter som väntat längre än ett halvår var störst inom specialiseringarna ögonsjukdomar och kirurgi; ögonsjukdomar 544 patienter och kirurgi 395 patienter. Även inom specialiseringarna neurokirurgi, tand-, mun- och käksjukdomar, barnsjukdomar och kvinnosjukdomar fanns det i slutet av året en viss mängd patienter som väntat i över ett halvår.

Tillgången till vård förverkligades bättre i Lojo, Hyvinge och Borgå sjukvårdsområden än i HUCS sjukvårdsområde. I slutet av året var antalet patienter som väntat i över ett halvår på vård störst vid HUCS (1 051 patienter), ungefär dubbelt så många som året innan. I Lojo sjukvårdsområde hade 47 patienter väntat i över ett halvår på vård, i Hyvinge 25 patienter och Borgå en patient.

Den genomsnittliga väntetiden för att få vård blev längre jämfört med vid slutet av det föregående året. Den genomsnittliga väntetiden var 71 dagar vid årets slut, då den var 62 dagar i slutet av år 2018.

THL publicerar tre gånger per år uppgifter om tillgången till vård per sjukvårdsdistrikt och specialisering. När denna utvärderingsberättelse skrivs har uppgifterna för slutet av år 2019 ännu inte publicerats och de senaste uppgifterna är från slutet av augusti 2019. Utifrån de uppgifterna var andelen remisser som väntat i över tre veckor på behandling vid HUS i slutet av augusti 2019 störst inom specialiseringen ögonsjukdomar (7,7 %) och minst inom specialiseringarna neurokirurgi, kvinnosjukdomar och förlossningar samt hud- och könssjukdomar (0,2 %). Proportionellt sett hade flest patienter väntat på vård i över ett halvår inom specialiseringarna ögonsjukdomar (6,1 %) samt tand-, mun- och käksjukdomar (5,9 %).¹³

Revisionsnämnden fäster vikt vid att antalet patienter som väntat i över ett halvår på icke-brådskande vård var fler än tidigare i slutet av år 2019. Det står dock klart att tillgången till icke-brådskande vård kommer att försvåras ytterligare under det innevarande året på grund av coronaviruspandemin och därför ger revisionsnämnden inga rekommendationer med anknytning till detta.

¹³ THL. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>. Baskub, 30.3.2020.

7 Utfallet av personalrelaterade mål och personalpolitiska riktlinjer

HUS mål är att vara en föregångare inom sin bransch, den mest attraktiva arbetsgivaren samt en plats där varje HUS-anställd har ett meningsfullt, produktivt och tryggt arbete. Syftet med de personalpolitiska riktlinjerna som utarbetades år 2013 är att säkerställa en jämlik, transparent och rättvis ledning inom organisationen.¹⁴ De personalpolitiska riktlinjerna gäller personalens tillräcklighet och rekrytering, dialogbaserat ledarskap, kompetens samt arbetshälsa och arbetarskydd. Dessutom har HUS fullmäktige varje år fastställt mål med anknytning till personalen och ledningen av personalen.

Utvärderingens mål var att utreda utfallet av de mål som fullmäktige uppställt och de personalpolitiska riktlinjerna. Som material användes tillgängliga statistikuppgifter och resultaten av arbetslivsbarometern. Dessutom intervjuades tjänsteinnehavare inom personalförvaltningen och revisionsnämnden hörde också representanter för personalorganisationer. Detta utvärderingstema valdes eftersom resultaten av arbetslivsbarometern till många delar har utvecklats i en sämre riktning under de senaste åren och det också finns andra tecken på att personalens arbetshälsa har försämrats.

7.1 Utfallet av målen som uppställts av fullmäktige

I budgeten för år 2019 uppställde fullmäktige två personalrelaterade strategiska nyckelmål. De gällde personalens engagemang och vilja att rekommendera HUS som arbetsgivare. Målet med anknytning till personalens engagemang uppnåddes, om anställda som går i pension inte beaktas i avgångsomsättningen. Målet med anknytning till rekommendation uppnåddes inte. Revisionsnämndens bedömning av utfallet av målen sammanfaller med styrelsens bedömning. (Tabell 4)

¹⁴ HUS personalpolitiska riktlinjer.

Tabell 4. Utfallet av fullmäktiges personalrelaterade mål år 2019.

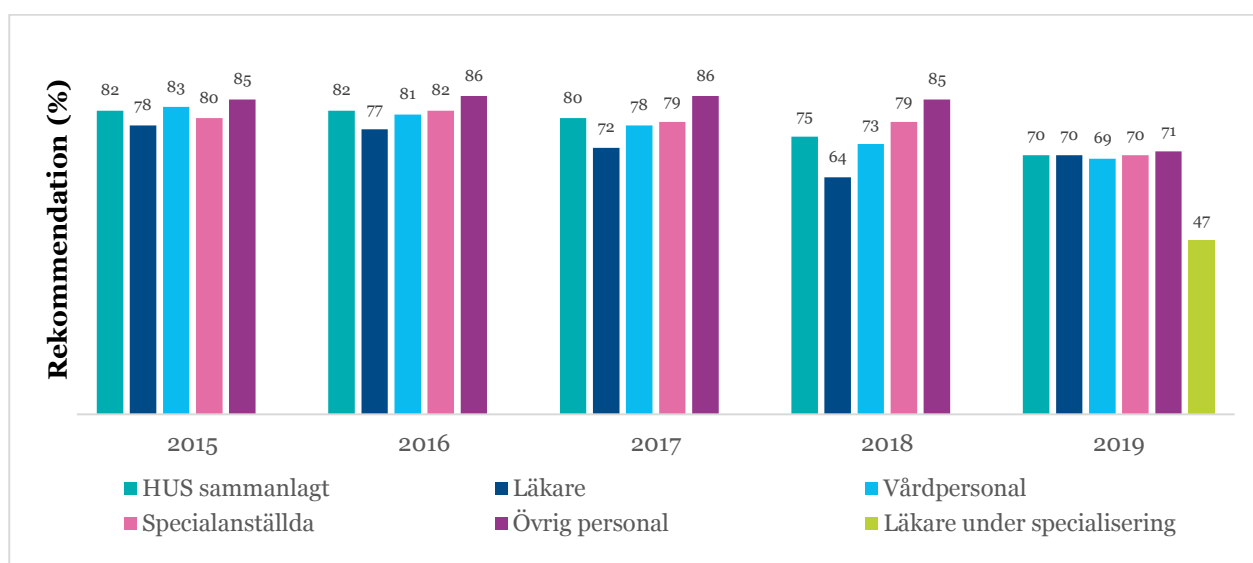
Nyckelmål 3: HUS är en professionellt ledd arbetsplats för de bästa specialisterna			
Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Revisionsnämndens utvärdering 2019
7. Personalen är engagerad i sitt arbete	7. Avgångsomsättning för stadigvarande personal	5,5% - 6,5 % Styrelsen: målet uppnåddes.	Målet uppnåddes, om avgångsomsättningen granskas utan andelen anställda som gått i pension. Avgångsomsättningen utan pensioneringar var 5,5 % (2018 5,1 %). När pensioneringarna räknas med var avgångsomsättningen dock högre än målet (8,3 %). Avgångsomsättningen ökade med 0,4 % jämfört med året innan. Det framgår inte av budgeten om pensioneringar ska beaktas i målvärdet. I bokslutet rapporterades inte alla resultatområdets avgångsomsättningstal utan pensioneringar. Därför är uppgifterna inte jämförbara.
8. Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare	8. Rekommenderar som arbetsgivare i arbetslivsbarometern	> 85 % rekommenderar Styrelsen: målet uppnåddes inte.	Målet uppnåddes inte. Rekommendationsprocenten var 70. Utfallet är 15 procentenheter lägre än målet och sjönk med 5 procentenheter jämfört med år 2018. Av resultatområdena hade HUS Lokalcentral den högsta rekommendationsprocenten (88 %) och Borgå sjukvårdsområde den lägsta (54 %).

I utvärderingen fästes vikt vid följande faktorer.

- Vid HUS görs avgångsenkäter för personer som avslutar sina anställningsförhållanden. Med hjälp av enkäterna kan cheferna analysera orsakerna till avgången. Det görs fortfarande ganska få avgångsenkäter. Under perioden januari-oktober 2019 gjordes 241 avgångsenkäter för vårdpersonal, 20 för läkare, 5 för övrig personal och 22 för specialmedarbetare.¹⁵
- Vårdpersonalens engagemang i sitt arbete har under de senaste åren utretts med hjälp av NES-enkäten (Nurse Engagement Survey). Enligt resultaten av enkäten är andelen engagerade låg (11,7 %) och andelen minskade jämfört med året innan.¹⁶
- Viljan att rekommendera HUS som arbetsgivare har under de senaste åren minskat i alla yrkesgrupper. Läkare under specialisering var betydligt mindre villiga att rekommendera HUS som arbetsgivare än andra yrkesgrupper. (Figur 10) Läkare under specialisering granskades för första gången som en egen personalgrupp år 2019.

¹⁵ Personalledningen 23.1.2020.

¹⁶ HUS Personalutskott 23.1.2020.



Figur 10. Rekommendationsprocent för arbetsgivaren per yrkesgrupp. Källa: Arbetslivsbarometern 2015–2019.

7.2 Personalens tillräcklighet och rekrytering

I de personalpolitiska riktlinjerna understryks bland annat en ändamålsenlig personalstruktur, flexibel användning av personalresurser samt organisationens behov av kunnskap som utgångspunkt för rekryteringen. I fråga om löne- och bonuspolitiken konstateras det att den ska stödja ledarskapet och verksamhetens resultat. Vi utvärderar utfallet av denna personalpolitiska riktlinje på basis av hur antalet sökande till lediga arbetsplatser har utvecklats under de senaste åren. Dessutom utredde vi utfallet av revisionsnämndens tidigare rekommendationer med anknytning till löner, omfattningen av anmälningarna om bisyssla, användningen av hyrd arbetskraft samt utfallet av arbetstidsuppföljningen.

Utvecklingen av antalet sökande

Tills vidare har lediga arbetsplatser vid HUS gett upphov till många ansökningar, men det finns stora skillnader i antalet sökande mellan olika personalgrupper. Till exempel har det varit många sökande till uppgifter som avdelningssekreterare och expertuppgifter inom förvaltningen, medan det redan i flera år har varit brist på vissa specialistläkare (bland annat radiologer och psykiatriker).¹⁷ Allt som allt har antalet sökande minskat under de senaste åren, samtidigt som antalet lediga arbetsplatser vid HUS har ökat. (Tabell 5) Sommaren 2019 var det vid vissa av HUCS resultatenheter svårare än förut att rekrytera vikarier.¹⁸

¹⁷ Personlig delgivning. Personaldirektören 23.9.2019.

¹⁸ HUS styrelse 16.9.2019 (109 §).

Tabell 5. Lediga arbetsplatser och arbetsansökningar åren 2015–2019. Källa: Personalberättelserna 2016 och 2019; *personalledningen 23.1.2020.

	2015	2016	2017	2018	2019
Lediga arbetsplatser	1579	1637	1942	2268	2782
Arbetsansökningar	44 006	36 577	39 457	37 559	35 318
Sökande/arbetsplats*					
Vårdpersonal	24	24	22	16	13
Läkare	4	3	3	3	3
Övrig personal	37	32	26	24	21
Specialanställda	12	12	11	7	7

Löner

År 2019 var utfallet för personalkostnaderna 1 333,8 miljoner euro och budgeten överskreds med cirka 21 miljoner euro (1,6 %). Arbetstidsersättningarnas andel av det sammanlagda lönebeloppet har ökat jämfört med år 2017. Detta är en indikation på att HUS personal utför mer mertids- och övertidsarbete än förut. År 2019 var arbetstidsersättningarnas andel av det sammanlagda lönebeloppet för vårdpersonal 15,6 procent (2017: 14,2 %), läkare 27,8 procent (2017: 24,5 %), övrig personal 7,3 procent (6,5 %) och specialmedarbetare 1,1 procent (2017: 0,7 %). Enligt revisorns rapportering var beloppet av ersättningarna för övertidsarbete (14,7 miljoner euro) år 2019 dock ganska lågt jämfört med den totala bruttolönen (1 120 miljoner euro).

Revisionsnämnden utfärdade i sin utvärderingsberättelse för år 2017 åtskilliga rekommendationer med anknytning till lönesystemet och fäster fortsättningsvis vikt vid följande:

- Anvisningar om bedömning av uppgiftens svårighetsgrad har ännu inte utfärdats på HUS-nivå för alla s.k. icke-prissatta arbetstagargrupper. Till denna grupp hör personer som är verk-samma i olika expertuppgifter inom förvaltningen. För specialmedarbetarnas del har kriterier fastställts.
- Sammanlagt cirka 2,1 miljoner euro utbetalades i resultatbonus för år 2019 till personal vid re-sultatområdena HUS Gemensamma (tidigare samförvaltningen), ledningen för HUCS sjuk-vårdsområde, HUS Apotek och HUS Företagshälsovård. Vid HUS Apotek motsvarade resultat-bonusen den anställdas månadslön och vid de övriga resultatområdena en halv månadslön. Re-sultatbonusarna tillfaller fortsättningsvis till stor del anställda inom förvaltningen och inte ett enda av resultatområdena eller resultatenheterna som producerar sjukvårdstjänster har erhållit resultatbonus under de senaste två åren. Till exempel har resultatområdet HUS Gemensamma erhållit resultatbonus trots att de strategiska nyckelmålen uppställda av fullmäktige har upp-nått dåligt och den ursprungliga budgeten har överskridits.
- Personalens synpunkter om löneprogrammet har inte utretts och det uppdaterade lönepro-grammet har inte behandlats i personalutskottet åren 2018 eller 2019.

Anmälan om bisyssla och tillstånd

Lagen innehåller föreskrifter om tjänsteinnehavares och arbetstagares bisyssla. Föreskrifterna är olika beroende på om det är fråga om en tjänsteinnehavare eller en arbetstagare i ett anställningsförhållande.¹⁹ En tjänsteinnehavare är skyldig att göra en anmälan om bisyssla till arbetsgivaren, medan en arbetstagare i ett anställningsförhållande är bunden av en lojalitetsskyldighet gentemot arbetsgivaren. Lagen förpliktar inte arbetstagare i ett anställningsförhållande att göra en anmälan om bisyssla.

Enligt HUS anvisningar ska alla tjänsteinnehavare och arbetstagare göra en anmälan om bisyssla till arbetsgivaren i Harppi-systemet. Bisysslor som ska anmälas är till exempel en privat läkarmottagning, verksamhet för ett företag som hyr arbetskraft samt arbete i HUS dotterbolag. Om skötseln av bisysslan förutsätter användning av arbetstid, ska tillstånd för bisyssla sökas hos arbetsgivaren. En anmälan ska inlämnas även när ingen bisyssla pågår.²⁰

År 2019 hade cirka 39 procent av personalen registrerat uppgifter om bisyssla i Harppi-systemet. Antalet personer som registrerat uppgifter om bisyssla i systemet har minskat något sedan år 2015.²¹ En orsak till att uppgifter om bisyssla inte registreras i systemet i heltäckande omfattning kan vara att det inte är klart hur uppgifterna ska registreras och att systemet inte skickar en påminnelse till arbetstagaren om att uppgiften saknas eller behöver uppdateras. Även revisorn har fäst uppmärksamhet vid att det utifrån HUS system inte alltid är möjligt att säkerställa att alla arbetstagare har gjort en anmälan om bisyssla i enlighet med organisationens anvisningar.

Användning av hyrd arbetskraft

År 2019 uppgick kostnaderna för hyrd arbetskraft till 31 miljoner euro. Kostnaderna ökade med cirka 8 miljoner euro jämfört med året innan. Kostnaderna för hyrd arbetskraft stod dock för en liten andel av alla personalkostnader vid HUS, cirka 2,3 procent. Kostnaderna för hyrd arbetskraft har ökat kraftigt under de senaste åren och medlen som reserverats för detta syfte i budgeten har inte räckt till för att täcka kostnaderna. Läkarna har stått för cirka hälften av kostnaderna för hyrd arbetskraft.²² Bemanningsföretaget Seures andel av HUS kostnader för hyrd arbetskraft var cirka 9,5 miljoner euro år 2019, dvs. nästan en tredjedel. Seures kostnader har mer än fyrfaldigats under åren 2015–2019 och största delen av kostnaderna förorsakas av hyrning av vårdpersonal.²³ År 2019 hittades en vikarie till i genomsnitt 61,7 procent av beställningarna som HUS gjort till Seure²⁴. HUS har konstaterat att Seures servicenivå inte har motsvarat HUS behov och därför ska avtalet uppdateras.²⁵

Hyrd arbetskraft användes i störst utsträckning vid HUCS Akuten (ca 5,7 miljoner euro). Jämfört med året innan ökade kostnaderna för hyrd arbetskraft i HUCS sjukvårdsområde (24 %) och Hy-

¹⁹ Lag om kommunala tjänsteinnehavare 304/2003, 4 kap. 18 §; Arbetsavtalslag 55/2001, 3 kap. 3 §.

²⁰ HUS Permanent anvisning 21/2018. Bisyssla och konkurrerande verksamhet.

²¹ HUS Personalledning 28.1.2020.

²² Bokslut och verksamhetsberättelse 2019.

²³ HUS Personalledning 23.1.2020.

²⁴ Personlig delgivning. Personalresurschefen 6.3.2020.

²⁵ HUS Ekonomi- och koncernsektion 2.10.2019, 39 §.

vinge sjukvårdsområde (26 %). Av HUCS resultatenheter ökade kostnaderna mest vid resultatenheterna Internmedicin och rehabilitering (252 %), Akuten (127 %) och Psykiatrin. Kostnaderna för hyrd arbetskraft sjönk kraftigt i Lojo och Borgå sjukvårdsområden, med 39 procent i Lojo och 48 procent i Borgå.

Enligt personalberättelsen 2019 förklarades den ökade användningen av hyrd arbetskraft av jourernas ökade behov av hyrd arbetskraft, delvis på grund av att jourerna vid Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus överfördes till HUS och det var svårt att få läkararbetskraft till dessa jourer. Köpen av läkare till samjourerna uppgick till sammanlagt 3,2 miljoner euro.²⁶ Utöver samjourerna köptes hyrd läkararbetskraft i störst utsträckning till utbildningstjänsterna, företagshälsovården samt barn- och ungdomspsykiatrin.

Elektronisk arbetstidsuppföljning

HUS är med stöd av arbetstidslagen och de tillämpade tjänste- och arbetskollektivavtalen skyldigt att följa upp arbetstagarnas arbetstid, i synnerhet ackumuleringen av mertidsarbete och övertidsarbete. Arbetstidsuppföljningssystemet Megaflex togs i bruk i stor omfattning inom HUS år 2019. Systemet används för såväl arbetstagare och tjänsteinnehavare som omfattas av arbetsplaneringssystemet Titania som arbetstagare och tjänsteinnehavare som har flexibel arbetstid. Syftet med programvaran är att förbättra genomförandet av arbetstidsbokföringen i enlighet med bestämmelserna i arbetstidslagen samt förenhetliga de använda stämplingsanordningarna. I februari 2020 omfattades knappt hälften (44 %) av HUS personal av systemet.²⁷

Revisionsnämnden fäste år 2017 uppmärksamhet vid att den elektroniska arbetstidsuppföljningen inte har gett resultat för alla personalgrupper. Under 2019 har situationen fortfarande inte korrigerats helt inom hela HUS område. På basis av revisionerna används den elektroniska arbetstidsuppföljningen fortsättningsvis inte av alla personalgrupper. Revisorn har också upptäckt brister i godkännandet av läkarnas arbetstider vid vissa enheter. Gränserna för godkännande av överskriden arbetstid har också varierat per personalgrupp i olika resultatområden och inte heller motsvarat HUS anvisningar, enligt vilka en chef inte kan godkänna en över 10 minuter lång överskridning av arbetstiden utan att arbetstagaren meddelar en godtagbar orsak. Gränserna för godkännande har i olika resultatområden varierat mellan 30 minuter för vårdpersonal till 2 timmar för läkare. Trots det nya arbetstidsuppföljningssystemet skickas uppgifter som gäller ersättningar för övertidsarbete och mertidsarbete fortsättningsvis till löneräkningen även i pappersform.

²⁶ Personlig delgivning. Personaldirektören 26.3.2020.

²⁷ Personlig delgivning. HUS IT-förvaltning, produktchefen 3.3.2020.

Observationer beträffande personalens tillräcklighet och rekrytering

- Andelen personer som skulle rekommendera HUS som arbetsgivare har minskat från och med år 2015. I synnerhet läkare under specialisering är ovilliga att rekommendera HUS. Vårdpersonalens engagemang har minskat. Antalet arbetstagare som besvarat avgångsenkäten är lågt. Överlag har det funnits gott om sökande till lediga arbetsplatser. Antalet sökande till arbetsplatser inom vårdarbete har dock minskat samtidigt som det har funnits fler lediga arbetsplatser än tidigare.
- Revisionsnämnden rekommenderade år 2017 att det ska fästas vikt vid tillämpningen och användningen av resultatbonussystemet liksom grunderna för lönerna, att det ska säkerställas att resultatbonussystemet är transparent och rättvist samt att sambandet mellan resultatbonuserna och uppnåendet av de strategiska mål som uppställts av styrelsen ska stärkas. År 2019 utbetalades resultatbonusar till arbetstagare inom samförvaltningen och ledningen för HUCS sjukvårdsområde samt arbetstagare vid resultatområdena HUS Apotek och HUS Företagshälsövård. Inte en enda enhet som producerar sjukvårdstjänster erhöll resultatbonus. Resultatbonus har utbetalats under de senaste åren, trots att målen uppställda av fullmäktige har uppnåtts dåligt. På individnivå motsvarar resultatbonusen en halv eller en hel månadslön. Revisionsnämnden är mycket oroad över att rekommendationerna som gäller resultatbonussystemet tills vidare inte har förverkligats.
- HUS förutsätter att alla arbetstagare lämnar in en anmälan om bisyssla eller ansöker om tillstånd för bisyssla. Arbetstidslagen förpliktar dock inte arbetstagare med arbetsavtal att lämna in anmälan om bisyssla. Mindre än hälften av personalen har registrerat uppgifter om sin bisyssla i Harppi-systemet, vilket betyder att det är sannolikt att inte alla bisysslor är kända.
- Användningen av hyrd arbetskraft har ökat kraftigt, i synnerhet vid resultatenheterna HUCS Internmedicin och rehabilitering, HUCS Akuten och HUCS Psykiatri.
- Förfarandena för uppföljning av arbetstiden och iakttagandet av anvisningarna varierar mellan olika resultatområden och personalgrupper, vilket innebär att en jämlik behandling av personalen inte förverkligas inom arbetstidsuppföljningen. Uppgifterna om mertidsarbete och övertidsarbete överförs inte elektroniskt till löneräkningen.

