



REVISIONSNÄMNDENS UTVÄRDERINGSBERÄTTELSE

Till fullmäktige för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

2020

Innehåll

1 Ordförandens översikt	3
2 Sammandrag	4
3 Coronapandemins effekter på HUS.....	7
4 Utfallet av ekonomin samt de mål som fullmäktige ställt upp för verksamheten och ekonomin	18
4.1 Bindande ekonomiska mål.....	23
4.2 Utfallet av de strategiska och operativa målen 2020	24
5 Tillgång till vård.....	30
6 HUS upphandlingar och upphandlingsverksamhet 2020	36
6.1 Granskning av upphandlingarna 2019	37
6.2 Styrelsens förslag till korrigerande av missförhållandena inom upphandlingsverksamheten.....	39
6.3 Övriga aspekter med anknytning till upphandlingar och utveckling av upphandlingsverksamheten.....	39
6.4 Organiseringen av upphandlingsverksamheten	44
6.5 År 2020 vid HUS Logistik.....	45
6.6 Slutsatser	48
6.7 Upphandlingarnas ansvarsfullhet	51
7 Utfallet av målen för Hyvinge sjukvårdsområde samt samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.....	53
7.1 Utfallet av de mål som ställts upp för sjukvårdsområdet och tillgången till vård.....	53
7.2 Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.....	56
7.3 Ibruktagandet av datasystemet Apotti.....	60
8 HUS Apoteks verksamhet 2020 samt bedömningen av läkemedlens ekonomiska och terapeutiska värde	63
8.1 Verksamheten vid resultatområdet HUS Apotek 2020	63
8.2 Processen för anskaffning av läkemedel vid HUS.....	65
8.3 Bedömning av dyra läkemedels ekonomiska och terapeutiska värde.....	66
9 HUS Asvia som producent av stödtjänster	72
10 År 2020 vid Gastrocentrum.....	77
11 Uppföljning efterhand av rekommendationerna – Utvärderingsberättelsen 2018	88

1 Ordförandens översikt

År 2020 var ett exceptionellt år. Coronapandemins konsekvenser var mångfacetterade och en stor prövning för organisationens verksamhet. I den nya situationen var vi tvungna att fatta snabba beslut med stöd av knapphändig information. Pandemin förlängde vårdköerna och de riskerar bli ännu längre.

HUS verksamhet har sedan början av 2020 styrts av en ny strategi. Under det första året lades fokus i synnerhet på personalens välbefinnande (bästa gemenskapen) och på den digitala reformen (införandet av Apotti-systemet). Målen som hade fastställts för dessa områden uppnåddes inte, men Apotti infördes vid alla av HUS sjukhus. Pandemin satte fart på den digitala reformen, då antalet distansmottagningar ökade avsevärt.

Förutom det nya patientdatasystemet infördes under 2020 en ny informationshanteringsmodell för planering och rapportering av verksamheten. Detta har medfört problem i fråga om uppgifternas tillförlitlighet och jämförbarhet, vilket också har påverkat revisionsnämndens utvärderingsarbete. Till exempel är uppgifterna som gäller tillgången till vård förknippade med betydande osäkerhet, som det konstateras i kapitel 5.

Missförhållandena med anknytning till upphandlingarna och upphandlingsverksamheten var fortsättningsvis föremål för utredningar och diskussioner under 2020.

Marknadsdomstolen ålade HUS att betala påföljdsavgifter till ett belopp av 160 000 euro för fyra upphandlingsfel som hade genomförts i strid med upphandlingslagen. Situationen inom upphandlingarna, vilken har uppstått under en lång tidsperiod, har fortfarande inte korrigerats fullständigt. Därför måste utvecklingsåtgärderna, uppföljningen av åtgärdernas genomförande och övervakningen ännu fortsätta.

År 2018 utvärderade revisionsnämnderna i huvudstadsregionen tillsammans barns och ungas tillgång till mentalvårdstjänster. Den uppföljning som nu har gjorts i efterhand visar att åtgärder som förbättrar tillgången har vidtagits, och ännu behöver fortsätta att vidtas. Detta är särskilt viktigt eftersom coronapandemin kan ha betydande och långtgående konsekvenser för barns och ungas välbefinnande.

Det har ingått i revisionsnämndens traditioner vid fullmäktigeperiodens slut att fråga fullmäktigeledamöterna hur fullmäktigeperioden har gått. Med stöd av enkäten som genomfördes hösten 2020 upplevde fullmäktigeledamöterna att HUS hade lyckats särskilt väl med det strategiska tänkandet, sin grundläggande uppgift inom den specialiserade sjukvården samt hanteringen av coronapandemin. Som utvecklingsobjekt uppfattade fullmäktigeledamöterna till exempel jämlikheten i ledningen, ekonomiförvaltningen, kommunikationen, samarbetet med primärvården samt utvecklingen av processer och avvecklingen av köer. Jag förmedlar dessa hälsningar till nya fullmäktige som inleder sitt arbete på hösten.

År 2020 har varit tungt för både personalen och ledningen. Personalen har visat exemplarisk professionalism, flexibilitet och anpassningsförmåga i den plötsliga förändringssituationen. På revisionsnämndens vägnar framför jag ett varmt tack till HUS personal och ledning för år 2020! Slutligen vill jag tacka personalen vid HUS externa revision och personalen vid de enheter som varit föremål för utvärdering för deras viktiga arbete. Jag tackar också revisionsnämndens medlemmar för deras goda och konstruktiva samarbete under beredningen av utvärderingsberättelsen.

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 prestationsförmåga. Verksamheten kan anses vara resultatrik då den svarar på klienternas behov på ett kostnadseffektivt och högklassigt sätt och de anställdas arbetsork är på en god nivå. Revisionsnämnden rapporterar varje år sina observationer till fullmäktige i en utvärderingsberättelse.

Utöver utfallet av de lagstadgade verksamhetsrelaterade och ekonomiska målen utvärderar revisionsnämnden årligen teman som den anser vara viktiga. I utvärderingsberättelsen för 2020 utvärderas effekterna av coronapandemin, tillgången till vård, missförhållandena inom upphandlingsverksamheten samt upphandlingarnas ansvarsfullhet. När det gäller organisationens verksamhetsenheter utvärderas Hyvinge sjukvårdsområde, resultatområdena HUS Asvia och HUS Apotek samt resultatenheten HUCS Gastrocentrum. Dessutom utvärderas genomförandet av de rekommendationer som gavs i utvärderingsberättelsen för 2018. Innan utvärderingsberättelsen godkändes hade de ansvariga tjänsteinnehavarna möjlighet att kontrollera att inga sakfel förekom i utvärderingen.

Tre faktorer hade en betydande inverkan på utvärderingsarbetet 2020.

Coronaviruspandemins effekter på organisationens verksamhet och ekonomi har varit avsevärda. Å andra sidan har reformen av datasystemet för patientvården och förvaltningen påverkat uppgifternas tillgänglighet och tillförlitlighet, vilket bland annat påverkar hur väl verksamheten och resultaten av verksamheten kan jämföras med tidigare år. Den tredje betydande reformen som präglade 2020 var förnyelsen av HUS strategi för åren 2020-2024.

Utvärderingspromemorior som behandlar de separata utvärderingsområdena i större omfattning har utarbetats för missförhållandena inom upphandlingsverksamheten, upphandlingarnas ansvarsfullhet, Hyvinge sjukvårdsområde, HUS Apotek och bedömningen av läkemedlens ekonomiska och terapeutiska värde samt HUCS Gastrocentrum.

Sammandrag av utvärderingsberättelsens teman samt utvärderingspromemoriorna publiceras på revisionsnämndens webbplats på adressen www.arviointikertomushus.fi.

I den här utvärderingsberättelsen ger revisionsnämnden sammanlagt 26 rekommendationer.

Rekommendationer har getts för varje utvärderingstema, men de vidstående rekommendationerna är sådana att de gäller HUS verksamhet i ett bredare perspektiv.

Revisionsnämnden ger åtskilliga rekommendationer för utvecklingen av upphandlingsverksamheten. Dessutom rekommenderar nämnden bland annat att det fästs mer uppmärksamhet vid personalens välbefinnande och i synnerhet vid överbelastningen av vårdpersonalen. Deltagandet i utvecklingssamtal ska ökas. Stödåtgärderna och uppföljningen av genomförandet av stödåtgärderna ska vidareutvecklas för att stöda personalens ork. Nya lösningar måste hittas för att säkerställa tillgången på personal i framtiden. Revisionsnämnden uttrycker också sin allvariga oro över bristerna i rapporteringsuppgifterna och förutsätter en betydande satsning på att få rapporteringen i skick. Tillförlitligheten hos uppgifterna om tillgången till vård ska säkerställas för att det ska vara möjligt att följa upp förverkligandet av vårdgarantins tidsfrister.

Systemet bör ge påminnelser om patienter för vilka väntetiden håller på att löpa ut. Informationen till patienten om tidpunkten för vården bör förbättras. Det bör också utredas om det är möjligt att utveckla vårdprocessen för operationspatienter så att antalet planerade operationer som ställs in på grund av patienten kan minskas.

Revisionsnämnden utvärderar genomförandet av nämndens rekommendationer efter två år. Av de 14 rekommendationer som gavs i utvärderingsberättelsen för 2018 har två genomförts. De övriga rekommendationerna är enligt revisionsnämndens bedömning fortfarande aktuella, även om det till många delar har skett en positiv utveckling.

Positiva observationer

- Som en följd av coronapandemin togs distansbesök snabbt i bruk inom många specialområden.
- Ledningen under pandemin och eskaleringsplanerna har visat sig fungera. HUS lyckades utbilda vårdpersonal för vård av coronapatienter som behöver intensivvård.
- Publiceringen av inköpsfakturor på webbplatsen, som rekommenderas av revisionsnämnden och förutsätts av fullmäktige, förverkligades i februari 2021. Publiceringen av inköpsfakturor är ett viktigt sätt att öka transparensen i upphandlingarna.
- De övertygande framträdandena av HUS experter i medierna i samband med coronapandemin har haft en positiv inverkan på HUS offentliga image.
- Hyvinge sjukvårdsområde har haft goda erfarenheter av samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården, till exempel i fråga om gemensam planering av akut- och avdelningstjänster samt utnyttjande av geriatrisk och palliativ specialexpertis över organisationsgränserna. Som ett resultat av samarbetet har besöken på akutavdelningar blivit färre och användningen av hyrd arbetskraft har kunnat minskas avsevärt.
- Den relativa mängden blandavfall har minskat och det strategiska målet som fastställts för detta uppnåddes. Att ställa mängden blandavfall i proportion till antalet patientbesök underlättar i fortsättningen uppföljningen och bedömningen av miljökonsekvenserna.
- Arbetet för att främja ansvarsfulla upphandlingar har gett resultat, eftersom HUS Logistiks upphandling av sjukhushandskar utsågs till årets skickligaste upphandling den 13 april 2021.

Områden som ännu bör utvecklas

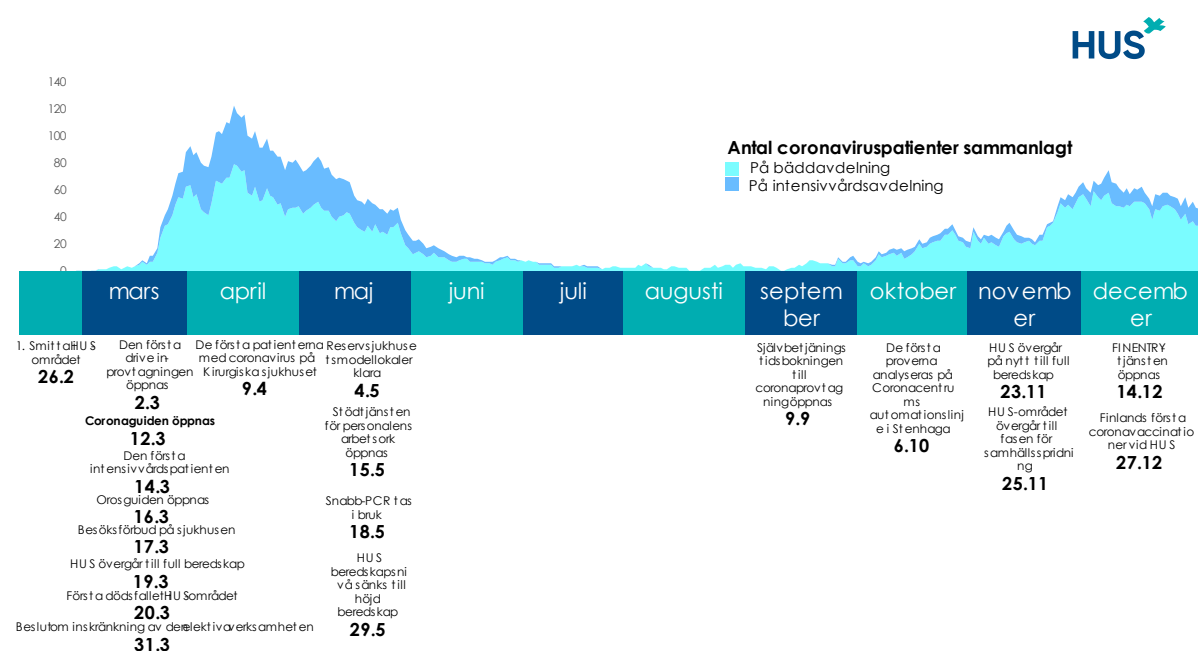
- Personalens välbefinnande. Med stöd av resultaten från Arbetslivsbarometern verkar det som om personalens tillfredsställelse har fortsatt att försämrats och överbelastningen bland vårdpersonalen har ökat. Denna utveckling har pågått i flera år och kan i fortsättningen påverka tillgången på arbetskraft. Även personalens vilja att rekommendera HUS som arbetsgivare har minskat betydligt under de senaste åren. HUS måste utreda vad detta beror på samt hitta nya sätt att stöda personalens arbetshälsa och öka andelen personal som rekommenderar HUS.
- HUS ska säkerställa att de nya datasystemen producerar tillförlitlig information för att utveckla ledningen, övervakningen och verksamheten.
- Dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse bör vidareutvecklas för att minska överlappningarna. I bokslutet ska uppgifterna rapporteras i förhållande till målen i budgeten.
- Antalet upphandlingar som inte konkurrensutsatts var betydande ännu 2020. HUS ska utan dröjsmål fatta beslut om systemlösningar och uppföljningsindikatorer för upphandlingsverksamheten för att kunna försäkra sig om att upphandlingarna genomförs på det sätt som lagen förutsätter. Dessutom måste HUS fästa större uppmärksamhet vid hur HUS med hjälp av upphandlingar kan främja sina viktiga strategiska målsättningar, i synnerhet en fungerande marknad och ansvarsfullhet.
- Inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga är den specialiserade sjukvården fortsättningsvis föremål för kraftig efterfrågan. HUS ska målmedvetet fortsätta att utveckla servicesystemet tillsammans med kommunerna.

3 Coronapandemins effekter på HUS

Revisionsnämnden utredde coronapandemins effekter på HUS organisation via lednings- och kommunikationsperspektiv. De ekonomirelaterade effekterna av coronapandemin behandlas i kapitel 4 i utvärderingsberättelsen, effekterna på tillgången till vård i kapitel 5 och effekterna med anknytning till upphandlingar i kapitel 6. Som material för utvärderingen användes intervjuer med centrala tjänsteinnehavare, dokumentmaterial samt tillgängliga statistikmaterial och rapporter. Utvärderingen fokuserar på 2020.

År 2020 vid HUS var i både verksamhetsrelaterat och ekonomiskt hänseende starkt präglad av coronaepidemin som började i december 2019 och i mars 2020 utlystes som pandemi av WHO. Den första smittan i HUS område konstaterades den 26 februari. I mars övergick HUS till ledningssystemet för undantagsförhållanden. I ledningssystemet har tre beredskapstillstånd definierats: föregripande beredskap, effektiviserad beredskap och full beredskap. Genom verkställande direktörens beslut¹ övergick HUS till full beredskap den 19 mars och den effektiviserade beredskapen återupptogs den 29 maj. Efter sommarens lugna skede accelererade pandemin på hösten och organisationen övergick återigen till full beredskap den 23 november. Full beredskap gäller fortfarande i april 2021 när utvärderingen skrivs. Figur 1 visar de centrala händelserna i anslutning till coronapandemin samt antalet patienter som vårdats på sjukhus 2020.

Figur 1. Coronaviruspatienter och centrala operativa händelser i anslutning till pandemin vid HUS 2020. Källa: HUS kommunikationsledning. Hämtad 25.3.2021.



Under 2020 konstaterades 21 733 coronavirusinfektioner inom HUS område. 1 203 patienter fick sjukhusvård, varav 261 fick intensivvård. Av patienterna blev 66 procent utskrivna, 30 procent flyttades till andra ställen för fortsatt vård och 4 procent avled. Av patienterna som

¹ Verkställande direktörens beslut, 66 §. 19.3.2020. HUS/436/2020.

fick intensivvård avled 14 procent.² Antalet vårdperioder på avdelning för coronaviruspatienter var 1 969, varav största delen (1 902 st.) var vårdperioder för patienter i HUS medlemskommuner. Antalet vårdperioder för patienter i övriga sjukvårdsdistrikt var 67. Den genomsnittliga vårdtiden på avdelning var cirka fem dygn, men som längst var vårdtiden flera veckor. Inom Covid-19-vården registrerades 9 800 dygn på avdelning, varav drygt en fjärdedel krävde intensivvård.³ Under pandemin har cirka 20 patienter som behöver intensivvård skickats till andra universitetssjukhus. Dessutom har patienter som behöver vård på bäddavdelning flyttats till bland annat stadssjukhus i huvudstadsregionen för fortsatt vård.⁴

Beredskapen inför coronaviruspandemin och den sjukhusvård som coronapatienterna krävde orsakade en betydande extra belastning på sjukhusen, men som helhet klarade sig HUS bra framför allt tack vare ett gott samarbete samt personalens engagemang och flexibilitet. Pandemin har dock ökat vård- och serviceskulden, vilken förmodligen kommer att betalas av under hela 2021.⁵

På grund av pandemin var man tvungen att minska serviceproduktionen betydligt med snabb tidtabell. Särskilt den icke-brådskande operationsverksamheten inskränktes kraftigt våren 2020. De största nedskärningarna i serviceproduktionen gällde ögon- och öronsjukdomar, ortopedi, bukkirurgi och kärlkirurgi. Inom nästan alla specialiseringar fanns det patienter vars vård måste flyttas. Till exempel förlängdes väntetiderna för brådskande cancerkirurgi i värsta fall till nio veckor. Patienterna avbokade och ombokade också själva sina redan bokade tider i betydande utsträckning.⁶

Särskilt i början av pandemin var det brist på skyddsutrustning. Efterfrågan ökade kraftigt och ledde till exceptionella upphandlingsförfaranden. Under 2020 gjordes 170 direktupphandlingar.⁷ Öron över att skyddsutrustningen inte skulle räcka till och att man därför skulle bli sjuk belastade också personalen, i synnerhet på bädd- och intensivvårdsavdelningar där coronapatienter vårdades.⁸

Ledningen under coronapandemin

HUS sjukvårdsområden, resultatområden och dotterbolag har alla sina egna ansvarsområden och befogenheter enligt principen med en ledare. Utöver tryggheten av hälso- och sjukvårdsverksamheten inom sitt eget ansvarsområde har HUS särskilda beredskapsskyldigheter.⁹ SHM har med stöd av 38 § i hälso- och sjukvårdslagen utsett HUS till en aktör på riksnivå i situationer där det behövs samordning på nationell nivå för att hantera exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården.¹⁰

Målet med beredskapen är att säkerställa organisationens funktionsförmåga i alla förhållanden. Beredskapen styrs förutom av beredskapslagen även av en stor mängd lagstiftning, myndighetsanvisningar samt HUS egna dokument som definierar innehållet i sjukvårdsdistriktets beredskap och ramvillkoren. HUS beredskap leds av verkställande

² Power BI-rapport. Hämtad 7.4.2021.

³ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

⁴ Personlig delgivning, chefsöverläkaren. 29.3.2021.

⁵ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

⁶ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

⁷ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

⁸ Personlig delgivning. Arbetshälsochefen. 22.3.2021.

⁹ HUS beredskapsanvisning. 2017.

¹⁰ Social- och hälsovårdsministeriet. SHM 1436/2012.

direktören och den övergripande beredskapen leds av chefsöverläkaren som är underställd verkställande direktören.¹¹

Verkställande direktörens beslut¹² om en övergång till beredskapsläge var startpunkten för verksamheten inom beredskapsorganisationen och innebar att samordningsansvaret för den övergripande beredskapen överfördes till chefsöverläkaren i fråga om alla sjukvårdsområden. Efter en kort organiseringsfas började beredskapsorganisationen fungera väl och gjorde beslutsfattandet betydligt snabbare. I början av pandemin i mars 2020 togs eskaleringsplaner i bruk för första gången. Varje sjukvårdsområde utarbetade planerna för sin egen del. Planerna uppdaterades enligt pandemins framskridande. Beredskapsanvisningen (från 2017) och beredskapsplanen för influensapandemin (från 2013, uppdaterad 2016) visade sig delvis vara föråldrade och de kommer att uppdateras efter att pandemisituationen har lugnat sig och efter att HUS har återgått till linjeorganisationsmodellen.¹³

Enligt chefsöverläkarens uppfattning var införandet av en beredskapsorganisation i en organisation av HUS storlek en behövlig åtgärd. I början av mars inrättades en pandemisamordningsgrupp som bestod av representanter för sjukvårds- och resultatområdena samt kommunikationen. Gruppen sammanträdde dagligen vid pandemins början. Under 2020 ordnades sammanlagt 59 möten. I de övriga universitetssjukvårdsdistrikten var behovet av en beredskapsorganisation inte lika stort, då organisationens storlek tillät att verksamheten samordnades utifrån de befintliga organisationsstrukturerna.¹⁴

Uppgifterna om pandemin (bl.a. antalet patienter) måste till en början sammanställas delvis manuellt från flera system, vilket var arbetsdrygt och gick långsamt. För att följa upp den dagliga coronasituationen utvecklades en lägesrapport i Power Bi-systemet. Efter att Apotti tagits i bruk i stor omfattning har rapporteringen grundat sig på coronarapporten i Apotti, vars uppgifter uppdateras en gång per dygn. Prognosmodellerna för pandemins utveckling utarbetades till en början av en utomstående aktör, men sommaren 2020 började HUS själv utarbeta modellerna. Modellernas prognosnoggrannhet har förbättrats då algoritmerna som ligger till grund för prognoserna har uppdaterats kontinuerligt. Två prognosmodeller används och de har upplevts som användbara ledningsverktyg. Dessutom uppdateras organisationens eskaleringsplaner utifrån prognosmodellerna.¹⁵

När pandemin började fanns det inte tillräckliga strukturer för samarbetet mellan olika aktörer. Under pandemins gång har olika samarbetsformer byggts upp och våren 2021 anses samarbetet fungera bra. I mars 2020 grundades en regional samarbetsgrupp för Nyland och därefter har bland annat samarbetsgrupper för specialupptagningsområdet och sjukvårdsdistrikten, prognosarbetsgrupper och en materialgrupp grundats. Dessutom hör HUS till en laboratoriegrupp som samordnas av ÅUCS och en utrustningsgrupp som samordnas av TAYS. HUS samarbetar med såväl privata aktörer som Institutet för hälsa och välfärd THL, SHM, regionförvaltningsverket, Traficom och NTM-centralerna. Särskilt samarbetet med SHM:s olika arbetsgrupper är mycket tidskrävande. För närvarande lyssnar man i betydligt högre grad på HUS synpunkter än i början av pandemin.¹⁶

¹¹ HUS Beredskapsanvisning 2017.

¹² Verkställande direktörens beslut, 66 §. 19.3.2020. HUS/436/2020.

¹³ Personlig delgivning, chefsöverläkaren. 29.3.2021.

¹⁴ Personlig delgivning, chefsöverläkaren. 29.3.2021.

¹⁵ Personlig delgivning, chefsöverläkaren. 29.3.2021.

¹⁶ Personlig delgivning, chefsöverläkaren. 29.3.2021.

Enligt chefsöverläkaren är i synnerhet de också i en internationell jämförelse goda vårdresultaten en av framgångarna under coronapandemin. I takt med pandemin har HUS lärt sig att ta hand om coronapatienter allt bättre. Den externa kommunikationen har lyckats bra, men utvecklingsbehov har identifierats i fråga om den interna kommunikationen. HUS lyckades utöka analyskapaciteten för coronaprover avsevärt.

Observation Ledningen under coronapandemin har huvudsakligen varit lyckad. Organiseringen i enlighet med beredskapsanvisningen påskyndade beslutsfattandet och verksamheten, och informationsproduktionen kunde anpassas till krissituationen. Beredskapsanvisningen och pandemiplanen visade sig delvis vara föråldrade.

Rekommendation 1 HUS bör överväga att införa den ledningspraxis som tillämpades under coronapandemin och som med stöd av ledningen av beredskapsorganisationen konstaterats vara god även i ledningen under normala förhållanden. Beredskaps- och pandemiplanerna bör uppdateras.

Coronapandemins konsekvenser för personalen

Coronapandemin har orsakat oro bland personalen och ökat upplevelsen av belastning i arbetet. I början av pandemin oroade sig personalen framför allt över att skyddsutrustningen inte skulle räcka till och över att de själva eller någon närstående skulle insjukna. Under den andra vågen har det största orosmomentet varit coronavaccinationerna.¹⁷

Arbetskyddets sidor om arbetsbelastning infördes på HUS intranät under 2020. På sidorna finns verksamhetsmodeller, verktyg, anvisningar och länkar för hantering av arbetsbelastning. Systemet Stöd för bättre ork i arbetet byggdes upp för att arbetstagarna och arbetsgemenskaperna skulle orka under undantagsförhållandena. Via systemet erbjuder man anställda och chefer stöd i genomförandet av den grundläggande uppgiften och säkerställer att det finns tillgång till stöd i rätt tid samt förebygger utmattning och posttraumatiska stressreaktioner.

Personalen har sedan juni 2020 haft tillgång till en stödbot som hjälper till att bedöma graden av belastning i arbetet och instruerar användaren att vid behov söka sig till lämpliga stödformer inom företagshälsovården. Cirka 1 400 personer hade använt boten före utgången av mars 2021. Svaren är anonyma och därför går det inte att direkt bedöma hur rekommendationerna från boten genomförs.¹⁸ Enligt företagshälsovården har största delen av dem som av boten uppmanats att uppsöka fortsatt vård också styrts till olika stödåtgärder.¹⁹

Företagshälsovårdens skötarrådgivning har utvidgats och den omedelbara första skötermottagningen för utmattad vårdpersonal har genomförts. Företagspsykologernas mottagningar ökades både som egen verksamhet och genom betalningsförbindelser. Likaså ordnades terapi för utmattade eller traumatiserade anställda. Även psykiatrikonsultationerna ökades och påskyndades.²⁰

Enligt resultaten av den årliga enkäten Arbetslivsbarometern var den upplevda överbelastningen hos personalen (3,26) nästan på samma nivå som året innan. Antalet enheter med hög överbelastning (ett överbelastningsindex på mindre än 3) var högt,

¹⁷ Personlig delgivning, arbetshälsochefen. 22.3.2021.

¹⁸ Personlig delgivning, arbetskyddschefen och utvecklingschefen vid HUS psykiatri. 31.3.2021.

¹⁹ Personlig delgivning, Företagshälsovården, chefsläkaren. 30.3.2021.

²⁰ Personlig delgivning, Företagshälsovården, chefsläkaren. 30.3.2021.

sammanlagt 177. Inom resultatområdena hade överbelastningen minskat eller förblivit oförändrad på fem resultatområden och ökat på nio. Överbelastningen bland vårdpersonalen har ökat något²¹ under de senaste åren på basis av arbetslivsbarometerns indexvärde för överbelastning. Indexet består av två frågor som gäller personens upplevda överansträngning och oskäligen arbetsmängd (tabell 1).

År 2020 ställdes också frågor om upplevelsen av resursernas tillräcklighet under coronavirusepidemin. Bedömningarna låg på en bra nivå. Av dem som svarade på enkäten upplevde 77 procent att de hade fått tillräckligt stöd under epidemin.²²

Tabell 1. Överbelastning (index) enligt arbetsmiljöbarometern 2018-2020 per personalgrupp. Källa: Arbetslivsbarometern 2018–2020.

År	HUS	Läkare	Vårdpersonal	Specialanställda	Övrig personal
2020	3,26	3,23	3,15	3,38	3,46
2019	3,28	3,29	3,27	3,31	3,30
2018	3,32	3,23	3,26	3,32	3,47

I arbetslivsbarometern 2020 frågades också hur coronapandemin påverkar de egna resurserna. HUS hade 14 enheter där värdet för både överbelastningsindexet och resursernas tillräcklighet var under tre. Dessa enheter har kontaktats och behovet av stöd har kartlagts. Utifrån kartläggningen erbjöds olika stödåtgärder, såsom arbetshandledning och träning. I dessa ingick 253 anställda och 70 chefer.²³

Enheter där överbelastningsindexet är mindre än tre ska utarbeta en plan för utvecklingsåtgärder med vilka överbelastningen kan minskas. Planerna ges till personalledningen, men enheterna följer själva upp genomförandet av planerna.²⁴

Den psykologiska belastningen och stödbehovet bland HUS personal under coronapandemin har följts upp med en elektronisk enkät varje månad sedan juni 2020. I en vetenskaplig artikel som publicerades hösten 2020 rapporterades resultaten från den första enkäten. Enkäten skickades till 25 494 anställda vid HUS, av vilka 4 804 (19 %) svarade. Största delen av dem som svarade var representanter för vårdpersonalen (62,4 %). Läkarnas andel av respondenterna var 8,9 procent. Resultaten visar att 43,3 procent av respondenterna som deltog direkt i vården av coronapatienter hade upplevt psykiska symtom såsom depression, sömnlöshet eller ångest på grund av pandemin. Av de övriga respondenterna hade 21,8 procent upplevt motsvarande symtom. Utifrån de preliminära resultaten är behovet av psykiskt stöd för personalen uppenbart.²⁵

I en artikel som publicerades om halvåruppföljningen av undersökningen var över hälften av de anställda som svarade på enkäten symtomfria, medan en del rapporterade att de upplevt depressions-, sömnlöshets- och ångestsymtom i samband med traumatiska händelser med anknytning till pandemin. De regionala COVID-19-incidenstalen korrelerade med personalens psykologiska välbefinnande och resultaten pekade på att en eventuell traumatisk händelse i anslutning till COVID-19-pandemin och COVID-19-arbete vid

²¹ Skala 1-5: ju lägre tal, desto högre överbelastning.

²² HUS Fullmäktiges kläm. HUS Styrelse 15.2.2021, 18 §, Bilaga 1.

²³ Personlig delgivning, arbetarskyddschefen och utvecklingschefen vid HUS psykiatri. 31.3.2021.

²⁴ Personlig delgivning, personalutvecklingschefen. 22.3.2021.

²⁵ Haravuori et al. Personnel Well-Being in the Helsinki University Hospital during the COVID-19 Pandemic—A Prospective Cohort Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 7905.

frontlinjen ökade sannolikheten för psykologisk belastning hos personalen. Undersökningen fortsätter fram till 2022.

Exponeringen för coronavirus under arbetstid och fritid bland hälso- och sjukvårdsanställda utreddes i en undersökning sommaren 2020 genom att skicka en enkät till 1 072 yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (sjukskötare, barnmorskor och läkare) där det ställdes frågor om infektionssymtom, arbetsuppgiften, coronaexponering och användning av skyddsutrustning. Enkäten besvarades av 866 personer. Alla personer som rapporterat infektionssymtom testades för coronavirus. Exponeringsmöjligheterna klassificerades som förknippade med arbetsplatsen, fritiden eller en okänd plats. Av undersökningsslagan insjuknade 41 i coronaviruset under våren, 22 av dessa sannolikt på arbetsplatsen och 15 utanför arbetstid. Smittplatsen förblev oklar för fyra insjuknade.²⁶

Under våren 2020 introducerades cirka 600 sjukskötare i intensivvårdsarbete och tillhörande stöduppgifter. I utbildningarna deltog i synnerhet operationssals- och anestesiskötare. För att trygga verksamheten under jul och nyår övergick 55 sjukskötare från HUCS övriga resultatenheter till intensivvårdsavdelningarna. Utöver vårdpersonalen fanns det också behov av utbildning och introduktion i stödfunktioner, eftersom det behövdes mer arbetskraft än normalt för underhåll av isolerade lokaler och anordningar som används för vård av coronaviruspatienter. Även centraliseringen av vården av coronaviruspatienter till Kirurgiska sjukhuset förutsatte utbildning och introduktion.²⁷

Största delen av personalen som utför administrativt arbete övergick till distansarbete. På basis av resultaten i enskilda enkäter har det konstaterats att distansarbetet har ökat arbetsorken och därmed välbefinnandet i arbetet.²⁸

Belöning av personalen

HUS betalade i regel ingen separat ersättning till personalen för hanteringen av coronapandemin år 2020, med undantag av läkare som arbetar på coronaintensivvårdsavdelningar, vilka har fått ett uppgiftsbaserat tillägg på 15 procent från och med den 1 april 2020²⁹, samt personal som deltagit i coronavirusdiagnostik, vilka fick ett uppgiftstillägg på 20 procent under perioden 27.4.2020-31.12.2020³⁰.

Personalen har fått utryckningsersättning, ersättning för extra arbetsskift samt särskild ersättning för flyttning av semester under jul och påsk. Utryckningsersättningen för personal som omfattas av AKTA har varit 90 euro per arbetsskift, ersättningen för jultid 85 euro per extra arbetsskift och 90 euro i mars-maj 2021.³¹ Utryckningsersättningarna för personer som omfattas av LÄKTA är 120 euro under vardagar och 150 euro under helger när personen blir inkallad till sjukhuset.³²

För flyttning eller avbrytande av semester betalades en engångsersättning på 425 euro under tiden 14.12.2020-3.1.2021.³³ I december betalades sammanlagt cirka 120 000 euro och i januari cirka 384 000 euro i ersättningar till olika arbetstagargrupper för extra arbetsskift

²⁶ Oksanen et al. Should we avoid colleagues in leisure time during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic? *Infection Control & Hospital Epidemiology* (2020), 1–2

²⁷ HUS Fullmäktiges kläm. HUS Styrelse 15.2.2021, 18 §, Bilaga 1.

²⁸ Personlig delgivning, personaldirektören. 8.4.2021.

²⁹ HUS verkställande direktörs beslut 8.4.2020, 96 §.

³⁰ Beslut av HUS direktör för diagnostik 27.4.2020 61 §, 27.5.2020 80 § och 24.8.2020 108 §.

³¹ HUS verkställande direktörs beslut: 30.3.2020 83 §, 23.12.2020 294 §, 4.3.2021 49 §.

³² HUS verkställande direktörs beslut 7.4.2020 95 §, 26.2.2019 49 §.

³³ HUS verkställande direktörs beslut 22.12.2020, 291 §.

och flyttning av semester. Personalledningen har inte följt upp antalet anställda som anställts separat på grund av coronapandemin.³⁴

Trots att coronapandemin hade betydande konsekvenser för HUS verksamhet och ekonomi, betalades resultatpremierna för 2020 till personalen i enlighet med det som beslutats i mars 2020³⁵. Sammanlagt utbetalades cirka 7,75 miljoner euro i resultatpremier (inkl. lönebikostnader). Resultatpremien som betalades på basis av kostnadseffektivitet och tjänsternas tillgänglighet uppgick till cirka 4,8 miljoner euro och fördelades mellan följande av HUCS resultatenheter och resultatområden: HUCS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling (ca 2,2 miljoner euro), HUCS Internmedicin och rehabilitering (ca 1,4 miljoner euro), HUCS Hjärt- och lungcentrum (ca 753 000 euro), Raseborgs sjukhus (ca 232 000 euro), ledningen för HUCS sjukvårdsområde (6 866 euro), HUS Lokalcentral (ca 78 760 euro) och HUS Samförvaltning (ca 106 500 euro). Dessutom betalades resultatpremier till personalen vid HUCS Neurocentrum (ca 1 miljon euro) och HUS Apotek (ca 597 000 euro) på basis av ibruktagandet av Apotti.³⁶

Observation

Uppgiftstillägg har betalats till några personalgrupper som deltar i vården eller diagnostiseringen av coronapatienter. Dessutom har personalen fått uttryckningsersättning samt ersättning för extra arbetsskift och flyttning av semester. Resultatbonus betalades till HUS personal trots att samkommunens underskott täcktes med statlig finansiering och en tilläggsuppbörd till kommunerna.

Rekommendation 2

I utvärderingsberättelsen för 2019 rekommenderade revisionsnämnden att resultatpremiesystemet utvecklas i en mer sporrande riktning. Resultatpremiesystemet bör bedömas kritiskt. HUS bör överväga om det är ändamålsenligt att rikta resultatpremierna, om systemet är tillräckligt jämlikt och på vilket sätt systemet stöder förverkligandet av HUS värde "jämlikhet".

Kontakter som mottagits av personalorganisationerna

För utvärderingen genomförde vi en enkät bland personalorganisationernas samordnande huvudförtroendemän om coronapandemins inverkan på personalen (n = 5). Antalet svar på enkäten var fyra. Huvudförtroendemännen har kontaktats i störst utsträckning om ändringar i arbetsuppgifterna eller på arbetsplatsen på grund av pandemin, om semester, om personalens tillräcklighet och tillgänglighet vid de enheter som vårdar coronapatienter, om belastning samt om vaccinationer.

De öppna svaren lyfte fram överbelastning samt trötthet och stress bland personalen som effekter av coronapandemin. Skyddsutrustningens tillräcklighet samt påklädning och användning av skyddsutrustning har upplevts som tungt. Våren 2020 betonades särskilt betydelsen av krisledning samt hörande av personalen beträffande arbetsuppgifterna och -tiderna. De stödåtgärder som arbetsgivaren har erbjudit har delvis upplevts som otillräckliga och långsamma, och ekonomiska incitament utöver psykiskt stöd efterfrågades. I svaren framkom också oro över tillgången på personal inom HUS.

³⁴ Personlig delgivning, personaldirektören. 8.4.2021.

³⁵ HUS tidsbegränsade anvisning 1/2020. Mer detaljerade principer för utbetalning av resultatbonusar och åtgärdsanvisningar år 2020.

³⁶ HUS verkställande direktörs beslut 09.03.2021, 51 §.

Att man har lyckats ge patienterna vård lyftes fram som en framgång. Under den andra vågen har personalförflyttningarna huvudsakligen gjorts på frivillig basis och under våren 2021 har också ekonomisk ersättning anvisats för vissa funktioner.

Personalorganisationernas representanter har haft möjlighet att framföra sina åsikter i förhandlingarna på koncernnivå, men hörandena har ansetts ha endast liten inverkan och samförstånd har inte uppnåtts till alla delar. Ingen representant för personalen har suttit med i pandemiamordningsgruppen.

Observation Under coronapandemin har olika stödåtgärder inrättats för att stöda personalens välbefinnande och ork i arbetet. Revisionsnämnden anser dock att det är en oroväckande trend att den överbelastning som personalen upplever i arbetet har ökat totalt sett under de senaste åren.

Rekommendation 3 HUS bör vidareutveckla stödåtgärderna för att stöda personalens ork. Uppföljningen av genomförandet av stödåtgärderna bör utvecklas. Åtgärder bör utvecklas för att säkerställa tillgången på personal i framtiden.

Kommunikation med anknytning till coronapandemin

Undantagssituationen till följd av coronapandemin har krävt mycket även av HUS kommunikation och förutsatt att principerna för kriskommunikation tillämpas. Kommunikationen är en oskiljaktig del av krisledningen och i en undantagssituation framhävs behovet av att snabbt svara på olika intressentgruppers informationsbehov samtidigt som lägesbilden ofta fortfarande är oklar. I Kommunförbundets handbok Kommunikation i kriser och exceptionella situationer konstateras det att kommunikationen i en krissituation ska vara tillförlitlig, snabbare än normalt och kontinuerlig, gå via flera kanaler och upprepa grundläggande information. Det är också viktigt att kommunikationen är jämlik och heltäckande. Information är en förutsättning för verksamhet och ger också sinnesro i exceptionella situationer.³⁷

HUS utarbetade 2016 en anvisning för kriskommunikation som beskriver principerna för extern och intern kommunikation, kommunikationens mål och ledningen av kommunikationen samt ger praktiska råd till dem som genomför kommunikationen. Anvisningen är en allmän anvisning vars principer också lämpar sig för medicinska undantagssituationer, såsom pandemisituationer. I en krissituation syftar kommunikationen bland annat till att ombesörja säkerheten, säkerställa organisationens verksamhetsförutsättningar, stöda personalen, förmedla rätt bild av situationen, informera om ändringar i tjänsterna och upprätthålla förtroendet för organisationen. I en krissituation centraliseras kommunikationen och ansvaret för den ligger hos organisationens ledning. I informationen ska olika målgrupper beaktas och den interna och externa kommunikationen är lika viktiga.³⁸ Kortfattade anvisningar om kommunikation finns också i beredskapsanvisningen³⁹ och beredskapsplanen för influensapandemin.⁴⁰ Enligt beredskapsanvisningen ska HUS i samband med en pandemi följa social- och

³⁷ Kommunförbundet. Kommunikation i kriser och exceptionella situationer - handbok för kommunerna. Mars 2020. <https://www.kommunforbundet.fi/publikationer/2020/2053-kommunikation-i-kriser-och-exceptionella-situationer-handbok-kommunerna>.

³⁸ HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan kriisiviestintäohje. Godkänd 15.5.2016, tekniska korrigeringar 24.9.2019.

³⁹ HUS beredskapsanvisning 13.3.2017. Begränsad tillgång (OffL 621/1999 24.1 § 8 p.).

⁴⁰ HUS-områdets beredskapsplan för influensapandemin 2013. Uppdaterad 21.1.2016.

hälsovårdsministeriets anvisningar i sin kommunikation samt informera om sådant som gäller vården av patienter inom HUS-distriktet.

HUS upptäckte redan i ett tidigt skede att coronapandemin är en viktig fråga. HUS kommunikationsexperter deltog redan från början i ledningsgruppen för pandemin och HUS har samarbetat intensivt med olika myndigheter, kommunerna i området och andra sjukvårdsdistrikt inom kommunikationen. Behovet av information har varit enormt och därför har HUS upplevt att det är bra att det finns flera aktörer som genomför kommunikationen. Samtidigt har de snabba ändringarna av anvisningarna om pandemin medfört utmaningar. Kommunikationsresurserna riktades till coronakommunikationen, för vilken man bland annat byggde upp både interna och externa webbplatser. Dessutom har det producerats mycket annat material, till exempel affischer, videor och information för sociala medier. Videor på främmande språk har publicerats sedan början av april 2020 och även THL och kommunerna har gjort sådana videor.

I början av pandemin var det en utmaning att information om till exempel antalet coronapatienter måste sammanställas manuellt när det inte gick att få uppgifter ur systemen. Det exceptionella året har också lärt oss att göra saker på ett nytt sätt; till exempel inleddes direktsändningar och HUS fotografer har skickat bilder till medierna när det inte har varit möjligt att besöka sjukhusen.⁴¹ Serviceboten som utvecklats av HUS IT-förvaltning och styr patienter till distanstjänster kan också betraktas som en framgång. Via tjänsten Coronaguide gjordes cirka 242 000 tidsbokningar till coronaprovtagning under 2020 och 2/3 av provtagningstiderna bokades av patienterna själva.⁴²

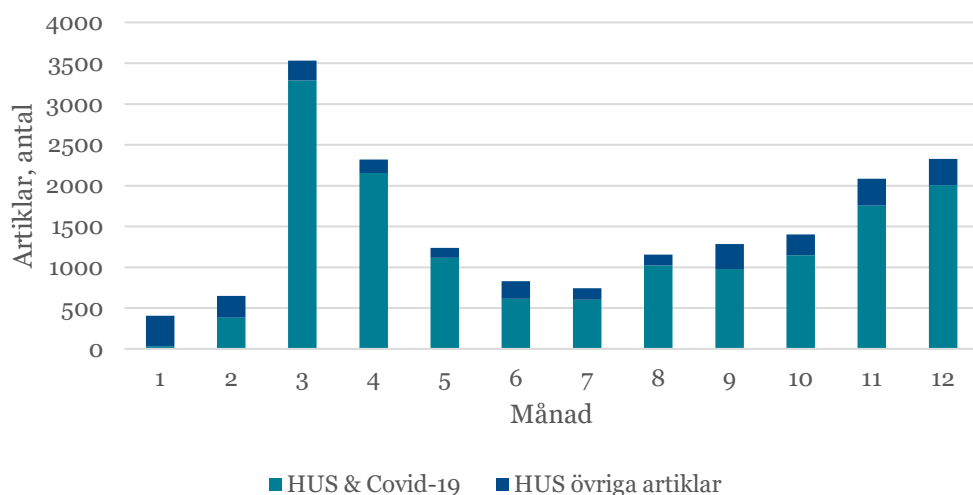
HUS ledning och experter har under pandemin på ett synligt sätt deltagit i informationsförmedlingen och den offentliga diskussionen om pandemin, vilket har gett organisationen mycket positiv publicitet. Visserligen har det inte alltid varit klart vem som i offentligheten representerar HUS och vilken organisationens officiella ståndpunkt är. Därför verkar det som om ansvaret för kommunikationen inte har varit helt klart inom organisationen och centraliseringen av kommunikationen förverkligades inte heller fullt ut under pandemin. År 2020 publicerades över 15 000 nyheter om HUS med anknytning till coronapandemin.⁴³

Figur 2 visar nyhetsrapporteringen om HUS per månad under 2020.

⁴¹ Personlig delgivning. HUS kommunikationschef 18.2.2021.

⁴² HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2020, s. 316.

⁴³ Personlig delgivning. HUS kommunikationschef 10.3.2021.



Figur 2. Antal nyheter om HUS i digitala nyhetsmedier 2020. Källa: HUS kommunikation 10.3.2021.

I kriser och exceptionella situationer är organisationens webbsidor ofta den första platsen där man söker information. På HUS webbplats finns samlad coronarelaterad information, bland annat om provtagning, anvisningar för insjuknade och sjukhusens besökspraxis. Informationen är lätt att hitta på ingångssidan. Vi fäste uppmärksamhet vid att information om pandemins inverkan på tillgången till icke-brådskande vård och väntetiderna inte erbjuds i samband med annan information om pandemin och denna information är inte heller lätt att hitta på webbplatsen. I början av pandemin, när effekterna på vården av övriga patienter var betydande, kontaktades patienter i vårdköen per brev och telefon och ämnet var också mer synligt på webbsidorna⁴⁴.

I kriser och exceptionella situationer är även en lyckad intern kommunikation en väsentlig del av hanteringen av situationen. Personalen måste känna till ansvarsområdena med anknytning till kommunikation samt hur den avvikande situationen påverkar organisationens tjänster.⁴⁵ Den interna kommunikationen ska också vara öppen, transparent och tillräcklig så att hela personalen får lämplig information om situationen. Vid HUS har den viktigaste kommunikationskanalen för den egna personalen under coronapandemin varit e-post, eftersom den har gjort det möjligt att enkelt nå hela personalen.⁴⁶ Bland annat lägesöversikter och anvisningar till personalen har regelbundet förmedlats per e-post. Dessutom har det på organisationens interna webbplats publicerats mycket annan information och ledningens hälsningar, där pandemin har haft en framträdande roll. Under pandemin har man märkt att grundläggande information måste kommuniceras också till den egna personalen⁴⁷.

I enkäten till huvudförtroendemännen lyftes det fram att anvisningarna för personalen har upplevts som förvirrande och föränderliga och att kommunikationen har varit bristfällig. Å andra sidan upplevde respondenterna att informationen blev bättre och tydligare efter inledningsskedet av pandemin. Det ansågs viktigt att kommunikationen är tydlig, regelbunden och att olika diskussionstillfällen utnyttjas på arbetsenhetsnivå.

⁴⁴ Personlig delgivning. HUS kommunikationschef 6.4.2021.

⁴⁵ Kommunförbundet. Kommunikation i kriser och exceptionella situationer - handbok för kommunerna. Mars 2020. <https://www.kommunforbundet.fi/publikationer/2020/2053-kommunikation-i-kriser-och-exceptionella-situationer-handbok-kommunerna>.

⁴⁶ Personlig delgivning. HUS kommunikationschef 18.2.2021.

⁴⁷ Personlig delgivning. HUS kommunikationschef 18.2.2021.

Observation HUS har varit synligt i medierna under coronapandemin och fått mycket positiv publicitet. Befolkningen som talar ett främmande språk har inte beaktats i tillräcklig utsträckning i anvisningen om kriskommunikation. Informationen om pandemins inverkan på väntetiderna för icke-brådskande vård är inte tillräcklig.

Rekommendation 4 I anvisningen om kriskommunikation bör förutom finsk- och svenskspråkig kommunikation även andra språk samt olika kommunikationskanaler beaktas. För att nå befolkningen som talar främmande språk bör HUS förutom videor som publiceras på webbplatsen även utnyttja sociala medier och audiomeddelanden. HUS bör utöka informationen om pandemins inverkan på väntetiderna för icke-brådskande vård.

4 Utfallet av ekonomin samt de mål som fullmäktige ställt upp för verksamheten och ekonomin

Revisionsnämnden utvärderade HUS ekonomiska situation 2020. Utvärderingen var huvudsakligen baserad på dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse. När budgeten utarbetades visste man inget om coronapandemin och dess betydande konsekvenser för ekonomin och verksamheten.

Den av fullmäktige godkända budgeten för 2020 utarbetades med ett underskott på 40 miljoner euro på grund av kostnader av engångskaraktär som hänför sig till ibruktagandet av Apotti⁴⁸. Fullmäktige godkände principerna för hanteringen av underskottet och beslutade sig för att bekräfta att räkenskapsperiodens underskott har uppskattats till 40 miljoner euro⁴⁹. Detta förutsatte att staten i sin helhet täcker tilläggskostnaderna orsakade av coronapandemin. Detta skedde inte och HUS blev tvunget att uppbära en tilläggsuppbörd på 37,2 miljoner euro av kommunerna.

Vård- och serviceskulden till följd av coronapandemin torde påverka HUS situation ännu under de närmaste åren. Dessutom bör underskottet i samkommunens balansräkning med stöd av lagen om införande av social- och hälsovårdsreformen täckas innan samkommunen övergår till samkommunen HNS från och med den 1 januari 2023. På dessa grunder beslutade styrelsen att föreslå för fullmäktige att underskottet för 2020 ska täckas med en avgift som tas ut av medlemskommunerna i proportion till kommunernas användning av tjänster⁵⁰. Tilläggsuppbörden verkställdes omedelbart för att den skulle hinna med i samkommunens och medlemskommunernas bokslut. Fullmäktige godkände tilläggsuppbörden den 11 mars 2021, vilket innebar att bokslutsåret 2020 slutade med ett nollresultat.

De bindande ekonomiska målen justerades i synnerhet i fråga om de bindande nettokostnaderna⁵¹ två gånger efter att budgeten hade godkänts, i december 2020 och ännu efter utgången av budgetåret i mars 2021. Det har varit mycket utmanande att balansera ekonomin under coronapandemin, men i fortsättningen bör det fästas ännu noggrannare uppmärksamhet vid ekonomiplaneringen och uppföljningen av den.

I revisorns sammanfattande rapport om revisionen 2020 rekommenderas att HUS i uppföljningen av ekonomin bör beakta att justeringar av budgeten enligt kommunallagstiftningen endast i undantagsfall kan behandlas efter budgetåret.⁵²

Observation Utfallet av de strategiska och operativa mål som ställts upp i budgeten rapporteras inte helt enhetligt i dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse.

Revisionsnämnden har även under tidigare år fäst uppmärksamhet vid brister i dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse och vid överlappningar i rapporteringen. Dokumentet behöver utvecklas ytterligare för att förbättra verksamhetens transparens.

⁴⁸ HUS Fullmäktige 12.12.2019, 43 §.

⁴⁹ HUS Fullmäktige 17.12.2020 (30 §)

⁵⁰ HUS Styrelse 2.2.2021 (10 §)

⁵¹ Bindande nettokostnader = kostnader för serviceproduktion inom den specialiserade sjukvården vilka riktas till medlemskommunerna (medlemskommunernas betalningsandel med avdrag för räkenskapsperiodens resultat).

⁵² HUS Revisionsnämnd 31.3.2021 (13 §). Bilaga 5 Sammanfattande rapport om revisionen 2021.

Rekommendation 5 Dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse bör utvecklas ytterligare och utfallet av målen som ställts upp i budgeten bör rapporteras på ett enhetligt sätt. Utfallet av budgeten ska kunna följas upp i dokumentet.

2020 var ett utmanande ekonomiskt år

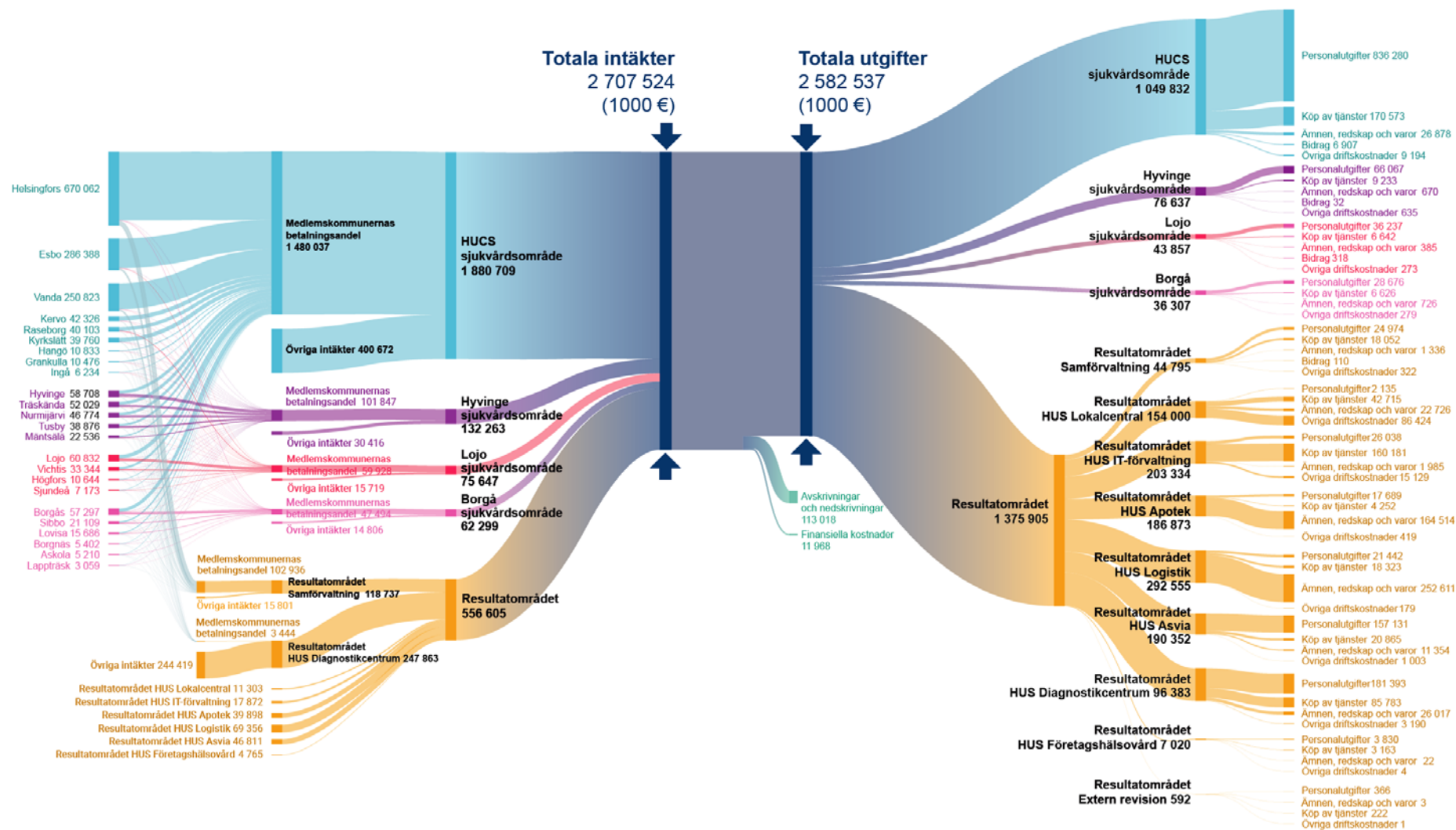
Verksamhetskostnaderna har varje år ökat i synnerligen betydande utsträckning. Då omkostnaderna och investeringarna 2016 uppgick till 2 057,4 miljoner euro, var de 2 838,9 miljoner euro 2020. Från 2019 till 2020 var ökningen 9,6 procent. En del av ökningen mellan åren 2016-2020 förklaras av den ökade verksamhetsvolymen samt av de funktioner som överförts till HUS från Helsingfors stad och andra sjukvårdsdistrikt. Siffrorna är således inte helt jämförbara sinsemellan.⁵³ Under motsvarande period ökade samkommunens lånebelopp från 230 miljoner euro till 660 miljoner euro. Ökningen av lånebeloppet förklaras delvis av investeringsprogrammet. Låneskötselbidraget (7,3) anses ha hållits på en god nivå.

År 2020 hade HUS 27 162 anställda. Jämfört med 2019 ökade antalet med 626 personer och jämfört med budgeten med 161 personer. Största delen av personalökningen berodde på antalet personer som anställdes på grund av coronapandemin.

HUS fick sammanlagt 89,1 miljoner euro i coronaunderstöd av finansministeriet, vilket var cirka 48 procent av de ansökta kostnaderna under 2020. Det erhållna stödet räckte inte till för att täcka kostnaderna för pandemin och var totalt sett betydligt mindre än sjukvårdsdistriktens genomsnittliga understöd. Social- och hälsovårdsministeriet beviljade HUS 199 miljoner euro för höjning av testningskapaciteten samt provtagning och analys i oktober-december 2020.