Rekommendationer med anknytning till personalens tillräcklighet och rekrytering

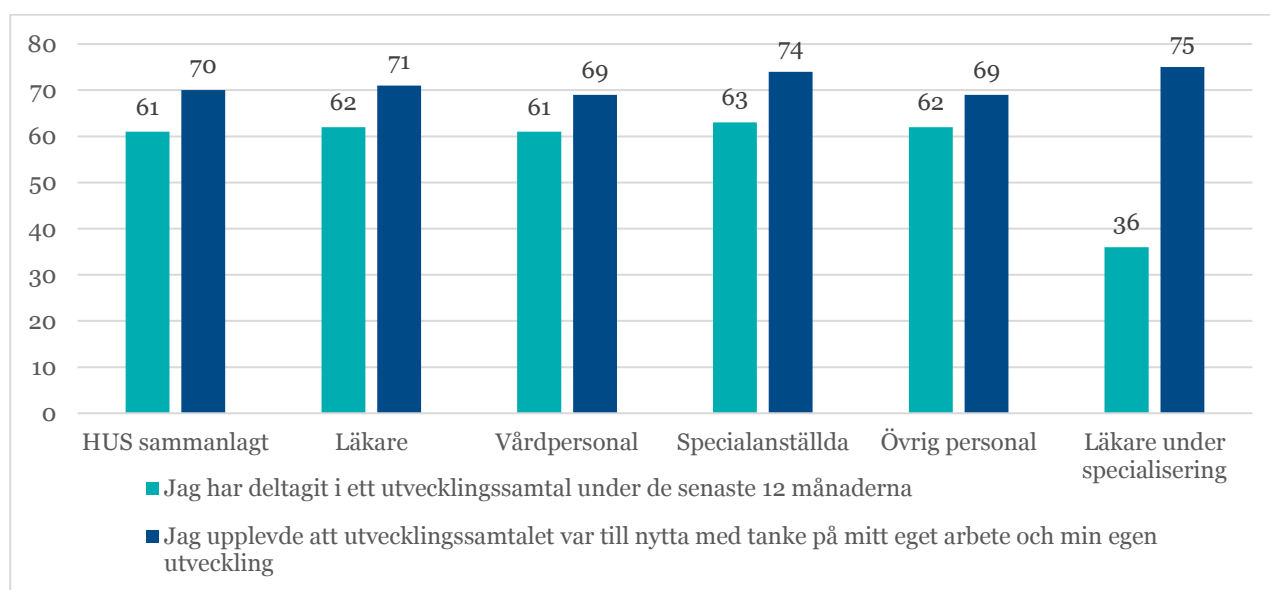
- Man bör hitta sätt att förbättra personalens engagemang och organisationens dragningskraft.
- Resultatbonussystemet bör utvecklas så att det uppmuntrar till att uppnå de mål som ställts upp av fullmäktige.
- Anvisningarna om bisyssla bör preciseras i fråga om arbetstagare med arbetsavtal och det bör säkerställas att anvisningarna iakttas.
- Alternativ till användning av hyrd arbetskraft bör utredas och utvärderas.
- Anvisningarna om arbetstidsuppföljning bör uppdateras och det bör säkerställas att de följs på ett enhetligt sätt i organisationen. Elektronisk överföring av övertids- och mertidstimmar till lönesystemet bör säkerställas.

7.3 Dialogbaserat ledarskap

HUS har som mål att främja arbetshälsan och förbättra produktiviteten med hjälp av ett dialogbaserat, rättvist och tydligt ledarskap. Denna personalpolitiska riktlinje inkluderar bland annat att det reserveras tillräckligt med tid för chefsarbete och att HUS möjliggör informationsstyrd ledning, att personalen är delaktig i verksamhetsutvecklingen. Riktlinjen omfattar också åldersledning och främjande av jämställdhet. Förverkligandet av ett dialogbaserat ledarskap har följts upp vid HUS i synnerhet utifrån de genomförda utvecklingssamtalen.²⁸

Vi bedömer förverkligandet av ett dialogbaserat ledarskap utifrån resultaten av arbetslivsbarometern. De som besvarade arbetslivsbarometern (n=15 968) gav år 2019 ledarskapet och chefsarbetet inom hela organisationen och på resultatområdesnivå det genomsnittliga betyget 3,45. Betyget har hållits på samma nivå under de senaste åren. Med stöd av resultaten är personalen ganska nöjd också med ledarskapet vid sin egen enhet. Enligt resultaten av arbetslivsbarometern finns det få enheter där det förekommer ledarskapsproblem. Arbetslivsbarometern mäter också förverkligandet av dialogen vid arbetsenheten. År 2019 gav personalen dialogen vid sin egen arbetsenhet det genomsnittliga betyget 3,51.

Däremot har deltagandet i utvecklingssamtal minskat sedan år 2015. Av dem som besvarade arbetslivsbarometern 2019 uppgav 61 procent att de deltagit i ett utvecklingssamtal under det senaste året. Det finns inga stora skillnader mellan olika yrkesgrupper, med undantag för läkare under specialisering, av vilka endast 36 procent uppgav att de deltagit i ett utvecklingssamtal. Läkare under specialisering uppfattade dock i högre grad än andra yrkesgrupper utvecklingssamtalen som nyttiga. (Figur 11) År 2019 fördes utvecklingssamtal i störst utsträckning inom resultatområdet HUS Företagshälsovård (92 %) och i minst utsträckning i Borgå sjukvårdsområde (27 %). Deltagandet i utvecklingssamtal var överhuvudtaget mindre i sjukvårdsområdena (27–59 %) än i HUS övriga resultatområden (62–92 %).



Figur 11. Deltagande i utvecklingssamtal och samtalens nytta år 2019. Källa: Arbetslivsbarometern.

²⁸ HUS personalpolitiska riktlinjer.

Främjande av jämställdhet och likabehandling

HUS har utarbetat en plan för främjande av jämställdhet och likabehandling. Personalutskottet följer upp genomförandet av planen och ansvarar för uppdateringen av planen. Utskottet har konstaterat att jämställdheten och likabehandlingen förverkligas synnerligen väl vid HUS bland annat i fråga om personalens åldersstruktur, lika karriärmöjligheter för kvinnor och män, yrkesskicklighet och utbildningsmöjligheter samt användning av olika flexibla arrangemang i arbetslivet.²⁹

I jämställdhets- och likabehandlingsplanen fästs det vikt vid bland annat följande områden där jämställdheten ännu inte förverkligas helt.

- Kvinnornas andel är lägre än männens i de högsta ledningsuppgifterna, även om andelen har ökat. I början av år 2019 var cirka 47 procent av överläkarna, cirka 38 procent av HUCS verksamhetsdirektörer och cirka en tredjedel av direktörerna för enheterna som producerar stöd-tjänster kvinnor. I samkommunens ledningsgrupp är nästan hälften av medlemmarna kvinnor (46 %).
- Löneskillnaderna mellan kvinnor och män är små. Det förekommer dock löneskillnader i synnerhet bland läkare i mellanledningen, eftersom män som är verksamma som biträdande överläkare och överläkare har placerats i en högre löneklass oftare än kvinnor.
- Personligt tillägg baserat på arbetsprestationen har beviljats något oftare till män (34 %) än till kvinnor (30 %). De personliga tilläggen som betalats till män har i genomsnitt varit cirka 80 euro högre än tilläggen som betalats till kvinnor.
- De personliga tilläggens andel överskred miniminivån för det sammanlagda beloppet av uppgiftsspecifika löner som överenskommits i arbetskollektivavtalet i oktober 2019 för läkare (utfall 1,83 %, mål 1,5 %) och teknisk personal (utfall 3,04 %, mål 0,3 %), men uppnåddes fortfarande inte för personal som omfattas av AKTA (utfall 1,29 %, mål 1,3 %).³⁰ Enheterna har ingen separat löneförhøjningsbudget, vilket gör det svårt att korrigera problemet.
- Det finns betydande variationer i antalet underlydande som cheferna har och vissa chefer kan ha upp till 150 underlydande.

I jämställdhets- och likabehandlingsplanen konstateras det att personalens erfarenheter av hur jämställdheten och likabehandlingen förverkligas borde utredas antingen i samband med arbetslivsbarometern eller med en separat enkät. Detta är ett utvecklingsförslag som bör understödats, eftersom bilden av hur jämställdheten och likabehandlingen förverkligas inom organisationen blir tunn om den enbart är baserad på arbetslivsbarometern. Med en enkät som utreder jämställdheten och likabehandlingen kan man mer detaljerat än i arbetslivsbarometern kartlägga personalens synpunkter om huruvida till exempel kön, ålder, anställningsförhållandets form (fast/tidsbundet) eller minoritetstillhörighet har påverkat bland annat lönen och karriärutvecklingen. Det finns färdiga enkätmallar³¹.

²⁹ HUS Personalutskott 6.3.2019.

³⁰ Personlig delgivning. Personaldirektören 26.3.2020.

³¹ T.ex. <http://yhdenvertaisuus.finlex.fi/yhdenvertaisuuden-arviointi/miten-arvioidaan>. 12.2.2020.

Det finns också andra metoder som organisationer kan tillämpa för att främja likabehandling. Till exempel kan arbetssökningsprocessen genomföras anonymt och personalens erfarenheter av diskriminering utredas under utvecklingssamtalen.³²

Observation om dialogbaserat ledarskap

Deltagandet i utvecklingssamtal har minskat under de senaste åren och varit mycket lågt inom vissa resultatområden och yrkesgrupper. Målet beträffande deltagande i utvecklingssamtal som uppställts av fullmäktige uppnåddes inte år 2019.

Rekommendation med anknytning till dialogbaserat ledarskap

- Deltagandet i utvecklingssamtal ska ökas. Detta är viktigt även för genomförandet av den nya strategin.

7.4 Kompetens

Enligt de personalpolitiska riktlinjerna bör utvecklingen av personalens kompetens vid HUS vara planmässig, personalen bör uppmuntras att utveckla sin kompetens, personalens kompetens bör utnyttjas med hjälp av ändamålsenliga uppgiftshelheter och kompetensen bör säkerställas genom systematisk inskolning. Kompetensutvecklingsbehoven och intresset för kompetensutveckling samt beredskapen för olika karriärmöjligheter kartläggs under utvecklingssamtalen.

I budgeten för år 2019 har inga kvantitativa mål uppställts för till exempel användningen av utbildningsanslag eller antalet fortbildningsdagar för personalen. Målet i den föregående strategin (2012–2016), som följdes fram till slutet av år 2019, var att utöka personalens utbildningsanslag med 10 procentenheter varje år.

Vi granskade utfallet av de kompetensrelaterade riktlinjerna i det personalpolitiska programmet utifrån hur HUS under de senaste åren har investerat i personalens kompetensutveckling och fortbildning.

År 2019 användes cirka 7,8 miljoner euro till utbildning av personalen, vilket är något mindre än året innan. Utbildningskostnaderna per arbetstagare har under de senaste åren uppgått till cirka 300 euro per år och minskat jämfört med år 2015. På basis av utbildningskostnaderna per arbetstagare har målet om att utöka utbildningsanslaget som uppställdes i den föregående strategin inte uppnåtts. (Tabell 6) Inga uppgifter om antalet utbildningar som³³ finansierats av en utomstående aktör var tillgängliga.³⁴

³² <http://yhdenvertaisuus.finlex.fi/sv/>; Arbetarskyddscentralen 2016. Monimuotoisuus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo työyhteisössä. 12.2.2020.

³³ HUS Permanent anvisning 7/2019 Stipendier, finansiering och förmåner från utomstående aktörer.

³⁴ Personlig delgivning. Personalutvecklingschefen 17.12.2019.

Tabell 6. Utbildningsinvesteringar 2015–2019. Källa: Personalberättelser 2015–2019; Bokslut och verksamhetsberättelse 2019. *Personalledningen 1.4.2020.

	2015	2016	2017	2018	2019
Deltagare i utbildning, %	80	76	69	71	71*
Utbildningskostnader, EUR	8 446 251	7 232 853	7 190 527	7 844 343	7 760 043
Utbildningskostnader, EUR/person	377	319	296	315	292
Personalmängd 31.12	22 425	22 685	24 328	24 936	26 536

Det föreskrivs inte i lagen om mängden fortbildning för hälsovårdspersonal, utan den lämpliga mängden bestäms beroende på personens grundläggande utbildning, arbetets kravnivå och befattningsbeskrivningen. HUS personal deltog i fortbildning i genomsnitt 3,6 dagar år 2019. Mängden har hållits på samma nivå under de senaste åren och är nära det nationella genomsnittet för fortbildning av social- och hälsovårdspersonal (2018: 3,9 dagar)³⁵. Vårdpersonalens deltagande i fortbildning har ökat sedan år 2015 och läkarnas deltagande har minskat. (Tabell 7)

Det är svårt att jämföra med andra sjukvårdsdistrikt, eftersom rapporteringen som gäller utbildningsinvesteringar varierar. Till exempel har deltagandet i fortbildning i Birkalands sjukvårdsdistrikt dock varit ungefär lika stort som vid HUS.³⁶

Tabell 7. Deltagande i utbildning per personalgrupp (dagar/person) åren 2015–2019. Källa: Personalledningen 10.2.2020; *Personalberättelser.

	2015	2016	2017	2018	2019
HUS sammanlagt*	3,3	3,7	3,3	3,5	3,6
Vårdpersonal	2,8	3,2	3,1	3,3	3,4
Läkare	8,3	8,6	8,2	7,9	7,4
Övrig personal	1,5	1,5	1,4	1,9	1,7
Specialanställda	5,2	5,6	4,9	5,0	5,1

Med stöd av arbetslivsbarometern verkar det som att personalens upplevelse av sin egen kompetens och sina utvecklingsmöjligheter är god. Enligt resultaten av arbetslivsbarometern ombesörjs också inskolningen tämligen väl på HUS-nivå (3,62).

Observation om kompetens

- Målet om en utökning av utbildningsanslagen i den förra strategin uppnåddes inte. Bedömningen av personalens utbildningsbehov kan förbli bristfällig, eftersom deltagandet i utvecklingssamtal är lågt.

³⁵ KT. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen täydennyskoulutus, ja muun henkilöstön ammatillista osaamista kehittävä koulutus 2018. www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/tiedustelut/taydennyskoulutus. 10.2.2020.

³⁶ PSHP Personalberättelse 2018. www.tays.fi/download/noname/%7Ba2e975d3-6f60-4463-a67d-23285do56025%7D/211574. 24.1.2020.

7.5 Arbetshälsa och arbetarskydd

Arbetshälsa betyder ett säkert, hälsosamt och produktivt arbete som yrkeskunniga arbetstagare och arbetsgemenskaper utför i en organisation som leds på ett bra sätt. HUS fullmäktige förutsatte i samband med behandlingen av budgeten för år 2019 att styrelsen omsorgsfullt följer upp personalens ork i arbetet, arbetsbelastning och arbetstillfredsställelse samt vid behov ingriper snabbt i dessa.³⁷ Målet i den förra strategin var att minska sjukfrånvaron och mängden sjukpensioneringar.

Ledningen med anknytning till arbetshälsa styrs av HUS Program för arbetshälsa, som utarbetats för åren 2018–2021.³⁸ Åtgärder enligt programmet för stöd av arbetsförmågan är samtal om arbetsförmåga och yrkesinriktad rehabilitering, missbruksprogram, anvisningar om hantering av konflikter samt ersättande arbete vid sjukfrånvaro och anpassat arbete.

I utvärderingen fästes vikt vid följande faktorer.

- HUS personal hade år 2019 i genomsnitt 13,6 sjukfrånvarodagar per år. Antalet sjukfrånvarodagar minskade med cirka en halv dag jämfört med året innan, men var på nästan samma nivå som år 2015 (13,4 dagar/person). Antalet sjukfrånvarodagar med läkarintyg på grund av mentala störningar ökade med 11 procent på HUS-nivå jämfört med året innan.³⁹
- Sjukfrånvarokostnadernas andel av lönebeloppet har ökat något under de senaste åren, men andelen är dock mindre vid HUS än vid övriga motsvarande organisationer. År 2018 var dessa kostnaders andel 3,2 procent av de betalda lönerna. De långa sjukfrånvaroperiodernas andel av lönebeloppet (0,5 %) har hållits på samma nivå under de senaste åren och på samma nivå jämfört med övriga motsvarande organisationer.⁴⁰
- Anpassat arbete används i liten utsträckning. Enligt personalberättelsen utförde 14 arbetstagare anpassat arbete år 2019.
- Ersättande arbete utfördes sammanlagt 1 590 dagar år 2019. Kostnadsnyttan var betydande, uppskattningsvis cirka 556 500 euro (350 €/dag).
- Antalet personer som sjukpensionerats och erhållit rehabiliteringsstöd har hållits på en jämn nivå under de senaste åren. I proportion till organisationens storlek har antalet sjukpensionerade varit litet. Kostnaderna förorsakade av arbetsoförmåga har varit lägre inom HUS än inom kommunsektorn i genomsnitt.
- År 2019 var den genomsnittliga pensioneringsåldern vid HUS 61 år och den genomsnittliga åldern för ålderspensionering cirka 64,5 år. Den genomsnittliga pensioneringsåldern steg något jämfört med året innan⁴¹ och ligger nära den genomsnittliga pensioneringsåldern inom kommunsektorn.
- År 2019 drabbades HUS-medarbetare av 456 olycksfall i arbetet och 490 olycksfall under arbetsresor. Båda antalen minskade jämfört med året innan. Även antalet ersatta skador (943) minskade jämfört med året innan. Olycksfrekvensen har varit jämförelsevis låg.

³⁷ HUS Fullmäktige 13-12-2018, 42 §.

³⁸ HUS Styrelse 5.2.2018, 19 §.

³⁹ HUS arbetarskyddsavdelnings möte 11.2.2020.

⁴⁰ Personalledningen 14.2.2020.

⁴¹ Personalberättelser 2019.

Upplevd överbelastning hos personalen

Den överbelastning som personalen upplever utreds varje år i enkäten arbetslivsbarometern. Om indexvärdet för överbelastningen är under 3, fäster personalledningen uppmärksamhet vid enhetens verksamhet. Skalan är omvänd så att 1 beskriver en hög och 5 en låg överbelastningsnivå.

Granskat på HUS-nivå var indexet som beskriver personalens överbelastning på en måttlig nivå år 2019 (3,28) och det fanns inte heller några stora skillnader mellan yrkesgrupperna. Mest överbelastning upplevdes av vårdpersonalen (3,27) och läkarna under specialisering (3,27) medan specialmedarbetarna upplevde minst överbelastning (3,31). Yngre åldersgrupper upplevde i genomsnitt något mer överbelastning än äldre åldersgrupper.

Av sjukvårdsområdena upplevdes mest överbelastning i Borgå sjukvårdsområde (3,16) och minst överbelastning i Hyvinge sjukvårdsområde (3,56). Av de övriga resultatområdena upplevdes mest överbelastning vid HUS Lokalcentral (3,13) och minst vid HUS Logistik (3,66). Det fanns dock ganska många enheter med hög belastning bland de 880 ansvarsenheterna inom HUCS sjukvårdsområde, sammanlagt 169, och deras antal ökade jämfört med året innan (2018: 134)^{42,43}.

Arbetsstagaren diskuterar inte nödvändigtvis överbelastning med sin chef och man försöker inte alltid hitta lösningar på situationen. År 2019 uppgav 63 procent av dem som upplevt överbelastning i arbetslivsbarometern att de tagit upp överbelastningen till diskussion med sin chef, men endast 35 procent uppgav att arbetsgivaren hade försökt lösa situationen. Läkare under specialisering hade tagit upp överbelastningen till diskussion mer sällan än andra yrkesgrupper. I Borgå sjukvårdsområde var det vanligare att diskutera överbelastning med sin chef (71 %) än i andra sjukvårds- eller resultatområden (59–64 %). Ändå upplevde endast cirka en femtedel (18 %) av respondenterna från Borgå sjukvårdsområde att arbetsgivaren försökt hitta lösningar.

Vid HUS bedöms de psykiska och sociala belastningsfaktorerna som en del av enhetens riskbedömningsprocess och de registreras i systemet HUS-Riskit. Utöver detta utreds situationen vid arbetsenheterna i fråga om psykosocial belastning tillsammans med arbetarskyddet och företagshälsovården i samband med de lagstadgade arbetsplatsbesöken. År 2019 genomförde HUS 25 omfattande arbetsplatsutredningar vid olika resultatområden och HUCS resultatenheter. I utredningarna framträdde som psykiska och sociala belastningsfaktorer bland annat brådska, arbetsklimat och relationer samt hot om våld.⁴⁴ Även regionförvaltningsverket fäste i samband med sina granskningar under 2019 vikt vid identifieringen och uppföljningen av psykosocial belastning samt tillräckligheten hos de åtgärder som används för att hantera belastningen inom åtskilliga enheter vid HUS.⁴⁵

Enligt HUS huvudförtroendemän har läkarnas arbetsbelastning ökat på grund av centraliseringsförordningens inverkan på jouren och arbetets ökade kravnivå överhuvudtaget. För vårdpersonalens del upplevs det som en utmaning att överbelastningen inte följs upp tillräckligt noggrant och

⁴² HUS redovisningskod från och med 1.7.2019, v22. 9.3.2020.

⁴³ Protokoll av ledningsgruppen för HUCS sjukvårdsområde 19.12.2019. Resultaten av Arbetslivsbarometern 2019 i HUCS sjukvårdsområde. 15.1.2020.

⁴⁴ Personalledningen 17.1.2020.

⁴⁵ Personalledningen 14.2.2020.

inte tas på tillräckligt stort allvar. Ur personalorganisationernas synvinkel har enheternas ledning inte tillräckliga metoder att ingripa i belastning.⁴⁶

Hotfulla och våldsamma situationer

De senaste statistikuppgifterna om hotfulla och våldsamma situationer är från år 2018. De grundar sig på anmälningar som gjorts i systemet HUS-Riskit, bevakningsföretagens anmälningar och uppgifter som meddelats av försäkringsbolaget. År 2018 anmälde arbetstagare 1 785 situationer med våld eller hot om våld, 436 hot mot liv eller hälsa och 320 olycksfall orsakade av våld i systemet HUS-Riskit. Största delen av fallen orsakas av en patient och riktas mot personalen.⁴⁷

Enligt rapporten om hotfulla och våldsamma situationer 2014–2018 görs endast sällan en utredningsbegäran till polisen i samband med våldsamma situationer. Av fallen som registrerades år 2018 gjordes en utredningsbegäran i 35 fall samtidigt som över 300 olycksfall förorsakade av våld anmälades. Antalet utredningsbegäran är lågt med tanke på att det i HUS anvisningar fastställs att en utredningsbegäran alltid ska göras för alla våldsamma situationer som förorsakar skador.

Utifrån resultaten av arbetslivsbarometern är det inte så värst vanligt att utsättas för våld på HUS-nivå. Våld eller hot om våld förekom oftast vid HUCS Akuten, HUCS Psykiatri och HUCS Neurocentrum. År 2019 uppgav endast 24 procent av dem som utsatts för våld att de gjort en anmälan i systemet HUS-Riskit. Det är därför sannolikt att en betydande del av situationerna förblir oanmälda. Det verkar också som att inte alla anmälningar behandlas på vederbörligt sätt, eftersom endast 64 procent av dem som gjort en anmälan uppgav att ärendet hade behandlats och korrigerande åtgärder vidtagits.⁴⁸

Säkerhetsledningen har identifierats som ett utvecklingsobjekt inom arbetshälsa och arbetarskydd vid HUS.⁴⁹ Målen som ställts upp gäller bland annat heltäckande dokumentation i systemet HUS-Riskit, utarbetande av enhetsspecifika säkerhetsplaner samt arbetstagarnas deltagande i personsäkerhetsutbildningar.