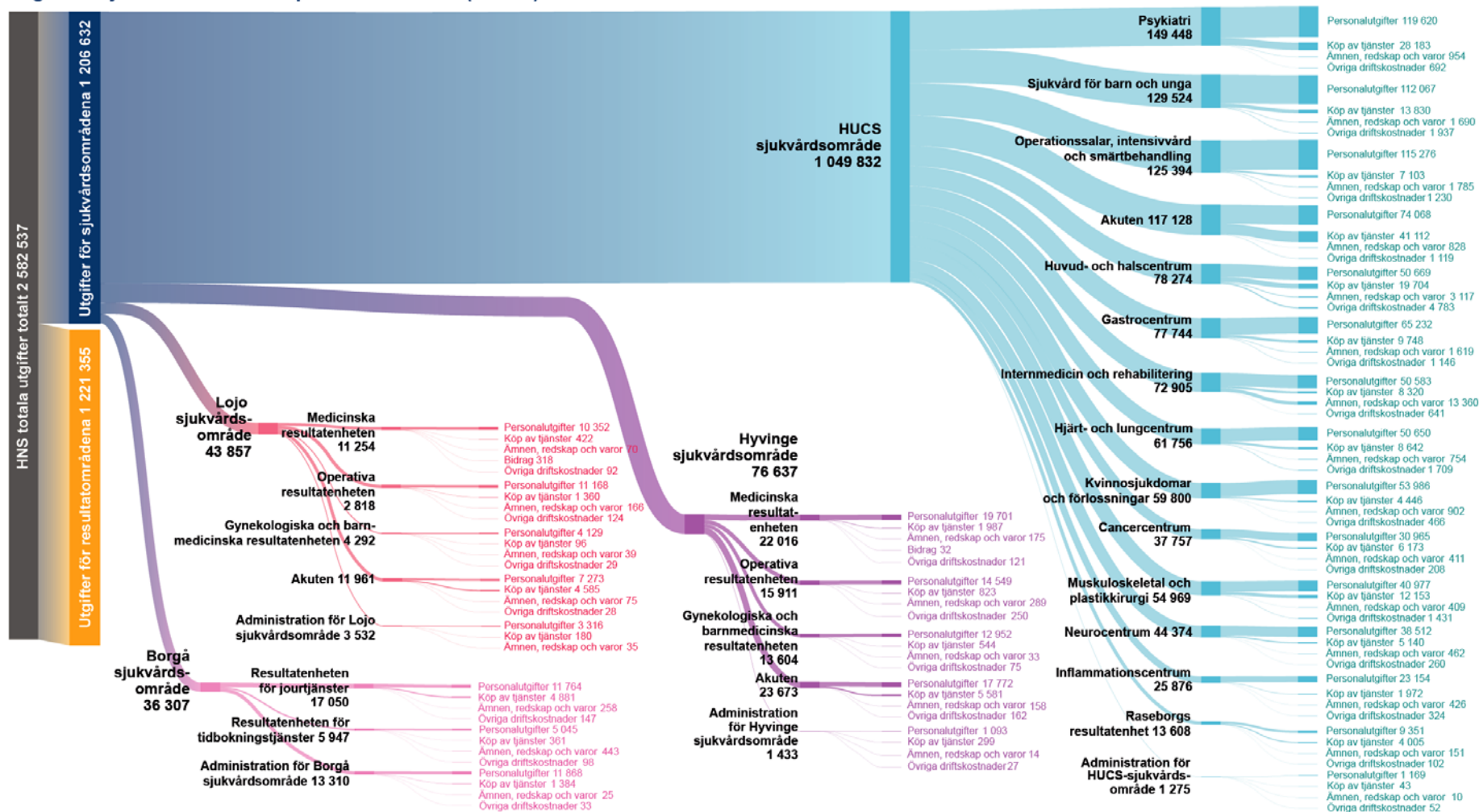
HUS externa verksamhetsintäkter och kostnader utan utjämning av dyr vård presenteras i form av ett ekonomiträd i figur 3. På ekonomiträdets vänstra gren beskrivs verksamhetsintäkterna per sjukvårds- och resultatområde samt fördelningen av medlemskommunernas betalningsandelar på dessa områden. Jämfört med 2019 har intäkterna ökat (2 512 142 miljoner euro 2019). På den högra grenen av trädet visas fördelningen av verksamhetskostnaderna, som också har ökat jämfört med 2019 (2 408 948 miljoner euro). I figur 4 beskrivs för sin del sjukvårdsområdenas resultat med enheternas verksamhetskostnader enligt kostnadsslag. Största delen av verksamhetskostnaderna består av personalkostnader. Skillnaderna i personalkostnader mellan resultatenheterna för sjukvårdsområdenas ledning förklaras i huvudsak av praxis i anslutning till registreringen, dvs. till vilken resultatenhet personalen administrativt registreras.

⁵³ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.



Figur 3. HUS externa verksamhetsintäkter och -kostnader enligt sjukvårds- och resultatområde 2020. Källa: ekonomiledningen 8.3.2021. Visuellt genomförande Hahmota Oy.

Utgifter i sjukvårdsområdena per resultatenhet (1 000€)

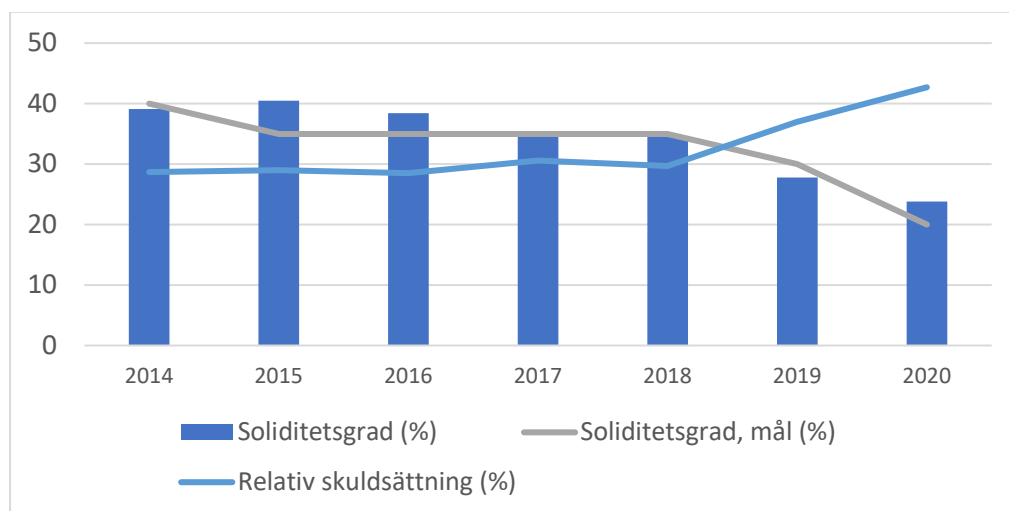


Figur 4. HUS externa verksamhetsintäkter och -kostnader per resultatenhet 2020. Källa: ekonomiledningen 8.3.2021. Visuellt genomförande Hahmota Oy.

Soliditetsgraden mäter samkommunens soliditet, förmåga att bära underskottet och klara av sina förbindelser på lång sikt. HUS soliditetsgrad har under de senaste åren sjunkit till 23,8, men överskred målet för 2020 med 20 procent. Målet för 2019 var 30 procent (utfall 2019 27,8 procent).

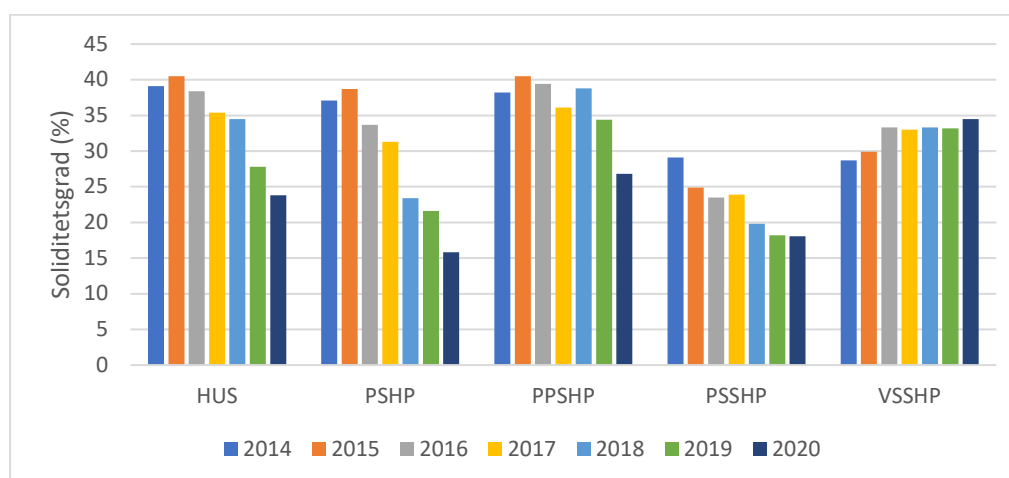
Den relativa skuldsättningen ökade å sin sida jämfört med året innan och var 42,7 procent (37,0 procent 2019). Den relativa skuldsättningen beskriver hur mycket av samkommunens driftsinkomster som skulle behövas för återbetalning av främmande kapital. Ökningen av skuldsättningsgraden beror huvudsakligen på investeringar. HUS lyfte långfristigt lån till ett belopp av 225 miljoner euro 2020 och 145 miljoner euro 2019.

I figur 5 presenteras HUS soliditetsgrad, målet för soliditetsgraden enligt budgeten och den relativa skuldsättningen åren 2015-2020.



Figur 5. HUS soliditetsgrad och relativa skuldsättning åren 2014–2020. Källa: boksluten och verksamhetsberättelserna 2014-2020.

Universitetssjukvårdsdistriktens soliditetsgrad åren 2014–2020 presenteras för sin del i figur 6. Soliditetsgraderna har sjunkit i alla andra sjukvårdsdistrikt än Egentliga Finlands, som på ett bra sätt har lyckats höja sin soliditetsgrad.



Figur 6. Universitetssjukvårdsdistriktens soliditetsgrad åren 2014-2020. Källa: Sjukvårdsdistriktens bokslut för åren 2014-2020.

4.1 Bindande ekonomiska mål

Fullmäktige ställde upp fyra bindande ekonomiska mål för 2020: räkenskapsperiodens resultat, bindande nettokostnader, det sammanlagda beloppet av investeringar och långfristig lånefinansiering. Utfallet av målen har granskats i förhållande till både den ursprungliga budgeten som fullmäktige godkände den 12 december 2019 (43 §) och den justerade budgeten från den 11 mars 2021 (6 §). I förhållande till den ursprungliga budgeten uppnåddes målen beträffande räkenskapsperiodens resultat och förändringen i långfristiga lån. Utfallet av målen presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Utfallet av de bindande ekonomiska målen som uppställts av fullmäktige år 2020. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

	Bindande mål som uppställts av fullmäktige (1 000 €) (Inom parentes justerad budget 17.12.2020 och 11.03.2021*)	Utfall (1 000 euro)
Räkenskapsperiodens resultat	-40 000 (-77 204/0)	0 (år 2019: -30 851) Målet uppnåddes i förhållande till både den ursprungliga och den justerade budgeten.
Bindande nettokostnader	1 837 000 (1 776 667/1 795 685)	1 795 685 (år 2019: 1 812 959) Målet uppnåddes inte i förhållande till den ursprungliga budgeten, men uppnåddes i förhållande till den justerade budgeten.
Resultatområdenas sammanlagda investeringar	240 000 (247 000/247 000)	241 222 (år 2019: 209 077) Målet uppnåddes inte i förhållande till den ursprungliga budgeten, men uppnåddes i förhållande till den justerade budgeten.
Förändring av långfristiga lån netto	662 220 (662 220/662 220)	662 218 (år 2019: 145 095) Målet uppnåddes i förhållande till både den ursprungliga och den justerade budgeten.

*) Fullmäktiges beslut av den 11 mars 2021 om justering av de bindande målen och tilläggsuppbörd av medlemskommunerna.

För sjukvårdsområdena uppställdes tre bindande mål för år 2020.

Mål 1: Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och betalade kundåterbetalningar.

Målet uppnåddes inte för något av sjukvårdsområdena, utan resultatet för alla sjukvårdsområden underskred det uppställda målet. I budgeten hade målen för sjukvårdsområdena i regel ställts upp med ett underskott bland annat på grund av kostnader av engångskaraktär i samband med ibruktagandet av Apotti, men den minskade efterfrågan på tjänster på grund av coronapandemin försämrade utfallet av räkenskapsperiodens resultat ytterligare.

Mål 2: Bindande nettokostnader

I fråga om de bindande nettokostnaderna, dvs. Medlemskommunernas kostnader för serviceproduktion, uppnåddes målet i alla sjukvårdsområden förutom Lojo sjukvårdsområde. Avvikelsen från budgeten per sjukvårdsområde var följande: HUUS 2,0 %, Hyvinge 4,0 % och Borgå 1,4 %.

Mål 3: Produktivetsmål i procent.

Den totala produktiviteten mäts med nyckeltalet deflaterad kostnad per patient. Målet var att kostnaden per patient skulle minska med -1 procent på HUS-nivå (- = bättre produktivitet + = sämre produktivitet). Målet uppnåddes inte för något sjukvårdsområde. Utfallet för sjukvårdsområdena varierade mellan 0,2 och 17,3 procent.

Bindande mål för resultatområdena

Som bindande mål för resultatområdena hade uppställts åtminstone räkenskapsperiodens resultatmål, för en del enheter även produktivetsmål och mål för förändring av prisnivå. Räkenskapsperiodens resultatmål uppnåddes inom fyra av nio resultatområden: HUS Lokalcentral, HUS Gemensamma, Extern revision och HUS Diagnostikcentrum. Produktivetsmålet hade ställts upp för fem resultatområden och uppnåddes inom ett resultatområde, HUS Logistik. Målet för förändring av prisnivå hade ställts upp för tre resultatområden och uppnåddes inom två resultatområden, HUS Logistik och HUS Asvia. HUS Apotek, HUS IT-förvaltning och HUS Företagshälsövård uppnådde inte de mål som ställts upp för dem.

Verksamhetsmässiga och ekonomiska mål som ställts upp för dotterbolagen

Verksamhetsmässiga och ekonomiska mål ställdes upp för HYKSin Kliiniset palvelut Oy, HNS Fastigheter Ab, HYKS-instituutti Oy, HNS-Bostäder Ab, Orton Oy och Uudenmaan Sairaalapesula Oy (tillsammans med andra delägare).

HNS Fastigheter Ab och Uudenmaan Sairaalapesula Oy uppnådde de uppställda produktivets- och resultatmålen. Verksamheten vid Uudenmaan Sairaalapesula Oy avslutades i slutet av 2020 och Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy inledde sin verksamhet den 1 januari 2021. HUS äger 50,4 procent av bolaget.

Även HYKS-instituutti Oy uppnådde resultatmålet. Orton Oy uppnådde inte de uppställda resultat- och kapitalavkastningsmålen. HYKSin Kliiniset palvelut fusionerades med Orton Oy den 30 juni 2020, då HYKSin Kliiniset palvelut Oy:s affärsverksamhet, tillgångar och personal överfördes till Orton Ab.

4.2 Utfallet av de strategiska och operativa målen 2020

HUS vision är att vara en vägvisare inom hälso- och sjukvården. Löftet till patienterna och klienterna, vilket konkretiserar verksamheten och tjänsterna, är **att varje dag, till varje patient ge allt bättre vård**. HUS verksamhet grundar sig på värderingarna **jämlikhet, pionjärskap och bemötande**.

Fullmäktige godkände den nya strategin för 2020-2024 vid sitt möte den 12 december 2019 (38 §). Bakgrunden till uppdateringen av strategin är fem förändringskrafter i omgivningen: Klimatförändringar och begränsade naturresurser, befolkningsförändringar, utveckling inom data- och kommunikationsteknik, förändringar i kundernas förväntningar på service och anställdas relation till arbete och arbetsgivare.

Ur de fem strategiska målen härleds årligen strategiska målsättningar och indikatorer som fullmäktige godkänner som en del av budgeten. Målsättningarna är:

- Vi producerar den mätbart bästa vården och servicen för våra patienter
- Vi är den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete
- Vi producerar hälsa på ett effektivt sätt
- Vi tar vårt ansvar för det gemensamma bästa
- Vi genomför en kundorienterad digital förändring

Viktningen av de strategiska målsättningarna varierar från år till år och genomförs via de strategiska målen. Således har målen under ett enskilt år inte samma vikt i alla målsättningar. År 2020 valdes personalens välbefinnande (målsättningen om den bästa arbetsplatsen) och användningen av Apotti-systemet (digital förändring) som prioriterade områden. Utfallet av de strategiska målen och en uppskattning av utfallet av målen presenteras i tabell 3.

Tabell 3. Strategiska mål och utfallet av dem 2020. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

Mål 2020	Indikator	Målvärde	Revisionsnämndens bedömning
1. Normal produktion en månad efter ibruktagandet av Apotti Målsättning: Digitalisering Effektivitet Värde: Pionjärskap	Budget: Volymförändringen som viktats med faktureringsandelen 1→3/2020 minst 2 procent och 4→6/2020 en minskning med < 15 procent jämfört med utfallet under samma period 2018 (med beaktande av interna förändringar i verksamheten). BSVB: Antalet besök inom den specialiserade sjukvården en månad efter ibruktagandet av Apotti jämfört med motsvarande period året innan	100 %	Målet uppnåddes inte Indikatorn för målet har ändrats sedan budgeten godkändes. Å andra sidan granskas i BSVB utfallet för Lojo och Borgå sjukvårdsområden i förhållande till det mål som presenteras i budgeten. Antalet besök inom den specialiserade sjukvården en månad efter ibruktagandet av Apotti var 86 procent jämfört med året innan. Ett lyckat ibruktagande av Apotti var ett kriterium för resultatpremie 2020. Premier betalades till personalen vid de resultatpremieenheter där målet om normalisering av produktionen efter ibruktagandet av Apotti uppnåddes (sjukvårdsområdena och HUCS resultatenheter) eller där målet om tillgången till tjänster uppnåddes under minst 10 månader (resultatområden som producerar stödtjänster). På denna grund betalades sammanlagt cirka 1,6 miljoner euro i resultatpremier till personalen vid Neurocentrum och Apotek.
2. Personalen rekommenderar HUS som arbetsplats Målsättning: Den bästa gemenskapen för att lära och utföra meningsfullt arbete Värde: Bemötande Jämlikhet	Arbetslivsbarometern: 'Skulle du rekommendera HUS som arbetsgivare?', andelen som skulle rekommendera HUS ökar med 5 procentenheter 2019 → 2020.	70 %	Målet uppnåddes inte 65 procent var redo att rekommendera HUS som arbetsgivare. Andelen har minskat med fem procentenheter från föregående år (70 %) och 17 procentenheter från 2016 (82 %). I Borgå sjukvårdsområde, där andelen som skulle rekommendera HUS var lägst bland sjukvårdsområdena, skulle endast cirka hälften (54 %) rekommendera HUS som arbetsgivare. Detta innebär omvänt att cirka hälften inte skulle rekommendera HUS. I fortsättningen är det viktigt att granska varför anställda inte vill rekommendera HUS som arbetsgivare. Målvärdet 2018 och 2019 var > 85 % och dessförinnan 85 %. Målet sänktes med 15 procentenheter (70 %) för 2020.

Mål 2020	Indikator	Målvärde	Revisionsnämndens bedömning
3. Kundresponsen styr verksamheten Målsättning: Den mätbart bästa vården Vi producerar hälsa på ett effektivt sätt Värde: Pionjärskap Jämlikhet	Alla enheter vidtar en åtgärd/månad utifrån kundrespons.	NPS (exkl. jour): 70 NPS jour: 50 Mängd kundrespons: 200 000 NPS (Net Promoter Score) beräknas (antal som rekommenderar - antal kritiker) / (antal respondenter) x 100. Om NPS-poängen är över 0 kan man tänka sig att de flesta av dina kunder skulle rekommendera företaget. Ju högre siffran är, desto bättre är resultatet.	Målet uppnåddes 71,8 % Målet uppnåddes inte 48,7 % Målet uppnåddes 272 960 De realiserade indextalen är bra och ett av de uppställda målen uppnåddes. Även målet för kundresponsen uppfylldes. I fråga om indikatorn specificeras inte hur många och vilka åtgärder som har vidtagits utifrån kundresponsen och hur de därefter har påverkat den erhållna kundresponsen. I fortsättningen bör man överväga indikatorns ändamålsenlighet och på vilket sätt det är möjligt att bedöma utfallet av indikatorn. Även målvärdena bör vara i linje med indikatorn. För sjukvårdsområdenas del har utfallet av målet rapporterats bristfälligt. Inga realiserade siffror presenteras i BSVB, utan det konstateras endast om målet har uppnåtts eller inte. I fråga om HUCS sjukvårdsområde bedömdes utfallet av detta mål inte alls.
4. Forskningstillstånd som kräver etisk behandling behandlas snabbt Målsättning: Den bästa gemenskapen för forskning Värde: Pionjärskap Jämlikhet	Behandlingstid för forskningstillstånd < 2 mån. i 90 % av fallen.	I 95 procent av fallen tar det mindre än två månader att bevilja forskningstillstånd som kräver etiska utlåtanden.	Målet uppnåddes 95 % Tidigare år har det totala antalet beviljade forskningstillstånd och EU-projektansökningar (2019) och antalet biobanksprover (2017 och 2018) granskats som strategiska mål. Därför är det inte möjligt att jämföra med tidigare siffror. Förfarandet för att ansöka om utlåtanden av etiska kommittén och forskningstillstånd har utvecklats genom att skapa en elektronisk ärendeportal - Tutkijan työpöytä. Att ansöka om forskningstillstånd är dock fortfarande en tidskrävande process. År 2019 var behandlingstiderna i etiska kommittén i genomsnitt 26-38 dagar. Med tanke på detta är målet om en behandlingstid på mindre än två månader inte så ambitiöst och borde vara lätt att uppnå. För sjukvårdsområdenas del har utfallet av detta mål inte bedömts, eftersom ansökningarna behandlas centraliserat vid HUS.
5. Minskning av miljöbelastningen a. Åtgärderna för att spara energi producerar en ackumulerad energibesparing på 1 % år 2020	5 a. Genomsnittlig ackumulering per månad 217 MWh/mån. (mål på årsnivå 2 600 MWh, vilket motsvarar 200 000 €/år. Uppföljning kvartalsvis.	5 a. 2 600 MWh/år	5 a. Målet uppnåddes inte 1 900 MWh/år Sparåtgärderna 2020 ger upphov till årliga kostnadsbesparingar på cirka 140 000 euro under de kommande åren (mål 200 000 €/år).

Mål 2020	Indikator	Målvärde	Revisionsnämndens bedömning
b. Minskning av den relativa mängden blandavfall Målsättning: Vi tar ansvar Vi är den bästa arbetsplatsen Värde: Pionjärskap	5 b. <1,2 kg/patientbesök (utfall 2018 1,30 kg/patientbesök). Uppföljning halvårsvis.	5 b. < 1,20 kg/patientbesök	5 b. Målet uppnåddes 1,17 kg/patientbesök År 2020 ökade coronapandemin mängden blandavfall på avdelningarna som vårdade coronapatienter. Den totala mängden blandavfall ökade dock inte, utan minskade med cirka 150 000 kg jämfört med året innan. HUS har strävat efter att minska mängden blandavfall genom att öka återvinningsgraden. Kampanjer har ordnats och plaståtervinningen har utökats för att stöda detta. Även övergången till fakturering på basis av mängden uppkommet avfall vid ansvarsenheterna har påverkat mängden blandavfall. Under tidigare år har minskningen av den totala mängden blandavfall rapporterats i procentenheter, inte i förhållande till antalet patientbesök. Därför är det svårt att göra en jämförelse med tidigare år. Indikatorn för energibesparingsåtgärder är förenlig med HUS Miljöprogram 2020. Indikatorn för minskning av mängden blandavfall skiljer sig däremot från miljöprogrammets indikator, där mängden insamlad plast jämförs med föregående år (ökar med 10 %). Målen i anslutning till minskning av miljöbelastningen har inte rapporterats per sjukvårdsområde eller resultatenhet i BSVB. Uppföljning på dessa nivåer behövs för att till exempel kunna rikta åtgärder i anslutning till återvinning till enheter där det finns utmaningar. Det fyraåriga miljöprogrammet inleddes i början av 2021. I fortsättningen bör indikatorerna och målen vara förenliga med miljöprogrammet. HUS klimatavtryck kommer att mätas för första gången i år.

Observation Av de strategiska målen uppnåddes ett, två uppnåddes delvis och två uppnåddes inte. Uppföljningen av utfallet av målen försvåras av att de indikatorer som fastställts för målen i dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse inte till alla delar motsvarar de indikatorer som fastställts i budgeten.

Rekommendation 6 Personalens vilja att rekommendera HUS som arbetsgivare har minskat betydligt under de senaste åren. HUS måste ta detta på allvar och utreda vad det beror på. HUS ledning måste hitta nya sätt att stöda personalens arbetshälsa och öka andelen personal som rekommenderar HUS.

Utfallet av de operativa målen

De årliga operativa målen mäter organisationens prestationsförmåga. De är centrala verktyg i verksamhetsstyrningen och den operativa ledningen. De operativa målen är kopplade till de strategiska målsättningarna. De har att göra med produktivitet, tillgänglighet, kostnader, personalmål, klienter samt kvalitet och säkerhet. De operativa målen inkluderas inte i samkommunens budget som godkänns av fullmäktige, förutom i fråga om bindande ekonomiska mål enligt kommunallagen. Utfallet av de operativa målen och revisionsnämndens bedömning presenteras i tabell 4.

Tabell 4. Operativa mål och utfallet av dem 2020. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

Mål 2020	Indikator	Målvärde	Revisionsnämndens bedömning
Kundorienterad tillgång till tjänster	Andel som kommit till poliklinik på mindre än 31 dygn	Över 80 %	Målet uppnåddes inte 52,6 %
	Andel som kommit till bäddavdelning på mindre än 91 dygn	Över 80 %	Målet uppnåddes inte 67,3 %
	Genomloppstid för patienter vid jouren, skrivs ut, under 4 h	Över 90 %	Målet uppnåddes inte 76,0 %
	Genomloppstid för patienter vid jouren, tas in på avdelning, under 8 h	Över 90 %	Målet uppnåddes inte 74,7 %
	Andel patienter som kommit till läkare på mindre än 60 minuter	Över 80 %	Målet uppnåddes inte 50,9 % Målen med anknytning till tjänsternas tillgänglighet förblev ouppnådda i alla sjukvårdsområden. Inskränkningen av den elektiva verksamheten på grund av ibruktageand av Apotti och coronapandemin försämrade tillgången till tjänster.
HUS är den bästa vårdplatsen	NPS (jour)	70	Målet uppnåddes 71,8
	NPS (exkl. jour)	50	Målet uppnåddes inte 48,7 Trots de förändringar i verksamheten som införandet av Apotti och pandemin medförde förblev kundnöjdheten på en god nivå, även om målen inte riktigt uppnåddes. I Lojo sjukvårdsområde uppnåddes båda målen och i HUCS sjukvårdsområde uppnåddes målet som inte gäller jouren. I fråga om Hyvinge och Borgå sjukvårdsområden uppnåddes inte målen. År 2019 samlades information om kundnöjdheten in genom en FFT-enkät. Därför finns det ingen jämförbar information från föregående år. År 2020 var NPS-talet för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt (ÅUCS) 80 och för Norra Savolax sjukvårdsdistrikt (KYS) 83.
Kombinerad kvalitetsindikator	Dödlighet 30 dygn efter att sjukhusvården inletts	2019: 1,4 %	Målet uppnåddes inte. Dödligheten ökade jämfört med året innan till 2,2 procent. År 2019 mätte indikatorn dödligheten efter avslutad vård och siffrorna är därför inte jämförbara.
	Förekomsten av liggsår hos vårdade patienter (ej intensivvårdsavdelningar)	1,9 %	Målet uppnåddes Förekomsten av liggsår var på samma nivå som året innan, dvs. 0,3 procent.
	Fallolyckor (antal/1 000 patientdagar)	under 0,8	Målet uppnåddes 0,7
	Användning av handdesinfektionsmedel (Fusion Cloud) (dos handsköljmedel (3 ml)/patient/vårddag)	2019: 20	Målet uppnåddes 26
	HaiPro, andel som hänt patienter	2019: 53,6 %	Målet uppnåddes 48,3 %
	< 30 dygn readmission av samma orsak	2019: 2,3 %	Målet uppnåddes 0,5 %

Mål 2020	Indikator	Målvärde	Revisionsnämndens bedömning
	Vårdperiodens längd i dagar, medeltal för alla patienter	2019: 2,2	Målet uppnåddes inte 3,7 % Det är en utmaning att utvärdera utfallet av kvalitetsindikatorerna på ett tillförlitligt sätt för 2020. Bedömningen av utfallet av indikatorerna varierar mellan olika sjukvårdsområden. Bland annat har readmission efter < 30 dygn inte rapporterats i bokslutet och verksamhetsberättelsen för något av sjukvårdsområdena och å andra sidan har inte utfallet av en enda indikator rapporterats för alla sjukvårdsområden.
Produktivitet	Kostnad per vårdad patient (förändring -%)	-1 %	Målet uppnåddes inte 1,3 %
	Somatikens produktivitet, DRG-poängkostnad	inget mål	9,7 %
	Öppenvårdens andel av totalproduktionen (spec. sjukvård)	inget mål	87,8 %
Vi är den bästa platsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete	Total avgångsomsättning för stadigvarande personal	5,5 – 6,5 %	Målet uppnåddes inte 8,6 %
	Avgångsomsättning för stadigvarande personal utan pensioner etc.	inget mål	5,8 %
			Den totala avgångsomsättningen för stadigvarande personal ökade något jämfört med året innan (8,3 % och 5,5 %). Målet uppnåddes endast av Lojo sjukvårdsområde.