Observationer om arbetshälsa

- Sjukfrånvaron är ungefär lika stor som inom motsvarande organisationer och antalet sjukpenioneringar är lågt. Anpassat och ersättande arbete används i liten utsträckning. Personalens upplevelse av överbelastning har ökat, men är fortfarande på en måttlig nivå. Enligt resultaten av arbetslivsbarometern försöker man inte alltid hitta lösningar på överbelastningen. Ur personalorganisationernas synvinkel följs överbelastningen inte upp tillräckligt noggrant och enheternas ledning har inte tillräckliga metoder för att ingripa i överbelastningen.
- Det är sannolikt att inte alla våldsrelaterade situationer kommer till arbetsgivarens kännedom. Antalet utredningsbegäran som gjorts till polisen är lågt jämfört med antalet våldsrelaterade olycksfall.

⁴⁶ HUS Revisionsnämnd 17.10.2019, 34 §.

⁴⁷ HUS Rapport om hotfulla och våldsamma situationer 2014–2018.

⁴⁸ HUS Arbetslivsbarometer 2019.

⁴⁹ HUS Verksamhetsplan för arbetshälsa och arbetarskydd åren 2018–2021.

Rekommendationer med anknytning till arbetshälsa och arbetarskydd

- Enhetliga metoder bör användas i uppföljningen av överbelastning och uppföljningen bör vara öppen. Arbetsgivaren ska ingripa i överbelastningen när arbetstagaren lyfter fram problem med anknytning till överbelastning.
- Arbetstagarna bör uppmuntras att meddela arbetsgivaren om våldsrelaterade situationer. Det ska säkerställas att en utredningsbegäran görs till polisen i enlighet med organisationens anvisningar i samband med våldsrelaterade olycksfall.

7.6 Personalrepresentanternas synpunkter om förverkligandet av de personalpolitiska riktlinjerna

Revisionsnämnden hörde också huvudförtroendemännen från Tehy, Juko och JHL beträffande förverkligandet av HUS personalpolitiska riktlinjer.⁵⁰ Ur personalorganisationernas synvinkel är de personalpolitiska riktlinjerna bra, men uppföljningen av hur de förverkligats har varit otillräcklig. Personalrepresentanterna lyfte fram följande faktorer som påverkar förverkligandet av de personalpolitiska riktlinjerna.

- Personalbristen gäller läkare och socialarbetare och i allt högre grad även personal inom stöd-tjänsterna (bland annat lokalvården och måltidstjänsterna). Även antalet sökande till tjänster inom vårdpersonalen har minskat avsevärt. Rekryteringsproblemen beträffande läkare är regionala och gäller vissa specialiseringar. Inom stöd-tjänsterna har invandrarna varit en viktig resurs som det har blivit svårare att rekrytera.
- Resursallokeringen i fråga om personalen är otillräcklig för vårdpersonalens del och inom stöd-tjänsterna. Resursunderskottet kan inte lösas på ett hållbart sätt med mertids- och övertidsarbete. Samtidigt har en del av personalen i flera år arbetat i ett tidsbundet anställningsförhållande.
- HUS ledning har presenterat få konkreta åtgärder för att säkerställa att personalen räcker till i framtiden.
- De närmaste chefernas ledarskapskompetens varierar. Personalkompetensen har inte tillräcklig vikt i valet av chefer.
- Cheferna har ställvis för många underlydande.
- De närmaste cheferna har inte tillräcklig beslutanderätt och metoder att påverka förverkligandet av de personalpolitiska riktlinjerna.

Rekommendation med anknytning till förverkligandet av de personalpolitiska riktlinjerna

- Förverkligandet av de personalpolitiska riktlinjerna ska följas upp effektivare och riktlinjerna ska konkretiseras noggrannare än förut.

⁵⁰ HUS Revisionsnämnd 17.10.2019, 34 §.

8 Nya Barnsjukhusets första år

Revisionsnämnden utredde hur Nya barnsjukhusets första verksamhetsår har genomförts med tanke på målen som uppställts för projektet, tillgången till vård och personalen. Dessutom utreddes det vilka kostnader fastigheten har medfört för HUS. Genomförandet av byggprojektet granskades inte i utredningen och den valda finansieringsmodellen utvärderades inte heller. Även frågor med anknytning till vårdens kvalitet och patientsäkerheten lämnades utanför utvärderingen. Utvärderingen var i fråga om år 2019 baserad på uppgifter från januari-augusti.

Nya barnsjukhuset togs i bruk i september 2018. Sjukhuset förverkligades på ett sätt som avvek från HUS övriga byggprojekt, eftersom en privat stiftelse⁵¹ genomförde finansieringen av projektet och insamlingen av medel samt lät bygga sjukhuset. HUS hyr sjukhusets lokaler av stiftelsen fram till år 2047 och hyr på motsvarande sätt ut den markareal där fastigheten är belägen till stiftelsen. På grund av andra betydande investeringsbehov skulle HUS inte på egen hand ha haft möjlighet att genomföra projektet med en lika snabb tidtabell och HUS skulle inte heller i egenskap av offentlig aktör ha haft möjlighet att skaffa tilläggsfinansiering i form av en medborgarinsamling. Behovet av nya lokaler som lämpar sig för krävande specialiserad sjukvård av barn är obestridligt och brådskande.

Målet för projektet var världens bästa barnsjukhus. Det blev hela Finlands projekt, och de medel som samlades in genom medborgarinsamlingen uppgick till cirka 39 miljoner euro. HUS andel av projektfinansieringen var 40 miljoner euro, statens andel 40 miljoner euro och andelen främmande kapital cirka 70 miljoner euro. Dessutom har sjukhuset fått donationer bland annat i form av konst. Vid sjukhuset har man i stor utsträckning tagit i bruk ny teknologi för att göra vårdprocesserna smidigare samt förbättra patientsäkerheten och kundupplevelsen. Projektets ursprungliga budget var 175 miljoner euro och det slutgiltiga priset 183 miljoner euro.⁵²

Målen som uppställts för sjukhusprojektet har huvudsakligen uppnåtts

Ett villkor för HUS och statens finansiering var att sjukhusets verksamhet är icke-vinstdrivande, att sjukhuset svarar på riksomfattande behov, att prissättningen av tjänsterna grundar sig på lagen och att byggnaden används endast av en aktör som ansvarar för offentlig hälsovård.⁵³ Dessutom förutsattes det att stiftelsen är allmännyttig och att kapitalhyran som HUS betalar fastställs i enlighet med självkostnadsprincipen.⁵⁴

I projektplanen för sjukhuset fastställdes det att de tilläggskostnader som Nya barnsjukhusets lokaler ger upphov till ska täckas med en ökning av verksamhetens produktivitet.⁵⁵ Produktivetsmål uppställades för projektet, och de bör uppnås före år 2021. Fyra av de uppställda målen har redan uppnåtts och två av målen utvecklas i önskad riktning. På basis av detta kan man konstatera att Nya barnsjukhuset redan delvis har infriat förväntningarna på sjukhuset i fråga om ökningen av

⁵¹ Stiftelsen Nya Barnsjukhusets Stöd – Uuden Lastensairaalan Tukisäätiö s.r.

⁵² Personliga delgivningar. Investeringsdirektören och projektchefen 2.10.2019.

⁵³ Beslut om beviljande av statsunderstöd för byggnadskostnader till ett barnsjukhus som bedriver offentlig hälsovård. Beslut om statsunderstöd SHM 1266_2014.

⁵⁴ HUS Fullmäktige 11.12.2013, 45 §.

⁵⁵ HUS Styrelse 11.5.2015, 49 §. Bilaga 1. Nya barnsjukhuset 2017 – projektplan.

verksamhetens produktivitet. Genomloppstiden för jouren har nästan halverats, operationssalarnas användningsgrad har ökat avsevärt och de korta vårdperioderna på bäddavdelning har minskat. Förändringarna har skett utan att antalet arbetstagare har ökat. (Tabell 8)

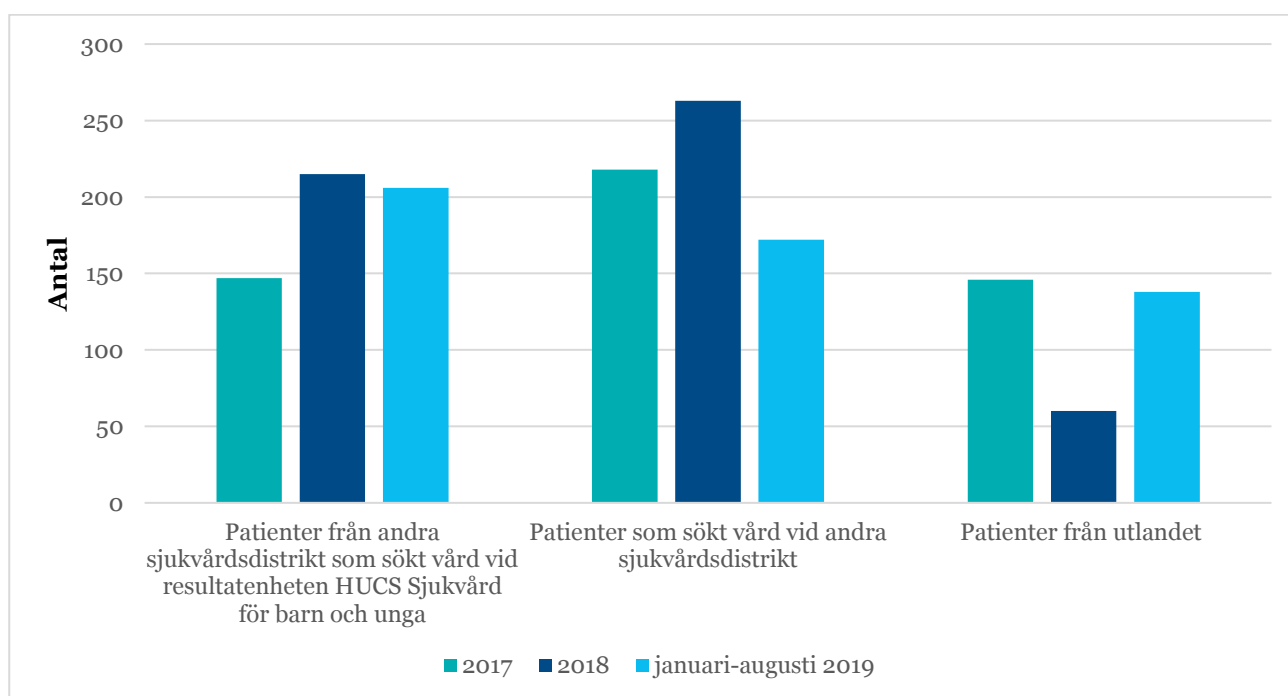
Tabell 8. Nya barnsjukhusets produktivetsmål och utfallet av målen. Källa: Ledningen för resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga, 1.10.2019.

Mål	Indikator	Utgångsnivå 2013	Målnivå 2021	Utfall 31.8.2019
Ökning av personalproduktiviteten	Personalmängd	1051	1051	1 051
Ökning av vården av patienter utanför HUS	Andel fakturerade utanför HUS	22–27 %	30 %	17,3–21,0 %
Minskning av antalet korta vårdperioder på bäddavdelning - Inledda vid jouren - Elektiva	Andelen 0–1 dygn långa perioder av alla vårdperioder på bäddavdelning	34 % 42 %	10 % 20 %	20 % 16 %
Effektivering av öppenvårdsprocessen	Mottagningsrummens användningsgrad	4 patienter/rum/dag	6,5 patienter/rum/dag	4,9 patienter/rum/dag
Effektivering av jouren	Genomloppstid för jouren (andra än under uppföljning)	169 min	127 min	91 min
Operationssalarnas användningsgrad	Salbelastning kl. 8-15 i operationssalarna (10 500 min/sal=100 %)	65 %	85 %	86 %

Ett av målen som uppställdes för Nya barnsjukhuset var att öka antalet patienter som inte tillhör HUS. Enligt projektplanen för sjukhuset är en ökning av antalet utländska patienter i vissa patientgrupper strategiskt viktigt med tanke på tjänstens kvalitet, verksamhetssäkerhet och förnyelseförmåga, eftersom patientmängderna som enbart baserar sig på Finlands befolkning är små i vissa patientgrupper. Till exempel barnpatienter med hjärtsjukdomar är en sådan patientgrupp.

Även om målet beträffande fakturering av patienter som inte tillhör HUS tills vidare inte har uppnåtts, verkar det ändå som att fler utomstående patienter än tidigare har sökt vård vid resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga. I figur 12 presenteras antalet patienter som tillämpat valfrihet under de senaste åren. Figuren visar att antalet patienter från andra sjukvårdsdistrikt i januari-augusti 2019 var nästan lika stort som för hela det föregående året och även antalet patienter från utlandet har nått samma nivå som året innan sjukhuset togs i bruk. Antalet remisser från övriga universitetssjukhus har ökat, trots att nativiteten sjunker i Finland⁵⁶. Siffrorna inkluderar hela resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga och inte enbart Nya barnsjukhuset.

⁵⁶ Ledningen för resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga, 1.10.2019.



Figur 12. Antalet patienter som tillämpat valfriheten och antalet utländska patienter som sökt vård vid resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga. Källa: Ledningen för resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga, 1.10.2019.

Även utländska patienter inom specialiseringar för barn och unga söker i viss mån vård vid HUS. Patientens rätt att få vård i Finland och de avgifter patienten betalar för vården påverkas framför allt av om patienten kommer från ett annat EU-land eller ett land utanför EU. Patienter från länder utanför EU som med avsikt söker vård i Finland kan vårdas inom den offentliga hälsovården om vårdgivaren har överflödig kapacitet och patienten själv, eller försäkringsbolaget, ansvarar för vårdkostnaderna. HUS har som praxis att patienter från länder utanför EU faktureras av HYKSin kliniset palvelut Oy. På HYKSin kliniset palvelut Oy:s webbsidor anges Nya barnsjukhuset i skrivande stund som ett av företagets verksamhetsställen. Detta skapar en bild av att Nya barnsjukhuset tillhandahåller vård för patienter från s.k. tredjeländer enligt principen att patienterna är privatpatienter hos HYKSin kliniset palvelut Oy. HUS borde utvärdera om detta förfarande strider mot det villkor i stödbeslutet om byggande av sjukhuset, enligt vilket sjukhuset endast får användas av en aktör som ansvarar för offentlig hälsovård.

Lokalkostnaderna lägre än väntat

HUS är ansvarigt gentemot stiftelsen för finansieringskostnaderna med anknytning till byggandet av fastigheten för Nya barnsjukhuset och amorteringarna i form av kapitalhyra, underhåll och reparationer av fastigheten samt de administrationskostnader för hyresvärden och fastighetsaktiebolaget vilka har anknytning till Nya barnsjukhuset. När sjukhuset planerades uppskattades det att HUS hyreskostnader för lokalerna skulle uppgå till cirka 8,9 miljoner euro per år inklusive underhållskostnaderna för fastigheten.⁵⁷

⁵⁷ HUS Styrelse 11.5.2015, 49 §. Bilaga 1. Nya barnsjukhuset 2017 – projektplan.

Hyreskostnaderna som HUS betalade till stiftelsen år 2018 uppgick till 2,79 miljoner euro (maj-december) och hyreskostnaderna för januari-augusti 2019 till 2,26 miljoner euro. När kostnaderna för HUS Stödtjänsters lokalvårdstjänster beaktas, förorsakade lokalerna resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga kostnader på sammanlagt 5,82 miljoner euro år 2018 (maj-december) och 6,29 miljoner euro år 2019 (januari-augusti).⁵⁸

Hyran för Nya barnsjukhuset grundar sig på självkostnadsprincipen. Hyran ska motsvara de faktiska kostnaderna som stiftelsen har för anskaffning av främmande kapital och hyrorna som stiftelsen uppbär får inte inkludera en avkastningsmarginal. Dessutom betalar HUS en tilläggshyra till stiftelsen på en euro per kvadratmeter (sammanlagt 47 777 m²) per månad, vilken fonderas för kommande reparationer av sjukhuset och ändringsbehov i lokalerna. Tilläggshyran är bunden till levnadskostnadsindex. Eftersom låneräntorna för närvarande är låga, är även hyresnivån lägre än uppskattat.⁵⁹ Allt som allt har kostnaderna som Nya barnsjukhusets lokaler har förorsakat resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga varit lägre än kostnaderna för de gamla lokalerna.⁶⁰

År 2018 rekommenderade revisorn att HUS inrättar en process för övervakning av riktigheten hos hyreskostnaderna för Nya barnsjukhuset, enligt vilken riktigheten hos hyran kontrolleras regelbundet. Rekommendationen har iakttagits på ett sådant sätt att hyresvärden ombeds lämna en kostnadsuppskattning av finansieringskostnaderna, låneamorteringarna och vårdkostnaderna för följande år samt beräkningar i efterhand av hyresvärdens realiserade kapital- och vårdkostnader.⁶¹

Personalens välbefinnande förändras

Vid Nya barnsjukhuset har verksamheten organiserats på ett annat sätt än tidigare. Avdelningar och enheter har slagits samman över specialiseringsgränserna, chefernas ansvarsområden har ändrats och de har fler underlydande än tidigare. Dessutom har personalens uppgifter och arbetsfördelning utvecklats. Många arbetstagare fick en ny chef och arbetsenheterna är större än tidigare, eftersom avdelningarna är nästan hälften färre än förut. Sjukskötarmottagningen och dagsjukhusverksamheten har utvidgats och åtskilliga funktioner har centraliserats (bland annat telefontjänsten och vårbokningen). Nya barnsjukhuset har en egen enhet för interna vikarier och befattningsbeskrivningen sjukhusläkare (hospitalist) har inrättats vid sjukhuset. Sjukhusläkare är specialistläkare som samordnar olika specialiseringars behov och fungerar som arbetspar till avdelningssköterna.⁶²

Flytten till Nya barnsjukhuset har varit en stor förändring för personalen och den har inte skett helt problemfritt, trots att man var förberedd på förändringen. Ibrukttagandet av sjukhuset planerades av en arbetsgrupp insatt i olika funktioner vid åtta sjukhus och utbildning i frågor med anknytning till flytten ordnades för personalen i en sammanlagd omfattning av cirka 17 500 arbetstimmar. Vid Nya barnsjukhuset har man dessutom utvecklat den dagliga ledningen så att hela sjukhu-

⁵⁸ Ledningen för resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga, 1.10.2019.

⁵⁹ Personliga delgivningar. Investeringsdirektören och projektchefen, 2.10.2019.

⁶⁰ Personlig delgivning. Verksamhetsdirektören, Revisionsnämnden 23.5.2019, 17 §.

⁶¹ Personlig delgivning. Ekonomichefen, HUS Lokalcentral, 22.11.2019.

⁶² Personlig delgivning. Verksamhetsdirektören, Revisionsnämnden 23.5.2019, 17 §.

sets resurser och fördelningen av resurserna granskas varje dag. Möten för ledningen och personalen ordnas regelbundet.⁶³ Våren 2019 inrättades en arbetsgrupp för att lösa problem med anknytning till ibruktagandet av sjukhuset.⁶⁴

Personalen har uttryckt oro över Nya barnsjukhusets personalresurser och resursernas inverkan på patienternas säkerhet. Ämnet har behandlats i medierna⁶⁵ och regionförvaltningsverket och HUS ledning har utrett problemet. Revisionsnämnden utredde personalens synpunkter genom att höra huvudförtroendemännen från Tehy, Juko och JHL⁶⁶. Dessutom intervjuades den ledande översköterskan för resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga och verksamhetsrelaterade statistikuppgifter och resultaten av HUS arbetslivsbarometer granskades.

Ur personalens synvinkel har utmaningarna under Nya barnsjukhusets första verksamhetsår haft att göra med byggskedet samt med hur de frågor som personalen lyft fram beaktats i de slutgiltiga lokallösningarna, organisationsreformen, ledningen av hörandet av personalen och sjukhusets personalresurser. Problemen som personalen upplevt har haft anknytning till mycket praktiska saker, men också till vad den stora organisationsreformen har inneburit med tanke på kunnandet i det egna arbetet och hanteringen av arbetet, patientsäkerheten och ledningsrelaterade frågor. Nedan sammanställs de utmaningar som personalrepresentanterna lyfte fram för revisionsnämnden i oktober 2019.

- Vårdpersonalens önskemål och synpunkter beaktades inte i planerings- och byggskedet, vilket syns i vardagen. I planeringsskedet lösgjordes resurser från den kliniska verksamheten, vilka inte kompensades i tillräcklig utsträckning. Detta ökade belastningen inom det kliniska arbetet redan under byggskedet.
- De nya avdelningarna som kombinerar olika specialiseringar har förutsatt att vårdpersonalen behövt lära sig mycket nytt och personalen har upplevt att det inte har funnits tillräckligt med tid för inskolning, trots att utbildning och möjligheter till arbetscirkulation har ordnats för personalen. Det har inte tagits tillräcklig hänsyn till att också vårdpersonalen är specialiserad på vård av vissa patienter inom den specialiserade sjukvården.
- De stora avdelningarna på Nya barnsjukhuset har lett till att avstånden på avdelningarna är långa. Man har strävat efter att förbättra patienternas och familjernas integritet med en personsrum, men det innebär också att det är svårare än förut för skötarna att övervaka patienterna. Detta förstärks när föräldrarna inte är på plats.
- Ur både vårdpersonalens och läkarnas synvinkel vilar verksamheten i för hög grad på föräldrarnas närvaro.
- Cheferna har fler underlydande än tidigare, men inte nödvändigtvis ett arbetsrum vid sin egen enhet. Detta försvårar växelverkan med personalen.
- Öppna kontor försvårar i synnerhet läkarnas arbete, eftersom de inte fritt kan diskutera konfidentiella ärenden.

⁶³ Personlig delgivning. Verksamhetsdirektören, Revisionsnämnden 23.5.2019, 17 §.

⁶⁴ Beslut av verksamhetsdirektören för HUCS Sjukvård för barn och unga 1.3.2019, 32 §. Inrättande av en styrgrupp för ibruktagandet av Nya barnsjukhuset.

⁶⁵ YLE MOT och A-Studio 9.9.2019.

⁶⁶ Revisionsnämnden 17.10.2019, 34 §. Tehys huvudförtroendeman, Jukos huvudförtroendeman och JHL:s huvudförtroendeman. Tehy representerar vårdpersonalen, Juko bland annat läkarna och de akademiska specialmedarbetarna, JHL bland annat lokalvårdarna, arbetstagarerna inom måltidstjänsterna och avdelningssekreterarna.