Indikatorerna har presenterats utifrån Apotti-data.

5 Tillgång till vård

Coronapandemin hade en betydande inverkan på tillgången till vård under 2020 och köerna till många specialiseringar blev längre. På grund av pandemin var det tillåtet att göra ett undantag från tidsfristerna för tillgång till vård under perioden 14.4-15.6.2020.⁵⁴ I slutet av året försvårades coronasituationen på nytt och HUS meddelade i början av december att den icke-brådskande vården begränsas för att trygga vården av coronapatienter⁵⁵.

I hälso- och sjukvårdslagen (1360/2010, 52 §) föreskrivs det om att få vård inom den specialiserade sjukvården. Enligt lagen ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus och göras inom tre månader. Nödvändig vård ska, med beaktande av hur brådskande den är, inledas senast inom sex månader.

På grund av coronapandemin minskade efterfrågan på tjänster inom den specialiserade sjukvården under 2020. Antalet elektiva remisser till HUS (315 281) minskade med 7,7 procent och antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården (261 694) med 12,5 procent jämfört med året innan. Handläggningstiden på tre veckor överskreds för 10 144 remisser (2019: 5873) och andelen sådana remisser (3,2 %) ökade med 1,7 procent jämfört med året innan. Antalet remisser som presenteras i bokslutet är dock riktgivande på grund av ändringar i datasystemen.⁵⁶

Enligt bokslutet var antalet patienter som väntat över ett halvt år på avdelningsvård i slutet av året 3 060 (2019: 1121) och antalet patienter som väntat över tre månader på poliklinisk vård 2 674 (2019: 1918). Jämfört med slutet av föregående år försvårades situationen i synnerhet inom specialiseringarna kirurgi, ögonsjukdomar och barnsjukdomar. I slutet av 2020 hade 780 kirurgiska patienter, 1 557 patienter med ögonsjukdomar och 167 patienter med barnsjukdomar väntat över ett halvt år på vård. Även inom specialiseringarna öron-, näs- och halssjukdomar samt tand-, mun- och käksjukdomar ökade antalet patienter som väntat över ett halvt år på vård avsevärt jämfört med slutet av föregående år. Antalet patienter som väntat över ett halvt år på vård var störst i slutet av augusti, men de publicerade uppgifterna om antalet patienter är motstridiga. Enligt bokslutet fanns det i slutet av augusti 4 796 patienter som väntat i över ett halvt år och enligt uppgifter publicerade av THL var antalet 6 879. THL:s uppgifter grundar sig på de uppgifter som HUS meddelat. (Tabell 5.) Den genomsnittliga väntetiden för dem som väntade på att få komma till operation eller till en bäddavdelning var i slutet av året 52 dygn och för dem som väntade på dagkirurgi 77 dygn.⁵⁷ År 2019 var den genomsnittliga väntetiden för att få vård 71 dagar.⁵⁸

Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att uppgifterna i de kapitel i bokslutet där tidsfristerna för tillgången till vård rapporteras varierar något i bokslutets olika delar.⁵⁹

Avvecklingen av vårdskulden orsakad av coronapandemin kommer att kräva bland annat mertids- och övertidsarbete. HUS uppskattar att vårdskuldens värde i pengar uppgår till minst 125 miljoner euro.⁶⁰ I budgeten för 2021 uppskattas vårdskulden orsakad av

⁵⁴ Statsrådets förordningar [197/2020](#), [363/2020](#) och [444/2020](#).

⁵⁵ HUS minskar andelen icke-brådskande vård, HUS pressmeddelande 8.12.2020.

⁵⁶ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020, s. 58-60.

⁵⁷ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020, s. 6, 60-61.

⁵⁸ Bokslut och verksamhetsberättelse 2019, s. 49.

⁵⁹ Siffrorna för patienter som väntat längre än vårdgarantin, vilka presenteras på sidorna 6 och 60-61 i bokslutet, varierar.

⁶⁰ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

coronapandemin ha en inverkan på faktureringen av medlemskommunernas betalningsandelar i en omfattning av cirka 64 miljoner euro.⁶¹

Även det faktum att siffrorna för cancerprov i HUS specialupptagningsområde på basis av de siffror som levererats av Finlands Cancerregister var cirka åtta procent lägre i april-juni 2020 än föregående vår kan skvallra om en dold vårdskuld. Den största minskningen i antalet prov i HUS-området (exklusive de övriga sjukhusen i specialupptagningsområdet) skedde i maj, då antalet prov var 22 procent lägre än året innan.⁶² En tydlig minskning av antalet cancerprov under våren 2020 har också observerats på nationell nivå.⁶³

Tabell 5. Patienter (st.) vid HUS som väntat över ett halvt år per specialisering år 2020. Källa: www.thl.fi. Tillgång till vård inom den specialiserade sjukvården (på finska). Hämtad 16.3.2021. *HUS bokslut och verksamhetsberättelse 2020, s. 62.

Personer som väntat över 180 dygn på vård	31.12.2019	30.4.2020	31.8.2020	31.12.2020*
Internmedicin	62	63	223	10
Anestesiologi	17	24	90	4
Kirurgi	374	1 163	2 874	780
Neurokirurgi	93	132	110	142
Kvinnosjukdomar och förlossningar	4	41	54	0
Barnsjukdomar	2	13	20	167
Ögonsjukdomar	716	1 253	2 582	1557
Öron-, näs- och halssjukdomar	42	49	440	132
Foniatri	0	1	6	0
Tand-, mun- och käksjukdomar	34	88	374	137
Hud- och könssjukdomar	1	1	6	.
Onkologi och strålbehandling	0	0	0	0
Psykiatri	13	2	10	1
Neurologi	4	4	9	0
Barnneurologi	2	0	7	0
Lungsjukdomar	4	27	18	6
Övriga	5	3	51	.
Specialiseringar sammanlagt	1 382	2 872	6 879	2936

Ändringarna i datasystemen har medfört utmaningar för uppföljningen av tidsfristerna för vårdgarantin. Till exempel inom ögonsjukdomarna ledde ibruktagandet av Apotti-systemet i oktober 2020 till att uppgifter om antalet remisser och patienter som väntar på vård måste sammanställas manuellt, eftersom uppgifterna i systemen inte har varit tillförlitliga.

Situationen illustreras av att systemen vecka 43 innehöll 1 366 patienter med ögonsjukdomar som hade väntat på vård på poliklinik i över tre månader och 1 816 patienter som hade väntat på vård på bäddavdelning i över ett halvt år. Veckan därpå var motsvarande siffror 100 respektive 1 027 patienter.⁶⁴

⁶¹ Budget 2021 och ekonomiplan 2021-2023.

⁶² Personlig delgivning. HUS Cancercentrum, verksamhetsdirektören, 8.4.2021.

⁶³ Pitkaniemi J, Virtanen A, Tanskanen T. Heijastuuko koronapandemia syöpätaakkaan? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2021;137(6):549-551.

⁶⁴ Personlig delgivning. HUCS Huvud- och halscentrum, linjeledningen för ögonsjukdomar 3.3.2021.

Observation Väntetiderna har delvis överskridit de tidsfrister som lagen förutsätter. Antalet patienter som väntat över ett halvt år har ökat särskilt inom specialiseringarna kirurgi och ögonsjukdomar, där det fanns vårdköer redan före pandemin. Även inom specialiseringen barnsjukdomar har vårdkön blivit längre. På grund av systemförändringarna har det förekommit betydande problem med tillförlitligheten hos uppgifterna om antalet remisser och antalet patienter som väntar på vård. HUS har fått negativ publicitet i fråga om hur HUS har svarat på förfrågningar om tillgången till vård från patienter som väntar på vård samt hur lång tid det har tagit att få vård. Uppgifterna om tillgången till vård är svåra att hitta på webbplatsen.

Rekommendation 7 Tillförlitligheten hos uppgifterna om tillgången till vård ska säkerställas för att det ska vara möjligt att följa upp förverkligandet av vårdgarantins tidsfrister. Systemet bör ge påminnelser om patienter för vilka väntetiden håller på att löpa ut. Informationen till patienten om tidpunkten för vården bör förbättras.

Tillgången till vård inom barnpsykiatri och ungdomspsykiatri – Genomförandet av rekommendationerna i utvärderingsberättelsen för 2018

Revisionsnämnderna vid HUS och huvudstadsregionens kommuner utvärderade tillsammans barns och ungas tillgång till mentalvårdstjänster 2018. Revisionsnämnderna rekommenderade att städerna och HUS samarbetar för att underlätta rekryteringsproblemen i fråga om läkare inom barn- och ungdomspsykiatri, att remissförfarandena görs smidigare, att arbetsfördelningen förtydligas i synnerhet inom mentalvårdstjänsterna för unga och att tjänsterna utvecklas i samarbete så att unga utan dröjsmål kan få hjälp. Revisionsnämnderna rekommenderade att HUS utökar möjligheterna att erbjuda konsultation inom barn- och ungdomspsykiatriska tjänster till kommunernas primärvård och säkerställer att informationen överförs tillsammans med patienten när patienten flyttas från specialiserad sjukvård till fortsatt vård.

Revisionsnämnden följer upp genomförandet av nämndens rekommendationer efter två år. Uppföljningen av genomförandet av rekommendationerna om tillgången till mentalvårdstjänster för barn och unga grundar sig för HUS del på utvecklingen av antalet remisser, uppgifter om tillgång till vård⁶⁵ samt utredningar som erhållits av ledningen vid HUS barnpsykiatri och ungdomspsykiatri⁶⁶. Varje revisionsnämnd som deltog i den gemensamma utvärderingen följer självständigt upp hur rekommendationerna har genomförts inom deras egen organisation och rapporterar om genomförandet i sin egen utvärderingsberättelse.

Vårdgarantin har huvudsakligen förverkligats, men efterfrågan på vård riktas fortfarande till den specialiserade sjukvården

Tidsfristerna för tillgång till mentalvårdstjänster för barn och unga är striktare än för den övriga specialiserade sjukvården. Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor från det att remissen inkommit till den specialiserade sjukvården och bedömningen av vårdbehovet ska genomföras inom sex veckor från det att remissen anlände. Vård som konstaterats vara nödvändig ska ordnas för personer under 23 år inom tre månader från det att vårdbehovet konstaterades, med beaktande av hur brådskande vården är.⁶⁷

⁶⁵ THL. Tillgång till vård inom den specialiserade sjukvården, <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit>. Hämtad 17.2.2021.

⁶⁶ Personlig delgivning. Linjedirektören vid HUCS barnpsykiatri, 11.2.2021; Överläkaren vid HUS Psykiatri 3.2.2021.

⁶⁷ Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010, 53 §.

Det har inte skett någon betydande förändring i antalet elektiva remisser inom barnpsykiatri och ungdomspsykiatri efter 2018. Under 2020 mottogs 2 628 remisser inom barnpsykiatri och 3 297 remisser inom ungdomspsykiatri.⁶⁸ (Tabell 6)

Tabell 6. Elektiva remisser (antal) till barnpsykiatri och ungdomspsykiatri som anlänt till HUS 2018-2020. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2020, *THL. Tillgång till vård inom den specialiserade sjukvården, <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>. Hämtad 15.3.2021.

Elektiva remisser, antal	2018*	2019	2020
Barnpsykiatri	2 661	2 798	2 628
Ungdomspsykiatri	3 176	3 267	3 297

Enligt THL:s statistik förverkligades vårdgarantins tidsfrister till största delen vid HUS 2020 inom både barnpsykiatri och ungdomspsykiatri, med undantag av enskilda patienter.⁶⁹

Ändringarna i HUS rapporteringssystem har dock lett till att uppgifterna om antalet remisser och förverkligandet av vårdgarantin inte är helt tillförlitliga. Enligt HUCS barnpsykiatri egen uppföljning var antalet patienter som väntat över sex veckor i slutet av 2020 i genomsnitt cirka 50 per vecka.⁷⁰ Enligt ungdomspsykiatriens egen uppföljning har remisserna varit cirka 12,5 procent fler än vad som anges i bokslutet.⁷¹

I tabell 7 beskrivs rekommendationerna som gavs i utvärderingsberättelsen 2018 och de viktigaste åtgärderna som har vidtagits därefter.

Tabell 7. Centrala åtgärder i anslutning till rekommendationerna om mentalvårdstjänster för barn och unga – utvärderingsberättelse 2018. Källa: Personlig delgivning. Linjedirektören vid HUCS barnpsykiatri 11.2.2021 och överläkaren vid HUS Psykiatri 3.2.2021, 6.4.2021.

Rekommendation	Åtgärder
Ledningen för städernas social- och hälsovårdssektor och HUS ska samarbeta för lindra problemen med läkarrekryteringen inom barn- och ungdomspsykiatri. Man bör aktivt informera social- och hälsovårdsministeriet om läkarbristen för att öka utbildningsvolymerna av läkare och för att säkerställa tillgången till barn- och ungdomspsykiatriska specialläkare framöver.	Helsingfors universitet har höjt antalet läkare som specialiserar sig på ungdomspsykiatri till åtta sedan 2020 och HUS ungdomspsykiatri har tagit i bruk ett rekryteringsstillägg 2019 och 2020. Rekryteringssvårigheterna inom barnpsykiatri har förvärrats, vilket beror på pensioneringar och att läkare har övergått till den privata sektorn. Antalet specialistläkare har minskat med 24 procent sedan januari 2018 och när läkarna under specialisering räknas med är andelen 11 procent.
Primärvården och den specialiserade sjukvården ska samarbeta för att göra remisspraxisen smidigare så att barn och unga får snabbare tillgång till mentalvårdstjänster.	Remisskriterierna och -anvisningarna för barnpsykiatri har uppdaterats. Inom ungdomspsykiatri har ett instrument som strukturerar remitteringen tagits i bruk för att göra remisströskeln och samarbetet smidigare och mer exakt.

⁶⁸ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

⁶⁹ THL. Tillgång till vård inom den specialiserade sjukvården, kuber; tillgång till specialiserad sjukvård och kösituation inom den specialiserade sjukvården, psykiatri. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit>. Hämtad 17.2.2021.

⁷⁰ Personlig delgivning. Linjedirektören vid HUCS Barnpsykiatri, 11.2.2021.

⁷¹ Personlig delgivning. Överläkaren vid HUS Psykiatri, 3.2.2021.

Rekommendation	Åtgärder
Primärvården och den specialiserade sjukvården ska samarbeta och förtydliga arbetsfördelningen i synnerhet inom mentalvårdstjänster för unga.	För barnpsykiatriens del saknar fortfarande de flesta kommunerna en aktör till vilken mentalvården för barn skulle ha anvisats. Därför hänvisas även patienter med lindriga symtom till den specialiserade sjukvården, och inom den specialiserade sjukvården stannar även sådana patienter kvar vars rehabilitering och eventuella medicinering det vore ändamålsenligt att följa upp på basnivå. Inom HUS ungdomspsykiatri har man vid sidan av konsultationsöppningar strävat efter att öka samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården genom att erbjuda psykosocial vård på basnivå (tidig köptjänstterapi) och i skolor (IPC-projekt). När det gäller psykosocial vård kommer samarbetet att främjas av verksamheten vid det kompetens- och stödcentret (OT) som grundats vid HUS. Utbildning i IPC-interventioner på basnivå ordnades i stor utsträckning i Nyland 2018. En kompetenscenterenhet har inrättats vid HUS ungdomspsykiatri för styrningen av psykoterapi. Inom ungdomspsykiatri har man inom alla områden gjort det möjligt att hänvisa patienter till tidig köptjänstterapi genom att utbilda arbetstagare på basnivå i att göra kortpsykoterapibedömningar och konsultera den specialiserade sjukvården. År 2020 var antalet tidig köptjänstterapi 65 st. (2018: 22 st.). Ökningen har bromsats upp av det låga antalet terapeuter som utbildats för kortpsykoterapi.
Barnskyddet i städerna och ungdomspsykiatri inom HUS ska tillsammans utveckla tjänsterna så att unga i behov av hjälp kan ges vård utan dröjsmål och att man inte är tvungen att i onödan placera dem på grund av bristen på vård.	HUS ungdomspsykiatri har i samarbete med Helsingfors stads socialvård berett ett projekt för ungdomar med beteendestörningar som samtidigt är klienter inom både barnskyddet och psykiatri. Projektet inleds med statlig finansiering 2021.
Inom den specialiserade sjukvården ska man öka kommunernas konsultationsmöjligheter som gäller psykiatriska tjänster för barn och unga inom primärvården för att förbättra tillgången till vård. Verksamhetsområdet HYKS Varhain ska utvidgas ytterligare.	Inom barnpsykiatri har en evidensbaserad vårdmetod för ångest börjat förankras på basnivå med donationsmedel. Barnpsykiatri och barnneurologin har i samarbete inlett kommunkonsultationer för aktörer på basnivå i Esbo, Kyrkslätt, Vanda och delvis i Helsingfors. I alla områden är det möjligt att få konsultation som stöd för vården av mentala störningar hos barn. Hucs Varhain (Tidigt)-verksamheten har utvidgats till barn i förskoleåldern i Helsingfors och Vanda. Inom ungdomspsykiatri har direkt handledning och konsultationer på basnivå genomförts överallt och nya samarbetsformer har tagits i bruk, till exempel Teams-konsultationer för hälsocentralläkare. Dessutom är en vårdkedja enligt svårighetsgrad under uppbyggnad inom ungdomspsykiatri i hela huvudstadsregionen.
Då man flyttar patienten från den specialiserade sjukvården till fortsatt vård ska man se till att informationen medföljer patienten. Vid hänvisning till fortsatt vård ska man ta i beaktande alla aktörer som den fortsatta vården gäller enligt planen.	Inom barnpsykiatri strävar man efter att ordna en gemensam förhandling vid förflyttning till fortsatt vård. Som remiss till fortsatt vård fungerar vanligen slututlåtandet, i vilket man har samlat centrala uppgifter om patientens vård samt rekommendationer för fortsatt vård. De ökade konsultationskontakterna inom ungdomspsykiatri förbättrar informationsflödet. Apotti-datasystemet, som är gemensamt för den specialiserade sjukvården, primärvården och socialvården, har tagits i bruk framgångsrikt inom HUS ungdomspsykiatri.

Observation Åtskilliga åtgärder för att förbättra tillgången till vård och intensifiera samarbetet med primärvården har inletts inom både barnpsykiatri och ungdomspsykiatri. Efterfrågan på vård riktar dock fortfarande till den specialiserade sjukvården. Inom barnpsykiatri har läkarbristen förvärrats och graderingen av vården tillsammans med kommunerna fungerar ännu inte på ett ändamålsenligt sätt. Utvecklingen av mentalvårdstjänsterna för barn och unga inom hela HUS område stöds i fortsättningen av att sjukvården för barn och unga samt psykiatri blir en del av ett resultatområde som producerar kliniska tjänster på landskapsnivå.

Rekommendation 8 Revisionsnämnden anser att det är viktigt att de åtgärder som redan inletts för att förbättra tillgången till mentalvårdstjänster för barn och unga fortsätter samt att graderingen av vården vidareutvecklas i samarbete med kommunerna.

6 HUS upphandlingar och upphandlingsverksamhet 2020

På grund av missförhållanden som framkommit i HUS upphandlingar konstaterade revisionsnämnden i utvärderingsberättelsen⁷² för 2019 att upphandlingsverksamheten inte har ordnats på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt. Nämnden förutsatte att den interna kontrollen och riskhanteringen genomförs så att upphandlingarnas lagenlighet och resultatrikhet förverkligas.

Fullmäktige beviljade den 11 juni 2020 (14 §) de redovisningsskyldiga ansvarsfrihet för räkenskapsperioden 2019 med undantag av styrelsemedlemmarna, ekonomidirektören, verksamhetsdirektören för HUS Logistik och upphandlingschefen. Fullmäktige förutsatte också att revisionsnämnden låter utföra en extra granskning för att närmare utreda de missförhållanden som framkommit i upphandlingsverksamheten 2019. Utredningen gav upphov till slutsatsen att det inte är möjligt att få tillförlitlig information om antalet upphandlingar som inte har konkurrensutsatts.⁷³ Observationerna och rekommendationerna från granskningen behandlas i kapitel 6.1.1.

Styrelsen lämnade den 18 januari 2021 en egen utredning till revisionsnämnden om hur missförhållandena inom upphandlingarna kan åtgärdas samt om åtgärderna för att utveckla upphandlingarna. Enligt utredningen kan upphandlingar som inte har konkurrensutsatts slopas före utgången av 2021. Styrelsens utredning behandlas närmare i avsnitt 6.1.2. Synpunkter av ledningen för HUS Logistik angående utvecklingsbehov och åtgärder inom upphandlingsverksamheten presenteras i kapitel 6.1.3.

Hösten 2020 ålade marknadsdomstolen på framställning av Konkurrens- och konsumentverket (KKV) HUS att betala påföljdsavgifter till ett belopp av 160 000 euro för fyra upphandlingshelheter.⁷⁴ Observationerna i anslutning till dessa upphandlingar behandlas i kapitel 6.1.4.

Trots de många utredningarna har det inte gått att få fullständig klarhet i situationen inom upphandlingsverksamheten och upphandlingarnas laglighet under 2020. Inte ens den extra granskningen som gällde 2019 skapade någon klarhet, trots att den inkluderade en omfattande utredning och både leverantören och HUS enheter arbetade mycket med den. Detta berodde huvudsakligen på att produktionen av granskningsmaterial krävde mycket manuellt arbete och därför visade sig vara för arbetskrävande vid HUS enheter. Granskningen av upphandlingarnas lagenlighet, som ingår i revisionen, samt bedömningen av resultatet och ändamålsenligheten, som är revisionsnämndens uppgift, förutsätter ett tillförlitligt och transparent informationsunderlag.

Utvärderingen beskrivs i sin helhet i utvärderingspromemorian, som har publicerats på webbplatsen www.arviointikertomushus.fi.

⁷² <https://arviointikertomushus.fi/sv/hemsida/> Hämtad 4.11.2020.

⁷³ HUS Revisionsnämnd 28.1.2021, 2 §.

⁷⁴ www.markkinaoikeus.fi (375/20, 378/20, 449/20 och 450/20)

6.1 Granskning av upphandlingarna 2019

Revisionsnämnden beställde en extra granskning av BDO Oy. Målet var att på ett sätt som kompletterar den lagstadgade revisionen av samkommunen HNS utreda om den interna kontrollen har ordnats och genomförts på vederbörligt sätt inom upphandlingsverksamheten 2019 samt få tillräckliga revisionsbevis angående övervakningen av upphandlingarna och bristerna i upphandlingsförfarandena. Dessutom var målet att få en uppskattning av antalet upphandlingar som inte konkurrensutsatts och de eventuella skador som orsakats. Som det har nämnts ovan måste detta mål slopas, eftersom man inte fick tillräckligt med material för granskning.

Genomförandet av granskningen och det granskade materialet beskrivs i detalj i granskningsrapporten som fogats till revisionsnämndens protokoll.⁷⁵

De viktigaste observationerna och slutsatserna i BDO Oy:s granskning

Ordnandet och genomförandet av den interna kontrollen 2019

1. Systemlösningarna som stöder upphandlingsverksamheten samt hanteringen av leverantörer och avtal har inte genomförts på ett sådant sätt att lösningarna skulle bidra till att lösa orsakerna till problemen inom den interna kontrollen av upphandlingsverksamheten som helhet. Med stöd av denna observation rekommenderades det att HUS
 - a) definierar en målbild för upphandlingsverksamheten fattar behövliga beslut om metoderna för att uppnå denna målbild.
 - b) genomför hanteringen av avtalens livscykel så att den producerar information om bland annat identifieringen av upphandlingsbehovet, övervakningen av avtalsenligheten och övervakningen av upphandlingshelheten.
 - c) i ett tidigare skede identifierar behovet av konkurrensutsättning eller påskyndar genomförandet av konkurrensutsättningsprocessen.
 - d) kontrollerar att endast avtalsenliga produkter beställs.
 - e) förutsätter att leverantörerna inkluderar tillräckliga specifikationsuppgifter i fakturorna
2. Beslut om målbilden för korrigerande av de bakomliggande orsakerna till problemen inom upphandlingsverksamheten och metoderna för att uppnå målen hade inte till alla delar fattats varken under år 2019 eller vid tidpunkten för granskningen.
3. Resurserna för upphandlingsverksamheten har stärkts efter 2019.
4. På basis av en granskning av upphandlingsbesluten samt investeringarna och de köpta tjänsterna har det funnits brister i den interna kontrollen av upphandlingsverksamheten 2019. Åren 2020-2021 har det fortfarande funnits upphandlingar som inte har konkurrensutsatts på vederbörligt sätt. Upphandlingarna som inte har konkurrensutsatts har uppstått under flera år och inte bara under 2019. Det stora antalet upphandlingar som behöver konkurrensutsättas leder till att situationen inte kan lösas snabbt.
5. HUS har börjat planera åtgärder för att utveckla upphandlingsverksamheten och förändra organisationsstrukturen under 2019, men åtgärderna har ännu inte haft någon direkt inverkan på minskningen av antalet upphandlingar som inte konkurrensutsatts under 2019. Åtgärder för att utveckla upphandlingsverksamheten hade inletts redan innan BDO publicerade sin upphandlingsrapport den 16 december 2019.

⁷⁵ [HUS Revisionsnämnd 28.1.2021, 2 §.](#)

6. I samband med granskningen var det inte möjligt att granska att alla investeringar och alla fakturor för köptjänster från leverantörer som valts ut till samplet grundade sig på ett gällande upphandlingsavtal eller -beslut, eller att upphandlingen skulle ha konkurrensutsatts. Orsaken till detta var de bristfälliga specifikations- och uppföljningsuppgifterna om upphandlingar och inköpsfakturor, vilka gjorde det arbetsamt att sammankoppla inköpsfakturan med den bakomliggande upphandlingen, avtalet eller upphandlingsbeslutet vid HUS.

I granskningen konstaterades det att en risk med upphandlingar som inte konkurrensutsatts kan vara att marknadsdomstolen fastställer påföljdsavgifter och möjliga kompensationsavgifter. Tills vidare har bristerna i upphandlingsförfarandena orsakat HUS skada i form av påföljdsavgifter fastställda av marknadsdomstolen, sammanlagt 160 000 euro.

År 2019 var antalet upphandlingar som inte konkurrensutsatts enligt HUS egen uppskattning cirka 62 miljoner euro på årsnivå. I situationen den 13 januari 2021 hade HUS identifierat sammanlagt 108 upphandlingar som inte konkurrensutsatts och deras uppskattade årsvärde uppgick till 40 232 000 euro. Det uppskattade årsvärdet har emellertid inte angetts för alla upphandlingar och därför är det faktiska årsvärdet för upphandlingarna som inte konkurrensutsatts sannolikt högre än uppskattningen.

Genomförande av programmet för att utveckla upphandlingarna

På uppdrag av HUS ledning genomförde BDO Oy också 2019 en granskning av upphandlingarna och lade då fram 33 förslag till utveckling av upphandlingsverksamheten. I den senare granskningen som revisionsnämnden lät utföra bedömdes att hälften av förslagen hade genomförts vid granskningstidpunkten och hälften hade ännu inte genomförts⁷⁶.

De punkter i HUS utvecklingsprogram för upphandlingar som har tolkats som halvfärdiga gällde bland annat följande helheter. Inom parentes HUS uppskattning av tidpunkten för slutförande.

1. Inledande och genomförande av upphandlingskategoriarbetet (6/2021).
2. Slopande av förlängt prisavtal (12/2021).
3. Utveckling av leverantörs- och avtalshanteringen (12/2021).
4. Anskaffning av ett nytt datasystem som stöder ledningen och uppföljningen av upphandlingar (12/2021).
5. Heltäckande utnyttjande av Cloudia, bl.a. ibruktagande av verktyg för småskalig upphandling (5/2021).
6. Analys och minskning av beställningar där annat än det som begärs i förteckningen köps. Målet är bland annat chefsgodkännande som förutsättning sådana beställningar och för undvikande av förköp (3/2021).
7. Utvidgad användning av Skarppi-beställningssystemet för att få beställningar som gäller konsignationslager till Harppi.

⁷⁶ [HUS Revisionsnämnd 28.1.2021, 2 §](#), bilaga 2.

6.2 Styrelsens förslag till korrigering av missförhållandena inom upphandlingsverksamheten

Enligt styrelsens redogörelse⁷⁷ har korrigeringen av missförhållandena inom upphandlingsverksamheten anknytning till identifiering av produktgrupper som inte konkurransutsatts och konkurransutsättning av dem samt till korrigering av oändamålsenliga verksamhetssätt och processer. I redogörelsen beskrivs flera enskilda åtgärder som har vidtagits för att åtgärda problemen och som ska vidtas under 2021. I redogörelsen beskrivs dessutom hur styrelsen och ekonomi- och koncernsektionen som lyder under den har övervakat ärendet 2020.

I redogörelsen understryks också coronapandemins inverkan på hur utvecklingsåtgärderna framskrider. Coronapandemin har medfört mycket arbete för upphandlingsverksamheten och substansexperterna samt fördröjt genomförandet av cirka 20-30 stora anbudsförfaranden.

Av styrelsens redogörelse framgår tydligt sådant som inte var i sin ordning 2019 och som fortfarande behöver utvecklas. I redogörelsen beskrivs systembristerna och deras inverkan på utvecklingen av upphandlingsverksamheten. Dessutom lyfts de förnyade anvisningarna fram i redogörelsen. Med tanke på en fungerande tillsyn räcker det dock inte att det har utarbetats anvisningar, utan det bör dessutom finnas en tydligt definierad instans som ansvarar för att anvisningarna följs och övervakas.

De indikatorer med vilka HUS Logistik och styrelsen har rapporterat om upphandlingarna till revisionsnämnden är ändamålsenliga främst med tanke på ledningen av upphandlingsväsendets interna processer. Indikatorer som beskriver interna processer är till exempel genomloppstider för konkurransutsättningar, tidtabell för konkurransutsättningar i upphandlingskalendern, slutförda upphandlingar enligt upphandlingskategori, pågående konkurransutsättningar och prognosmodell för upphandlingsbeslut. Utöver dessa behövs information som gör det möjligt att leda och utveckla upphandlingsverksamheten på strategisk nivå. Det är särskilt viktigt att säkerställa uppgifternas tillförlitlighet, till exempel antalet prisförfrågningar och deras värde. Informationen om genomloppstiderna för konkurransutsättningarna är också väsentlig.

6.3 Övriga aspekter med anknytning till upphandlingar och utveckling av upphandlingsverksamheten

Utöver BDO Oy:s granskning och den redogörelse som begärts av styrelsen intervjuades i samband med utredningen HUS Logistiks upphandlingsdirektör och utvecklingschef den 4 november 2020 och revisionsnämnden hörde ledningen för HUS Logistik⁷⁸. De centrala problemen och utvecklingsbehoven beträffande upphandlingar som lyftes fram vid dessa tillfällen behandlas i detta kapitel till den del de kompletterar styrelsens redogörelse och BDO Oy:s granskning. Dessutom lyfts vissa andra aspekter av upphandlingsverksamheten fram, vilka revisionsnämnden fäster särskild uppmärksamhet vid.

Det centrala problemet som lett till den nuvarande situationen är enligt ledningen för HUS Logistik att de system som används inom upphandlingsverksamheten inte möjliggör systematisk uppföljning av upphandlingar och avtal eller strategisk utveckling av

⁷⁷ HUS Styrelse 18.1.2021, 4 §. Redogörelse för upphandlingsverksamheten.

⁷⁸ HUS Revisionsnämnd 26.11.2020, 49 §.

upphandlingsverksamheten. Därför har HUS inte haft en tillräcklig helhetsbild av till exempel antalet upphandlingar som inte konkurrensutsatts och uppföljningen av avtalen har inte varit tillräckligt bra. En annan central systembrist har att göra med brister i systemkontrollerna i verksamhetsstyrningssystemet Harppi. Harppi-systemet kopplar inte automatiskt fakturor och beställningar till avtalsuppgifterna, vilket innebär att fakturagranskaren kan ha svårt att försäkra sig om att upphandlingskedjan är korrekt. Även fakturornas innehåll kan variera, eftersom HUS inte har ställt enhetliga krav på leverantörerna i fråga om innehållet.⁷⁹

Det förekommer också problem förknippade med materialsortimentets omfattning och kontrollen av beställningen av produkter utanför beställningssystemet. HUS materialsortiment innehåller 60 000-80 000 artiklar och den stora mängden artiklar gör det svårt att hantera sortimentet. I slutet av 2020 infördes i materialhanteringssystemet en blankett med vilken beställning av produkter utanför beställningssystemet ska motiveras. Syftet med blanketten är att identifiera produkter som inte borde anskaffas eller för vilka ett avtal borde ingås.⁸⁰

Avtal och avtalshantering

Även en systematisk uppföljning av avtalen skulle förutsätta ett datasystem som stöder ledningen och uppföljningen av upphandlingsverksamheten. Avtalsregistret som ingår i HUS nuvarande ärendehanteringssystem är inte ett tillräckligt verktyg för systematisk ledning av upphandlingsverksamheten och uppföljning av avtal. Även om det nya ärendehanteringssystemet som tas i bruk 2021 ger bättre möjligheter att utnyttja det elektroniska arkivet i uppföljningen av avtal, löser det inte ensamt bristerna med anknytning till systemen. Tills vidare har uppföljningen av avtalen grundat sig på Excel-baserade tabeller. För att de ska vara underhållna och aktuella måste man komma ihåg att uppdatera dem.⁸¹

För uppföljningen av avtalen ansvarar en avtalsansvarig som utsetts av avtalsägaren. Vid gemensam upphandling ägs avtalet av verksamhetsdirektören för HUS Logistik och avtalsansvarig är kategorichefen. Vid separata upphandlingar, av vilka största delen är tjänste- eller anläggningsupphandlingar, är avtalsägaren det verksamhetsområde som har gjort uppdraget. Då ansvarar verksamhetsområdets avtalsansvariga för uppföljningen av avtalet. HUS Logistik strävar dock efter att förutse även kommande upphandlingsbehov inom verksamhetsområdena.⁸²

HUS Logistik följer leveranssäkerheten i sina egna avtal och genomförandet av avtalet går årligen igenom med stora leverantörer. På grund av avsaknaden av systemstöd är det svårt att följa upp tjänsteupphandlingsavtalen på ett övergripande sätt. Eftersom också resultatområdena och -enheterna är avtalsägare, är det möjligt att förfarandena för uppföljning av avtal har varierat.⁸³ För att förenhetliga förfarandena utfärdade styrelsen i december 2020 en anvisning om avtalsledning och -hantering som gäller hela samkommunen.⁸⁴

⁷⁹ Personlig delgivning. Hus Logistik, upphandlingsdirektören och utvecklingschefen, 4.11.2020.

⁸⁰ Personlig delgivning. Hus Logistik, upphandlingsdirektören och utvecklingschefen, 4.11.2020.

⁸¹ Personlig delgivning. Hus Logistik, upphandlingsdirektören och utvecklingschefen, 4.11.2020.

⁸² [HUS revisionsnämnd 16.11.2020](#) 49 §. Hörande av HUS Logistiks verksamhetsdirektör och upphandlingsdirektör.

⁸³ Personlig delgivning. Hus Logistik, upphandlingsdirektören och utvecklingschefen, 4.11.2020.

⁸⁴ [HUS Styrelse 14.12.2020, 163 §](#), Bilaga 1.

Det förekommer också svårigheter inom uppföljningen av gemensamma upphandlingsavtal där också andra kommuner och samkommuner är parter. HUS Logistik har inte fullständig insyn i hur andra organisationer använder gemensamma avtal. Kommunernas användningsvolym bedöms utifrån det de själva uppger när konkurrensutsättningen bereds. Dessutom finns det problem med övervakningen av att ramavtalets företrädesordning efterlevs.⁸⁵

Avtal som gäller tills vidare

HUS Logistik strävar efter att ingå avtal som gäller tills vidare för alla större upphandlingar som överskrider EU-tröskelvärdet, eftersom det har funnits många produkter som inte konkurrensutsatts. Syftet med detta är att förhindra att HUS hamnar i ett avtalslöst läge på grund av en eventuell fördröjning av konkurrensutsättningen samt att det inom några år på nytt inträffar en situation där det samtidigt finns ett stort antal upphandlingar som ska konkurrensutsättas. Avtal som gäller tills vidare är förknippade med bland annat en risk för att de under lång tid kan ha en negativ inverkan på möjligheterna för andra än avtalsleverantörer att komma in på marknaden eller bli avtalsleverantörer. Dessutom finns det en risk för att avtal som är långvariga inte längre till sin prisnivå eller sina övriga villkor är förenliga med HUS intresse. Därför strävar HUS efter att ingå många av sina materialupphandlingsavtal med fler än en leverantör.⁸⁶ För närvarande finns det ingen exakt information om antalet avtal som gäller tills vidare.⁸⁷

Utvidgning av HUS upphandlingsverksamhet

HUS ansvarar på basis av affärsöverlåtelse och avtal även för vissa andra kommunorganisationers upphandlingar. År 2020 utvidgades HUS Diagnostikcentrum⁸⁸ till att omfatta Södra Karels social- och hälsovårdsdistrikts (Eksote) laboratorie- och utbildningstjänster och upphandlings- och logistikverksamheten vid samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen (Kymsote) överfördes till HUS i form av en affärsöverlåtelse.⁸⁹ Dessutom har HUS förhandlat med samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Södra Savolax (Essote) om samarbete i anslutning till diagnostiktjänster som kan gälla bland annat upphandlingar.⁹⁰ HUS Logistik har sedan 2019 också ansvarat för medicinteknisk apparatur inom social- och hälsotjänsterna i Esbo som en helhetstjänst, producerat tjänster för Raseborgs stad samt ansvarat för tjänster för inomhuslogistik och påfyllningstjänster för tillbehör vid Helsingfors stads sjukhusfastigheter.⁹¹

I fråga om Kymsote strävade HUS efter att hantera riskerna i anslutning till utvidgningen så att Kymsotes upphandlingar sköts av en egen kategorichef samt egna upphandlingsexperter och köpare.⁹² Utvidgningen av upphandlingsverksamheten förutsätter således också resursfördelning av HUS. Att utvidga upphandlingsverksamheten till att omfatta andra kommunorganisationers upphandlingar är för närvarande inte HUS Logistiks mål. HUS har

⁸⁵ [HUS Revisionsnämnd 16.11.2020](#), 49 §. Hörande av HUS Logistiks verksamhetsdirektör och upphandlingsdirektör.

⁸⁶ [HUS Revisionsnämnd 16.11.2020](#), 49 §. Hörande av HUS Logistiks verksamhetsdirektör och upphandlingsdirektör.

⁸⁷ Personlig delgivning. HUS Logistik, upphandlingsdirektören, 14.4.2021.

⁸⁸ [HUS Styrelse 17.6.2019](#), 82 §.

⁸⁹ [HUS Styrelse 16.9.2019](#), 108 §.

⁹⁰ [Essotes styrelse 21.2.2021](#), 4 §.

⁹¹ Bokslut och verksamhetsberättelse 2019.

⁹² [HUS Revisionsnämnd 16.11.2020](#), 49 §. Hörande av HUS Logistiks verksamhetsdirektör och upphandlingsdirektör.

dock för avsikt att precisera avtalen med anknytning till upphandlingar som ingått med kommunerna och andra samkommuner.⁹³

Observationer med anknytning till några upphandlingshelheter

I utvärderingen behandlades några upphandlingar som överskred EU-tröskelvärde under de senaste åren och hur upphandlingsprocesserna framskrider för dessa helheter. Fokus låg bland annat på upphandlingsprocessens längd och på egenskaperna hos de genomförda upphandlingshelheterna.

Exempel: upphandling av inkontinensprodukter

Avtalet om inkontinensprodukter löpte ut i januari 2020 och anbudsförfrågan publicerades den 24 september 2019. Upphandlingen avbröts dock i november 2019, eftersom det borde ha gjorts betydande ändringar och korrigeringar i anbudsförfrågan.⁹⁴ En ny upphandlingsannons publicerades den 28 november 2020. Till upphandlingsringen hör förutom HUS också HUS-medlemskommunerna (exkl. Esbo stad men inkl. Esbos nya sjukhus), Eksote, Kymsote och Päijät-Häme välfärdssamkommun. Enligt anbudsförfrågan har också Helsingfors stad för avsikt att ansluta sig till avtalet från och med den 1 februari 2022. Avtalets uppskattade värde var 42,5 miljoner euro. Avtalet ska vara i kraft i fyra år, varefter det fortsätter att gälla tills vidare.

Eftersom avtalet med den föregående leverantören löpte ut i januari 2020, anskaffades inkontinensprodukterna i över ett år utan avtal som grundar sig på konkurrensutsättning. Konkurrensutsättningen av inkontinensprodukter inleddes inte i ett tillräckligt tidigt skede före utgången av föregående avtalsperiod och man var tvungen att avbryta upphandlingen på grund av en oklar anbudsförfrågan. Flera kommuner och samkommuner deltar i upphandlingen och upphandlingens totala värde är anmärkningsvärt stort. Detta tillsammans med ett avtal som gäller tills vidare ökar risken för koncentration av marknaden. Det är svårt att följa upp att kraven och villkoren i anbudsförfrågan uppfylls när flera kommuner och samkommuner köper produkter.

Exempel: masker som används i hemvården av sömnapné och hemdistribution av masker

En anbudsförfrågan om masker som används i hemvården av sömnapné (uniCPAP) publicerades den 18 november 2019. I upphandlingsringen deltar HUS medlemskommuner, Eksote, Kymsote och Päijät-Häme välfärdssamkommun. Upphandlingen är värd 14 miljoner euro och avtalsperioden är fyra år, varefter avtalet gäller tills vidare. I anbudsförfrågan är produkterna indelade i fem produktgrupper och produkterna i varje grupp har en prioritetsordning.

Enligt upphandlingsbeslutet ska produkter också användas av Esbo stad, även om detta i anbudsförfrågan gäller endast Esbo stads sjukhus, som är verksamt i samma lokaler som HUS Jorvs sjukhus. Esbo stad har den 19 december 2019 gett HUS fullmakt att ansluta Esbo stad till upphandlingen. Enligt fullmakten är värdet på anslutningen cirka 4,8 miljoner euro för fyra år.⁹⁵ Esbo stad finns dock inte med i avtalen (3 st.) som trädde i kraft den 12 mars 2021. De undertecknade avtalen är bristfälliga för de beställare som omfattas av

⁹³ [HUS Revisionsnämnd 16.11.2020, 49 §](#). Hörande av HUS Logistiks verksamhetsdirektör och upphandlingsdirektör.

⁹⁴ HUS Logistik, verksamhetsdirektören, upphandlingsbeslut 21.11.2019, 121 §.

⁹⁵ Esbo stad. Upphandlingssärenden, beslutsprotokoll, 19.12.2019, 75 §.

upphandlingsavtalet, då Esbo stad saknas i förteckningen. HUS Logistik har meddelat att avtalen kommer att uppdateras i enlighet med anbudsförfrågan till denna del.⁹⁶

KKV begärde i januari 2021 en redogörelse av HUS beträffande upphandlingen av masker som används i vården av sömnapné, men ansåg att upphandlingen tills vidare inte ger anledning till ytterligare åtgärder och avslutade behandlingen av ärendet.⁹⁷

I anbudsförfrågan beskrivs inte hur den upphandlande enheten övervakar att produkternas prioritetsordning iakttas. Inte heller genomförandet av hemdistributionen har beskrivits på noggrann nivå i anbudsförfrågan.

Upphandlingar för vilka marknadsdomstolen påförde påföljdsavgifter 2020

KKV utredde HUS upphandlingar 2019 och 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. KKV föreslog att marknadsdomstolen påför påföljdsavgifter. År 2020 ålade marknadsdomstolen HUS att betala påföljdsavgifter till ett belopp av sammanlagt 160 000 euro för fyra upphandlingar som gällde avfallssäcksprodukter, DNA-analystjänster, mjukpapper samt apparater och tillbehör som används vid undertrycksbehandling av sår. Dessa produkter och tjänster hade under en anmärkningsvärt lång tid köpts utan avtal baserade på konkurrensutsättning eller så hade de inte konkurrensutsatts alls.⁹⁸

I fråga om de upphandlingar som fördes till marknadsdomstolen reagerade HUS i vissa fall långsamt på det förslag som KKV lämnat till marknadsdomstolen. Efter KKV:s förslag tog det över ett halvt år innan ett beslut om upphandling av avfallssäckar fattades och över två år innan ett avtal om mjukpapper trädde i kraft. DNA-analystjänsterna samt apparaterna och tillbehören för undertrycksbehandling av sår hade inte konkurrensutsatts alls före 2019.

Direktupphandlingar i samband med Covid-19

Coronapandemin hade en avsevärd inverkan på HUS upphandlingar 2020. Det gjordes många direktupphandlingar och andra anbudsförfaranden fördröjdes eftersom personalresurserna riktades till skötseln av pandemin och upphandlingar i anslutning till den. Det fattades sammanlagt 177 direktupphandlingsbeslut och deras värde var cirka 259,8 miljoner euro. HUS Diagnostikcentrum stod för drygt hälften (144,3 milj. €) av de genomförda direktupphandlingarna. Direktupphandlingar gjordes ännu i slutet av 2020 och i början av 2021. Efter hösten 2020 har bland annat skyddsvisir, undersökningshandskar, sprutor och nålar upphandlats utan konkurrensutsättning.

Våren 2020 skaffade HUS covid-19-tester som direktupphandling från Synlab Oy. Vita Laboratoriet Oy överklagade ekonomi- och koncernsektionens upphandlingsbeslut hos marknadsdomstolen. Upphandlingens uppskattade värde är 9,7 miljoner euro.⁹⁹

Marknadsdomstolen ansåg att direktupphandlingen var ytterst brådskande och att det fanns ett oförutsebart behov som var oberoende av upphandlingsenheten¹⁰⁰. Det är möjligt att besvärstillstånd för beslutet söks hos högsta förvaltningsdomstolen.

⁹⁶ HUS Logistik, upphandlingsdirektören 12.4.2021.

⁹⁷ HUS Logistik, upphandlingsdirektören 15.3.2021.

⁹⁸ Marknadsdomstolens beslut 21.8.2020, nr 378/20; 12.10.2020, nr 450/20; 20.8.2020, nr 375/20; 12.10.2020, nr 449/20.

⁹⁹ Ekonomi- och koncernsektionen 13.5.2020, 28 §.

¹⁰⁰ Marknadsdomstolen 23.3.2021, 102/21.

Hösten 2020 skaffade HUS coronatestningskapacitet (hyrning av lokaler och anordningar) utan konkurrensutsättning från Synlab Oy med återopande av brådska. Upphandlingens uppskattade värde är 100 miljoner euro och avtalsperioden löper ut i juni 2021¹⁰¹. Marknadsdomstolen ansåg att direktupphandlingen var ytterst brådskande och att det fanns ett oförutsebart behov som var oberoende av upphandlingsenheten. I fråga om upphandlingens omfattning ansåg marknadsdomstolen däremot att direktupphandlingens optionsperiod inte var motiverad och upphävde upphandlingsbeslutet till denna del med hot om vite på en miljon euro.¹⁰² Det är möjligt att besvärstillstånd för beslutet söks hos högsta förvaltningsdomstolen. Besvär över upphandlingsbeslutet har anförts även hos förvaltningsdomstolen.

6.4 Organiseringen av upphandlingsverksamheten

Hus Logistik fungerar enligt fullmäktiges beslut¹⁰³ och HUS förvaltningsstadga (20 §) som gemensam upphandlingsenhet för samkommunen, medlemskommunerna och sjukvårdsdistrikten inom HUCS specialupptagningsområde samt som upphandlande enhet enligt lagen om offentlig upphandling och koncession. Hus Logistiks upphandlingar har sedan början av 2020 indelats i sex kategorier. Målet med upphandlingskategoriarbetet är att effektivare identifiera produktgrupper som inte konkurrensutsatts.

Enligt den permanenta anvisningen om upphandling är målet att så långt som möjligt koncentrera kompetensen inom offentlig upphandling och styrningen av upphandlingsprocessen till en enhet. Målet är också att upphandlingsbeslutet fattas och delges vid den enhet som konkurrensutsätter upphandlingen. I praktiken tillhandahåller alltså HUS Logistik de övriga resultatområdena och enheterna en stödtjänst för genomförandet av upphandlingsprocessen.¹⁰⁴

Hus Logistik genomför konkurrensutsättningsprocesserna för gemensamma och separata upphandlingar i samarbete med resultatenheterna och deras experter. Dessutom ansvarar HUS Logistik på samkommunnivå bland annat för att beskriva, upprätthålla och övervaka genomförandet av en enhetlig upphandlingsprocess under upphandlingens hela livscykel. Andra enheter än Logistik, IT-förvaltning och Apotek får inte självständigt genomföra upphandlingar som överstiger det nationella tröskelvärdet, utan de ska lämna en servicebegäran till dessa enheter.¹⁰⁵ HUS Samförvaltning ansvarar för produktionen av upphandlingsrättsliga tjänster och för att samkommunens upphandlingsanvisningar och dokumentmallar är lagenliga. HUS enheter ansvarar för sin del för att påvisa tillräcklig sakkunskap för beredningen av upphandlingar samt för att anmäla fel som de observerat i de varor eller tjänster som de använder.¹⁰⁶

Vid HUS grundades i början av 2020 en ny strategisk styrgrupp för upphandlingsverksamheten, vars uppgift är att följa upp samkommunens upphandlingsverksamhet som helhet och stöda verkställande direktören i denna uppgift.¹⁰⁷ Styrgruppen består av medlemmar från enheterna som genomför konkurrensutsättningar och deras kunder. Styrgruppen sammanträdde tio gånger under 2020 och diskuterade bland

¹⁰¹ HUS Styrelse 21.9.2020, 115 §.

¹⁰² Marknadsdomstolen 24.3.2021, 101/21.

¹⁰³ HUS Fullmäktige 14.6.2018, 14 §.

¹⁰⁴ HUS Permanent anvisning 1/2020. Upphandlingar inom samkommunen HNS.

¹⁰⁵ HUS Permanent anvisning 1/2020. Upphandlingar inom samkommunen HNS.

¹⁰⁶ HUS Permanent anvisning 1/2020. Upphandlingar inom samkommunen HNS.

¹⁰⁷ HUS verkställande direktörs beslut 12.2.2020, 19 §. Inrättande av en strategisk styrgrupp för upphandlingsverksamheten.

annat uppföljningsindikatorerna för upphandlingsverksamheten. När denna utvärdering skrevs hade dock inget beslut fattats om indikatorer som ska följas upp och rapporteras.

Anvisningar om upphandlingar

Utöver HUS permanenta anvisning om upphandlingar har det på intranätet publicerats en upphandlingsanvisning för personalen som innehåller information om genomförandet av upphandlingar. Anvisningen är inte till alla delar tydlig och lätt att förstå. I avsnittet "Roller och ansvar" i anvisningen konstateras till exempel att "resultatområden, resultatenheter och affärsverk kan konkurrensutsätta anskaffningar av utrustning och tjänster som understiger 60 000 euro själva eller via HUS Logistik". Detta innebär en risk för att liknande upphandlingar görs på olika håll i organisationen utan att man vet om det, och då kan tröskelvärdena enligt upphandlingslagen överskridas. I anvisningarna definieras inte heller upphandlingarnas ägarskap på ett entydigt sätt; till exempel vilka tjänsteupphandlingar som HUS Logistik ansvarar för och vilka som är HUS övriga resultatområdets och enheters ansvar.

Ramavtalen som HUS ingått om experttjänster har inte i någon större utsträckning samlats i avtalssamlingen på intranätet. Detta kan leda till att tjänster köps av andra än avtalsleverantörer.

6.5 År 2020 vid HUS Logistik

Resultatområdet HUS Logistik ansvarar för att tillhandahålla upphandlingstjänster, logistiktjänster och sjukvårdstekniska tjänster inte bara till HUS egna enheter, utan också till kommunerna i Nyland och sjukvårdsdistrikten inom HUCS specialupptagningsområde.

År 2020 fattade HUS Logistik 381 upphandlingsbeslut till ett värde av 233 miljoner euro. HUS Logistik hade 509 anställda (2019: 449) och dess verksamhetskostnader uppgick till 303,6 miljoner euro (2019: 260,8). Verksamhetskostnaderna ökade med 17,9 procent jämfört med budgeten. Enligt HUS bokslut och verksamhetsberättelse fattade HUS Logistik 2020 411 upphandlingsbeslut till ett värde av 250 miljoner euro.

Utfallet av målen som fastställts för HUS Logistik

I budgeten för 2020 fastställdes tre bindande mål för HUS Logistik. Målet för räkenskapsperioden var ett nollresultat och en ökning av den totala produktiviteten med 1,5 procent. Dessutom fastställdes som mål att prisnivån inte ska ändras. Målen uppnåddes med undantag av räkenskapsperiodens resultat (mål 0,12 och resultat -6,6 miljoner euro). Att räkenskapsperiodens resultat uppvisade en förlust berodde på att en del av lagret med skyddsutrustning måste nedskrivas av bokföringsmässiga skäl. HUS Logistiks verksamhetskostnader 2020 ökade med 17,9 procent jämfört med budgeten. Den externa försäljningen ökade avsevärt på grund av skyddsutrustningen med anknytning till Covid-19.

Utfallet av de strategiska nyckelmålen för HUS Logistik beskrivs i tabell 8. Tre av de åtta målen uppnåddes. Vi fäste vikt vid om målvärdet för besparingarna inom upphandlingarna (> 4 %) stod i rätt proportion till de tidigare genomförda upphandlingsbesparingarna och antalet identifierade upphandlingar som inte konkurrensutsatts. HUS har också i sina bokslut 2018 och 2019 konstaterat att betydande besparingar har åstadkommits genom konkurrensutsättning. Försummelse av konkurrensutsättningen kan leda till att priset på

varor och tjänster är för högt. Dessutom är målsättningen som gäller effektivisering av konkurrensutsättningsprocessen inte jämförbar, eftersom genomloppstiden för alla konkurrensutsättningar mättes 2020 och EU-upphandlingar mättes 2019.

Resultatpremier för 2020 betalades inte till personalen inom resultatområdet HUS Logistik.

Tabell 8. HUS Logistiks strategiska nyckelmål 2020. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2020

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2020	Utfall 2020
Hög servicekapacitet hos logistikcentralen	Leveranssäkerhet för lagerprodukter %	98,6 %	Målet uppnåddes inte 97,2 % (2019: 97,7 %)
Inbesparingar i anskaffningar	Inbesparingar i euro som erhållits genom anbudsförfaranden	>4 %	Målet uppnåddes 5,2 %, 12,4 milj. € (2019: 12,1 %, 6,5 milj. €)
Efterlevnad av konkurrensutsättningsplanen	Utfall i årsplanen %	> 95 %	Målet uppnåddes inte 82 % (2019: rapporterades inte)
Effektivisering av konkurrensutsättningsprocessen	Genomloppstiden för konkurrensutsättningar	-10 % jämfört med nivån 2019	Målet uppnåddes 139 dygn (EU-upphandlingar 206) (2019: 240 EU-upphandlingar)
Upphandlingarnas synlighet	Alla upphandlingar har schemalagts i upphandlingskalendern inom en månad efter att behovet av konkurrensutsättning har identifierats	< 1 mån.	Målet uppnåddes inte 97 % (2019: rapporterades inte)
Flexibel och snabb tillgång till medicintekniska tjänster	Felkorrigeringstid, dygn (P90)	≤ 22 dygn	Målet uppnåddes inte 24 (2019: 29 dygn)
Produktivitet	Produktivitet	≥ 1,5 %	Målet uppnåddes 1,5 (2019: 4,2 %)
Ekonomi	Ekonomi	Nollresultat	Målet uppnåddes inte -6,2 milj. euro (2019: 672 000 €)

Målen som ställts upp för verksamheten och utfallet av dem är också en del av lönesystemet för direktörerna för HUS resultatområden. Lönen för resultatområdets direktör består av en fast helhetslön samt en rörlig lönedel på 0-20 procent som fastställs årligen och är bunden till målen och resultatet. Den rörliga lönedelen baserar sig på mål och indikatorer som fastställts på förhand samt på målvärdena för dessa. På basis av utfallet av målen och resultaten 2020 var den rörliga lönedelen som betalades till verksamhetsdirektören för HUS Logistik cirka 8,3 procent av den kalkylerade årslönen.

Revisionsnämnden anser att det är viktigt att målen som ställts upp i ledningens lönesystem styr utvecklingen av verksamheten. I sin utvärdering av verksamhetens ändamålsenlighet fäster revisionsnämnden uppmärksamhet vid att målen bör vara tydliga och utfallet bör kunna verifieras på ett entydigt sätt.

Personalresurserna inom upphandlingstjänsterna och personalens välbefinnande

HUS Logistik har cirka 30 personer som utför konkurrensutsättningar. Personalresurserna är på samma nivå som i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och i Tuomi Logistiikka Oy, som ansvarar för upphandlingar inom Birkalands sjukvårdsdistrikt. I samband med

genomförandet av konkurrensutsättningar anlitas också i viss mån utomstående upphandlingskonsulter, huvudsakligen vid upphandling av tjänster och utrustning.¹⁰⁸ År 2020 genomfördes 39 upphandlingar för 24 miljoner euro med hjälp av externa upphandlingskonsulter och 50 övriga upphandlingar inleddes.¹⁰⁹

År 2020 stärktes resurserna för upphandlingar med 10 nya personer och i budgeten för 2021 har HUS berett sig på rekrytering av fem nya personer. Enligt ledningen för upphandlingsverksamheten har tillgången på kompetent personal varit ett problem och i synnerhet att locka erfarna experter till HUS. Offentliga upphandlingar är en stor och komplicerad helhet och i nuläget finns det nästan ingen utbildning som förbereder för ett yrke inom branschen. Expertisen inhämtas ofta genom arbetserfarenhet. Av upphandlingsexperterna vid HUS Logistik har endast ett fåtal längre erfarenhet av konkurrensutsättning, dvs. över fyra år. Oklarheterna kring upphandlingarna och underlåtenheten att följa upphandlingsförfarandena beror delvis på bristande kompetens. Avsaknaden av seniore experter försvårar också utvecklingen av verksamheten i en mer strategisk riktning.¹¹⁰

HUS Logistik har tillgång till tre upphandlingsjurister, vilka i fråga om arbetsledningen lyder under upphandlingsdirektören vid HUS Logistik. Vid HUS arbetar alla jurister centraliserat inom samförvaltningen och upphandlingsjuristernas arbetsinsats kan endast användas för att genomföra upphandlingsprocesserna. I fråga om HUS Logistik vore det bra om upphandlingsjuristernas sakkunskap också kunde användas till exempel för att utbilda upphandlingsexperter.¹¹¹

Resultaten i Arbetslivsbarometern för enheten Upphandlingstjänster

Vid HUS Logistiks enhet för upphandlingstjänster arbetade sammanlagt 61 personer 2020 (2019: 52). Enhetens resultat i Arbetslivsbarometern försämrades jämfört med året innan, även om de fortfarande ligger på en relativt god nivå. Enkäten Arbetslivsbarometern innehåller 52 frågor, av vilka de flesta besvaras på skalan 1-5. Siffran 1 beskriver ett dåligt resultat och siffran 5 ett bra resultat.