- Sjukhuset har inte tillräckligt stora mötesrum, vilket försvårar till exempel ordnandet av utbildningar.
- Vid Nya barnsjukhuset finns det inte tillräckligt med klädsåk för personalen. Underskottet är betydande. Uppskattningsvis cirka 200 klädsåk saknas.
- Enligt vårdpersonalen har Nya barnsjukhuset ledarskapsproblem med anknytning till kompetens och öppenhet samt viljan att höra personalen och representanter för personalen. Vårdpersonalen upplever dock att problemen har börjat utredas på ett lovande sätt.

Belastningsgrader, sjukfrånvaro och resultaten av arbetslivsbarometern

Vid resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga följs intensiteten i bäddavdelningarnas verksamhet med hjälp av nettobelastningsgraden. Nettobelastningsgraden beskriver antalet patienter i förhållande till antalet vårdplatser vid en viss tidpunkt på dygnet. Nettobelastningen är 100 om alla vårdplatser på avdelningen är fyllda. I projektplanen för Nya barnsjukhuset fastställdes nettobelastningsmålet för bäddavdelningsverksamheten till 70 procent på vardagar och 50 procent på veckoslut. Intensivvårdsavdelningarnas belastningsmål fastställdes till 75 procent från måndag till lördag och 65 procent på söndagar. Syftet med de större avdelningarna har varit att jämna ut belastningsvariationerna mellan enheterna samt uppnå en optimal användning och belastningsgrad för bäddavdelningsplatserna.⁶⁷

Nettobelastningsgraden för enheterna vid Nya barnsjukhuset i januari-augusti var i genomsnitt 75 procent, vilket kan betraktas som en måttlig belastningsnivå. Den genomsnittliga belastningsgraden varierade dock mellan olika avdelningar under den aktuella tidsperioden (66–81 %). Det förekom också dagliga variationer i nettobelastningsgraden mellan avdelningarna. I tabell 9 presenteras medelvärdet för avdelningarnas belastningsgrad i januari-augusti 2019.

Tabell 9. Nettobelastningsgraden för Nya barnsjukhusets vårdpersonal i januari-augusti 2019 (tot. 244 dagar). Källa: Ledande översköterskan vid resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga 23.10.2019.

Avdelning	Nettobelastningsgrad (medelvärde)
Dalen, intensivvårdsavdelningen	74 %
Dalen, intensivövervakningsavdelningen	78 %
Miraklet	75 %
Berget	76 %
Rymden	73 %
Stjärnan	66 %
Holmen	81 %
ULS-medeltal	75 %

*Dagar sammanlagt 237

⁶⁷ HUS Styrelse 11.5.2015, 49 §. Bilaga 1. Nya barnsjukhuset 2017 – projektplan, s. 30.

Sjukfrånvaron bland Nya barnsjukhusets personal uppgick till sammanlagt 46 447 timmar i januari-augusti 2019. Sjukfrånvaron har minskat; jämfört med motsvarande tidpunkt år 2018 var sjukfrånvaron cirka fyra procent lägre och jämfört med motsvarande tidpunkt år 2016 cirka 12 procent lägre.⁶⁸

Mertids- och övertidsarbetet bland personalen vid resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga har ökat under de senaste åren. I januari-augusti 2019 utfördes sammanlagt 89 473 timmar mertids- och övertidsarbete, vilket är cirka fem procent mer än under motsvarande period året innan och cirka 16 procent mer än i januari-augusti år 2016. Mertids- och övertidsarbetet har ökat i synnerhet bland vårdpersonal, akademiska specialmedarbetare⁶⁹ och läkare under specialisering⁷⁰. Samtidigt har även ersättningarna som betalas för mertids- och övertidsarbete ökat. Utgående från uppgifterna i systemet HUS-ToTal betalades år 2019 sammanlagt cirka en halv miljon euro i ersättning för mertids- och övertidsarbete till exempel till läkare och till vårdpersonal cirka 1,2 miljoner euro. År 2016 var motsvarande ersättningar 153 000 euro för läkarna och cirka 800 000 euro för vårdpersonalen.⁷¹

Samtidigt som mertids- och övertidsarbetet har ökat bland den egna personalen, har också hyrd arbetskraft använts i större utsträckning än tidigare. I januari-augusti 2019 användes sammanlagt cirka 2,3 miljoner euro till hyrning av utomstående arbetskraft, av vilket vårdarbete anskaffat från Seure stod för drygt hälften (cirka 1,2 miljoner euro). Kostnaderna för hyrd läkararbetskraft har ökat i synnerhet inom barnpsykiatri och allmänpediatriken. Som helhet har kostnaderna för hyrd arbetskraft mer än fördubblats jämfört med motsvarande tidpunkt år 2016.⁷² Vid Nya barnsjukhuset har man försökt dämpa användningen av hyrd arbetskraft genom att inrätta en egen enhet för interna vikarier vid sjukhuset. Enheten har 30 vakanser och har gett upphov till goda erfarenheter. Med hjälp av enheten har det varit möjligt att garantera tillgången på kompetent personal bättre än när utomstående hyrd arbetskraft används.⁷³

Resultaten av arbetslivsbarometern för resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga har försämrats något under de senaste åren och den nedåtgående trenden fortsätter i enkäten från år 2019, vilken genomfördes i oktober 2019. Enkäten innehåller 44 frågor, utifrån vilka indextalen för delområdena inom arbetshälsan beräknas. (Tabell 10) Med stöd av frågorna kan man konstatera att de som svarade anser att alla delområden av arbetshälsan har försämrats vid resultatenheten under de senaste åren. Även överbelastning upplevs i högre grad än tidigare. Resultaten är också något sämre än medelvärdet för HUS. Det är anmärkningsvärt att andelen arbetstagare vid HUCS Sjukvård för barn och unga som skulle rekommendera HUS som arbetstagare har minskat med nästan 20 procentenheter och andelen som skulle rekommendera sin egen arbetsenhet med 10 procentenheter under de senaste två åren. Resultaten av enkäten gäller verksamheten vid hela resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga och inte enbart personalen vid Nya barnsjukhuset, vilket bör beaktas i tolkningen av resultaten.

⁶⁸ Personlig delgivning. Ledande översköterskan vid resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga. 23.10.2019.

⁶⁹ Akademiska specialmedarbetare är bland annat tal- och näringsterapeuter samt psykologer.

⁷⁰ Personlig delgivning. Ledande översköterskan vid resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga 23.10.2019.

⁷¹ HUS-ToTal. Uppföljning av personalkostnader (BIG0006), 19.2.2020.

⁷² Personlig delgivning. Ledande översköterskan vid resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga 23.10.2019.

⁷³ Personlig delgivning. Ledande översköterskan vid resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga 14.10.2019.

Tabell 10. Resultat i arbetslivsbarometern för enheten Sjukvård för barn och unga (medeltal) 2017–2019.

Arbetslivsbarometerindex	2017 (N = 1 293)	2018 (N = 1 252)	2019 (N = 1 357)	HUS 2019 (N = 15 968)
Ledarskap och chefsarbete	3,48	3,43	3,34	3,45
Arbetsenhetens verksamhet	3,78	3,64	3,58	3,69
Chef	3,64	3,48	3,47	3,67
Växelverkan vid arbetsenheten	3,61	3,54	3,45	3,51
Arbetets svårighetsgrad	4,19	4,09	4,05	4,02
Professionell självkänsla	4,06	3,97	3,92	3,93
Arbetsförmåga	4,09	4,03	4,	4,03
Ergonomi	3,21	3,3	3,3	3,47
Engagemang och motivation	3,54	3,53	3,47	3,54
Överbelastning	3,34	3,28	3,18	3,28
Skulle du rekommendera din egen arbetsenhet som arbetsplats till dina vänner eller bekanta?	84 %	79 %	74 %	77 %
Skulle du rekommendera HUS som arbetsgivare till dina vänner eller bekanta?	80 %	70 %	62 %	70 %

Tillgång till vård inom specialiseringar med anknytning till barnsjukdomar

Enligt tidsfristerna för att få vård i hälso- och sjukvårdslagen⁷⁴ ska en remiss som anländer till sjukhuset behandlas inom tre veckor, vårdbehovet bedömas inom tre månader och patienten få vård inom ett halvt år. Tidsfristerna gäller icke-brådskande vård. Barn- och ungdomspsykiatrin omfattas av striktare tidsfrister.

Det har inte varit möjligt att utvärdera tillgången till vård för hela året, eftersom THL inte hade publicerat uppgifterna för slutet av år 2019 den 30 mars 2020. Enligt uppgifterna publicerade av THL⁷⁵ förverkligades tillgången till vård i april och augusti 2019 sämre än året innan.

⁷⁴ Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010, 53 §.

⁷⁵ THL. Tillgång till vård inom den specialiserade sjukvården. www.thl.fi/en/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittami-seen/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa, baskub. 28.11.2019.

- I slutet av april hade behandlingen av 33 remisser fördröjts (jfr 2018: 11) och i slutet av augusti var antalet 53 (jfr 2018: 38).
- Slutet av april hade 41 patienter väntat på vård i över ett halvt år (jfr 2018: 13) och slutet av augusti var antalet 48 (jfr 2018: 25).
- Problem med tillgången till vård förekom i synnerhet inom barnkirurgin. Även inom specialiseringarna barnsjukdomar, barnendokrinologi, barnkardiologi och barnneurologi fanns det i slutet av augusti 2019 några patienter som hade väntat på vård i över ett halvt år.
- Vid HUS specialiseringar inom barnsjukdomar har det inte funnits några patienter som väntat i över 90 dygn på en bedömning av vårdbehovet vid granskningstidpunkterna åren 2018 och 2019.

Nya barnsjukhuset medförde en betydande förändring av den kirurgiska verksamheten. Tand-ingreppen som kräver anestesi centraliserades till Nya barnsjukhuset, vilket har femfaldigat ingreppens antal. Även Leiko-verksamheten ("leikkaukseen kotoa", till operation hemifrån) och den dagkirurgiska verksamheten har ökat jämfört med tidigare. Förändringarna har lett till att den barnkirurgiska verksamheten har hopat sig och man har tvingats inhibera och flytta operationer. En arbetsgrupp har inrättats för att utveckla processen med anknytning till operationssalarna och processerna har också utvärderats av en utomstående expert.⁷⁶

Å andra sidan har patienternas vårdprocess blivit betydligt smidigare tack vare den intensivövervakningsenhet som grundats vid Nya barnsjukhuset. En sådan enhet användes inte tidigare. På avdelningen vårdas patienter från alla specialiseringar, vilka behöver kortvarig övervakning eller till exempel frekvent medicinering. Avdelningen tar emot patienter från bäddavdelningen som är svårare att vårda och patienter från intensivvårdsavdelningen innan de flyttas till bäddavdelningen. Erfarenheterna av avdelningens verksamhet är goda.⁷⁷

Antalet inhiberade operationer vid hela resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga verkar ligga på samma nivå som tidigare år. I tabell 11 presenteras antalet inhiberade operationer åren 2017 och 2018 samt i januari-augusti 2019.

Tabell 11. Inhiberade operationer vid resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga 2017–2019. Källa: Ledningen för resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga, 1.10.2019.

	2017	2018	Januari-augusti 2019
Orsaker som beror på patienterna, antal	386	355	359
Orsaker som beror på resurserna, antal	372	381	224
Sammanlagt, antal	758	736	583

⁷⁶ Beslut av verksamhetsdirektören för HUCS Sjukvård för barn och unga 13.8.2019, 115 §.

⁷⁷ HUS Revisionsnämnd 23.5.2019. Hörande av verksamhetsdirektören vid resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga.

Revisionsnämnden konstaterar att Nya barnsjukhuset till många delar har uppfyllt de förväntningar som ställts på det. Byggprojektet genomfördes inom den fastställda budgeten, lokalkostnaderna har minskat jämfört med förut och produktivetsmålen som uppställdes för projektet har huvudsakligen uppnåtts. Familjernas möjlighet att vara med barnet på sjukhuset har beaktats på ett utmärkt sätt. Personalens och ledningens synpunkter om hur förändringen har lyckats och om verksamheten under det första året skiljer sig dock i viss mån från varandra.

Rekommendation med anknytning till Nya barnsjukhuset

- Revisionsnämnden fäster vikt vid den oro personalen har framfört, de försämrade resultaten av arbetslivsbarometern samt vid att mertids- och övertidsarbetet och användningen av hyrd arbetskraft har ökat samtidigt som den stora organisationsreformen genomfördes. För personalen har förändringen varit mycket stor och personalen kommer också i fortsättningen att behöva ledningens stöd för att tillägna sig de nya tillvägagångssätten.

9 Resultatenheten HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar

Verksamheten inom kvinnosjukdomar och förlossningar i HUS-området har förändrats avsevärt under det senaste årtiondet. Förlossningsverksamheten vid Raseborgs sjukhus avvecklades år 2010 och förlossningsverksamheten vid Borgå sjukhus år 2016. Barnmorskeinstitutets sjukhus måste avvecklas med snabb tidtabell år 2017 på grund av problem med inneluften i byggnaden och verksamheten överfördes till Kvinnokliniken. Från och med början av 2019 centraliserades operationsverksamheten inom kvinnosjukdomar till HUCS genom att flytta operationerna från Borgå och Raseborgs sjukhus, där inga förlossningar längre sker. På Kvinnokliniken har de totala ingreppen inom kvinnosjukdomar ökat, då mindre ingrepp som tidigare utfördes i operationssalarna har gjorts till polikliniska ingrepp.⁷⁸

Syftet med utvärderingen är att ta reda på

- hur de ekonomiska och verksamhetsrelaterade målen som ställts upp för resultatenheten har uppnåtts
- vilka effekter centraliseringen av funktioner har haft med tanke på förverkligandet av vårdgarantin, tillgången till vård och produktiviteten
- hur de funktionella förändringarna som genomförts vid resultatenheten (bland annat lean, ändring av barnmorskornas befattningsbeskrivning) har påverkat verksamheten (produktivitet och effektivitet, kundsynvinkel)
- vilka konsekvenser renoveringarna har haft på verksamheten och personalens välbefinnande.

Utvärderingen omfattade resultatenheten HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar, vilket innebär att verksamheten vid motsvarande specialiseringar i HUS övriga sjukvårdsområden inte granskas i denna utvärdering.

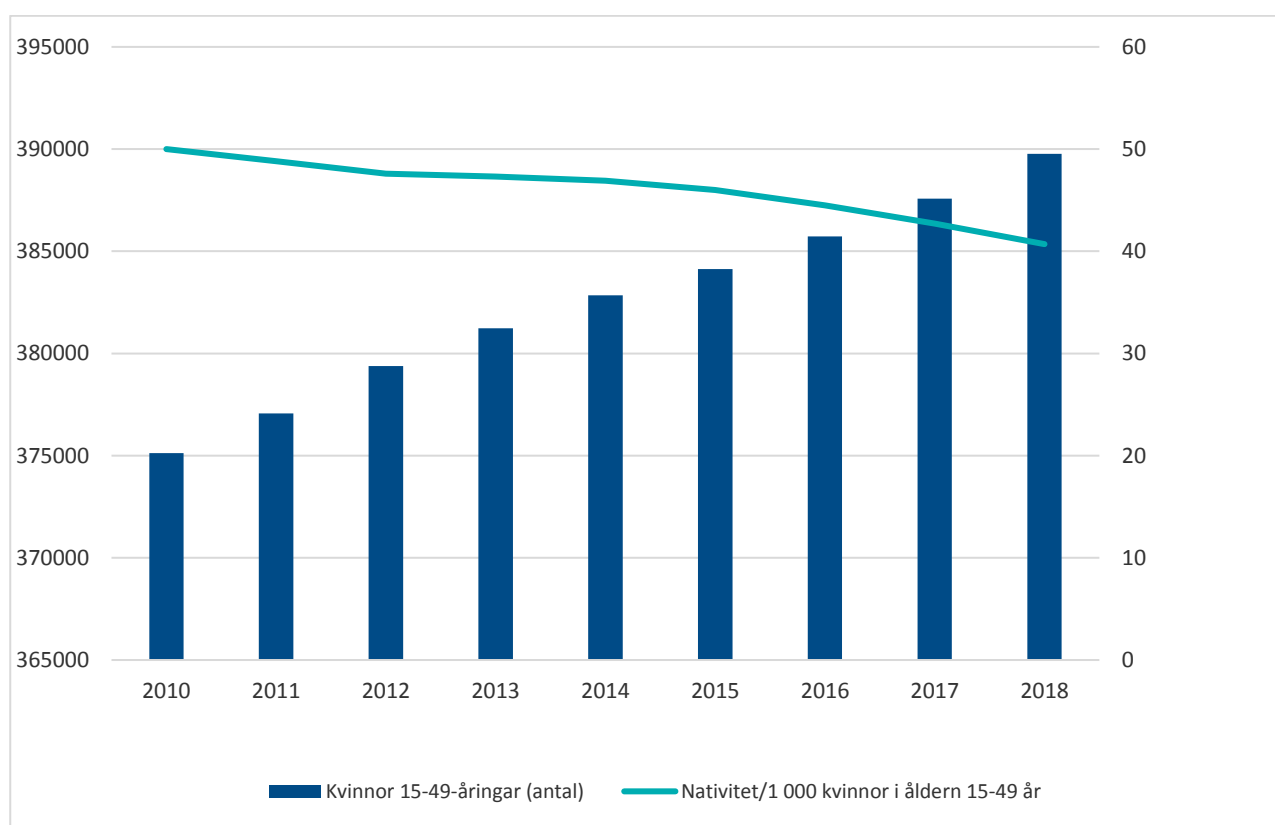
Resultatenheten HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar sköter varje år cirka 13 000 förlossningar och vårdar 33 000 patienter med kvinnosjukdomar. Personalen består av cirka 1 100 personer. Resultatenheten har förlossnings- och operationsverksamhet vid Kvinnokliniken och förlossningsverksamhet vid Esbo sjukhus. Dessutom har resultatenheten verksamhet vid externa verksamhetsställen i Gräsviken, på Bulevarden och vid Tilkka. Samarbete med primärvården sker vid centralrådgivningen i Iso Omena i Esbo, på Nordsjö hälsostation och vid Östergatans familjecenter. Administrativt indelas resultatenheten i fyra linjer: Graviditetsuppföljning och barnsäng, Jourverksamhet inom förlossningar och kvinnosjukdomar, Operationsverksamhet inom kvinnosjukdomar och Poliklinikverksamhet inom kvinnosjukdomar. Resultatenheten inkluderar dessutom Fostermedicinska centret och Stödcentret Seri för offer för sexuellt våld. I september 2019 inledde könsclibanken sin verksamhet i Tilkka Viuhka⁷⁹.

⁷⁸ Personlig delgivning, verksamhetsdirektören, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar. 17.6.2019.

⁷⁹ Personlig delgivning, verksamhetsdirektören, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar, 4.9.2019-

Enligt Statistikcentralens uppgifter om befolkningsförändringen har nativiteten minskat i Finland åtta år i rad och år 2018 var det summerade fruktsamhetstalet⁸⁰ 1,41, vilket är det lägsta någonsin (år 2017 1,49). Nativiteten sjönk för första gången på 2010-talet i alla landskap.⁸¹ Förlossningsverksamheten har förändrats i takt med att nativiteten sjunkit och föderskornas medelålder stigit. De ökade hälsorelaterade och sociala problemen bland mödrarna samt förlossningsrädslan medför egna utmaningar för verksamheten. Å andra sidan har vårdtiden efter en förlossning blivit kortare och vården har kunnat göras lättare bland annat genom att ta i bruk Hotell Familjeboet, dit lågriskföderskor kan flyttas med den nyfödda snart efter förlossningen. Barnmorskornas befattningsbeskrivning har utvidgats genom att utbilda barnmorskor till instrument- och uppvakningsskötare samt övervakande skötare. Verksamheten har inletts vid förlossningsenheten vid Esbo sjukhus och avsikten är att verksamheten senare ska utvidgas till Kvinnokliniken⁸².

Trots att befolkningen i HUS-området ökar även i fråga om kvinnor i fertil ålder, minskar ändå förlossningstal (se figur 13).



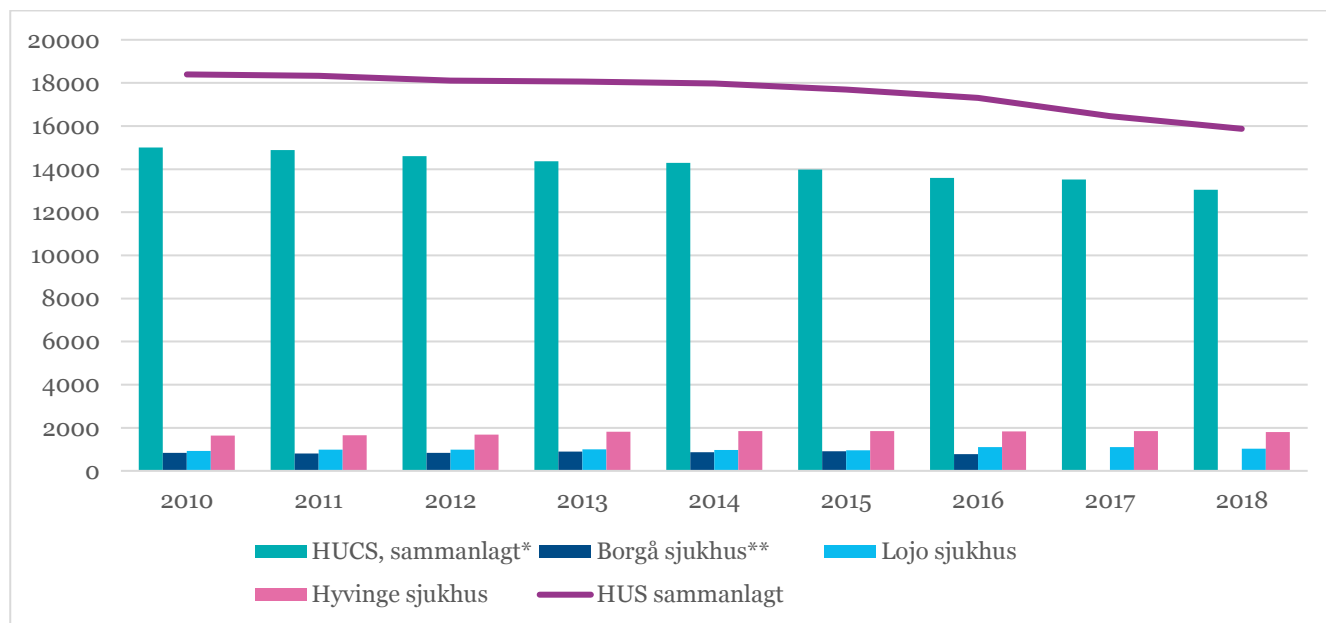
Figur 13. Antal kvinnor och förlossningstal per tusen kvinnor i åldrarna 15–49 år under 2010-talet i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Källa: Sotkanet: Befolkning 31.12, Förlossningstal / 1 000 kvinnor i åldrarna 15–49 år. 11.2.2020.