De bedömningar som de anställda vid enheten Upphandlingstjänster gav sjönk tydligt inom alla delområden av Arbetslivsbarometern och i nästan alla frågor. Vitsordet var betydligt sämre än föregående år för frågor som gällde tillgången till information som behövs i det egna arbetet (2020: 3,34, 2019: 4,05), arbetstillfredsställelse (2020: 3,55, 2019: 4,22), kundorientering och flexibilitet i verksamheten (2020: 3,26, 2019: 3,88) och ombesörjande av introduktion (2020: 3,04, 2019: 3,63). Enligt enkäten upplevde respondenterna mer överbelastning (2020: 2,83, 2019: 3,59) och arbetsmängden ansågs vara orimligare (2020: 2,78, 2019: 3,66) än året innan. I dessa frågor beskriver ett lågt värde större belastning och ett högt värde mindre belastning. Om indexvärdet för överbelastningen är under 3, fäster personalledningen uppmärksamhet vid enhetens verksamhet.

Av de anställda vid enheten Upphandlingstjänster var 84 procent redo att rekommendera HUS som arbetsgivare (2019: 93 %) och 75 procent var redo att rekommendera sin egen arbetsenhet (2019: 80 %). Av personalen uppgav 67 procent att de hade deltagit i utvecklingssamtal och denna andel var lägre än året innan (80 %). Avgångsomsättningen¹¹²

¹⁰⁸ Personlig delgivning. HUS Logistik, upphandlingsdirektören och utvecklingschefen, 4.11.2020.

¹⁰⁹ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020, s. 14.

¹¹⁰ Personlig delgivning. HUS Logistik, upphandlingsdirektören och utvecklingschefen, 4.11.2020.

¹¹¹ Personlig delgivning. HUS Logistik, upphandlingsdirektören och utvecklingschefen, 4.11.2020.

¹¹² HUS målvärde för avgångsomsättning år 5,5–6,5.

vid enheten Upphandlingstjänster var 8,2 procent 2020 och 13,5 procent 2019, då pensionerade inte beaktas.¹¹³

6.6 Slutsatser

Missförhållandena i upphandlingsverksamheten lyftes fram i revisionsberättelsen för 2019 och i revisionsnämndens utvärderingsberättelse. Revisionsnämnden ansåg att det är ytterst allvarligt att upphandlingslagen inte har följts och fäste 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.

Brister i kontrollen av upphandlingarna och i den information som finns i systemen har varit gällande praxis och situationen har under flera år lett till att upphandlingar inte har konkurrensutsatts. Problemen inom upphandlingsverksamheten har orsakat HUS ekonomisk skada och haft en negativ inverkan på HUS anseende. Tron på en god förvaltning har fått sig en törn.

Enligt dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse 2020 köpte HUS 2020 material, förnödenheter och varor för 509,2 miljoner euro och tjänster för 546,6 miljoner euro. Det uppskattade eurobeloppet av upphandlingarna som gjorts utan konkurrensutsättning (40,2 miljoner euro), vilket baserar sig på det uppskattade årsvärdet, står för cirka 4 procent av alla inköp som gjordes vid HUS 2020. Det är värt att notera att det uppskattade årsvärdet inte har angetts för alla upphandlingar, vilket innebär att eurobeloppet kan vara större än uppskattningen.

Upphandlingar som inte konkurrensutsatts medför både ekonomiska och verksamhetsrelaterade risker. Det finns fortfarande inga exakta uppgifter om dessa upphandlingars antal och värde, och inte heller något system som skulle göra det lätt att reda ut och verifiera dem. Systembristerna samt att upphandlingshelheten inte kan övervakas på ett tillförlitligt sätt skapar också förhållanden där missbruk kan förekomma.

BDO Oy:s granskning och styrelsens redogörelse till revisionsnämnden visar att HUS upphandlingsverksamhet inte var i sin ordning 2019 och inte heller till alla delar ännu 2020. Det återstår att se vilka effekter utvecklingsåtgärderna har, då det inte finns någon systematisk uppföljning och övervakning som de redovisningsskyldiga ansvarar för. Styrelsens lyfter i sin redogörelse fram utvecklingsåtgärder som ska genomföras med stöd av en senare bedömning. En del av utvecklingsåtgärderna omfattar sådant som ingår i ledningen och den operativa verksamheten, såsom uppdatering av anvisningar och utbildning av personalen, inspektionsskeden och uppföljning av beställning av produkter utanför sortimentet. Dessa borde vara en del av den etablerade verksamheten.

¹¹³ Personlig delgivning, personalchefen, 10.2.2021.

Revisionsnämndens observationer och rekommendationer

Observation

- Det är inte möjligt att få exakta uppgifter om antalet icke-konkurrensutsatta upphandlingar inom HUS.
- Systemlösningarna inom upphandlingsverksamheten har inte genomförts på ett sådant sätt att problemen med den interna kontrollen av upphandlingsverksamheten skulle kunna lösas med hjälp av dem. Hittills har inga beslut om systemlösningarna fattats. Även om bristerna i systemen har varit ett hinder för utvecklingen, har HUS ändå under de senaste åren haft tillgång till system som kunde ha utnyttjats bättre i upphandlingsverksamheten.
- Åtgärderna för att utveckla upphandlingsverksamheten som inleddes 2019 pågår fortfarande till många delar.
- Organisationen har inte kommit överens om uppföljningsindikatorer för upphandlingsverksamheten.
- Revisionsnämnden anser att det är en positiv utveckling att styrelsen 2020 behandlade rapporterna från den interna revisionen. Detta stöder styrelsens övervakningsuppgift och den interna revisionens oberoende. År 2020 utredde den interna revisionen bland annat ICT-upphandlingarna och konstaterade att det finns liknande problem med dem som har framkommit i HUS övriga upphandlingar.
- HUS upphandlingar har också behandlats mycket i medierna. Oklarheterna kan påverka både allmänhetens och ägarkommunernas förtroende för HUS. Också därför är det viktigt att problemen åtgärdas utan dröjsmål och att upphandlingarnas transparens säkerställs. Med tanke på förbättrad transparens har publiceringen av inköpsfakturer i februari 2021 varit ett steg i rätt riktning.

Rekommendation 9

- Beslut som gäller systemen inom upphandlingsverksamheten ska fattas utan dröjsmål.
- Det måste säkerställas att systemlösningarna möjliggör effektiv ledning av upphandlingarna och tillförlitlig övervakning under upphandlingens hela livscykel.
- Beslut ska fattas om uppföljningsindikatorer för upphandlingsverksamheten. Åtminstone följande indikatorer ska tas i bruk och rapporteras i en lättolkad form:
 - antalet genomförda konkurrensutsättningar och deras sammanlagda värde
 - antalet upphandlingar som inte konkurrensutsatts och deras sammanlagda värde indelat enligt tröskelvärdena i upphandlingslagen
 - antalet prisförlängningar och det sammanlagda värdet av de upphandlingar som enligt upphandlingslagen ska konkurrensutsättas. Prisförlängningar ska rapporteras enligt tröskelvärdena i upphandlingslagen.
 - utfallet av det uppskattade värde som angetts i anbudsförfrågan under avtalsperioden
 - antalet direktupphandlingar, deras värde och motiveringar till besluten
 - tiden från upphandlingsbeslut till avtal som medeltal
 - rättelsebegäran som gäller upphandlingar samt marknadsdomstolens avgöranden.
- De redovisningsskyldiga ska övervaka genomförandet av åtgärderna för att utveckla upphandlingsverksamheten.

Observation Resultaten i Arbetslivsbarometern för personalen vid upphandlingsenheten vid HUS Logistik har försämrats och avgångsomsättningen åren 2019 och 2020 har varit hög jämfört med HUS mål.

Rekommendation 10

- Upphandlingsverksamheten bör ledas och utvecklas så att HUS Logistik har kompetent och motiverad personal.
- Anvisningarna som gäller upphandlingar ska preciseras, förtydligas och förenhetligas. Personalen som genomför upphandlingar behöver en tydlig handbok och uppdaterade anvisningar där det inte finns utrymme för tolkning. Uppgifter om gällande ramavtal för experttjänster bör publiceras i databanken för upphandlingar på intranätet.
- För att säkerställa det allmänna förtroendet och utveckla övervakningen ska HUS utarbeta etiska anvisningar för god förvaltning och inrätta en intern kanal för anmälan och behandling av misstankar om missbruk.

Observation Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att även om avtal som gäller tills vidare hjälper HUS att utveckla anhopningen av upphandlingar som inte konkurrensutsatts, är dessa avtal också förknippade med risker. Avtal som gäller länge kan främja en koncentration av marknaden, vilket kan leda till att priserna stiger eller till att avtalet till sina övriga villkor inte längre motsvarar HUS intressen och strategiska målsättningar.

Rekommendation 11 HUS ska bedöma hur en ökning av antalet avtal som gäller tills vidare främjar konkurrensen på marknaden, vilket är ett mål som ingår i HUS upphandlingsstrategi.

Observation Revisionsnämnden konstaterar att fullmäktiges målbild om att koncentrera upphandlingsverksamheten inte har förverkligats helt. Till exempel HUS Diagnostikcenter gör upphandlingar självständigt. HUS har också tagit på sig ansvaret för vissa andra kommunorganisationers upphandlingar. Detta är förknippat med en risk för splittring av resurser och för att ledningens uppmärksamhet flyttas från den centrala verksamheten till utvidgning i en situation där oklarheterna inom upphandlingarna och upphandlingsverksamheten har varit kända.

Rekommendation 12

- Revisionsnämnden förutsätter att målbilden för upphandlingsverksamheten fastställs på samkommunnivå och att behövliga beslut fattas om hur målbilden ska uppnås.
- HUS bör tydligt definiera hur upphandlingsverksamheten ska organiseras och vilka resultatområden som ansvarar för upphandlingarna. I upphandlingsanvisningarna ska dessutom ansvarsområdena och rollerna inom upphandlingsverksamheten tydligt definieras.
- Det ska säkerställas att de centrala problem som framkommit i upphandlingsverksamheten är lösta innan upphandlingsverksamheten utvidgas ytterligare.

Observation År 2020 gjordes många direktupphandlingar på grund av coronapandemin. Direktupphandlingar gjordes med anledning av pandemin ännu i slutet av 2020 och i början av 2021. I samband med anskaffningen av coronatestningskapacitet har en betydande ekonomisk risk tagits.

Rekommendation 13 Upphandlingarna som inte konkurrensutsatts på grund av coronapandemin är förknippade med ekonomiska och verksamhetsrelaterade risker som HUS bör förbereda sig på i tillräcklig utsträckning i budgeten. Dessutom bör HUS försäkra sig om att det finns tillräckliga grunder för direktupphandling. De samhällseliga konsekvenserna bör också bedömas när det är fråga om upphandlingar av betydande värde.

6.7 Upphandlingarnas ansvarsfullhet

Ansvarsfullhet är ett av HUS strategiska mål; HUS strävar efter klimatneutralitet före 2030 samt att hållbar utveckling ska iakttas i all verksamhet. Eftersom HUS är en av Finlands största upphandlingsenheter har HUS utmärkta möjligheter att främja ansvarsfulla upphandlingar.

Revisionsnämnden utredde hurdana krav på socialt ansvar HUS har ställt vid upphandling av varor och livsmedel samt hurdana miljökrav som har ställts vid upphandling av fordon och transporttjänster. Dessutom utredde nämnden hur ansvarsfullhet beaktas i samband med städtjänster som köps utifrån.

I utvärderingen konstaterades det att upphandlingarnas ansvarsfullhet har identifierats som ett viktigt utvecklingsobjekt och under de senaste åren har flera åtgärder vidtagits som skapar förutsättningar för att perspektiv med anknytning till ansvarsfullhet beaktas i upphandlingarna i större omfattning än förut. Resurserna för att främja ansvarsfulla upphandlingar är dock små i förhållande till organisationens storlek. Främjande av upphandlingarnas ansvarsfullhet är en del av befattningsbeskrivningen för en anställd inom HUS Logistik. Cirka 20 procent av arbetstiden har anvisats för detta ändamål. Resurserna för att främja ansvarsfullhet är mindre än till exempel vid Helsingfors och Vanda städer.

Sociala ansvarsfullhet har beaktats endast i liten utsträckning i de krav på utsläppsminskning som ställs i HUS anbudsfrågningar om varu- och livsmedelsupphandlingar samt i samband med fordons- och transporttjänstupphandlingar. Vid livsmedelsupphandlingar betonas certifikat med anknytning till ansvarsfullhet endast i några produktgrupper och närproducerad mat används i liten utsträckning.

När det gäller upphandling av städtjänster är HUS medvetet om de problem som kan uppstå i samband med utlokaliserade tjänster, men övervakningen av tjänsterna upplevs som svår. Organisationen har funderat över vilka krav som kan ställas på leverantörerna i fråga om dessa tjänster.

Arbetet för att främja ansvarsfulla upphandlingar har redan gett resultat, eftersom HUS Logistiks upphandling av sjukhushandskar utsågs till årets skickligaste upphandling den 13 april 2021. I upphandlingen fästes vikt vid ansvarsfullhet bland annat med hjälp av auditeringsrapporten om socialt ansvar och Code of Conduct-bilagorna.

En mer detaljerad beskrivning av utvärderingen ges i utvärderingspromemorian, som har publicerats på adressen www.arviointikertomushus.fi.

Revisionsnämndens observationer

- Upphandlingarnas ansvarsfullhet har vid HUS identifierats som ett viktigt utvecklingsobjekt och under de senaste åren har flera åtgärder vidtagits som skapar förutsättningar för att perspektiv med anknytning till ansvarsfullhet beaktas i upphandlingarna i större omfattning än förut. Resurserna för att främja ansvarsfulla upphandlingar är dock små i förhållande till organisationens storlek.
- Social ansvarsfullhet har beaktats endast i liten utsträckning i HUS anbudsförfrågningar om upphandling av varor och livsmedel. Kraven på att minska utsläppen i samband med upphandling av fordon och transporttjänster varierar. Drivkraft som ersätter fossila bränslen främjas i liten utsträckning inom upphandlingarna och en möjlig skärpning av EU:s utsläppsstandarder under avtalsperioden har i regel inte beaktats i anbudsförfrågan.
- Ansvarsfullheten har beaktats väl i en del av livsmedelsupphandlingarna, men användningen av närproducerad mat är liten. I fråga om livsmedelsupphandlingar har det tills vidare inte ställts några krav på produktionskedjornas energieffektivitet och certifiering betonas endast för några produkter och produktgrupper.
- Av bokslutet för 2020 framgår inte i hur stor utsträckning krav på ansvarsfullhet har använts i anbudsförfrågningar och avtal.

Rekommendation 14

- HUS bör anvisa mer resurser till beaktande av ansvarsfullhet i upphandlingar.
- Bedömningen av ansvarsaspekter ska inkluderas i upphandlingsprocessen. Användningen av Code of Conduct-avtalsbilagan vid upphandling av produkter som importeras från riskländer bör utökas och övervakningen av avtalsvillkoren i anslutning till detta bör utvecklas under avtalsperioden. För att öka transparensen i produktionskedjorna bör HUS i mån av möjlighet kräva att leverantörerna publicerar uppgifter om produktionsanläggningarna. Vid livsmedelsupphandlingar bör användning av certifierade produkter främjas och möjligheterna att öka användningen av närproducerad mat utredas.
- Miljökraven vid upphandling av fordon och transporttjänster bör förenhetligas. Leverantörer av transporttjänster bör förpliktas att rapportera om utsläppen som tjänsterna orsakar under avtalsperioden.
- Användningen av krav på ansvarsfullhet i anbudsförfrågningar och avtal bör följas upp systematiskt.

7 Utfallet av målen för Hyvinge sjukvårdsområde samt samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården

Revisionsnämnden utredde utfallet av de mål som ställts upp för Hyvinge sjukvårdsområde 2020, resultaten av samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården och erfarenheterna av samarbetet, HUS ledarskap under coronapandemin samt ibruktagandet och effekterna av Apotti. Utvärderingen baserade sig på intervjuer med tjänsteinnehavarna, hörande av direktören för Hyvinge sjukvårdsområde i revisionsnämnden samt dokumentmaterial. Utvärderingen beskrivs i sin helhet i utvärderingspromemorian, som har publicerats på webbplatsen www.arviointikertomushus.fi.

Hyvinge sjukvårdsområde är ett av HUS fem sjukvårdsområden och består av medlemskommunerna Hyvinge, Träskända, Mäntsälä, Nurmijärvi och Tusby. Mellersta Nylands samkommun för social- och hälsovård (Keusote), som grundades i början av 2019, ansvarar för primärvården i området. Till samkommunen hör förutom de ovan nämnda kommunerna även Borgnäs. I Hyvinge sjukvårdsområde bor nästan 200 000 människor och befolkningen ökar särskilt i åldersgruppen över 75 år. För den specialiserade sjukvården i området ansvarar Hyvinge sjukhus, ett jourhavande förlossningssjukhus som tillhandahåller tjänster inom de viktigaste medicinska specialiseringarna samt samjour. I den nya sjukhusbyggnaden vid Hyvinge sjukhus finns både HUS och Keusotes funktioner samt tjänster som de producerar tillsammans.

Kostnaderna för både primärvården och den specialiserade sjukvården har ökat i sjukvårdsområdets kommuner. Enligt THL varierade nettodriftskostnaderna per invånare för den specialiserade sjukvården mellan cirka 1 173 och 1 309 euro (genomsnitt för hela landet 1 309 euro) år 2019 och nettodriftskostnaderna för primärvården mellan cirka 543 och 753 euro (genomsnitt för hela landet 624 euro).¹¹⁴

7.1 Utfallet av de mål som ställts upp för sjukvårdsområdet och tillgången till vård

Utfallet av de ekonomiska målen och personalplanen

I den ursprungliga budgeten som godkänkts av fullmäktige var målet för de bindande nettokostnaderna för Hyvinge sjukvårdsområde 110 926 000 euro år 2020. Dessutom var målet ett underskott på cirka -2,5 miljoner euro och en förbättring av produktiviteten med en procent.¹¹⁵ I december 2020 höjdes de bindande nettokostnaderna till 116 640 000 euro och räkenskapsperiodens underskott uppskattades sjunka till -16 561 000 euro.¹¹⁶

De ekonomiska målen för sjukvårdsområdet uppnåddes slutligen bättre än vad som uppskattades i december 2020. Resultatet för 2020 uppvisade ett underskott på 4,9 miljoner euro och utfallet av de bindande nettokostnaderna (106 788 000 euro) var cirka fyra procent lägre än i den ursprungliga budgeten efter statens coronaunderstöd. Kostnaderna per patient (1 931 euro) steg med nästan fem¹¹⁷ procent, dvs. det produktivetsmål på en procent som

¹¹⁴ Institutet för hälsa och välfärd. Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi. Hämtad 19.11.2020.

¹¹⁵ HUS Fullmäktige 12.12.2019, 43 §.

¹¹⁶ HUS Fullmäktige 17.12.2020, 30 §, Bilaga 3.

¹¹⁷ I bokslutet anges två olika siffror för den relativa ökningen av de kostnaderna per patient i Hyvinge sjukvårdsområde; 4,6% (s. 165) och 4,8% (s. 191).

fullmäktige fastställt uppnåddes inte. Hyvinge sjukvårdsområdes andel av det statliga stödet till HUS (84 miljoner euro) var 6,2 miljoner euro.¹¹⁸ Dessutom stod kommunerna inom Hyvinge sjukvårdsområde för en andel på cirka 4,9 miljoner euro av täckningen av HUS underskott på cirka 40 miljoner euro år 2020.¹¹⁹ Tilläggsuppbörden som togs ut av kommunerna riktades till resultatområdet HNS Gemensamma, dvs. den syns inte i Hyvinge sjukvårdsområdes resultaträkning. Medlemskommunernas betalningsandel (101 847 000 euro) blev cirka 7,2 miljoner euro mindre än planerat och verksamhetskostnaderna uppgick till cirka 136 miljoner euro.¹²⁰ Förändringarna i både verksamhetskostnaderna och medlemskommunernas betalningsandel har varit små under de senaste åren.

Hyvinge sjukvårdsområde har ett produktivetsprogram som eftersträvar kostnadsbesparingar på 5,1 miljoner euro. År 2020 genomfördes 72 procent av produktivetsprogrammet. Produktivetsprogrammet innehåller åtskilliga åtgärder. De största besparingarna i euro uppnåddes genom användning av talidentifiering i Apotti (948 143 euro) samt genom kritisk granskning av användningen av laboratorie- och bilddiagnostiska undersökningar (ca 1,6 miljoner euro). Även minskad användning av hyrd arbetskraft, konkurrensutsättning av läkemedels- och tillbehörskostnader samt effektivisering av logistikmodellen gav upphov till betydande besparingar.¹²¹ Den uppnådda nyttan kunde verifieras endast för cirka hälften av åtgärderna. Till exempel kunde inte nyttan verifieras för optimeringen av användningen av personalresurser, patientprocesserna med anknytning till förbättring av produktiviteten samt åtgärderna som effektiveras i samarbete med Keusote. Revisionsnämnden anser dock att det är bra att de ekonomiska konsekvenserna av åtgärderna i produktivetsprogrammet har bedömts och att det har rapporterats om dem i bokslutet.

Utöver Apotti och coronapandemin har sjukvårdsområdets produktivetsutveckling under de senaste åren påverkats av omfattande renoverings- och byggprojekt som fortsätter även under de närmaste åren.¹²²

Sjukvårdsområdets personalkostnader överskred budgeten med 1,3 miljoner euro (2,1 %) och ökade med 3,4 procent jämfört med året innan. Ökningen berodde på personal som anställdes för viss tid i samband med införandet av Apotti samt lönejusteringar enligt AKTA. Rekryteringen av specialistläkare samt mertids- och övertidsarbete (1,0 miljoner euro) bidrog också till ökningen. I slutet av året hade sjukvårdsområdet 1 169 anställda, vilket är något mer än målet i den ursprungliga användningsplanen (1 158).¹²³

Sommaren 2020 upphörde användningen av hyrd arbetskraft för både vårdpersonalens och läkarnas del och kostnaderna för hyrd arbetskraft (575 000 euro) var betydligt lägre än året innan (1,83 miljoner euro). Avgångsomsättningen för den stadigvarande personalen inom Hyvinge sjukvårdsområde (4,6 %) var något lägre än inom HUS i genomsnitt (5,8 %), då pensionerade inte beaktas.¹²⁴

Personalens sjukfrånvaro var 15,7 dagar/person och ökade något jämfört med året innan (14,1). Ökningen förklaras av de karantäner som coronapandemin orsakade och som registrerades som sjukfrånvaro. Enligt Arbetslivsbarometern var cirka 70 procent av sjukvårdsområdets personal redo att rekommendera HUS som arbetsgivare. Andelen

¹¹⁸ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹¹⁹ [HUS Fullmäktige 11.03.2021, 6 §.](#)

¹²⁰ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹²¹ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹²² Personlig delgivning. Direktören för Hyvinge sjukvårdsområde, 24.3.2021.

¹²³ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹²⁴ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

rekommenderare sjönk med 10 procentenheter jämfört med året innan, men var något högre än vid HUS i genomsnitt (65 %). På grund av pandemin deltog personalen i utbildning endast 0,8 dagar i genomsnitt, vilket är betydligt mindre än föregående år (3,9 dagar/person). Hyvinge sjukhus fick fortsättningsvis bra respons av läkare under specialisering; i ungdomsläkarföreningens enkät om utbildningsplatser har sjukhuset fått fyra stjärnor av fem både 2019 och 2020¹²⁵.

Utfallet av de strategiska och operativa målen

För Hyvinge sjukvårdsområdes del rapporterades i bokslutet utfallet av tre strategiska mål. Ett av målen uppnåddes - målet som gällde klientresponsens genomslagskraft. Målet var att kundresponsen ska styra verksamheten och indikatorn var hur många åtgärder enheterna har vidtagit varje månad utifrån kundresponsen. I Hyvinge sjukvårdsområde rapporterades 48 åtgärder. Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att även utfallet av det strategiska målet att minska miljöbelastningen borde rapporteras per resultatområde i bokslutet. Dessutom fästs uppmärksamhet vid att indikatorn för målet för ibrukttagandet av Apotti har bokförts i bokslutet på ett annat sätt än i budgeten.

Utöver de ekonomiska och strategiska målen har sjukvårdsområdena operativa mål för vilka fullmäktige inte har fastställt några målvärden i budgeten för 2020. De operativa målen gäller organisationens prestationsförmåga och centrala aspekter med anknytning till HUS verksamhet; tillgången till vård, kundnöjdheten, vårdens kvalitet och patientsäkerheten, produktiviteten samt personalomsättningen. Av de sammanlagt 19 operativa indikatorerna uppnåddes sex och tio uppnåddes inte. Målvärdet rapporterades inte för tre mål. Målen beträffande vårdens kvalitet uppnåddes huvudsakligen, medan målen beträffande tillgången till vård och kundtillfredsställelsen inte uppnåddes. Uppföljningen och jämförelsen med tidigare år försvåras av förändringar i indikatorerna mellan 2019 och 2020.

Efterfrågan på tjänster och tillgång till vård

På grund av coronapandemin minskade efterfrågan på tjänster kraftigt våren 2020 och operationssals- och poliklinikverksamheten inskränktes också i Hyvinge sjukvårdsområde. Serviceproduktionen sjönk i april med 30 procent och i maj med 20 procent. Även om serviceproduktionen normaliserades under sommaren fanns det i slutet av året fortfarande betydande köer till poliklinikerna inom ortopedi, kardiologi, lungsjukdomar och gastroenterologi. Förlängningen av operationskön syns tydligast inom ortopedin. Jämfört med året innan var minskningen störst inom små ingrepp (-35 %), besök på hälsovårdscentralernas jourer (-26 %) och vård dagar (-20 %) mest.¹²⁶ Antalet operationer var nästan på samma nivå som året innan och antalet förlossningar ökade (5 %)¹²⁷.

I bokslutet 2020 rapporterades inga uppgifter om antalet remisser för Hyvinge sjukvårdsområde och inte heller om hur tidsfristerna för tillgången till vård utfallit, eftersom uppgifterna inte är tillförlitliga på grund av ändringarna i HUS system. Enligt uppgifter från sjukvårdsområdets ledning 343 patienter väntat i över tre månader på poliklinikkvård och 15 patienter i över sex månader på avdelningsvård i december. Antalet patienter som överskred

¹²⁵ www.nly.fi/koulutuspaikkakysely/tulokset2020. Hämtad 18.1.2020.

¹²⁶ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹²⁷ HUS Revisionsnämnd 4.3.2021, 6 §, hörande av direktören för Hyvinge sjukvårdsområde.

tidsfristen för vårdgarantin var störst i juli, då 1 157 patienter hade väntat i över tre månader på poliklinikkvård och 145 patienter hade väntat på avdelningsvård i över ett halvår.¹²⁸

7.2 Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården

Intensifiering av samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården är ett gemensamt mål för Hyvinge sjukvårdsområde och Keusote. Det har ställts upp som mål i HUS strategi och budgeten för 2020 samt i planen för ordnande av social- och hälsovård i Mellersta Nyland 2018-2022, som är ett centralt dokument som styr samordningen av den specialiserade sjukvården och primärvården. Att intensifiera samarbetet anses vara viktigt i synnerhet inom tjänsterna för de människor som behöver mycket service.

För att intensifiera samarbetet mellan HUS och medlemskommunerna tillsattes hösten 2019 en Strato-arbetsgrupp vars syfte är att samordna HUS och medlemskommunernas synpunkter på strategiska verksamhets- och ekonomifrågor samt att ta ställning till strategiska riktlinjer på längre sikt med beaktande av regionala synpunkter med anknytning till bland annat servicebehovet, vårdkedjorna och budgetramen.¹²⁹ Till Strato-arbetsgruppen hör representanter för tjänsteinnehavarledningen i kommunerna och samkommunerna i Nyland, inklusive HUS. Dessutom grundades regionala operativa samsamarbetsgrupper för sjukvårdsområdena, där kommunernas och HUS tjänstemannaledning samlas. Till den regionala samsamarbetsgruppen för Hyvinge sjukvårdsområde och Keusote (Kytke) hör ledningen för Keusote och Hyvinge sjukvårdsområde, ledande läkare samt ekonomipersonal. Det har upplevts vara viktigt att arbetsgruppen behandlar frågor som gäller verksamheten och ekonomin tillsammans. Man har också strävat efter att göra verksamheten mer målinriktad än tidigare. Avsikten är att via Kytke föra vidare ärenden till Strato och på så sätt få idéer till en högre nivå. Med tanke på främjandet av integrationen har det varit viktigt att arbetet har upplevts som betydelsefullt och att det intensivare samarbetet har gett resultat.¹³⁰ Den nya styrningsmodellen har upplevts som fungerande av ledningen för både Keusote och Hyvinge sjukvårdsområde.^{131,132}

Samsamarbetsformer och resultat

Innan planerna för ordnande av hälso- och sjukvård uppdaterades i december 2020¹³³ hade över hundra mål skrivits in i Mellersta Nylands plan för ordnande av social- och hälsovård. Flera av målen gällde ett intensivare samsamarbete med den specialiserade sjukvården. I samband med uppdateringen av planen för ordnande av hälso- och sjukvård minskades antalet mål och i planen beskrivs nu åtta projekt som gäller utveckling av framtidens social- och hälsocentral i Keusotes område samt ett produktivhetsprogram för vilket ett nettosparmål på 40 miljoner euro före 2022 har ställts upp. Av nettosparmålet för produktivhetsprogrammet riktas 5,7 miljoner euro till s.k. "kontaktytapprojekt" som genomförs tillsammans med den specialiserade sjukvården. Syftet med projekten är bland annat att minska användningen av samjouren inom den specialiserade sjukvården, minska poliklinikbesöken och bäddavdelningsverksamheten samt bedriva samsamarbete inom

¹²⁸ Personlig delgivning. Ledningen för Hyvinge sjukvårdsområde 25.2.2021.

¹²⁹ Budget 2020, s. 7-8.

¹³⁰ Personlig delgivning. Keusotes direktör och ledande expert 1.10.2020.

¹³¹ Personlig delgivning. Keusotes direktör och ledande expert 1.10.2020.

¹³² Personlig delgivning. Direktören för Hyvinge sjukvårdsområde 14.1.2021.

¹³³ [HUS Fullmäktige 17.12.2020, 33 §.](#)

mentalvårds- och rehabiliteringstjänster.¹³⁴ År 2020 uppnådde Keusote besparingar på cirka 2,6 miljoner genom projekt för kontaktytor inom den specialiserade sjukvården¹³⁵.

I Hyvinge sjukvårdsområde konkretiseras samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården bland annat på följande sätt:^{136, 137}

- På hälsovårdscentralerna och Kiljava rehabiliteringssjukhus tillhandahålls mottagningar med specialistläkare i ortopedi och gastroenterologi samt näringsterapeuter och talterapeuter. Tjänster tillhandahålls också på distans.
- Tjänsterna vid Kiljava rehabiliteringssjukhus planeras i samarbete mellan Keusote och Hyvinge sjukvårdsområde.
- Den brådskande mottagningen i området samt jour- och avdelningstjänsterna planeras i samarbete mellan HUS och Keusote. Dagligt samarbete sker bland annat i fråga om placeringen av jourpatienter. Som hjälp i samarbetet finns ett gemensamt datasystem för Keusote och Hyvinge sjukvårdsområde som visar den aktuella patientplatssituationen på avdelningarna vid vårdinrättningarna i området.
- Områdets gemensamma hjälpmedelsenhet finns i Hyvinge och alla kommuner i området kommer att bli kunder hos den.
- Med assistans av det regionala hemsjukhuset vårdas patienten alltid hemma när det är möjligt.
- En geriatriker som är anställd vid Keusote går dagligen runt vid jouren och bäddavdelningen vid Hyvinge sjukhus och ser till att patienterna vårdas på rätt plats.
- I specialiseringen inom geriatri ingår sjukhustjänst inom den specialiserade sjukvården.
- En palliativ läkare är en del av poliklinik- och konsultationsverksamheten inom den specialiserade sjukvården.
- Allmänläkarna vid Keusote arbetar vid samjouren vid Hyvinge sjukhus. Därför har samjouren kunnat minska användningen av köpta tjänster betydligt.
- Samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvårdens sker också inom rusmedelsavvänjningen och verksamheten vid polikliniken för personer med utvecklingsstörning.

Som ett resultat av samarbetet kring jour-, avdelnings- och hemsjukhuset har Hyvinge sjukhus kunnat minska antalet vårdplatser med 16 sedan 2018. Dessutom har man lyckats minska användningen av jouren inom den specialiserade sjukvården genom att försöka hänvisa patienterna till Keusotes brådskande mottagningar under tjänstetid när det är möjligt. Trots befolkningsökningen i området har verksamhetsmodellen småningom minskat användningen av samjour, i synnerhet när det gäller besök på hälsovårdscentraler.¹³⁸

Besöken på samjouren vid Hyvinge sjukhus presenteras i figur 7 separat för den specialiserade sjukvården och hälsocentralbesöken. Antalet besök vid hälsovårdscentralerna började minska efter 2017, då antalet var cirka 31 000. Mellan 2017 och 2019 minskade besöken på hälsovårdscentralerna med cirka 17 procent och mellan 2017 och 2020 med cirka 33 procent. Antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården (23 128) var cirka fyra

¹³⁴ HUS Fullmäktige 17.12.2020, 33 §. Bilaga 6c. [Plan för ordnande av social- och hälsovård i Mellersta Nyland 2018-2022. Uppdaterad.](#)

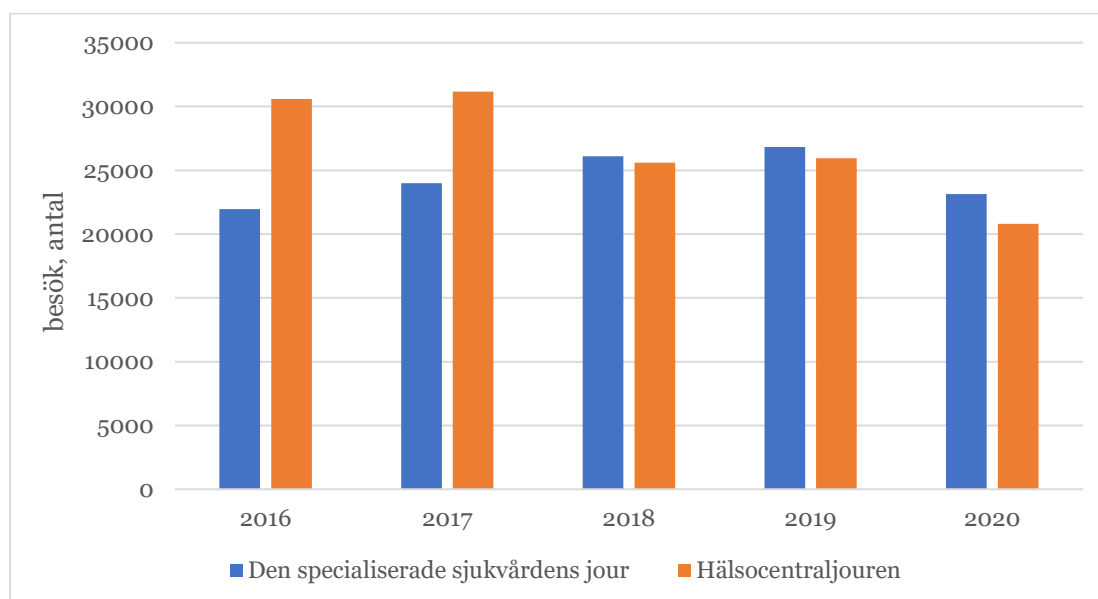
¹³⁵ [Keusote, samkommunens styrelse 22.12.2020, 203 §.](#)

¹³⁶ Personlig delgivning. Keusotes direktör och ledande expert 1.10.2020.

¹³⁷ Personlig delgivning. Direktören för Hyvinge sjukvårdsområde 14.1.2021; HUS Revisionsnämnd 6 §, hörande av direktören för Hyvinge sjukvårdsområde.

¹³⁸ Personlig delgivning. Ledningen för Hyvinge sjukvårdsområde 25.2.2021.

procent lägre 2020 än 2017. Coronapandemin och den minskade användningen av jourtjänster till följd av pandemin försvårar dock bedömningen av antalet besök 2020.



Figur 7. Jourbesök hos läkare 2016-2020, HUS Hyvinge sjukhus samjour. Källa: Ledningen för Hyvinge sjukvårdsområde 25.2.2021.

Vårdkedjor

En central metod i samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården är de gemensamma vård- och servicekedjorna. Med dessa avses en regional servicehelhet samt ett avtal om arbetsfördelningen mellan de olika aktörerna inom hälso- och sjukvården. Med hjälp av vårdkedjan kan man förenhetliga vårdpraxis, styra patientflöden samt minska överlappande arbete och därigenom påverka kostnaderna för hälso- och sjukvården och vårdens kvalitet. En bra vårdkedja är patientinriktad och stöder den praktiska verksamheten.¹³⁹

Om upprättandet av vårdkedjor och regionala vårdplaner ska avtalas i planen för ordnande av hälso- och sjukvård.¹⁴⁰ I planen för ordnande av social- och hälsovård i Mellersta Nyland 2018-2022 har det ställts upp som mål att de vård- och servicekedjor som är centrala med tanke på folkhälsan ska beskrivas och uppdateras med beaktande av i synnerhet det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Målet är också att mäta servicekedjornas funktion.¹⁴¹ Enligt planen för ordnande av hälso- och sjukvård som uppdaterades i december 2020 har knappt 30 vårdkedjor beskrivits i Mellersta Nylands social- och hälsovårdsområde under de senaste tio åren.¹⁴² I planen för ordnande av hälso- och sjukvård anges dock inte vårdkedjorna närmare.

¹³⁹ Nuutinen M. 2000. Hoitoketju. Duodecim 116:1821-8.

¹⁴⁰ Statsrådets förordning om planer för ordnande av hälso- och sjukvård och om avtal om ordnande av specialiserad sjukvård (337/2011). www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110337. (hämtad 5.10.2020)

¹⁴¹ Plan för ordnande av social- och hälsovård i Mellersta Nyland 2018-2022.

¹⁴² HUS Fullmäktige 17.12.2020, 33 §. Bilaga 6c. [Plan för ordnande av social- och hälsovård i Mellersta Nyland 2018-2022. Uppdaterad.](#)

I tabell 9 nedan beskrivs Hyvinge sjukvårdsområdes och Keusotes gemensamma vårdkedjor. Utöver dessa har HUS psykiatri regionala vårdkedjor (depression och ADHD).¹⁴³

Tabell 9. Hyvinge sjukvårdsområdes och Keusotes regionala vårdkedjor samt publikationsår. Källa: Ledningen för Hyvinge sjukvårdsområde 25.2.2021.

Specialisering/patientgrupp	Vårdkedjor
Lungsjukdomar	• Snarkning och sömnapné, 2019 • Astma, 2018 • Kronisk obstruktiv lungsjukdom, 2018
Kirurgi	• Processen för bröstcancerpatienter vid Hyvinge sjukhus, 2019 • Vristfraktur, 2014 • Handledsfraktur, 2014
Barnsjukdomar	• Vårdkedja för barnastma i HUS Hyvinge sjukvårdsområde 2019
Palliativ vård	• Vårdkedjan för palliativ vård, 2019
Hjärt- och kärlsjukdomar	• Vårdkedjan för hjärtsvikt, 2019
Reumatologi	• Den regionala vårdkedjan för reumatiska sjukdomar i Hyvinge sjukvårdsområde 2019

Utvecklingen av vårdkedjorna är en central del av arbetet i den regionala Kytke-gruppen, som bland annat godkänner vårdkedjorna. I Hyvinge sjukvårdsområde har ansvaret för vårdkedjorna fördelats mellan de ansvariga läkarna inom specialiseringarna och på motsvarande sätt har Keusote utsett personer som ansvarar för att utveckla och uppdatera vårdkedjorna. Det finns utmaningar när det gäller uppdateringen av vårdkedjorna.¹⁴⁴ Ur Keusotes perspektiv vore det också viktigt att utveckla i synnerhet vård- och servicekedjorna för äldre och närma sig vårdkedjorna enligt klient- och patientgrupp.¹⁴⁵

Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att det fortfarande är svårt att hitta information om vårdkedjorna i offentliga källor. Revisionsnämnden har påpekat detta även tidigare i utvärderingsberättelserna; till exempel i utvärderingsberättelsen för 2015 rekommenderades det att HUS ska säkerställa att vårdkedjorna är lättillgängliga för både yrkesutbildade och patienter.

Konsultationer

Enligt kommunerna är det viktigt att bland annat ha fungerande konsultationsförfaranden med HUS. Förfarandena har upplevts spara tid, minska antalet besök och öka kunnandet inom primärvården.¹⁴⁶ Hyvinge sjukvårdsområde producerade sammanlagt 3 070 konsultationer för primärvården 2020. År 2019 producerades 3 685 konsultationer och 2018 sammanlagt 3 258 konsultationer¹⁴⁷. I siffran ingår expertkonsultationer, med vilka avses experthjälp vid problem hos en klient som står utanför HUS vårdansvar samt sådana konsultationer där en yrkesutbildad person inom den specialiserade sjukvården enligt avtal träffar en patient som en verksamhetsenhet utanför HUS ansvarar för. Hyvinge

¹⁴³ Personlig delgivning. Ledningen för Hyvinge sjukvårdsområde 25.2.2021.

¹⁴⁴ Personlig delgivning. Direktören för Hyvinge sjukvårdsområde 14.1.2021.

¹⁴⁵ Personlig delgivning. Keusotes direktör och ledande expert 1.10.2020.

¹⁴⁶ Joffe G, Hämäläinen T, Lang S. Integraatiokierros: Uudenmaan sote-johtajien integraatioaiheinen tapaamissarja 2016–2017. Rapport.

¹⁴⁷ HUS interna konsultationer om öppenvårdspatienter mellan olika specialiseringar ingår inte i de ovan presenterade siffrorna.

sjukvårdsområde har dessutom sålt arbetsinsatser av bland annat näringsterapeuter och ortopedier till primärvården, varav en del har varit direkt inriktade på patientarbete, en del på konsultation och en del på utbildning. Antalet sådana konsultationer följs eller statistikförs inte separat i HUS system. I siffrorna ingår inte heller konsultationer som kommer per telefon från primärvården direkt till en läkare. Expertkonsultationer producerades inom nästan alla specialiseringar vid Hyvinge sjukhus. Flest konsultationer producerades inom specialiseringarna neurologi, kardiologi och gastroenterologi.¹⁴⁸

I Hyvinge sjukvårdsområde sker konsultation också från primärvården till den specialiserade sjukvården. I Hyvinge sjukhus och Keusotes samarbetsmodell ”hospitalistkonsult” utnyttjas geriatrisk och allmänmedicinsk kompetens samt kännedom om den regionala servicekedjan i planeringen av den övergripande vården av patienten och patienten styrs till fortsatt vård vid hemsjukhuset och inom hemvården i stället för till en vårdperiod på avdelning. Verksamheten inleddes som ett pilotprojekt i maj-augusti 2019. Under 2020 avbröts pilotverksamheten på grund av coronapandemin och ibruktagandet av Apotti, men inleddes igen den 1 mars 2021. Hospitalistkonsultens arbetsperiod på sjukhuset är en del av den tvååriga specialiseringsutbildningen i geriatri. Dessutom får den specialiserade sjukvården stöd från primärvården i vården av palliativa patienter.¹⁴⁹

7.3 Ibruktagandet av datasystemet Apotti

Apotti togs i bruk i Hyvinge sjukvårdsområde den 1 februari 2020. Ibruktagandet har varit förknippat med utmaningar. Det har till exempel förekommit brister i tillförlitligheten hos de uppgifter som fås från systemet och tillgången till rapporter. I synnerhet i början av ibruktagandet var man tvungen att ge mycket respons till Apotti Oy för att korrigera felen i systemet. Det tar mer tid att registrera uppgifter om patienternas vård än tidigare, särskilt för läkarna, och alla yrkesgrupper signalerar om att mottagningstiderna har förlängts. Det har också varit en utmaning att vyerna i systemet är olika för olika yrkesgrupper. En del av personalen har utbildat sig till ”mästaranvändare” och de delar med sig av sin kompetens till den övriga personalen. Trots utmaningarna har man lyckats med systemet även i pandemisituationen.¹⁵⁰

¹⁴⁸ Personlig delgivning. Ledningen för Hyvinge sjukvårdsområde 25.2.2021.

¹⁴⁹ Personlig delgivning. Ledningen för Hyvinge sjukvårdsområde 25.2.2021.

¹⁵⁰ Personlig delgivning. Direktören för Hyvinge sjukvårdsområde 14.1.2021.

Apottis inverkan på verksamheten och ekonomin i Hyvinge sjukvårdsområde 2020¹⁵¹

- Sjukvårdsområdets personalkostnader i anslutning till Apotti uppgick till 930 000 euro.
- Som en konsekvens av Apotti-systemet minskade serviceproduktionen 2019 med -5,3 procent och 2020 med -7,1 procent. Det verkar dock som om minskningen av serviceproduktionen är tillfällig och anknyter till systemets ibruktagningskede. I september 2020, då systemet hade varit i bruk i cirka ett halvt år, var antalet mottagningsbesök på polikliniker (18 005) cirka sex procent större än vid motsvarande tidpunkt 2019. Även operationssalarnas användningsgrad var 2020 (66 %) på samma nivå som året innan (64 %). Ingen tillförlitlig information var tillgänglig om Apottis inverkan på mottagningstidernas längd på poliklinikerna.
- Antalet anmälningar till rapporteringssystemet för risksituationer inom social- och hälsovården (HaiPro) (1 146) ökade med 23 procent jämfört med 2019. Av anmälningarna gällde 259 Apotti. När systemet togs i bruk gällde en betydande del av anmälningarna medicineringsfunktion, vilket förklaras av komplexiteten hos Apottis medicineringsfunktion och skillnaderna jämfört med det tidigare sättet att anteckna medicineringen. En annan betydande händelsetyp gällde informationsgången och -hanteringen. Andelen anmälningar som klassificeras som allvarliga var 0,8 procent.
- Systemkostnaderna för Apotti uppgick till cirka 417 000 euro, och dessutom uppstod kostnader för utrustning som anskaffats till enheterna för ibruktagnande av Apotti. IT-förvaltningens verksamhetskostnader uppgick sammanlagt till cirka 9,9 miljoner euro och de ökade med 3,32 miljoner euro jämfört med året innan. IT-förvaltningens kostnader 2020 var mer än dubbelt så höga som 2018 (ca 4,4 miljoner euro).

Fördelen med Apotti är att alla patientuppgifter finns i samma system. Dessutom är det möjligt att dra nytta av de egenskaper i systemet som hänför sig till verksamhetsstyrningen. Det är emellertid en utmaning att nyttan inte kan uppnås fullt ut, eftersom de omgivande kommunerna inte deltar i systemet. Dessutom utnyttjas indikatorer och rapportering fortfarande i anspråkslös utsträckning, det finns problem med medicineringsfunktionen och reparations- och utvecklingsåtgärderna har varit långsamma. Detta har delvis att göra med att reparations- och utvecklingsåtgärder ofta kräver leverantörens godkännande.¹⁵²

¹⁵¹ Personlig delgivning. Ledningen för Hyvinge sjukvårdsområde 25.2.2021; HUS Revisionsnämnd 4.3.2021 6 §, hörande av direktören för Hyvinge sjukvårdsområde.

¹⁵² HUS Revisionsnämnd 4.3.2021, 6 §, hörande av direktören för Hyvinge sjukvårdsområde.

Revisionsnämndens observationer

- Av HUS fem strategiska mål gäller fyra Hyvinge sjukvårdsområde. Endast målet om kundresponsens genomslagskraft uppnåddes av de strategiska målen. Utfallet av miljömålen rapporterades inte. Av de 19 operativa målen som beskriver organisationens prestationsförmåga uppnåddes sex.
- Utfallet av de ekonomiska målen för Hyvinge sjukvårdsområde var svagt. Det exceptionella året ledde till ökade verksamhets- och personalkostnader samtidigt som verksamhetsintäkterna minskade.
- Nyttan som uppnås genom åtgärder som syftar till att utveckla verksamheten kan verifieras endast för ungefär hälften av åtgärderna.
- Inom Hyvinge sjukvårdsområde genomförs samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården på många olika sätt. Erfarenheterna har varit goda till exempel i fråga om gemensam planering av akut- och avdelningstjänster samt utnyttjande av geriatrisk och palliativ specialexpertis över organisationsgränserna. Konkreta resultat av samarbetet är bland annat fungerande konsultationsförfaranden, färre vårdplatser, färre besök vid hälsocentraljourer, en betydande minskning av användningen av hyrd arbetskraft samt den ekonomiska nytta som uppnåtts genom gemensamma produktivitetsprojekt. Flera regionala vårdkedjor har skapats, men de är inte öppettillgängliga. Alla konsultationer inom primärvården statistikförs inte i systemen.
- HUS systemändringar har påverkat tillgången till information som beskriver verksamheten och informationens tillförlitlighet. För Hyvinge sjukvårdsområde finns det till exempel inga uppgifter om antalet remisser 2020 och om hur tidsfristerna för tillgången till vård utfallit och inga uppgifter om detta rapporterades heller i bokslutet. IT-förvaltningens kostnader har ökat betydligt under de senaste åren och reparations- och utvecklingsåtgärderna i anslutning till Apotti är delvis beroende av leverantörens godkännande.

Rekommendation 15

- Tillgången till viktig information som beskriver verksamheten i samband med systemändringar ska säkerställas.
- Vårdkedjorna ska publiceras per sjukvårdsområde på HUS webbplats.
- Goda erfarenheter och verksamhetsmodeller från samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården ska utnyttjas även i andra sjukvårdsområden.

8 HUS Apoteks verksamhet 2020 samt bedömningen av läkemedlens ekonomiska och terapeutiska värde

Syftet med utvärderingen var att utreda hur de ekonomiska och verksamhetsrelaterade målen som ställts upp för resultatområdet HUS Apotek uppnåtts, hur läkemedlens ekonomiska och terapeutiska värde bedöms, hur upphandlingsprocessen för läkemedel fungerar, hur rekommendationerna från den kliniska läkemedelsbedömningsgruppen iakttas samt hur mini-HTA-bedömningarna av dyra läkemedel förverkligas.

Utvärderingen grundar sig på dokumentmaterial, apoteksstatistik, intervjuer med centrala tjänsteinnehavare (verksamhetsdirektör, upphandlingschef, ekonomichef), en enkät bland medlemmarna i läkemedelsbedömningsgruppen och intervjuer med medlemmarna i det nationella nätverket för utvärderingsöverläkare.

Utvärderingen beskrivs i sin helhet i utvärderingspromemorian, som har publicerats på webbplatsen www.arviointikertomushus.fi.

8.1 Verksamheten vid resultatområdet HUS Apotek 2020

Resultatområdet HUS Apotek producerar tjänster inom läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci för HUS medlemskommuner i samarbete med den specialiserade sjukvården, primärvården och andra samarbetspartner. Dessutom övervakar resultatområdet efterlevnaden av läkemedelslagstiftningen, genomför läkemedelsförsörjning, tillverkar och importerar läkemedel, ansvarar för kvalitetssäkringen samt främjar medicinerings- och patientsäkerheten. HUS Apotek konkurrensutsätter också läkemedelsanskaffningarna i de medlemskommuner och specialupptagningsområden som anslutit sig till HUS upphandlingsring.¹⁵³

Resultatområdets organisation förnyades under 2020 från en regionalt ledd organisation till en processorganisation. Syftet med reformen var att effektivisera verksamheten genom att förenhetliga verksamhetsprocesserna samt att spara kostnader och förbättra kvaliteten. I samband med reformen indelades HUS Apoteks verksamhet i fem ansvarsområden: kundservice, läkemedelsanskaffningar och -sortiment, produktion, tjänster och ledning.

Resultatområdet tog i bruk nya lokaler för läkemedelstillverkning och centraliserade läkemedelsleveranserna. Målet beträffande användningsgraden för automaten för insamling och lagring av läkemedel uppnåddes. Av leveranserna genomfördes 41 procent med hjälp av automaten.¹⁵⁴ Målet är att öka andelen ytterligare. HUS Apoteks nuvarande lokaler i Mejlans är utspridda på olika ställen, otillräckliga och delvis opraktiska. För att förbättra läkemedelsprocessernas smidighet och automationsgraden kommer HUS Apotek att behöva nya modernare lokaler.¹⁵⁵

För att stöda ibruktagandet av Apotti rekryterades 40 avdelningsfarmaceuter till resultatområdet och tjänsterna inom avdelningsfarmaci utvidgades. Tjänsterna ansågs vara nödvändiga i synnerhet när det gäller att stöda medicineringsfunktionen i Apotti. Tilläggsrekryteringarna syntes också som ökade personalkostnader.

¹⁵³ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹⁵⁴ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹⁵⁵ Personlig delgivning, verksamhetsdirektören, 10.12.2020.

Utfallet av resultatmålet påverkades också av coronapandemin, som ledde till att inskränkningen av den icke-brådslande verksamheten också påverkade leveransmängderna för läkemedel, vilka avsevärt underskred det som fastställts i budgeten.

För patientkunderna vid HUS Apotek mättes kundupplevelsen för första gången på hösten med NPS-metoden inom avdelningsfarmacin och öppenapoteksverksamheten. För avdelningsfarmacin var NPS-värdet 100 och för öppenapoteksverksamheten 71,4. Målet 70 på HUS-nivå överskreds således för båda.¹⁵⁶

Utfallet av målen som ställts upp för resultatområdet 2020

För resultatområdet uppställdes ett resultat- och produktivetsmål samt ett mål för förändring i prisnivå. Fullmäktige ändrade de bindande målen vid sitt möte den 17 december 2020 (30 §). Målen och utfallet av dem presenteras i tabell 10. Inget av de uppställda målen uppnåddes.

Tabell 10. Bindande mål som ställts upp för HUS Apotek 2020. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

Bindande mål	Budget 2020	Justerad budget 17.12.2020	Utfall 2020
Räkenskapsperiodens resultat * (1)	0	-36	- 1 716
Produktivetsmål-% (total)	1,5 %	1,5 %	-11,7 %
Ändring i prisnivå-%	-0,5 %	-0,5 %	3,9 %

*) Resultat före erhållna och betalade kundåterbetalningar samt före återbäring av samförvaltningens överskott.

Verksamhetsintäkterna för 2020 (191,7 miljoner euro) underskred budgeten med cirka 13,3 miljoner euro, vilket till största delen berodde på att den interna läkemedelsförsäljningen underskreds. Detta påverkades också av den lyckade konkurrensutsättningen av läkemedel och den besparing den medförde. Av apotekets verksamhetskostnader (194,4 miljoner euro) utgjordes 84 procent (163,1 miljoner euro) av läkemedel som förmedlas till enheterna.¹⁵⁷

Drygt hälften (13/24 mål) av de verksamhetsmål som ställts upp för resultatområdet uppnåddes. För tre indikatorer har utfallet inte rapporterats.

Utvecklingsprojekten i anslutning till produktivetsprogrammet gällde 1) centralisering av funktionerna genom att minska överlappningarna samt öka användningsgraden för insamlings- och lagringsautomatiken och 2) konkurrensutsättning av läkemedel. Genom projekten eftersträvades en nytta på sammanlagt 5,5 miljoner euro samt en minskning av årsverken med 5,2. Det första målet uppnåddes inte: den eftersträvarde nyttan var 0,5 miljoner euro, varav 0,12 miljoner euro uppnåddes. Antalet årsverken minskade med 1,3. Målet på fem miljoner euro för konkurrensutsättningen av läkemedel uppnåddes däremot. Genom konkurrensutsättningen uppnåddes en kostnadsbesparing på 12,2 miljoner.¹⁵⁸

Resultatområdet lyckades minska läkemedelssvinnet med 14 procent under 2020, vilket överskred målet 10 procent. Ökningen av tjänsterna inom avdelningsfarmaci har för sin del bidragit till att minska svinnet. Det största svinnet orsakades av tillverkning av cytostatika.¹⁵⁹

¹⁵⁶ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹⁵⁷ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹⁵⁸ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹⁵⁹ Personlig delgivning, ekonomichefen vid HUS Apotek. 19.11.2020.