⁸⁰ Det summerade fruktsamhetstalet berättar hur många barn en kvinna skulle föda under sin livstid om nativiteten skulle hållas på samma nivå som under beräkningsåret.

⁸¹ http://www.stat.fi/til/synt/2018/synt_2018_2019-04-26_tie_001_sv.html.

⁸² Personlig delgivning, verksamhetsdirektören, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar. 17.6.2019.

År 2018 föddes nästan 48 000 barn i Finland, av vilka 15 870 föddes vid HUS sjukhus. Detta innebär att vart tredje barn föddes vid något av HUS förlossningssjukhus. Flest förlossningar ägde rum vid Kvinnokliniken, nästa 9 000 förlossningar (19 % av alla förlossningar).⁸³ Förlossningarna vid HUS sjukhus åren 2010–2018 presenteras i figur 14.



Figur 14. Förlossningar vid HUS sjukhus åren 2010–2018. Källa: THL:s perinatalstatistik. Hämtad 5.9.2019.

*Förlossningsverksamhet vid Barnmorskeinstitutet, Jorv och Kvinnokliniken. Barnmorskeinstitutets sjukhus stängdes år 2017.

** Förlossningsverksamheten vid Borgå sjukhus avvecklades år 2017.

Ekonomi, produktivitet och utfallet av de ekonomiska målen

Följande verksamhetsmål för resultatenheten HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar uppställdes för år 2019⁸⁴:

1. Införande av Apotti
 - a. verksamhetsförändring,
 - b. hantering av köer i förväg
2. Införande av enhetsspecifika mål (t.ex. endometriospolikliniken, blödningar efter förlossning, genomloppstid för jouren, ökning av patienthotellets användningsgrad)
3. Könscellbanken inleder sin verksamhet vid Tilkän Viuhka

Man har förberett sig på införandet av patientdatasystemet Apotti genom att analysera erfarenheterna av införandet vid Pejas sjukhus, som var den första enheten att ta i bruk systemet. Utifrån erfarenheterna har en matris utarbetats, där det i fråga om varje verksamhet har fastställts ansvariga personer för respektive resultatenhetslinje och funktion i Apotti. Den aktuella matrismodellen har också utnyttjats vid många andra resultatenheter.⁸⁵

⁸³ <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/sexuell-och-reproduktiv-halsa/foderskor-forlossningar-och-nyfodda/perinatalstatistik-foderskor-forlossningar-och-nyfodda>.

⁸⁴ Personlig delgivning, verksamhetsdirektören, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar, 4.9.2019.

⁸⁵ Personlig delgivning, verksamhetsdirektören, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar, 4.9.2019.

De strategiska målen för resultatenheten Kvinnosjukdomar och förlossningar år 2019 presenteras i tabell 12. År 2019 uppnåddes målen i fråga om genomloppstiden för jourpatienter, förekomsten av liggsår och fallolyckor som medför olägenhet för patienten. Målen uppnåddes inte i fråga om tillgången till vård, produktiviteten och öppenvårdens andel.

Tabell 12. Mål för resultatenheten HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar för år 2019.

Mål	Indikator	Mål för 2019	Utfall 2019
Vården av patienter är rättidig och effektiv, elektiv verksamhet	1a. Andel som får vård inom < 31 dygn	Över 80 %	50,1 % Målet uppnåddes inte.
Vården av patienter är rättidig och effektiv, jourverksamhet	1b. Genomloppstid för patienter vid juren	Över 95 %	97,1 % Målet uppnåddes.
Verksamheten är högklassig och säker	3b. Förekomsten av liggsår hos vårdade patienter (ej intensivvård)	Under 1,9 %	0,0 % Målet uppnåddes.
	3c. Antalet fallolyckor som medfört skador för patienten/1 000 patientdagar	Under 0,8 %	0,0 % Målet uppnåddes.
Verksamheten är effektiv	4a. Produktivitet (deflatering med prisindex för offentliga utgifter): • Somatik: Deflaterad DRG-poängkostnad	Under -1,5 %	3,1 % Målet uppnåddes inte.
	4b. Öppenvårdens andel av den totala produktionen	Över 89,9 %	88,9 % Målet uppnåddes inte.

Resultatenhetens produktivitetsutveckling påverkades av att personalkostnaderna har ökat och antalet förlossningar minskat. Resultatenhetens ekonomi belastas också av införandet av patientdatasystemet Apotti. De splittrade funktionerna ökar personalkostnaderna. Till exempel har kostnaderna för förlossningsverksamheten vid Esbo sjukhus ökat på grund av köpen av anestesitjänster.⁸⁶ Personalresurser har redan överförts från förlossningsverksamheten för att svara på den ökade efterfråga inom kvinnosjukdomar, och trenden kommer att fortsätta.

Avsikten är att utveckla verksamheten på ett kundorienterat sätt

Kvinnokliniken har sedan våren 2019 haft en planeringsarbetsgrupp som överväger en effektivare och mer kundorienterad användning av lokalerna. Arbetsgruppens slutrapport blev klar den 30 april och innehåller åtskilliga förslag på åtgärder för att effektivisera verksamheten, till exempel följande:

1. en koordinerande barnmorska sköter på ett centraliserat sätt bestämningen av föderskor-nas fortsatta vårdplats
2. vården i samband med planerade kejsarsnitt differentieras
3. familjeuppvakningens användningsgrad ökas
4. verksamheten vid mottagningen för förlossningsrädda flyttas till ändamålsenliga lokaler.

⁸⁶ HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar. Ledningens månadsrapport 7/2019.

En av utgångspunkterna för planeringsrapporten var att förbättra kundnöjdheten i verksamhetsprocesserna för både igångsatta förlossningar och planerade kejsarsnitt. Funktionerna startades upp under sommaren och hösten 2019, vilket innebär att utvärderingen av förändringarnas effekter görs i ett senare skede.⁸⁷

Resultatenhetens funktioner har utlokaliserats till externa verksamhetsställen, t.ex. fosterscreeningsenheten på Bulevarden, poliklinikverksamheten inom kvinnosjukdomar i Gräsviken, reproduktionsmedicinska enheten vid Tilkka samt enheterna för samarbete med primärvården vid Iso Omena i Esbo, Gräsvikens hälsostation i Helsingfors och Östergatans familjecenter. Kundnöjdheten vid dessa verksamhetsställen är hög.⁸⁸

Av invånarna i HUS område talar 13 procent något annat modersmål än finska eller svenska⁸⁹. För att underlätta informationsförmedlingen om deras ärenden har HUS utvecklat olika förfaranden såsom distanstolkningstjänster. Vid resultatenheten Kvinnosjukdomar och förlossningar används Tulka-telefonen, med hjälp av vilken telefontolkning kan ordnas snabbt vid behov. Detta förbättrar kundnöjdheten och ger kunden en trygghetskänsla.⁹⁰

Under arbetsutvecklingsveckan enligt Lean-metoden (den s.k. Kaizen-veckan) lades det vid operationsenheten för kvinnosjukdomar fokus på standardisering av typiska planerade operationer. Med hjälp av standardiseringen förkortades operationstiden för dagkirurgiska patienter med 47 procent, från 177 minuter till 93 minuter.⁹¹ Operationsköerna inom kvinnosjukdomar har blivit kortare och det fanns inga patienter som hade väntat på vård längre än ett halvt år. Även antalet personer som väntat över 90 dygn kunde minskas avsevärt fram till sommaren 2019 (figur 15). Kön består i regel av patienter som väntar på reproduktionsmedicinska tjänster och det kan förväntas att kön kommer att bli något längre i slutet av året, tills den reproduktionsmedicinska enhetens nya lokaler färdigställs.⁹²

⁸⁷ Tjänsteinnehavarbeslut, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar, 16 §/2019 HUS/464/2019.

⁸⁸ Personlig delgivning, ledande överskötaren, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar. 26.8.2019.

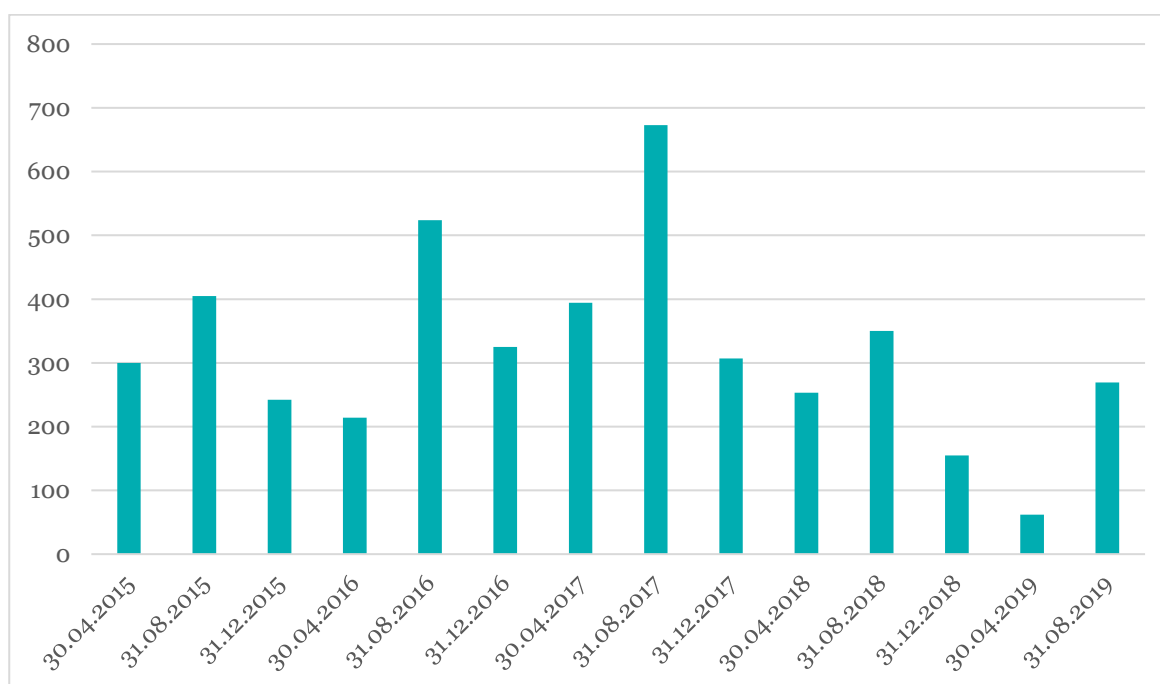
⁸⁹ Finlands officiella statistik (FOS). Befolkningsstruktur. Årsöversikt 2018. Statistikcentralen.

https://www.stat.fi/til/vaerak/2018/vaerak_2018_2019-03-29_tie_001_sv.html. 16.9.2019.

⁹⁰ Personlig delgivning, TEHY:s huvudförtroendeman och sjukhusförtroendemannen, 10.7.2019.

⁹¹ Lehtovirta P. Ei juosta kovempaa vaan kävellään lyhyempi matka. Finnanest 2018; 51 (3), 206-209.

⁹² Personlig delgivning, verksamhetsdirektören, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar. 17.6.2019.



Figur 15. Patienter inom specialiseringen kvinnosjukdomar vid HUS som väntat på vård i över 90 dygn. Källa: www.thl.fi/tilastot/hoitoonpaasy/esh. 5.9.2019.

Resultatenheten deltar i HUS spetsprojekt för internationella ackrediteringar (JCI), där processerna som utvecklas vid resultatenheten för kvinnosjukdomar och förlossningar omfattar cancerpatienters tillgång till vård från remiss till operation inom två veckor, varaktigheten för brådskande kejsarsnitt (inte akuta kejsarsnitt) från beslut om kejsarsnitt till barnets födsel (mål under 30 minuter) samt vårdvägen för könscellsdonatorer.⁹³ För de två första av dessa processer har man utnyttjat lean-metoden, med hjälp av vilken tillgången till vård från remiss till operation för cancerpatienter inom kvinnosjukdomar har kunnat förkortas från 27,4 dygn till 14,7 dygn. När det gäller brådskande kejsarsnitt har 65 procent av patienterna kunnat vårdas inom ramarna för tidsmålet och resten inom 30–33 minuter, med undantag för en patient. När Lean-arbetet inleddes genomfördes 17 procent av de brådskande kejsarsnitten på under 30 minuter.⁹⁴

Kvinnokliniken har de största problemen med inomhusmiljön av resultatenhetens lokaler, men problem förekommer även vid Jorvs sjukhus. Vid båda dessa enheter pågår omfattande renoveringar. Det är en utmaning att hantera lokalanvändningen mitt under dessa förändringar. Dessutom är verksamheten splittrad mellan flera olika lokaler, vilket medför utmaningar i fråga om bland annat personalresurserna⁹⁵.

⁹³ Personlig delgivning, verksamhetsdirektören, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar. 4.9.2019.

⁹⁴ Personlig delgivning, specialistläkare, lean-tränare, linjen för operationsverksamhet, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar, 4.9.2019, 25.2.2020.

⁹⁵ Personlig delgivning, verksamhetsdirektören, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar. 17.6.2019.

Större vikt bör fästas vid personalens välbefinnande

Personalen har länge belastats med problem med inneluften och stora förändringar vid resultatenheten, till exempel nedkörningen av Barnmorskeinstitutets sjukhus och de långvariga renoveringarna vid Kvinnokliniken. Personalomsättningen är stor och sjukfrånvaron har ökat med 14,4 procent jämfört med året innan till 20,5 dagar per årsverke.⁹⁶ På basis av resultaten av arbetslivsbarometern 2019 har sju av resultatenhetens elva delområden ett betydligt⁹⁷ lägre medelvärde än HUS i genomsnitt (ledarskap och chefsarbete, arbetsenhetens verksamhet, administrativ chef, växelverkan vid arbetsenheten, arbetsförmåga, ergonomi samt överbelastning i arbetet). Däremot upplevde personalen vid resultatenheten mindre trakasserier på arbetsplatsen än vid HUS i genomsnitt (HUS 4,58, Kvinnosjukdomar och förlossningar 4,42).⁹⁸

Resultaten av arbetslivsenkäten för resultatenhetens del granskades som en tidsserie för åren 2015–2019. Resultaten från år 2019 är betydligt sämre än resultaten från år 2015 inom åtta av de elva delområdena: ledarskap och chefsarbete, arbetsenhetens verksamhet, administrativ chef, växelverkan vid arbetsenheten, arbetets svårighetsgrad, professionell självkänsla, arbetsförmåga samt överbelastning. Resultaten från år 2018 och 2019 skiljer sig märkbart från varandra endast i fråga om överbelastningen (3,24 år 2018, 2,98 år 2019).^{21,99}

Arbetsstillfredsställelsen är lägst vid förlossningsenheten i Esbo och bland läkarna under specialisering. Med stöd av resultaten av en enkät om utbildningsplatser genomförd av Nuorten Lääkärien yhdistys fick utbildningen och handledningen av läkare under specialisering allt från en till fem stjärnor baserat på arbetsbelastningen och arbetsförhållandena. Enheten Kvinnosjukdomar och förlossningar var inte framgångsrik i enkäten utan fick det lägsta värdet, en stjärna, både år 2018 och år 2019.¹⁰⁰ Utbildningsvägen för läkare under specialisering har utvecklats utifrån den erhållna responsen och en utbildningsöverläkare har utnämnts vid resultatenheten. Vid förlossningsenheten pågår ett arbetshälsoprojekt med målet att förbättra arbetsstillfredsställelsen och öka förtroendet för HUS som arbetsgivare.¹⁰¹

Resultatenheten införde i mars 2019 indikatorn Fiilismittari, som gör det möjligt att följa upp personalens arbetsstillfredsställelse oftare än den årliga arbetslivsbarometern¹⁰². Under år 2019 genomfördes fem enkäter bland resultatenhetens stadigvarande personal. De tre frågorna i indikatorn kartlägger hjälpen och stödet arbetstagarna får från kollegorna (resultatens medelvärde 5,16) samt erfarenheten av ett gott ledarskap (resultatens medelvärde 3,53)¹⁰³. Utgående från den sista frågan, ”Jag rekommenderar min enhet som arbetsplats”, produceras ett NPS-index (Net Promotion Score), vars medelvärde för fem mätningar är -42.¹⁰⁴ Tolkningen av indikatorresultaten (hur bra enheten är) är inte entydig, men resultaten bör i regel vara positiva. Ju högre värde, desto bättre resultat.¹⁰⁵ Den upplevda arbetsstillfredsställelsen har ökat när personalen har gjorts delaktig

⁹⁶ Personlig delgivning, ledande översköterskan, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar, 26.8.2019.

⁹⁷ I tolkningen av resultaten av arbetslivsbarometern betraktas en differens på 0,20 som betydande då antalet som svarat är > 500.

⁹⁸ Arbetslivsbarometern 2019, personalutvecklingschefen, 10.12.2019.

⁹⁹ Arbetslivsbarometern 2015–2018, personalutvecklingschefen, 5.8.2019.

¹⁰⁰ <https://www.nly.fi/koulutuspaikkakysely/>.

¹⁰¹ Personlig delgivning, verksamhetsdirektören, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar, 4.9.2019.

¹⁰² Personlig delgivning, ledande översköterskan, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar, 26.8.2019.

¹⁰³ Indikatorns skala är 0–6: ju högre värde, desto bättre resultat.

¹⁰⁴ Personlig delgivning, kundservicechefen, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar, 20.2.2020

¹⁰⁵ Personlig delgivning, personalchefen, 19.9.2019.

i planeringen och utvecklingen av verksamheten. Resultatenhetens ledning lyssnar på personalen och strävar efter att så snabbt som möjligt ingripa i de problem som lyfts fram.¹⁰⁶

Vid verksamhetsställena utanför Mejlans campusområde, såsom polikliniken för kvinnosjukdomar i Gräsviken och fosterscreeningsenheten på Bulevarden, är både personal- och kundtillfredsställelsen på en hög nivå. Vid dessa verksamhetsställen har man inte heller upptäckt några problem med inomhusmiljön, vilket innebär att personer som arbetat i hälsovådliga lokaler har kunnat placeras i dessa lokaler.¹⁰⁷

Rekommendationer med anknytning till utvärderingen av resultatenheten HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar

- Resultatenheten är pressad på grund av det minskade antalet förlossningar och den ökade verksamheten inom kvinnosjukdomar. Man bör svara på dessa utmaningar genom att allokera personalresurser på ett ändamålsenligt sätt per verksamhetsställe. Dessutom bör de splittrade funktionernas inverkan på resursanvändningen utvärderas.
- Åtgärderna som inletts vid resultatenheten för att öka personalens arbetshälsa har inte förbättrat resultaten på önskat sätt och åtgärderna bör fortsätta. Särskilda satsningar bör göras på att minska personalomsättningen och sjukfrånvaron.

¹⁰⁶ Personlig delgivning, TEHY:s huvudförtroendeman och sjukhusförtroendemannen, 10.7.2019.

¹⁰⁷ Personlig delgivning, ledande översköturen, HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar, 26.8.2019.

10 HUS är en aktiv och effektiv forskningsgemenskap - Forskningsarbetets förutsättningar och kontinuitet ska säkerställas

Universitetssjukhusen är viktiga forskningsgemenskaper. I patientvården syns nyttan med forskningsverksamheten via innovationer som uppstått inom forskningen och den ökade expertisen som forskningsarbetet skapar. Forskningen som bedrivs vid sjukhuset gynnar sjukhuset bland annat i form av att nya läkemedel utvecklas, arbetsplatsernas attraktivitet ökar och en positiv bild av sjukhuset skapas.

Revisionsnämnden utvärderar utfallet av de mål som ställts upp för forskningen samt utvecklingen av forskningsfinansieringen och företagssamarbetet. Vid sidan av den medicinska forskningen granskas även den vårdvetenskapliga forskningen. Undervisningen och forskningsrelaterade samarbetsprojekt lämnades utanför utvärderingen.

Forskningens betydelse och ställning

Den finländska medicinska forskningen är i toppklass internationellt och medicinen är en framgångsrik vetenskap i Finland, men fortsatt framgång är inte en självklarhet. Det är i många fall krävande att bedriva forskningsarbete vid sidan av det kliniska arbetet och en karriär som forskare känns inte nödvändigtvis lockande. Finland har visserligen vidtagit åtgärder för att underlätta forskning, till exempel grundat biobanker, men fortsatt framgång i synnerhet internationellt förutsätter tillräcklig och långsiktig forskningsfinansiering.

Inom den kliniska forskningen, prekliniska forskningen och hälsoforskningen hamnade Helsingfors universitet på platserna 100–125 i Times Higher Educations utvärdering år 2019¹⁰⁸. Bland de hundra bästa universiteten fanns 40 europeiska universitet, av vilka fyra var nordiska (Karolinska, Uppsala, Köpenhamn och Lund). När man tittar enbart på forskningsmeriter klarade sig Helsingfors universitet bättre i den ovan nämnda jämförelsen och hamnade på plats 83 i hela världen, plats 23 bland de europeiska universiteten och var näst bäst av de nordiska universiteten.

I Times Higher Educations jämförelse år 2020 hamnade Helsingfors universitet på plats 64 i världen i fråga om forskning i kategorin medicin och odontologi. Av de nordiska universiteten hade endast Karolinska en bättre placering, och hamnade på plats 37¹⁰⁹.

Professor Pekka Karma genomförde år 2012 en omfattande utredning av forskningen vid HUS och dess inverkan på i synnerhet patientvården¹¹⁰. Enligt rapporten har HUS forskningsverksamhet i stor omfattning gynnat det kliniska arbetet inom hela sjukvårdsdistriktet och universitetssjukhuset. Som en följd av forskningen har HUS varit först med att tillämpa den nyaste kunskapen inom patientvården samt sprida den också till det övriga landet och internationellt. I rapporten konstaterades det dessutom att expertisen som uppstått via forskningen är vittomfattande vid HUS. Denna expertis har också i mycket hög grad främjat spridningen av sjukhusets forskningsresultat och tillämpningen av extern forskningsinformation i det kliniska arbetet.

¹⁰⁸ <https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2019>, 20.2.2020.

¹⁰⁹ https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2020/world-ranking#!/page/2/length/25/subjects/3141/sort_by/scores_research/sort_order/asc/cols/scores, 20.2.2020.

¹¹⁰ Karma, P. 2012. Vetenskaplig forskning och dess konsekvenser i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

Enligt Karmas rapport ligger tyngdpunkten för HUS forskningsarbete klart och tydligt på klinisk forskning, precis som den borde. Däremot bedömer Karma att effektivitetsforskningen och den vårdvetenskapliga forskningen prioriteras i liten utsträckning i förhållande till deras betydelse. Karma anser också att situationen borde korrigeras. Även systemforskningen borde enligt rapporten stärkas.

Också revisionsnämnden har tidigare upprepade gånger efterlyst effektivitetsforskning. Till exempel i utvärderingsberättelsen för år 2017 konstaterades det att ”mätning av reell effektivitet förekommer i liten utsträckning inom HNS, men har ökat under de senaste åren. Det finns inte ett enda enhetligt system för uppföljning av effektivitetsinformation i omfattande användning eller någon samordnad verksamhet på HNS-nivå. Bedömningar av effektiviteten bygger långt på forskardrivna projekt.”

Situationen har inte korrigerats i någon väsentlig grad sedan år 2017 och fortfarande har inga enhetliga, vetenskapligt tillförlitliga indikatorer för produktion av jämförbar information tagits i bruk för att mäta den reella effektiviteten.

HUS och Helsingfors universitets forskning i siffror

Vid Helsingfors universitets medicinska fakultet färdigställdes år 2019 sammanlagt 147 doktorsavhandlingar, dvs. något fler än tidigare år (Tabell 13). Jämfört med år 2018 skedde en avsevärd ökning av andelen doktorsavhandlingar inom medicin. Två doktorsavhandlingar inom vårdvetenskap färdigställdes.

Tabell 13. Sammanlagt antal färdigställda doktorsavhandlingar vid Helsingfors universitets medicinska fakultet per år. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2019, personlig delgivning: forskningsdirektören 22.8.2019.

År	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Antal avhandlingar	128	104	112	124	100	133	138	147

Helsingfors universitet eller HUS har publicerat sammanlagt drygt 3 000 vetenskapliga artiklar per år. Antalet har hållits på ungefär samma nivå under de senaste åren.

Antalet anmälningar till Fimea om nya kliniska forskningsprojekt har varit relativt jämnt under 2010-talet, men betydligt (nästan 40 %) lägre än under de föregående årtiondena (i genomsnitt 162/år vs. 259/år). År 2018 var HUS andel av alla planerade forskningsprojekt som anmälts till Fimea cirka 70 procent och budgeten för finansierade forskningsavtal hade ett sammanlagt värde på 7,1 miljoner euro. Utomstående forskningsavtal har alltså stor betydelse för HUS forskning. Därför är det viktigt att hitta sätt att främja HUS dragningskraft och åstadkomma en ökning av antalet nya forskningsavtal.

Forskningsfinansiering

Statens forskningsanslag har minskat år efter år, men år 2019 ökade anslaget med drygt två miljoner euro jämfört med året innan och uppgick till sammanlagt 9,4 miljoner euro. Den långvariga minskningen av statens forskningsanslag har delvis ersatts av den betydande ökningen av HUS eget forskningsanslag (9,0 miljoner euro år 2016, 14,0 miljoner euro år 2018, 15,0 miljoner euro år 2019). Trots detta är den kontinuerliga minskningen av statens forskningsanslag ett allvarligt hot mot kontinuiteten och kvaliteten hos den högklassiga hälsovetenskapliga forskning som bedrivs i Finland. År 2019 hade HUS tillgång till 7,3 miljoner euro i övrig extern forskningsfinansiering (6,2 miljoner euro år 2018). Största delen av denna finansiering kom från Business Finland.

En viktig kanal för forskningsfinansiering är EU, vars forskningsprojekt möjliggör ett betydande internationellt samarbete och en stabil finansiering. Att ansöka om EU-finansiering är i regel en arbetsam och komplicerad process som kräver tid och sakkunskap. Det är också viktigt att HUS har satsat på att utöka EU-finansieringen och samarbetet genom att utarbeta en EU-strategi för forskning och innovationsverksamhet, ordna en verkstad för EU-ansökningar senhösten 2019 och anställa en forskningskoordinator för EU-projekt. Målet är att öka antalet ansökningar som inlämnas till EU-projekt med cirka en tredjedel.

Forskningsstrategi

HUS forskningscenter har utarbetat en forskningsstrategi för medicinsk forskning för åren 2019–2020. Forskningsstrategin innehåller bland annat följande mål:

- HUS är en aktiv och effektiv forskningsgemenskap
- den internationella externa finansieringen och verksamheten ökar
- samarbetet som stöder de strategiska målen stärks på EU-nivå och inom Norden
- företagssamarbetet och HUS roll som innovationsplattform stärks och utvidgas
- det internationella samarbetet och forskarutbytet ökar

Som indikatorer på forskningsstrategins framgång nämns bland annat en ökning av antalet beviljade forskningstillstånd och EU-ansökningar med 5 procent. År 2019 beviljades 728 nya forskningstillstånd, vilket är 16 procent fler än året innan, och 15 EU-ansökningar inlämnades.

Strävan att öka det internationella samarbetet har gett resultat och HUS är för närvarande medlem i åtskilliga specialiseringsspecifika europeiska kompetensnätverk (European Reference Network ERN). Dessutom deltar barn- och ungdomssjukhuset i att bygga upp ett Europeiskt nätverk av barnsjukhus, för vilket ett av målen är strategiskt samarbete inom forsknings- och innovationsverksamhet. Även samarbetet inom det europeiska nätverket av universitetssjukhus (European University Hospital Alliance) kommer sannolikt att underlätta det internationella forskningssamarbetet med andra universitetssjukhus.

Enstaka observationer om forskningen

HUS har svarat på det önskemål om förstärkning av den vårdvetenskapliga forskningen som professor Karma i tiderna framförde genom att i början av år 2019 inrätta ett Vård- och hälsovetenskapligt forskningscenter (HUS NRC), som har till uppgift att främja den hälsovetenskapliga forskningen i samarbete med Helsingfors universitet och övriga universitet. Målet är att den vård- och hälsovetenskapliga forskningen som bedrivs vid HUS ständigt ska producera ny, viktig information för att förbättra patientvården. Forskningen stöds också av utbildningen av forskningsskötare som inletts vid HUS, tack vare vilken antalet utbildade forskningsskötare redan uppgår till cirka 100. Av dessa är cirka 85 procent verksamma som forskningsskötare på heltid eller åtminstone på deltid, oftast (ca 55 %) inom ramarna för finansiering som administreras av HYKS-Instituutti.

Den ökade byråkratin är ett allvarligt hot mot forskarnas iver att inleda nya forskningsprojekt. Man har försökt göra det lättare att ansöka om utlåtanden av etiska kommittén och forskningstillstånd genom att skapa en elektronisk ärendportal vid HUS - Tutkijan työpöytä. Trots detta är det fortfarande en byråkratisk och tidskrävande process att ansöka om forskningstillstånd och genomloppstiderna för behandling i etiska kommittén är långa – beroende på årstidsbundna variationer i genomsnitt 26–38 dagar. Man har dock på ett berömvärt sätt försökt identifiera flaskhalsarna i fråga om ansökningarna om etiska utlåtanden i Hanna Selesniemis omfattande rapport som publicerades i augusti 2019. Rapporten är en bra grund för utveckling av dessa frågor.

Anu Pellikkas Pro Gradu-avhandling från år 2017, som skrevs inom ramarna för HUS Forskningslednings Lean-projekt, är för sin del en bra grund för strömlinjeformning av forskningstillståndsprocessen. Syftet med avhandlingen var att identifiera utvecklingsobjekt inom forskningsprocessen och kartlägga förslag till utvecklingsåtgärder för att förbättra processens säkerhet, effektivitet och smidighet.

En förbättring av e-tjänsterna pågår inom ramarna för projektet Tutkijan polku, som syftar till att utveckla programvarorna inom forskning och undervisning i en mer kundorienterad riktning. Det återstår att se om projektet lyckas förenkla den komplicerade ansökningsprocessen för forskningstillstånd.

HUS har redan länge saknat biostatistiska konsulttjänster som stöder forskningsanalyserna. Nu har man reagerat på detta behov och forskarna har tillgång till en biostatistiker som tillsammans med statistiker från två universitet bildar ett statistikcentrum vid Mejlans. Biostatistiskt kunnande har ofta en avgörande roll i den vederbörliga rapporteringen av forskningsresultaten, vilket för sin del främjar publiceringen av forskningsrapporten i en högklassig vetenskaplig tidskrift. Det är önskvärt att HUS i fortsättning i ännu högre grad satsar på att producera sådana tjänster.

Biobanken och Datapoolen är båda betydande möjliggörare av forskning, förutsatt att forskarna kan få tillgång till deras datainnehåll på ett smidigt sätt enligt principen med ett enda serviceställe, utan överflödigt byråkrati. Både Biobanken och Datapoolen är projekt som är förknippade med lagstiftningsföreskrifter, vilka av forskarna uppfattas som ökad byråkrati och förutsätter att forskningen också har tillgång till juridiskt kunnande.

År 2019 genomfördes en enkät om Biobankens verksamhet bland personalen. Enkäten besvarades av 135 personer. Största delen av respondenterna betraktade projektet som viktigt, men en del ansåg att det fanns brister i lanseringen av Biobankens verksamhet. Den ständiga brådskan, som begränsar utförandet av annat arbete än det allra nödvändigaste patientarbetet, uppfattades som ett betydande hinder för marknadsföringen av Biobankens verksamhet och begärandet av samtycken. Allt som allt utgör enkätsvaren en synnerligen god grund för utvecklingen av Biobankens verksamhet vid HUS.

Lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (552/2019) trädde i kraft i början av maj 2019. Lagen öppnar nya möjligheter för bedrivandet av forskning, men åtminstone tills vidare har verkställandet av lagen varit långsamt vid HUS.

Dotterbolaget HYKS-Instituutti Oy administrerar klinisk forskning vid HUS som genomförs med extern finansiering. År 2019 ingicks 117 forskningsavtal, vilket var cirka 26 procent fler än året innan. I slutet av år 2019 var antalet forskningsprojekt som genomförts på uppdrag av läkemedelsindustrin 391, vilket är cirka 6 procent mer än år 2018. Bolaget förvaltade 295 forskningsstipendier år 2019, vilket är cirka 19 procent fler än året innan.

Våren 2019 kartlades riskerna med anknytning till bolagets forskningsverksamhet på uppdrag av HYKS-Instituutti Oy. Utredningen genomfördes som en enkät riktad till alla forskare och sammanlagt 89 svar erhöles. Svarsprocenten var låg (10 procent), men trots detta betraktades kartläggningen som värdefull eftersom samma teman tydligt upprepades i svaren.

Sammanfattningsvis konstaterades det utgående från enkäten att riskerna med anknytning till HYKS-Instituutti Oy:s forskningsverksamhet är starkt bundna till processerna inom forskningsverksamheten vid Samkommunen HNS och riskerna som dessa processer ger upphov till. I den genomförda enkäten kunde man identifiera bland annat följande risker

- Byråkratin med anknytning till forskningen (HUS processer för forskningstillstånd, dataskyddslagstiftningen)
- HUS-chefernas bristfälliga stöd till forskarna
- De centrala intressekonflikterna mellan personerna som ansvarar för genomförandet av HUS forskning
- Den otillräckliga uppmuntran till att bedriva forskning vid HUS
- Fördröjningen som det kliniska patientarbetet vid HUS innebär för forskningsverksamheten
- Oviljan hos HUS kliniska vårdpersonal att stöda forskningen i praktiken samt bristen på samarbete
- HUS begränsade förmåga att samla in tillräckligt många och tillräckligt högklassiga forskningsprover
- Den oklara rollfördelningen mellan olika aktörer (HUS koncernledning – Verksamhetsområdet – HYKS-Instituutti Oy)
- Bristerna i den etiska bedömningen av forskningen
- Forskningsverksamhetens stora beroende av finansiering från HUS
- Splittringen av forskningsinformation mellan olika organisationer
- Beroendet av utomstående stödfunktioners kvalitet och mängd samt forskningsledarresurserna.

En betydande del av de ovan nämnda riskerna är sådana som HUS borde reagera snabbt på, om HUS vill uppmuntra till forskning. Faktorer som är möjliga att påverka trots knappa resurser är uppmuntran och stödet till forskarna samt ökningen av personalens förståelse för hur viktig forskningsverksamheten är för ett universitetssjukhus.

Serien Juuri julkaistu, som lyfter fram färsk forskningresultat från HUS som publicerats i vetenskapliga forum, har gett HUS forskning viktig synlighet och gjort såväl beslutsfattarna som den stora allmänheten medveten om omfattningen och betydelsen av HUS forskningsverksamhet.

Områden som kräver mer uppmärksamhet

En betydande faktor som har en negativ inverkan på forskningsverksamheten är den allmänna inställningen till bedrivandet av forskning. Då arbetstagarna upplever att de är överbelastade är inställningen till det ”extra” arbete som forskningen medför ofta negativ eller så vägrar man till och med bedriva forskning. Eftersom det dock är fråga om ett universitetssjukhus är forskningen en oskiljaktig del av all verksamhet vid HUS. Det måste hela personalen förstå. Den strikta indelningen av verksamheten i patientvård och forskning, en indelning som tidigare var motiverad, torde vara passé då den minskade statliga forskningsfinansieringen har lett till att både patientvårdens och forskningens finansiering i hög grad kommer från samma aktör, dvs. HUS ägarkommuner.

HUS har ingen enhet för klinisk forskning, vilket avviker från den internationella praxisen vid många andra universitetssjukhus. Också det ledande forskningssjukhuset i Norden, Karolinska universitetssjukhuset, har en sådan enhet¹¹¹.

Vid enheten HUCS Muskuloskeletal- och plastikkirurgi (Tupla) har det sedan år 2015 funnits en separat undervisnings- och forskningslinje som lyder under verksamhetsdirektören. Linjens verksamhetsprincip är att främja forskning och erfarenheterna av verksamheten har varit utmärkta. Till exempel har antalet forskningsprojekt som finansieras av HUS fördubblats från år 2015 till år 2019 (30 → 72) och antalet vetenskapliga publikationer vid enheten har ökat. År 2018 var antalet vetenskapliga publikationer 78 och år 2019 redan 90. Sex stora statsfinansierade forskningsprojekt har pågått, HUS har finansierat sammanlagt 72 mindre forskningsprojekt och antalet aktiva forskningsprojekt var sammanlagt 123.¹¹² Den ovan nämnda verksamhetsmodellen är i sig förnuftigt, men en kopiering av modellen till alla resultatenheter vid HUS skulle sannolikt leda till att det skulle uppstå nästan 20 separata forskningsenheter inom organisationen, vilket skulle medföra en risk för deloptimering och resursslöseri.

Enligt de experter som intervjuats borde HUS allvarligt överväga att inrätta en klinisk forskningsenhet som lyder under forskningsledningen och omfattar hela HUS. Denna enhet skulle ansvara för att verksamheten i HUS-området följer enhetliga principer samt för att en uppdaterad och enhetlig infrastruktur är tillgänglig. De goda verksamhetsmodellerna och erfarenheterna som fåtts från undervisnings- och forskningslinjen vid Tupla kunde utnyttjas i inrättandet av en klinisk forskningsenhet och enheten kunde samla multidisciplinärt kunnande (inklusive forskningsskötare och

¹¹¹ <https://ki.se/en/research/departments-with-clinical-research>, 20.2.2020.

¹¹² Personlig delgivning: överläkaren, Muskuloskeletal- och plastikkirurgi, undervisning och forskning, 18.12.2019.

biostatistisk expertis) på ett sådant sätt att den skulle tjäna alla som bedriver forskning vid HUS. Detta skulle också möjliggöra fast anställning av forskningsskötare i stället för att forskningsskötarna som i nuläget arbetar inom ramarna för korta tidsbundna arbetsavtal, eftersom forskningsfinansieringen kommer från många olika kanaler. En klinisk forskningsenhet som omfattar hela HUS skulle möjliggöra en bättre samordning av forskningsfinansieringen än tidigare och minska trycket på olika resultatområden att inrätta egna forskningsenheter. En klinisk forskningsenhet, med ett begränsat antal platser för forskningspatienter, skulle sannolikt förbättra HUS konkurrenskraft och dragningskraft även på den internationella forskningsmarknaden samt vända trenden för det minskande antalet sponsorerade forskningsavtal så att de börjar öka igen.

Främjande av företagsverksamhet inom hälsobranschen

Ett av de uppställda målen för år 2019 var främjande av företagsverksamhet inom hälsobranschen. HUS har under år 2019 aktiverat sig inom företagssamarbete. I december 2019 inrättades ett rådgivande forum för att utveckla förutsättningarna för samarbete mellan HUS och företagen. Förutom representanter för HUS har forumet även medlemmar från åtskilliga företag, HYKS-Instituutti Oy samt Helsingfors universitet och Aalto-universitetet. År 2019 anställde utvecklingsenheten dessutom en teknologichef, vars uppgifter omfattar bland annat företagssamarbete och marknadsföring samt relationer till intressentgrupper i synnerhet i fråga om utvecklingsverksamheten.

Företagssamarbetshelheten består av delområden inom forskning (t.ex. kliniska läkemedelsprövningar), upphandlingar (inkl. pilotprojekt och försöksanvändning), ekosystem (t.ex. Cleverhealth Network) och tjänster som stöder företagens utveckling (t.ex. HUS Testbed).¹¹³

Revisionsnämnden anser att det är viktigt att satsa på företagssamarbete och säkerställa den nytta som uppnås genom samarbete. Företagssamarbete ska uppmuntras samtidigt som man ser till att det finns enhetliga och tydliga anvisningar för samarbetet. I bästa fall kan man med hjälp av företagssamarbete förbättra verksamhetens effektivitet, påverka HUS varumärke positivt, ta i bruk ny teknologi så tidigt som möjligt samt öka forskningsfinansieringen.

Socca, kompetenscentret för huvudstadsregionens socialvård

Forskning bedrivs också vid Socca, en utvecklings- och forskningsorganisation inom socialsektorn som är gemensam för kommunerna och högskolorna i huvudstadsregionen och administrativt en del av HUS. Verksamheten vid Socca är baserad på ett samarbetsavtal, enligt vilket Socca har till uppgift att bedriva utveckling och forskning som främjar kommunernas välfärdstjänster samt kommuninvånarnas delaktighet och välmående. Till exempel utvecklingsprojektet GeroMetro¹¹⁴ syftar till att främja äldres välmående bland annat genom rehabilitering som sker i hemmet. I takt med att befolkningen blir äldre måste också den specialiserade sjukvården satsa på heltäckande vård av äldre patienter.

¹¹³ Personlig delgivning; teknologichefen, Utvecklingsenheten, 24.1.2020.

¹¹⁴ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro/tietoa_gerometrosta, 19.2.2020.

Behovet av multivetenskaplig forskning ökar när social- och hälsovårdstjänsterna integreras. Förutom medicinsk och vårdvetenskaplig forskning är det också viktigt att beakta sociala faktorer och inverkan på patienternas välmående och återhämtning efter en sjukdom samt granska vård- och servicekedjorna som en helhet.

Rekommendationer med anknytning till forskningen vid HUS

Revisionsnämnden

- anser att det är viktigt att säkerställa forskningsfinansieringens kontinuitet samt satsa på internationellt samarbete och EU-projekt
- anser att det för att öka forskningsarbetets attraktivitet är viktigt att skapa ett positivt och uppmuntrande forskningsklimat
- rekommenderar att HUS överväger att inrätta en klinisk forskningsenhet.

11 Uffallet av rekommendationerna om vård och rehabilitering av höftfrakturer

Höftfraktur är ett vanligt och allvarligt olycksfall bland äldre människor. En höftfraktur ökar risken att tas in för anstaltsvård, det långvariga hjälpbehovet och dödligheten. Det finns nationella God medicinsk praxis-rekommendationer och rekommendationer utfärdade av Tjänsteutbudsrådet beträffande vården och rehabiliteringen av höftfrakturpatienter. Enligt rekommendationerna minskar en aktiverande och målinriktad rehabilitering av höftfrakturpatienter patientens långvariga behov av hjälp och social- och hälsovårdstjänster. Rehabiliteringen borde centraliseras regionalt. Patientens rehabilitering påverkas också av hur patienten har vårdats inom den specialiserade sjukvården. Ur rehabiliteringssynvinkel är det till exempel viktigt att snabbt bli opererad.¹¹⁵

I utvärderingarna utreddes det hur vården och rehabiliteringen av höftfrakturpatienter hade ordnats i HUS-området, iakttagandet av nationella rekommendationer för den specialiserade sjukvårdens del samt vårdresultaten för höftfrakturpatienter. Som material användes statistikuppgifter, undersökningar och utredningar som genomförts inom området, intervjuer med experter samt HUS patientmaterial med stöd av lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården¹¹⁶. Dessutom genomfördes en enkät om ordnandet av rehabilitering bland kommunerna i HUS-området. En mer detaljerad beskrivning av genomförandet av utvärderingen ges i revisionsnämndens utvärderingspromemoria, som har publicerats på adressen www.arviointikertomushus.fi.

Höftfrakturpatienter opereras i alla sjukvårdsområden

År 2018 opererades sammanlagt 1 600 höftfrakturpatienter vid HUS, av vilka största delen (ca 90 %) var över 65 år gamla. Höftfrakturpatienter opereras i alla av HUS sjukvårdsområden, i regel vid sju sjukhus. Antalet operationer vid sjukhusen varierar avsevärt. År 2018 var antalet opererade höftfrakturpatienter störst vid Tölö sjukhus (575) och minst vid Raseborgs sjukhus (38). Vid de övriga sjukhusen varierade antalet operationer mellan 112 och 161 stycken.¹¹⁷ År 2018 var den genomsnittliga vårdtiden för höftfrakturpatienter vid HUS cirka fem dygn och vårdtiden varierade mellan 4–7 dygn i olika sjukvårdsområden.¹¹⁸

Ordnandet av rehabilitering varierar i kommunerna

Vår enkät om ordnandet av rehabilitering besvarades av nio kommuner.

Svar erhöles av Hangö, Helsingfors, Grankulla, Kervo, Lojo, Lovisa, Borgå, Raseborg och Sibbo.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att största delen av kommunerna som besvarade enkäten hade satsat på och strävat efter att utveckla rehabiliteringen av höftfrakturpatienter.

¹¹⁵ Höftfraktur. God medicinsk praxis. Uppdaterad 16.10.2017. Duodecim; Rehabilitering efter höftfraktur-operation. Rekommendation från tjänsteutbudsrådet inom hälso- och sjukvården 30.8.2016 och bakgrundspromemoria 30.8.2016. <https://palveluvalikoima.fi/lonkkamurtumakuntoutus>. 10.1.2020.

¹¹⁶ Lag om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården 552/2019, 41 §.

¹¹⁷ Verksamhetsdirektören för HUCS Muskuloskeletal- och plastikkirurgi 18.11.2019.

¹¹⁸ Verksamhetsledningen för HUCS Muskuloskeletal- och plastikkirurgi 21.10.2019.

Av enkätresultaten framgick följande:

- Rehabiliteringen av höftfrakturpatienter hade centraliserats helt eller åtminstone delvis i sju kommuner och endast två av kommunerna som svarade hade inte centraliserat rehabiliteringen. Bland annat de förkortade vårdtiderna och kostnadsbesparingarna betraktades som fördelar med centraliseringen.
- Tre av kommunerna som svarade följer systematiskt upp resultaten av rehabiliteringen av höftfrakturpatienter med hjälp av en indikator för funktionsförmåga. Tre kommuner gör detta endast för en del av patienterna. Uppföljningen av resultaten är nyckeln till optimering av vårdens kvalitet och effektivitet, och därför borde större vikt fästas vid uppföljningen.
- Tillgången till geriatrisk sakkunskap var relativt god i kommunerna som svarade, ofta i konsultationsform. Sakkunskap inom fysioterapi var tillgänglig i alla kommuner som svarade.
- Endast tre kommuner hade utarbetat skriftliga anvisningar om rehabilitering av höftfrakturpatienter. Patientspecifika rehabiliteringsplaner görs dock upp i tämligen heltäckande omfattning.
- Som utmaningar inom rehabiliteringen nämndes bland annat genomförandet av rehabilitering i hemmet, fortsatt förbättring av gränsytan mellan den specialiserade sjukvården och primärvården, avsaknaden av geriatriskt kunnande samt den ökande andelen sköra och minnessjuka patienter.
- Största delen av kommunerna som svarade hade försökt utveckla vårdprocessen för höftfrakturpatienter bland annat genom att förbättra det regionala samarbetet. Endast två av kommunerna som svarade konstaterade att de tills vidare inte har några utvecklingsplaner.

Synpunkter bland sakkunniga vid HUS angående vården och rehabiliteringen av höftfrakturpatienter

Även om rehabiliteringen av patienterna har centraliserats i många kommuner, saknar HUS-området skriftliga beskrivningar av vårdkedjan för denna patientgrupp och den specialiserade sjukvården vet inte alltid hur rehabiliteringen av äldre höftfrakturpatienter har ordnats i området. Enligt de sakkunniga vid HUS som vi intervjuat¹¹⁹ överförs äldre höftfrakturpatienter i regel till fortsatt vård vid hälsocentralen i deras egen kommun. Tillgången till fortsatt vård ansågs vara synnerligen smidig i alla sjukvårdsområden och nästan inga överföringsfördröjningar förekom.

Esbos verksamhetsmodell med en höftrutschkana lyftes fram som ett bra exempel på centraliserad rehabilitering. I verksamhetsmodellen har man bland annat frångått remisser mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. En patient med misstänkt höftfraktur förs direkt till sjukhuset i stället för att patienten först förs till hälsocentralen för bedömning. Tack vare detta kan patienterna opereras snabbare. I Hyvinge sjukvårdsområde har centraliseringen av höftfrakturpatienternas rehabilitering till Kiljava sjukhus upplevts som en förbättring. Vårdprocessen varierar i synnerhet i Helsingfors, där det finns många aktörer. Rehabiliteringsplanerna görs upp vid det fortsatta vårdstället och den specialiserade sjukvården har i regel inga uppgifter om genomförandet av rehabiliteringen. Det upplevdes finnas ett behov av skriftliga och uppdaterade beskrivningar av vårdkedjan mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.

¹¹⁹ Verksamhetsdirektören för resultatenheten HUCS Muskuloskeletal- och plastikkirurgi 22.8.2019; verksamhetsdirektören för HUCS Internmedicin och rehabilitering 18.10.2019; överläkarna i ortopedi vid Borgå (23.9.2019), Hyvinge (13.9.2019), Lojo (19.9.2019) och Raseborgs (7.10.2019) sjukhus.

Enligt HUS sakkunniga opereras höftfrakturpatienter i regel inom cirka ett dygn. Tillgången till operation varierar dock beroende på om operationen infaller under jourtid och vilken journalskapacitet som är tillgänglig när patienten anländer till sjukhuset. Till exempel vid Lojo sjukhus, där man även sköter förlossningar, är höftfrakturpatienter ibland tvungna att vänta på operation på grund av brådskande kejsarsnitt.

I intervjuerna framträdde dessutom ett behov att stärka den geriatriska sakkunskapen inom den specialiserade sjukvården. Sjukhusen har i regel inga egna geriatriker och geriatriken är i allmänhet inte delaktig i vården av äldre höftfrakturpatienter. Vid behov konsulteras läkare i inre medicin. Dessutom framkom det i intervjuerna att uppföljningen av kvaliteten på vården av höftfrakturpatienter varierar mellan sjukvårdsområdena och att inget enhetligt kliniskt kvalitetsregister som skulle omfatta hela HUS område tills vidare är tillgängligt.

Enligt sjukvårdsområdenas experter pågår eller planeras för närvarande inga utvecklingsprojekt med anknytning till vårdprocessen eller vårdkedjan för äldre höftfrakturpatienter. I Helsingfors har patienternas vårdprocess utvecklats så att ortopederna vid HUCS regelbundet besöker stadssjukhusen. Lojo sjukhus har för sin del ett eget utskrivningsteam som omfattar en sjukskötare, en fysioterapeut och vid behov en socialarbetare. Om det behövs gör teamet också hembesök innan patienten skrivs ut. Vid Hyvinge sjukhus utvärderar farmaceuterna äldre patienters totala medicinering.

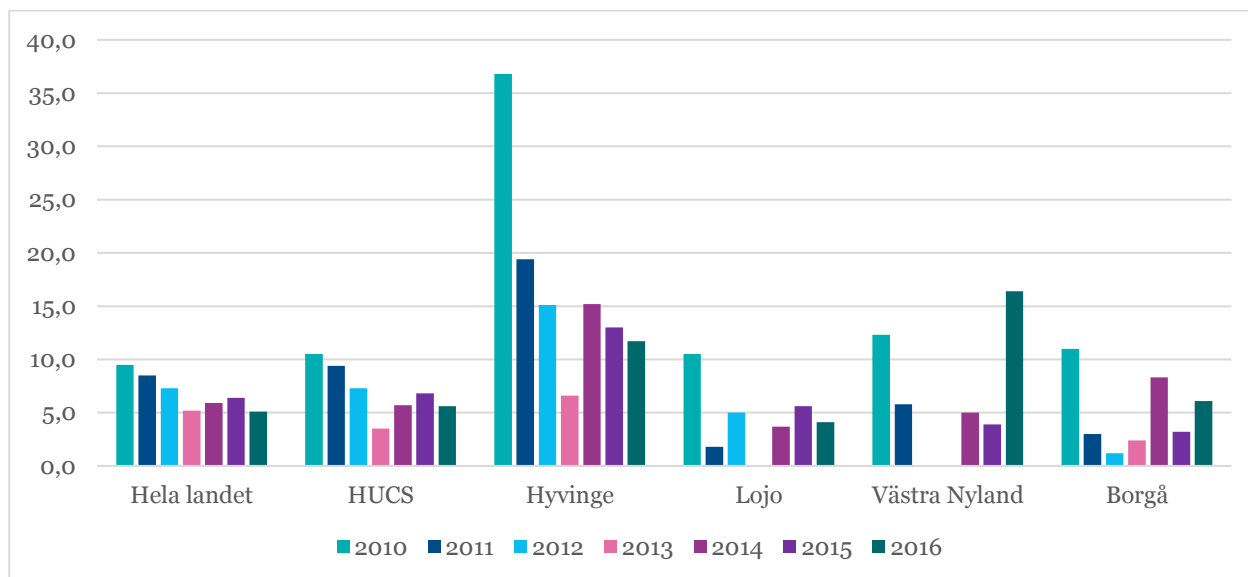
Som utvecklingsobjekt inom vården av äldre höftfrakturpatienter lyfte HUS experter fram behovet att påskynda patienternas tillgång till operation. Operation inom 12 timmar betraktades som ett bra mål. När väntan på operation blir lång, kan patienten till exempel drabbas av förvirring. Uppnåendet av målet försvåras emellertid av de små operationssalsresurserna under jourtid. Resursbristen vid Lojo sjukhus hade att göra med personalmängden och bristen vid Borgå sjukhus med läkarna och de tillgängliga operationssalarna. Vid HUCS har fördröjningen av patienternas tillgång till operation anknytning till belastningssituationer.

11.1 Vårdresultat för höftfrakturpatienter – Perfect-projektet

Vårdresultaten för höftfrakturpatienter har sedan år 2011 utretts inom ramarna för THL:s projekt PERFECT (Performance, Effectiveness and Cost of Treatment episodes). De senaste resultaten är från år 2016. De rapporterade resultaten gäller bland annat andelen patienter som väntat på operation i över två dygn, utskrivning av patienter inom 30 dagar, dödligheten och kostnaderna. Resultaten rapporteras per sjukvårdsdistrikt och sjukhus. Uppgifterna för HUCS har rapporterat på sjukvårdsområdesnivå. Indikatorerna har riskstandardiserats, vilket innebär att resultaten är jämförbara mellan serviceproducenterna.

Enligt resultaten av Perfect-projektet finns det betydande skillnader i vårdresultaten och kostnaderna för höftfrakturpatienter, och skillnader förekommer även mellan HUS sjukvårdsområden.¹²⁰ Till exempel har andelen patienter som väntat på operation i över två dygn varit alarmerande hög i HUS sjukvårdsområden vissa år. År 2016 väntade cirka 12 procent av höftfrakturpatienterna i Hyvinge sjukvårdsområde och cirka 16 procent av höftfrakturpatienterna i Västra Nylands sjukvårdsområde på operation längre än två dygn. (Figur 16)

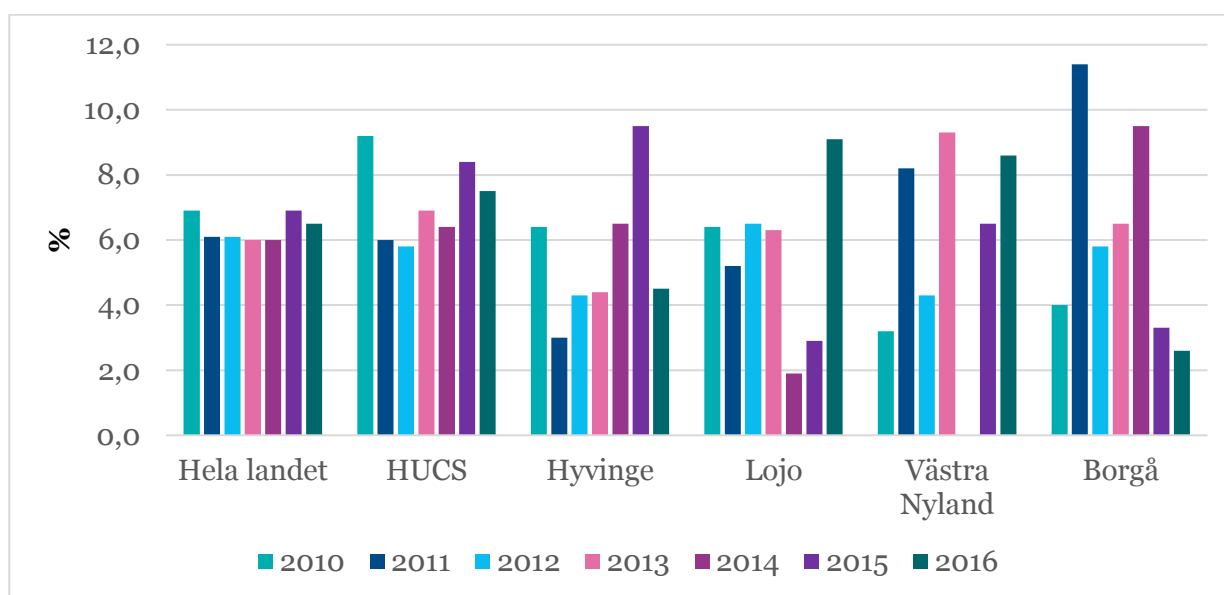
¹²⁰ THL. Perfect-projektet. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect>, 19.11.2019.



Figur 16. Andelen höftfrakturpatienter som väntat på operation i över 2 dygn i HUS sjukvårdsområden 2010–2016. Källa: THL Perfect, Snabbarapportering, tvärsnittsgranskning, Höftfraktur per område, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect/osahankkeet/lonkkamurtuma/perusraportit>. 21.10.2019.

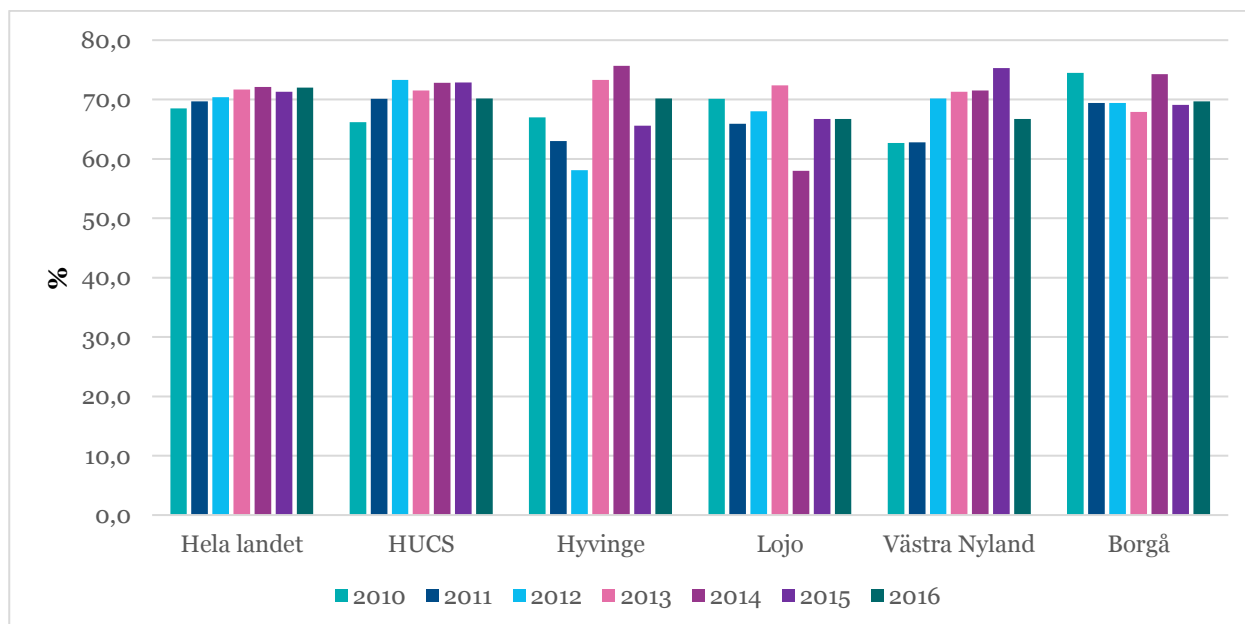
Vid HUCS har 30-dagarsdödligheten för opererade höftfrakturpatienter i flera år varit högre än i Finland i genomsnitt (figur 17). Även 90-dagarsdödligheten vid HUCS har i flera år varit något högre än i landet i genomsnitt. År 2019 var 90-dagarsdödligheten vid HUCS 12,7 procent, då den var 11,5 procent i hela landet i genomsnitt. I HUS övriga sjukvårdsområden är den årliga variationen för både 30- och 90-dagarsdödligheten så stor att de inte är möjligt att dra tillförlitliga slutsatser utifrån siffrorna.

Dödligheten bland höftfrakturpatienter som opererats vid HUCS ett halvår efter operationen har åren 2010–2016 legat på ungefär samma nivå som i Finland i genomsnitt. År 2016 var dödligheten efter ett halvår 16,6 procent vid HUCS, då den i hela landet var i genomsnitt 14,8 procent. I synnerhet i Hyvinge, Västra Nylands och Borgå sjukvårdsområden har dödligheten efter ett halvår vissa år varit mycket hög, men variationen mellan olika år är stor.



Figur 17. 30-Dagarsdödligheten bland höftfrakturpatienter i HUS sjukvårdsområden 2010–2016. Källa: THL Perfect, Snabbrapportering, tvärsnittsgranskning, Höftfraktur per område, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect/osahankkeet/lonkkamurtuma/perusraportit>, 21.10.2019.

Andelen patienter som skrivs ut inom tre månader efter en höftfrakturoperation vid HUS sjukvårdsområden och i hela landet i genomsnitt presenteras i figur 18. HUUS siffror är på ungefär samma nivå som i Finland i genomsnitt. Resultaten för Hyvinge, Västra Nylands och Lojo sjukvårdsområden har vissa år varit sämre än i hela landet i genomsnitt, men det förekommer stora variationer mellan olika år även för dessa siffror.



Figur 18. Andelen höftfrakturpatienter som skrivits ut inom tre månader efter operation och är vid liv vid HUS sjukvårdsområden 2010–2016. Källa: THL Perfect, Snabbrapportering, tvärsnittsgranskning, Höftfraktur per område, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect/osahankkeet/lonkkamurtuma/perusraportit>, 21.10.2019.

11.2 Iakttagandet av nationella rekommendationer på basis av patientmaterialet

Centrala faktorer med anknytning till de nationella rekommendationerna i fråga om den specialiserade sjukvården är den realiserade operationstidpunkten, snabb mobilisering av patienten efter operation samt bra smärtbehandling. Patienten bör opereras senast 24 timmar, gärna 12 timmar, efter olyckan, få hjälp att röra på sig dagen efter operationen och smärtan får inte hindra rörligheten. Dessutom bör en multidisciplinär vårdplan göras upp för patienten. Vårdplanen ska innehålla åtminstone en utvärdering av en läkare insatt i rehabilitering och äldrevård, en helhetsgranskning av medicineringen samt en kartläggning av riskfaktorerna för nya frakturer och näringsstatusen.

HUS har egna anvisningar för operationspatienters smärtbehandling samt bedömning av risken för undernäring och fallolyckor. Enligt anvisningarna ska vuxna patienters smärta bedömas minst en gång per åtta timmar efter ett kirurgiskt ingrepp och risken för undernäring ska bedömas inom ett dygn efter att patienten tagits in för vård. Dessutom ska risken för fallolyckor bedömas för alla patienter över 65 år.¹²¹

Utifrån patientjournalerna för höftfrakturpatienter opererade vid HUS åren 2016–2018 utredde vi hur snabbt patienten hade opererats efter ankomsten till sjukhuset, huruvida patienten hade mobiliserats dagen efter operationen och huruvida patientens smärta, näringsstatus och risk för fallolyckor hade bedömts i enlighet med HUS anvisningar. Dessutom utredde vi hur patientens fortsatta rehabilitering hade säkerställts. Patienterna (n=153, 7 % av alla patienter) valdes ut genom ett slumpmässigt urval av höftfrakturpatienter som fyllt 65 år och opererats vid HUS åren 2016–2018.

Patienterna väntar ofta för länge på operation

Av patienterna i det granskade materialet opererades 14 procent inom 12 timmar efter att de anlänt till sjukhuset. Nästan hälften av patienterna (48 %) opererades inom 12–24 timmar och 38 procent av patienterna väntade på operation i över 24 timmar. Orsaken till en fördröjd operation var ofta rusning i operationssalen. Orsaken kunde också vara att patientens hälsotillstånd inte möjliggjorde en operation, vilket framkom för några patienter. Dessutom kan överföringen av patienten mellan olika vårdinrättningar orsaka fördröjning. Materialet innehöll åtskilliga patienter vilka den prehospitala akutsjukvården först hade fört till hälsocentralen för bedömning och sedan transporterat vidare till HUS sjukhus. Om det var rusning vid sjukhusets operationssal hände det att patienten flyttades vidare till något annat av HUS sjukhus för ingreppet.

Det var inte möjligt att på ett tillförlitligt sätt utreda förverkligandet av tidig mobilisering med stöd av anteckningarna i patienthandlingarna, eftersom inga dagliga anteckningar om patientens rörlighet hade gjorts. I regel hade nästan alla patienter läkarens tillstånd att stiga upp genast efter operationen och lägga tyngd på det opererade benet. Utifrån uppgifterna som antecknats i journalerna bedömde vi att 63 procent av patienterna hade varit rörliga under vårdperioden. För 37 procent av

¹²¹ HUS interna anvisningar: Kärnfunktionerna vid behandlingen av kortvarig smärta hos vuxna efter ett kirurgiskt ingrepp, Förebyggande och behandling av undernäring på bäddavdelningen för vuxna, Förebyggande av fallolyckor. HUS Intranät, 19.12.2019.

patienterna bedömde vi att detta inte hade skett på basis av anteckningarna. Orsakerna till att patienten inte hade mobiliserats var till exempel patientens trötthet, kraftlöshet, förvirring eller övriga sjukdomar, till exempel lunginflammation. Det fanns få anteckningar av fysioterapeuten i journalerna. Detta ger intrycket att fysioterapeuterna inte deltar rutinmässigt i vården av alla höftfrakturpatienter inom den specialiserade sjukvården.

Största delen av patienterna (84 %) överfördes från den specialiserade sjukvården till fortsatt vård vid ett rehabiliteringssjukhus eller hälsocentralen i deras egen kommun. Var tionde patient överfördes till ett vårdhem där patienten bodde före olycksfallet och fem procent av patienterna skrevs ut från sjukhuset direkt till hemmet. I två av fallen framgick det inte av patientjournalen vart patienten skrevs ut från den specialiserade sjukvården. I regel hade ingen multidisciplinär rehabiliteringsplan eller hjälpmedelsbedömning gjorts för patienterna. Vi ansåg att en multidisciplinär rehabiliteringsplan eller en hjälpmedelsbedömning inte nödvändigtvis behöver göras inom den specialiserade sjukvården när den fortsatta vården sker vid ett rehabiliteringssjukhus eller kommunens hälsocentral, eftersom dessa sannolikt görs vid enheten som ansvarar för den fortsatta rehabiliteringen. Det är dock anmärkningsvärt att ingen multidisciplinär rehabiliteringsplan hade gjorts upp för någon av de patienter som skrevs ut till hemmet eller ett vårdhem samt att en hjälpmedelsbedömning hade gjorts för endast åtta av patienterna. Med stöd av detta verkar det som att säkerställandet av rehabiliteringen för en patient som skrivs ut till hemmet kan bli patientens eller de anhörigas ansvar. Vid vårdhemmen är för sin del resurserna och kompetensen för en tillräckligt intensiv rehabilitering av en höftfrakturpatient sannolikt varierande. Sjukhuset tar inte systematiskt kontakt med en patient efter utskrivningen, om man inte beaktar möjliga kontrollbesök som i allmänhet görs först flera månader efter operationen och inte ordnas rutinmässigt för alla patienter. Patienter som skrivs ut till hemmet eller ett vårdhem kunde ha nytta av att en rehabiliteringsplan och hjälpmedelsbedömning görs inom den specialiserade sjukvården och av att sjukhuset följer upp rehabiliteringen.

Det bör fästas vikt vid smärtbehandling samt bedömning av risken för undernäring och fallolyckor

Registreringen av smärtan för de patienter som ingick i vårt material var bristfällig, eftersom en bedömning av patientens smärta hade registrerats dagligen i journalen för endast nio procent av patienterna. För största delen (91 %) av patienterna hade en bedömning av smärtan registrerats sporadiskt endast vissa dagar under vårdperioden eller inte alls. Detta betyder inte nödvändigtvis att man i själva verket har låtit bli att bedöma och behandla patientens smärta. Det kan hända att bedömningen av smärtan inte registreras till exempel på grund av brådska eller på grund av otillräcklig kännedom om organisationens anvisningar.

Utifrån det material vi granskat verkar det som att näringsstatusen eller risken för fallolyckor för äldre höftfrakturpatienter inte bedöms på ett heltäckande sätt inom den specialiserade sjukvården. En bedömning av risken för undernäring hade registrerats för 31 procent och en bedömning av risken för fallolyckor för 26 procent av patienterna i det granskade materialet. Detta är en viktig iakttagelse, eftersom största delen av höftfrakturpatienterna är äldre människor, vars fraktur är en följd av en fallolycka. Det är viktigt att förebygga nya fallolyckor, eftersom undersökningar visar att

höftfrakturpatienter löper 2–3 gånger högre risk för nya frakturer¹²². Återhämtningen efter operationen påverkas också av patientens näringsstatus. Därför är det motiverat att bedöma risken för undernäring för höftfrakturpatienter.

Revisionsnämnden lyfter med stöd av utvärderingen fram följande observationer med anknytning till ordnandet av vård och rehabilitering för äldre höftfrakturpatienter.

- Höftfrakturpatienter opereras i alla av HUS sjukvårdsområden, vid sammanlagt sju sjukhus. Vid Raseborgs sjukhus är antalet operationer synnerligen litet.
- Vid HUS används endast inom några områden verksamhetsmodellen ”höftrutschkanan” eller en motsvarande verksamhetsmodell. Skriftliga beskrivningar av vårdkedjan saknas mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.
- Åtskilliga kommuner i HUS-området har satsat på och strävat efter att utveckla rehabiliteringen av äldre höftfrakturpatienter. Rehabiliteringen har centraliserats i vissa av kommunerna i HUS-området, men inte i alla.
- Den geriatriska expertisen är liten inom den specialiserade sjukvården. I kommunerna verkar tillgången till geriatrisk expertis vara bättre.
- HUS har tills vidare inget gemensamt system (t.ex. ett kliniskt kvalitetsregister) för uppföljning av vårdresultaten för höftfrakturpatienter.
- En äldre höftfrakturpatient är ofta tvungen att vänta på operation längre än den tid som fastställts i de nationella rekommendationerna. Orsaken är vanligen brist på operationssalar, vilket också leder till att patienter flyttas mellan olika vårdinrättningar.
- Enligt patientmaterialet var registreringen av smärtbehandlingen för äldre höftfrakturpatienter bristfällig, liksom bedömningen av risken för fallolyckor och undernäring. Det verkar som att de nationella rekommendationerna och HUS egna anvisningar inte förverkligas helt till dessa delar.
- Inom den specialiserade sjukvården görs ingen rehabiliteringsplan för höftfrakturpatienter nödvändigtvis upp ens när patienten skrivs ut till sitt hem eller ett vårdhem. Rehabiliteringens kontinuitet borde säkerställas och rehabiliteringens förlopp följas upp också för utskrivna patienter.

¹²² Höftfraktur. God medicinsk praxis. Uppdaterad 16.10.2017. Duodecim.

Rekommendationer med anknytning till iakttagandet av rekommendationerna om vård och rehabilitering av höftfrakturer

- HUS bör överväga att centralisera höftfrakturopoperationerna till färre enheter. Detta är motiverat med tanke på vårdprocessens smidighet och patientsäkerheten.
- HUS bör tillsammans med kommunerna komma överens om ordnandet av vården och rehabiliteringen av höftfrakturpatienter med beaktande av de nationella rekommendationerna.
- Höftfrakturpatienters tillgång till operation inom utsatt tid bör säkerställas.
- En enhetlig uppföljning av kvaliteten och effektiviteten hos vården av höftfrakturpatienter bör utvecklas på HUS-nivå.
- Större vikt bör fästas vid genomförandet av smärtbehandlingen för äldre höftfrakturpatienter samt bedömningen av näringsstatusen och risken för fallolyckor.

Slutligen måste det konstateras att utvärderingsresultaten ska betraktas som riktgivande. Enkäten om ordnande av rehabilitering besvarades inte av alla kommuner i HUS-området, vilket innebär att uppfattningen om centraliseringen av tjänsterna inte nödvändigtvis till alla delar motsvarar den verkliga situationen. Det ingår inte i HUS revisionsnämnds uppgifter att utvärdera kommunernas tjänster. Därför vore det bra om även kommunerna i HUS-området skulle utreda huruvida deras rehabiliteringssystem motsvarar de nationella rekommendationerna. Det bör dessutom observeras att patientmaterialet som användes i utvärderingen täcker endast en liten del av höftfrakturpatienterna som opererats vid HUS under en period då de nationella rekommendationerna ännu var nya. Det är möjligt att kännedomen om rekommendationerna är bättre i nuläget än vid vårdtidpunkten för de granskade patienterna och att rekommendationerna därför iakttas bättre.

12 E-tjänster inom hälsovården

Med elektroniska hälsotjänster avses i bred bemärkelse verktyg och tjänster som drar nytta av informations- och kommunikationsteknik samt syftar till att förbättra förebyggandet, diagnostiseringen, vården och uppföljningen av sjukdomar liksom hälsovårdens administration. Elektroniska hälsotjänster kan förbättra vårdens tillgänglighet och kvalitet samt effektivisera verksamheten. De elektroniska hälsotjänsterna omfattar informationsutbytet mellan patienter och tillhandahållare av hälsovårdstjänster, sjukhus, yrkesverksamma inom hälsosektorn och hälsosektorns datanät. De elektroniska hälsotjänsterna inkluderar även många andra applikationer såsom elektroniska patientdatasystem, distansmedicinska tjänster, anordningar för patientuppföljning, bokningssystem för operationssalar och robotkirurgi.

Revisionsnämnden utvärderade tillsammans med revisionsnämnderna i Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla städer funktionen och resultatrikheten hos e-tjänsterna inom hälsovården. Dessutom utvärderades det om e-tjänsterna svarar på kommuninvånarnas behov på ett högklassigt och effektivt sätt. Utvärderingen begränsades till hälsovårdens e-tjänster och egenvården. Genomförandet av tjänsterna granskades genom att använda den folkhälsomässigt och nationalekonomiskt viktiga patientgruppen diabetiker som exempelgrupp. Utvärderingsmaterialet bestod av forskningslitteratur, statistikinformation samt intervjuer med tjänsteinnehavare i kommunerna och vid HUS och diabetesföreningens medlemmar.

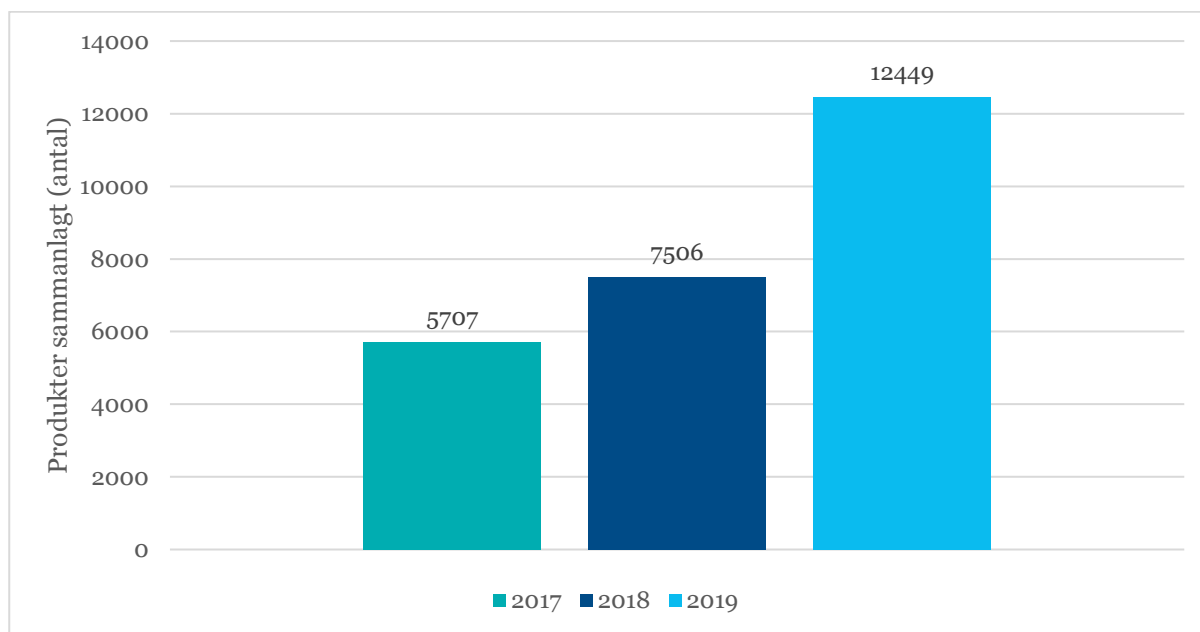
Nedan presenteras utvärderingens centrala observationer och rekommendationer. Utvärderingspromemorian publiceras i sin helhet på adressen arvointikertomushus.fi.

Tillgången till e-tjänster blir bättre och användningen ökar varje år

Utvärderingen visade att olika e-tjänster inom hälsovården används på ett mångsidigt sätt och de utvecklas också kontinuerligt. Utvecklingen vid HUS vilar långt på patientdatasystemet Apotti och på utvecklingsarbetet med Hälsobyns elektroniska hälsotjänster.

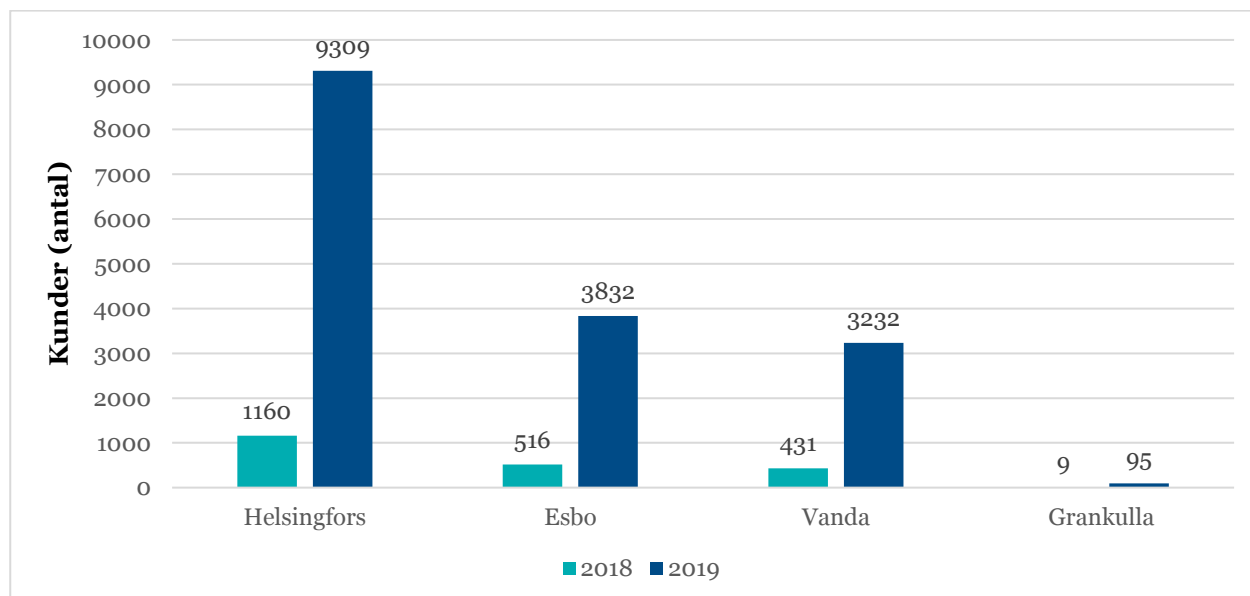
Många kunder är villiga att använda e-tjänster antingen uteslutande eller som en del av den traditionella servicen. Vid HUS har användningen av e-tjänster, till exempel besök hos eLäkare eller eSkötare, eUppföljning, eVårdprogram och eKonsultation, ökat åren 2017–2019 (figur 19). Omfattningen är fortfarande synnerligen liten i förhållande till öppenvårdsbesöken inom produktionen av sjukvårdstjänster (2018 1,95 miljoner besök, 2019 2,01 miljoner besök), men andelen som uppskattats i budgeten har ändå ökat med 32,5 procent.¹²³

¹²³ HUS Bokslut och verksamhetsberättelser 2018–2019.



Figur 19. Användningen av e-tjänster vid HUS åren 2017–2019. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelser 2018–2019.

Kundmängderna hos Hälsobyn som upprätthålls av HUS har ökat i alla kommuner som ingick i utvärderingen.¹²⁴ (figur 20) Ett av husen i Hälsobyn är diabeteshuset, dit patienter hänvisas även från privata läkarstationer och företagshälsovården. För en diabetiker som nyss insjuknat i diabetes typ 1 tillhandahåller HUS en digital vårdväg för insulinkrävande diabetes. Vårdvägens längd är cirka ett år. En livslång egenvårdsväg utvecklas som bäst utifrån respons som erhållits om tjänsten.



Figur 20. Kunder hos Hälsobyn.fi och deltagare i vårdvägarna per kommun åren 2018–2019. Källa: HUS IT-förvaltning. Power BI -rapport. 12.2.2020.

¹²⁴ HUS Power Bi-rapporter 12.02.2020.

Det förekommer fortfarande utmaningar i fråga om ett fullständigt utnyttjande av e-tjänster och e-tjänsternas tillgänglighet

E-tjänsterna har nått en större kundgrupp än tidigare. De elektroniska ärendena har gett tillträde till hälsotjänster med låg tröskel och utvidgad hälsovårdstjänsternas täckning. Tjänsterna har i regel varit tillgängliga oberoende av tid och plats, även när de ordinarie serviceställena har varit stängda.

I fråga om tillgängligheten observerades det att språkutbudet begränsar användningen av tjänsterna i synnerhet när det gäller svenskspråkiga och engelskspråkiga tjänster. Möjligheterna att uträtta ärenden är störst inom de finskspråkiga tjänsterna. Tillgängligheten begränsas också av att tjänsterna är mångformiga och ibland svåra att hitta. Klarspråk eller teckenspråk har inte heller använts på städernas eller HUS webbplatser.

På HUS webbsidor har e-tjänsterna eller deras tjänstebeskrivningar tills vidare inte samlats koncentrerat på en egen webbplats, vilket har gjorts i de städer som ingick i utvärderingen. Utifrån utvärderingen har inte alla kunder tillgång till enheter som lämpar sig för elektroniska ärenden eller verktyg för stark autentisering. Dessa kundgruppers möjligheter att uträtta ärenden har dock tryggats med traditionella servicekanaler såsom patientmottagningar och telefontjänster. Möjligheten att uträtta ärenden för någon annans räkning har underlättat situationen.

E-tjänsterna inom hälsotjänsterna är informationssäkra och svarar huvudsakligen på kommuninvånarnas behov på ett högklassigt sätt

Informationssäkerhet och dataskydd har en betydande inverkan på kundupplevelsen i synnerhet med tanke på tjänsternas tillförlitlighet. Utifrån utvärderingen har informationssäkerhet och dataskyddsfrågor beaktats på ett heltäckande sätt inom hälsovårdens e-tjänster. I takt med att nya tjänster skapas uppstår också nya frågor med anknytning till dataskydd, till exempel vem som äger uppföljningsinformation som patienten själv producerar om sin hälsa när informationen överförs mellan patienten och vårdanställda samt när uppgifter som insamlas med sensorenheter lagras i molntjänster administrerade av kommersiella aktörer.

E-tjänsterna har främjat tillhandahållandet av rättidiga tjänster och det ökade utbudet har också medfört nya möjligheter för diabetiker att sköta sin sjukdom. Tjänsterna har fungerat som en del av kundens egenvård, där informationen som kunde produceras om sin hälsa är central. Med hjälp av den producerade informationen har genomförandet av mottagningen eller vården kunnat planeras bättre. Informationen som produceras av kunden utnyttjas dock ännu inte maximalt och sådan information har inte heller alltid överförts automatiskt mellan systemen.

HUS har som mål att synliggöra patientens vårdvägar, uppföljning och rehabilitering med hjälp av digitala vårdvägar och därigenom uppnå hälsonytta för patienten till exempel genom att motivera till egenvård eller rehabiliteringsövningar. Användarna av diabeteshuset har varit nöjda med Hälsobyns instruktionsvideor, med hjälp av vilka patienten oberoende av tidpunkten har kunnat få anvisningar med anknytning till diabetesvården.

Anordningarna för diabetesuppföljning och de relaterade programvarorna är till nytta i diabetikernas egen uppföljning och handledningen av egenvården åtminstone i mer svårbehandlade fall eller

när det är svårt att få patienten att använda något annat uppföljningssätt eller besöka mottagningen. Kriterierna för beviljande av uppföljningsanordningar grundar sig i sina huvuddrag på rekommendationerna God medicinsk praxis. Det kan finnas skillnader i förfarandena för beviljandet av anordningar mellan olika kommuner och vårdenheter, men sådana skillnader utreddes inte i denna utvärdering. Alla patienter som gynnas av fortlöpande sensoruppföljning har inte nödvändigtvis ännu tillgång till de möjligheter som den moderna tekniken ger när det gäller att uppnå en god vårdbalans. Enligt God medicinsk praxis har vårdresultaten för diabetes typ 1 (insulinkrävande diabetes) inte motsvarat möjligheterna med den moderna tekniken som utvecklats för vården samt uppföljningen och behandlingen av glukosnivån i blodet.

Vid HUS har erhållen kundrespons utnyttjats i utvecklingen av e-tjänsterna. Kunderna har också i mån av möjlighet inkluderats i planeringen av tjänsterna. Hösten 2019 fick cirka hundra kundpanelsmedlemmar ge sina synpunkter på HUS produktivitsutveckling som en del av utarbetandet av HUS produktivitsprogram. Nätbaserad tidsbokning som ett sätt att utveckla produktiviteten efterfrågades av 85 procent av dem som svarade. Över hälften av dem som svarade ville använda digitala tjänster (Hälsobyn och Maisa) och chatttjänsten som kontaktmetoder. Största delen av dem som svarade upplevde att de under det senaste halvåret inte har haft ett enda mottagningsbesök som skulle ha kunnat ersättas med ett telefonsamtal, en videoförbindelse eller chatt.¹²⁵

Tyngdpunkten för ärendetjänsterna håller på att flyttas till e-tjänster i enlighet med de nationella riktlinjerna. Ett av målen i HUS strategi 2020–2024 är att genomföra en kundorienterad digital reform och det konstateras att patienterna har rätt att förvänta sig smidiga ärenden inom hälsovårdens organisationer. Kundportalen Maisa i Apotti-systemet har en central roll i uppnåendet av målet. Via Maisa sköts till exempel tidsbokningar, förberedelser för besök, förhandsuppgifter, förfrågningar och uppföljningar. Målet är att patienten själv ska producera information direkt via sin egen dator eller mobiltelefon eller via enkäter och separata applikationer inom den digitala vårdvägen. I utbyte får patienten vägledande respons via portalen.¹²⁶

E-tjänsterna förändrar förfarandena och medför möjliga kostnadsbesparingar i framtiden

Digitala lösningar har visat sig vara till nytta som stöd i vården av sjukdomar som förutsätter regelbunden uppföljning på egen hand eller kontakt med hälsovården¹²⁷. Detta gör för sin del ärendena lättare och smidigare ur kundens synvinkel. Elektroniska metoder kan vara till nytta i synnerhet för diabetiker, eftersom diabetikerns egen aktiva roll är central i vården av sjukdomen.¹²⁸ Ur hälsovårdspersonalens synvinkel kan elektroniska servicekanaler åtminstone i inledningsskedet öka arbetsbelastningen, då det tar tid att lära sig nya förfaranden och system. Utbildning och ett systematiskt sätt att använda digitala tjänster är av väsentlig betydelse för att systemen ska kunna användas effektivt.

¹²⁵ HUS Produktivitsprogram 2019. Enkät bland kundpanelsmedlemmar om produktivitsutvecklingen ur patientens synvinkel i oktober 2019.

¹²⁶ HUS Budget 2019 och ekonomiplan 2019–2021.

¹²⁷ Neittaanmäki, P., Kaasalainen, K. 2018. SOTE-toimintojen tehostaminen IT:n avulla – kehittämispotentiaali ja toimenpideohjelmia. Jyväskylä universitet. Fakulteten för informationsteknik, publikation nr 51/2018.

¹²⁸ Typ 2-diabetes. God medicinsk praxis, 2018, www.kaypahoito.fi. 24.10.2019 Intervju med medlemmar i huvudstadsregionens diabetesförening 14.1.2020.

För att tjänsterna ska kunna tas i bruk på ett framgångsrikt och effektivt sätt förutsätts det att verksamhetsenheterna inom hälsovården uppdaterar sina processer och att personalen stärker sitt digitala kunnande. När tjänsterna har etablerats kan de användas för att påverka arbetets effektivitet och om allokeringen av resurser. Detta förutsätter att förändringar i verksamheten och förändringarnas konsekvenser följs upp och mäts. De största besparingarna uppnås genom att förebygga sjukdomar. Därför är det viktigt att också utveckla e-tjänsterna inriktade på prevention.

Kostnadsfördelarna med Virtuella sjukhuset 2.0 och de digitala vårdvägarna har bedömts på både nationell nivå och HUS-nivå. Användningen av elektroniska hälsotjänster har bedömts minska de genomsnittliga kostnaderna för besök och tjänster. Då är det möjligt att frigöra kapacitet för vård av nya patienter, nya tjänster eller snabbare tillgång till vård.¹²⁹ Hälsovårdspersonalens arbetstid kan riktas till exempel till de kunder som har störst behov av tjänster och stöd.

Arbetets effektivitet kan påverkas positivt till exempel med hjälp av distansmottagningstjänster. Det har uppskattats att man jämfört med den traditionella gruppvårdsmodellen för diabetes i fortsättningen kan vårda fyra patienter i stället för en patient. Med hjälp av distansmottagningar har man också kunnat ersätta kontrollbesök och öka antalet kvällsmottagningar. Ur kundens synvinkel har e-tjänsterna medfört större valfrihet samt främjat patientens delaktighet och egenvård.

Tjänsterna har uppskattats minska antalet patientbesök och telefonkontakter. Enligt bedömningarna kunde 70 procent av handledningsbesöken och 80 procent av kundernas telefon- och brevkontakter i framtiden ersättas med e-tjänster.¹³⁰

I framtiden behövs det indikatorer för uppföljning av e-tjänsternas effektivitet. Hälsobyns digitala vårdvägar möjliggör också forskning. Ett tiotal forskningsprojekt inom olika digitala vårdvägar väntas ge upphov till resultat och publikationer under de närmaste åren.

HUS revisionsnämnd och revisionsnämnderna i de deltagande städerna rekommenderar följande:

- I fråga om e-tjänsternas tillgänglighet bör användarnas olika funktionsnedsättningar och begränsningar beaktas bättre i fortsättningen.
- Jämlik tillgång till e-tjänster på finska, svenska och engelska bör tryggas. Klarspråk ska eftersträvas i e-tjänsterna.
- I fortsättningen ska det fästas större vikt vid att e-tjänsterna är lätta att hitta på städernas och HUS webbsidor.
- Användningen av traditionella servicekanaler bör möjliggöras även i fortsättningen för att säkerställa att olika kundgrupper behandlas jämnt.

¹²⁹ ESIOR Oy. Virtuella sjukhuset 2.0 – Bedömning av kostnadsfördelar. Slutrapport.

¹³⁰ Ansvarsområdeschefen, HUS IT-förvaltning, E-tjänster 25.1.2020.