Ibruktagandet av Apotti lyckades mycket bra för HUS Apoteks del. Registreringen av distributionen av läkemedel har preciserats i och med Apotti, vilket också gör det möjligt att noggrannare följa upp läkemedelsförbrukningen. I framtiden kan man också följa upp läkemedelskostnaderna för en enskild patients vårdperiod, vilket eventuellt också kan utnyttjas i prissättningen av vårddagar.¹⁶⁰

8.2 Processen för anskaffning av läkemedel vid HUS

Cirka sex procent av HUS verksamhetskostnader av läkemedel som förmedlas (164,4 miljoner euro 2020, 178 miljoner euro 2019).¹⁶¹ Läkemedelskostnaderna har ökat avsevärt under de senaste tio åren, även om coronapandemins inverkan på inskränkningen av verksamheten och därmed den minskade mängden läkemedel som förmedlas syns i utfallstalen för 2020.¹⁶²

Hus läkemedelssortiment består av ett urval basläkemedel som fastställts i samband med upphandlingsrundan och därutöver av preparat med specialtillstånd som används på sjukhus och läkemedel som sjukhusapoteket själv tillverkar. Med hjälp av läkemedelssortimentet strävar HUS efter att möjliggöra en trygg, ändamålsenlig och ekonomisk läkemedelsbehandling. Grunderna för valet av läkemedel som ska tas med i läkemedelssortimentet är bland annat nationella behandlingsrekommendationer, biverkningsprofil och läkemedlets totalekonomiska karaktär. Uppdateringen av läkemedelssortimentet och ändringsbehoven utvärderas årligen i samband med såväl konkurrensutsättningen som läkemedelsanskaffningarna.¹⁶³

Läkemedel konkurrensutsätts för hela specialupptagningsområdet i regel med två års mellanrum. Läkemedelsgrupper där marknadsläget förändras årligen kan dessutom konkurrensutsättas för en kortare upphandlingsperiod.¹⁶⁴

Upphandlingsbeslut om dyra sjukhusläkemedel har tidigare fattats självständigt i varje sjukvårdsdistrikt, vilket innebär att priset och tillgången på läkemedel har kunnat variera regionalt. Universitetssjukhusens upphandlingsringar inledde hösten 2020 gemensamma avtalsförhandlingar om anskaffning av nya dyra sjukhusläkemedel. HUS Apotek har fått fullmakt att föra riksomfattande avtalsförhandlingar med anknytning till upphandlingarna. Förhandlingsresultatet behandlas av sjukvårdsdistriktens nationella läkemedelsdelegation, som även beaktar tjänsteutbudsrådets rekommendationer. Upphandlingssamarbetet möjliggör riksomfattande ibruktagande av nya läkemedel på lika villkor. Även om det är upphandlingsringen som förhandlar, fattas det slutgiltiga beslutet om ibruktagande av dyra läkemedel självständigt av varje sjukvårdsdistrikt.¹⁶⁵

Ett riksomfattande upphandlingsförfarande har tidigare prövats till exempel i fråga om läkemedel för behandling av hepatit C och HIV-infektioner. Genom konkurrensutsättningen har en årlig besparing på cirka 5 miljoner euro uppnåtts.¹⁶⁶

¹⁶⁰ Personlig delgivning, ekonomichefen vid HUS Apotek. 19.11.2020.

¹⁶¹ Personlig delgivning, ekonomichefen vid HUS Apotek. 9.4.2021.

¹⁶² Personlig delgivning, HUS Apotek, verksamhetsdirektören. 10.12.2020.

¹⁶³ Chefsöverläkarens anvisning 17/2020. Läkemedelsförsörjning och hantering av läkemedelsanvändningen (Lääkehuolto ja lääkkeiden käytön hallinta). 12.12.2020.

¹⁶⁴ Personlig delgivning, HUS Apotek, upphandlingschefen. 11.11.2020.

¹⁶⁵ <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/sairaalalaakehankinnat-tehdaan-jatkossa-yhteistyossa/> Hämtad 11.11.2020.

¹⁶⁶ Personlig delgivning, Verksamhetsdirektören vid HUS Apotek. 10.12.2020.

8.3 Bedömning av dyra läkemedels ekonomiska och terapeutiska värde

Introduktionen av läkemedel på marknaden och användningen av läkemedel regleras och utvärderas på många sätt. Ett läkemedel måste beviljas försäljningstillstånd innan det kan komma ut på marknaden. Syftet med försäljningstillståndsförfarandet är att säkerställa att läkemedlet håller en god kvalitet samt är effektivt och säkert. EU-lagstiftningen förenhetligar kraven som ställs på försäljningstillstånd i EU-medlemsländerna. I Finland beviljar Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea försäljningstillstånd för läkemedel i det nationella tillståndsförfarandet, och regleringen av tillståndet grundar sig på läkemedelsdirektivet 2001/83/EG.

EU-kommissionen strävar efter att främja konkurrenskraften även inom läkemedelssektorn. Läkemedelstillsynsmyndigheterna, till exempel Europeiska läkemedelsmyndigheten EMA, strävar efter att innovativa läkemedel snabbare ska komma ut på marknaden. Sådana påskyndade försäljningstillståndprocesser leder dock till att man vet mycket lite om läkemedlets faktiska effekt vid normal användning inom hälso- och sjukvården.

För att uppfylla förutsättningarna för försäljningstillstånd ska ett läkemedelspreparat vara effektivt, säkert och av godtagbar kvalitet. Detta bedöms genom att sätta sig in i resultaten av icke-kliniska och kliniska prövningar som gjorts med läkemedelssubstansen samt i de utredningar som gjorts om preparatets kvalitet. Utifrån dessa uppgifter upprättas ett bedömningsutlåtande om läkemedelspreparatet och ett förslag som underlag för beslutsfattandet.¹⁶⁷ I och med det påskyndade förfarandet för försäljningstillstånd kommer sådana läkemedel in på läkemedelsmarknaden för vilka beslut om ibruktagande måste fattas på basis av allt mer begränsade bevis. Detta innebär att besluten är förknippade med betydande osäkerhet om läkemedlets ekonomiska och terapeutiska värde.¹⁶⁸

Med hälso- och sjukvårdsmetoder avses alla läkemedel, apparater, åtgärder, tillvägagångssätt och system som används inom hälso- och sjukvården. Bedömningen av hälso- och sjukvårdsmetoderna (HTA, Health Technology Assessment) är å sin sida en systematisk och övergripande bedömning riktad till beslutsfattarna av de hälsorelaterade, sociala, etiska och ekonomiska konsekvenserna av användningen av metoderna. Bedömningen grundar sig på de forskningsbevis som finns att tillgå vid tidpunkten för bedömningen. HTA-processen är omfattande och arbetskrävande. Parallellt med processen har ett så kallat mini-HTA-förfarande utvecklats. Det är ett snävare förhållningssätt än den egentliga HTA-processen när det gäller att sammanställa de bevis som behövs för läkemedlet eller metoden.¹⁶⁹

I Finland finns det olika processer för bedömning av läkemedels ekonomiska och terapeutiska värde beroende på om det är fråga om ett läkemedel inom öppenvården, ett sjukhusläkemedel, ett vaccin eller ett läkemedel som är avsett för behandling av smittsamma sjukdomar.

I fråga om läkemedel inom öppenvården görs den terapeutiska bedömningen av läkemedlen och fattas besluten om ibruktagande av läkemedelsprisnämnden (Hila) som lyder under SHM. När det gäller sjukhusläkemedel gör Fimea den terapeutiska bedömningen och tjänsteutbudsrådet (Palko) som lyder under SHM ger rekommendationer om läkemedel som ingår i tjänsteutbudet. Alla sjukhusläkemedel bedöms inte. De instanser som deltar i

¹⁶⁷ https://www.fimea.fi/web/sv/forsaljningstillstand/ansokan_om_forsaljningstillstand

¹⁶⁸ Olika synpunkter på behovet av förändringar inom läkemedelsbehandling och läkemedelsdistribution. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019/5.

¹⁶⁹ Vad behövs data från klinisk praxis till? Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 44/2018. SHM.

bedömningen av läkemedels ekonomiska och terapeutiska värde i Finland beskrivs i tabell 11.

Tabell 11. Bedömning av läkemedels ekonomiska och terapeutiska värde enligt läkemedelsgrupp.
Källa: SHM:s rapport 44/2018.

Läkemedelsgrupp	Producent av HTA-information	Utnyttjare av HTA-information/ställningstagare
Receptbelagda läkemedel inom öppenvården	Läkemedelsindustrin (Fimea) * (EUnetHTA) *	Läkemedelsprismyndigheten (Hila) FPA
Sjukhusläkemedel	Fimea, läkemedelsindustrin (EUnetHTA) * (Sjukvårdsdistrikten, utvärderingsöverläkarna) *	Tjänsteutbudsrådet (Palko) sjukvårdsdistrikten
Läkemedelsbehandling av allmänfarliga och anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar	(Fimea) * (EUnetHTA) *	Social- och hälsovårdsministeriets (SHM) arbetsgrupper.
Vaccin som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet	Institutet för hälsa och välfärd	SHM, Finansministeriet, Riksdagen

* Deltar vid behov i att producera information.

Bedömningsprocessen för dyra läkemedel vid HUS

Tjänsteutbudsrådets läkemedelssektion utarbetar rekommendationer för ibruktagande av dyra läkemedel. Tillsammans med Fimea utarbetar rådet för en del sjukhusläkemedel evidensbaserade omfattande bedömningar av effekten och kostnadseffektiviteten. Tjänsteutbudsrådet ger utgående från sin bedömning en rekommendation om huruvida läkemedlet ska ingå i tjänsteutbudet inom den offentliga hälso- och sjukvården. Åren 2015-2020 har Tjänsteutbudsrådet gett 32 rekommendationer, av vilka 18 gäller läkemedel.¹⁷⁰

HUS chefsöverläkare gav 2015 en anvisning om ibruktagande av ett nytt dyrt läkemedel inom HUS och specialupptagningsområdet. Anvisningen uppdaterades i augusti 2020. Den gäller läkemedelsbehandlingar på sjukhus där man tar i bruk ett nytt läkemedel eller situationer där indikationen för användning av ett läkemedel som redan är i bruk utvidgas. Ett läkemedel definieras som dyrt om behandlingen eller behandlingsskuren för en patient kostar över 30 000 € per år eller om behandlingsskostnaderna för en ny patientgrupp överstiger 500 000 € per år i fråga om partipriset.¹⁷¹

För läkemedel som har definierats som dyra görs en metodbedömning på HUS-nivå, en s.k. mini-HTA-bedömning. Bedömningen görs också bland annat i fall där ett läkemedel som tas i bruk inom ett nytt användningsområde är förknippat med särskilda säkerhetsaspekter eller läkemedlets effekt är osäker. Bedömningen genomförs med en blankett av checklisttyp genom att kartlägga det bedömda läkemedlets effekt, säkerhet, kostnadseffektivitet och ekonomiska konsekvenser. Målet är att förenhetliga upphandlings- och ibruktagningsbesluten samt säkerställa att de grundar sig på bästa tillgängliga information.

Bedömningsgruppen fattar inga egentliga beslut utan ger utlåtanden och rekommendationer i egenskap av expertorgan. Bedömningsgruppen består av representanter för olika

¹⁷⁰ www.palveluluvalikoima.fi. Hämtad 4.12.2020.

¹⁷¹ Chefsöverläkarens anvisning 10/2020. Ibruktagande av ett nytt dyrt läkemedel inom HUS och specialupptagningsområdena (Uuden kalliin lääkkeen käyttöönotto HUSissa ja erityisvastuualueella).

medicinska specialiseringar. Även utvärderingsöverläkaren och en representant från HUS Apotek är med i gruppen.¹⁷²

Den kliniska läkemedelsbedömningsgruppens protokoll från 2015 till oktober 2020 gicks igenom. Läkemedelsbedömningsgruppens beslut grundar sig i allmänhet på en bedömning av läkemedlets effekt som påvisats i prövningar och läkemedlets budgeteffekter. Det finns inga egentliga kostnadseffektivitetsanalyser i motiveringarna till beslutsfattandet, även om kostnadseffektivitetsuppgifter om cirka 40 procent av de bedömda läkemedlen hade publicerats under handläggningen av beslutet. Avsaknaden av en bedömning av kostnadseffektiviteten torde bero på att en mycket stor del av de bedömda läkemedlen förordades av läkemedelsbedömningsgruppen, även om vissa läkemedels kliniska effekt, till exempel deras livsförlängande effekt, är marginell. Då läkemedelsbedömningsgruppen ger rekommendationer vars kostnadseffekt även för ett enskilt läkemedel i allmänhet är minst hundratusentals euro, är det överraskande att läkemedelsbedömningsgruppen inte har tillgång till hälsoekonomisk sakkunskap som skulle möjliggöra en noggrannare bedömning också av kostnadseffektiviteten.

Den kliniska läkemedelsbedömningsgruppen förutsätter att en responsrapport lämnas in om de behandlade ärendena, vanligtvis två år efter behandlingen. På basis av läkemedelsutvärderingsgruppens protokoll har dock ingen sådan responsrapport tagits emot i en stor del av fallen. Dessutom saknas ett beslut av chefsöverläkaren för ganska många läkemedel som läkemedelsbedömningsgruppen rekommenderar.

Experterna som förordar ibruktagande av läkemedel i den kliniska läkemedelsbedömningsgruppen har ofta mycket stora bindningar till läkemedelsföretagen. Även om bindningarna har meddelats på vederbörligt sätt i gruppens mötesprotokoll uppstår frågan hur oberoende experterna är. Föreningen Lääketeollisuus ry publicerar årligen ekonomiska uppgifter med anknytning till samarbetet med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som läkemedelsföretagen har meddelat. Föreningens medlemsföretag, såsom Apotekareförbundet, Farmaciförbundet och Provisorsföreningen, rekommenderar att medlemmarna ger sitt samtycke till att uppgifterna publiceras. Även Finlands Läkarförbund stöder publiceringen av uppgifterna. Enligt uppgifter publicerade av Lääketeollisuus ry 2019 har de kostnader som läkemedelsföretagen betalat vid kontakter med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården vid HUS varit kostnader med anknytning till evenemang samt tjänste- och konsultarvoden.¹⁷³ HUS betalar i regel själv alla kostnader för utbildningsevenemang och kongresser som bedömts vara nödvändiga, inklusive rese- och inkvarteringskostnader¹⁷⁴. Ett tjänsteinnehavarbeslut ska alltid fattas om dessa.¹⁷⁵

Observation Det finns inga egentliga kostnadseffektivitetsanalyser i motiveringarna till beslutsfattandet, även om kostnadseffektivitetsuppgifter om cirka 40 procent av de bedömda läkemedlen hade publicerats under handläggningen av beslutet.

Rekommendation 16 Tjänsteinnehavarbeslut ska fattas om alla händelser som utomstående betalar.

¹⁷² Personlig delgivning, ordföranden för den kliniska läkemedelsbedömningsgruppen, 16.10.2020.

¹⁷³ <https://www.laaketeollisuus.fi/vastuullisuus/yhteistyon-avoimuus/jasenyritysten-julkaisemat-tiedot.html> Hämtad 22.1.2021.

¹⁷⁴ HUS Permanent anvisning 4/2019. Stipendier, finansiering och förmåner från utomstående aktörer.

¹⁷⁵ HUS Permanent anvisning 4/2019. Stipendier, finansiering och förmåner från utomstående aktörer.

Nationellt samarbete vid bedömning av läkemedel

I Finland finns en nationell HTA-samordningsenhet (FinCCHTA¹⁷⁶) vars syfte är att främja användningen av evidensbaserade metoder och på så sätt öka hälso- och sjukvårdens effektivitet och kostnadseffektivitet. FinCCHTA:s verksamhetsfullmakt är baserad på statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017). FinCCHTA samordnar universitetssjukhusens nätverk för utvärderingsöverläkare. Nätverket kartlägger sjukhusens bedömningsbehov, samordnar beslutsfattandet om läkemedel och hälso- och sjukvårdsmetoder samt producerar bedömningsinformation som stöd för beslutsfattandet.

För denna utvärdering intervjuade vi medlemmar i nätverket för utvärderingsöverläkare i syfte att utreda hur nätverkets samarbete fungerar och vilka utvecklingsbehov det finns i processen för läkemedelsbedömning. Frågeformuläret finns i bilaga 1 till utvärderingspromemorian.

Vi intervjuade fyra utvärderingsöverläkare (HUS, OYS, TAYS och ÅUCS) i oktober-november 2020. Utvärderingsöverläkarna ansåg att det nätverksbaserade samarbetet är viktigt. Resurserna för bedömningsarbetet ansågs vara underdimensionerade och assisterande personal används nästan inte alls i samband med bedömningarna, med undantag av mindre informationstjänster vid vissa universitetssjukhus.

Det upplevdes som nyttigt att dela information till exempel om pågående bedömningar och frågor som gäller enskilda läkemedel, och nätverket upplevs som en konfidentiell kontaktkanal med låg tröskel. I och med nätverkets verksamhet har processerna för läkemedelsbedömning förenhetligats på nationell nivå, läkemedelskostnaderna har fåttts under kontroll och läkemedelssortimentet har gallrats.

Samarbetet med Tjänsteutbudsrådet fungerar och arbetsfördelningen är tydlig. En del av utvärderingsöverläkarna är också medlemmar eller suppleanter i Tjänsteutbudsrådet. Det upplevdes som utmanande att Tjänsteutbudsrådets verksamhet kan vara långsam i förhållande till behovet att ta i bruk ett nytt dyrt läkemedel på sjukhuset.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att sjukhusens egna bedömningsprocesser anses vara nödvändiga vid sidan av det riksomfattande bedömningsarbetet. Till exempel upplevdes det som viktigt att på sjukhusnivå fatta beslut om läkemedel med anknytning till behandlingen av enskilda patienter. Riksomfattande harmonisering av processerna för läkemedelsbedömningar och säkerställande av bedömningsresurserna lyftes också fram som utvecklingsbehov.

Genomförandet av metodbedömningen

Verksamheten och beslutsprocessen i HUS kliniska läkemedelsbedömningsgrupp undersöktes i en pro gradu-avhandling med hjälp av apoteksstatistik, bedömningsgruppens protokoll samt en enkät bland gruppens medlemmar 2015. Under åren 2005-2015 fattade bedömningsgruppen sammanlagt 38 beslut. I regel var användningen av dyra läkemedel mindre än beräknat under beslutets uppföljningsperiod (i genomsnitt 2 år), även om användningen ökade efter uppföljningsperiodens slut. Detta framgick av utfallsprocenten för uppföljningen av användningen av läkemedel som genomgått bedömningsprocessen, vilken under rapporteringsperioden var 73,4 och därefter 183,2. Även beslutsprocessen fungerar i

¹⁷⁶ <https://www.ppsbp.fi/Tutkimus-ja-opetus/FinCCHTA/Sivut/default.aspx>. Hämtad 11.12.2020.

regel bra, även om det på basis av undersökningen rekommenderades att utvärderingsprocessen skulle göras mer transparent och offentlig i enlighet med de grundläggande principerna för HTA. I bedömningsgruppen efterlystes också hälsoekonomisk kompetens.¹⁷⁷

För denna utvärdering genomförde vi en enkät om hur processen för läkemedelsbedömning fungerar och om utvecklingsbehoven. Enkäten skickades till personer som varit medlemmar i den kliniska läkemedelsbedömningsgruppen åren 2015-2020 (n = 19 personer). Svarsprocenten för enkäten var låg, 26 procent (5/19 respondenter). Enkätens foljebrev och frågeformulär finns i bilaga 2 och 3 till utvärderingspromemorian.

På grund av det låga antalet svar kan inga långtgående slutsatser dras av resultaten. Som en riktlinje kan man på basis av de erhållna svaren konstatera att förfarandeprocessen ansågs fungera relativt bra och att den har förbättrats under årens lopp. Metodbedömningen ansågs göra ibruktagandet av dyra läkemedel smidigare. Den nya anvisningen för bedömning av dyra läkemedel ansågs ha gjort processen ännu smidigare. Svaren visar att bedömningsprocessen inte är tillräckligt känd på alla håll inom HUS, men informationen om processen har aktivt utökats bland annat vid mötena med HUS Apoteks beställarteam och vid presentationen av chefsöverläkarens anvisningar. Enligt respondenterna borde processen bli mer transparent.

Respondenterna lyfte fram att metodbedömningen av dyra läkemedel inte har tilldelats tillräckliga resurser inom HUS. Medlemmarna arbetar i gruppen vid sidan av sitt eget arbete och gruppen har inget hälsoekonomiskt stöd. Respondenterna önskade också systematisk behandling av responsrapporterna.

'Metodbedömningen av dyra läkemedel har olovligt dåligt med resurser inom HUS... För närvarande tillåter resurserna bara att man pysslar med det, trots att det är fråga om något som kräver betydande ekonomiska resurser och som har långvariga budgetmässiga och hälsomässiga konsekvenser. Besluten som fattas om ibruktagande har ofta en inverkan som omfattar flera miljontals euro per år, men för närvarande måste ärendena behandlas med fullständigt bristfälliga resurser. För att de nya läkemedlens faktiska effekter, kostnadsfördelar och förutsägbarhet i fråga om användningen ska kunna hanteras bättre, behövs som stöd för metodbedömningen en projektsekreterare, en hälsoekonom och gärna en expert inom läkemedelsbranschen som arbetar på heltid.'

¹⁷⁷ Kairaluoma Eeva. Kalliiden lääkkeiden käyttöönnottoon liittyvä arviointimenettely Hyksissä. Pro Gradu-avhandling. Östra Finlands universitet. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Kuopio 2015.

Observation Den kliniska läkemedelsbedömningsgruppen har inte mandat att besluta om ibruktagande av dyra läkemedel, utan rekommendationen lämnas till chefsöverläkaren för beslut. Ett tjänsteinnehavarbeslut i ärendehanteringssystemet är inte tillgängligt för alla beslut om ibruktagande som gruppen har fattat.

Rekommendation 17 Chefsöverläkaren ska fatta beslut om alla ibruktagningar av läkemedel som den kliniska läkemedelsbedömningsgruppen förordar. Bedömningen av dyra läkemedel är en viktig och nödvändig verksamhetsmodell, men processen bör vidareutvecklas, ansvaret bör preciseras och tillräckliga resurser bör allokeras till processen.

Observation En metodbedömning inom hälso- och sjukvården förutsätter multiprofessionell kompetens. Revisionsnämnden anser att bristen på resurser i den kliniska läkemedelsbedömningsgruppen är oroväckande.

Rekommendation 18 Den kliniska läkemedelsbedömningsgruppen ska ha multiprofessionell och tillräcklig sakkunskap för att läkemedelsbedömningens effektivitet ska kunna följas upp. Den hälsoekonomiska sakkunskapen i samband med läkemedelsbedömningar bör säkerställas.

9 HUS Asvia som producent av stödtjänster

HUS Asvia¹⁷⁸ inledde sin verksamhet som ett nytt resultatområde hösten 2017. Det bildades av de nedlagda affärsverken HNS-Desiko, HNS-Servis och Ravioli. Revisionsnämnden har utvärderat affärsverken som föregick Asvia 2012 och 2014. Asvia producerar och utvecklar tjänster via åtta servicelinjer. Servicelinjerna är ärende- och textbehandlingstjänster, avdelningssekreterartjänster, ekonomi- och personaltjänster, anstaltsvårdstjänster samt patient- och personalmåltidstjänster. Enheten för stödfunktioner för ledningen samt enheten för kundrelationer och konceptutveckling stöder servicelinjernas verksamhet.

Ett av de centrala målen för resultatområdet 2020 var att utveckla en mer kundorienterad verksamhetsmodell enligt principen med ett enda serviceställe. Med modellen eftersträvas en effektivisering av verksamheten med hjälp av multiprofessionella team. Under 2020 utökades antalet sektorsövergripande serviceenheter och fler enheter kommer att inrättas även 2021.¹⁷⁹

Ibruktageandet av Apottis talidentifieringssystem har varit ett strategiskt spetsprojekt för Asvia under flera år. Projektet har medfört betydande kostnadsbesparingar under 2020 och kostnadsbesparingarna kommer att fortsätta även under 2021, då systemet översätter dikteringarna direkt till text.¹⁸⁰ Systemet togs i bruk under 2020 och kostnadsbesparingen inom textbehandlingstjänsterna var cirka fem miljoner euro. Som en följd av ibruktageandet minskade behovet av textbehandlare betydligt och samarbetsförhandlingar fördes inom resultatområdet, vilket ledde till att cirka 150 anställningsförhållanden upphörde.¹⁸¹

Tyngdpunkten för utvärderingen av HUS Asvia ligger på bedömning av hur de ekonomiska och verksamhetsrelaterade målen har uppnåtts samt i synnerhet på utvärdering av avdelningssekreterartjänsterna och patienternas måltidstjänster.

Som utvärderingsmaterial har man använt intervjuer med de tjänsteinnehavare som ansvarar för verksamheten, dokumentmaterial, kundrespons och tillgänglig statistik samt utnyttjat revisorns granskningsobservationer.

Utfallet av målen som ställts upp för resultatområdet HUS Asvia 2020

De bindande målen för resultatområdet som uppställts av fullmäktige var ett resultat- och produktivetsmål samt ett mål för förändringen av prisprocenten. I budgeten för 2020 uppställdes ett resultatmål på 0 €, ett produktivetsmål på 1,5 procent och ett mål på 3,0 procent för förändring av prisnivå.¹⁸² Fullmäktige gjorde ändringar i de bindande målen vid sina möten 17.12.2020 (30 §) och 11.3.2021 (6 §). För Asvias del var det ändrade resultatmålet 252 000 euro och de övriga målen ändrades inte. Resultatområdet uppnådde varken resultat- eller produktivetsmålet. Räkenskapsperiodens resultat var -1,2 miljoner euro och produktiviteten -1,1 procent. Enligt dokumentet bokslut och verksamhetsberättelse har förändringsprocenten för prisnivå inte kunnat beräknas, eftersom prestationskuben för stödtjänster i cognos-systemet som används för beräkningen inte har använts under 2020.

Utfallet av förändringen i prisnivå som anges i bokslutsuppgifterna är dock 3,0 procent i enlighet med budgeten. De realiserade verksamhetsintäkterna, cirka 228,5 miljoner euro,

¹⁷⁸ Resultatenhetens namn ändrades genom fullmäktiges beslut 12.12.2019 (40 §).

¹⁷⁹ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹⁸⁰ Personlig delgivning. Asvias ekonomichef. 8.4.2021.

¹⁸¹ Personlig delgivning. Asvias resultatområdesdirektör. 7.1.2021.

¹⁸² Budget 2020 och ekonomiplan 2020-2022. HUS Fullmäktige 12.12.2019, (43 §).

överskred budgeten med 1,8 miljoner euro och ökade med cirka 25,7 miljoner jämfört med 2019. Överskridningen förklaras huvudsakligen av den ökade efterfrågan på avdelningssekreterartjänster, vilken berodde på tilläggsresurser i samband med ibruktagandet av Apotti, och efterfrågan på tjänster till följd av coronapandemin.¹⁸³

Å andra sidan försvagades räkenskapsperiodens resultat för resultatområdet som en följd av den kraftiga nedgången i ekonomi- och måltidstjänsternas omsättning på grund av den minskade efterfrågan på tjänster under coronapandemin, men de fasta kostnaderna var inte flexibla i proportion till nedgången. Dessutom minskade textbehandlingsenhetens resultat till följd av att enhetens talidentifieringssystem togs i bruk, eftersom personalkostnaderna belastar resultatområdets resultat ända fram till månadsskiftet maj-juni 2021.¹⁸⁴

För att uppnå produktivetsmålet fastställde resultatområdet ett utvecklingsprogram för verksamheten, med vilket man eftersträvade kostnadsfördelar på cirka 2,4 miljoner euro. Åtgärderna inriktades bland annat på effektivare användning av personalresurser, ibruktagande av sektorsövergripande servicemodeller, ökning av robotiken, minskning av livsmedelskostnaderna och matsvinnet, ökning av elektroniska tjänster samt utveckling av verksamhetsprocesserna. Den realiserade nyttan var cirka 1,4 miljoner euro och 46,5 sparade årsverken. På grund av coronapandemin var man tvungen att prioritera produktivetsåtgärderna och alla planerade åtgärder kunde inte genomföras.

För resultatområdet uppställdes både strategiska mål och operativa mål som definierats i användningsplanen. Antalet mål var 12 och sammanlagt 16 indikatorer fastställdes för målen. Två av målen kan anses vara uppnådda (ibruktagandet av systemet för hantering av kundrelationer och produktionsstyrningssystemet Aromi). Målet gällande patientsäkerheten uppnåddes delvis. Integrationen av JCI-kvalitetssystemet i Apotti genomfördes, men kvalitetsauditeringar utfördes inte i enlighet med målet. För elva indikatorer uppnåddes inte de uppställda målen. I fråga om tre indikatorer har det inte varit möjligt att rapportera om utfallet av målen på grund av datasystemproblem.¹⁸⁵ Uppföljningen av utfallet av målen försvåras av att indikatorerna delvis har rapporterats på annat sätt i dokumentet bokslut och verksamhetsberättelse än det som fastställts i budgeten.

Utfallet av målen som gäller personalen

Asvia är det till personalmängden största resultatområdet som producerar tjänster som inte omfattar sjukvård. År 2020 var personalmängden 4 237 och antalet producerade årsverken uppgick till 3 895. Sjukfrånvaron ökade med cirka fem procent jämfört med 2019. En del av frånvaron förklaras av sjuk- och karantänfrånvaro på grund av coronapandemin. Antalet arbetsolycksfall som anmäldes till försäkringsbolaget och antalet sjukfrånvarodagar som de förorsakade ökade, men antalet ersatta olycksfall minskade med sex procent.¹⁸⁶

Enligt resultaten från arbetslivsbarometern 2020 är Asvias resultat inom områdena Ledarskap och chefsarbete samt Ergonomi betydligt bättre än vid HUS i genomsnitt. Det bör dock observeras att personalen vid Asvia har upplevt mer arbetsplatsmobbing än inom HUS i genomsnitt (HUS 4,47, Asvia 4,17) och mer än inom andra resultatområden som producerar tjänster som inte omfattar sjukvård. Deltagandet i utvecklingssamtal (66 %) är lägre än vid HUS i genomsnitt. Över hälften av dem som inte hade deltagit i

¹⁸³ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹⁸⁴ Personlig delgivning. Asvias ekonomichef. 08.4.2021.

¹⁸⁵ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹⁸⁶ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

utvecklingssamtal under de senaste 12 månaderna hade inte heller deltagit under de senaste 24 månaderna.

Cirka två procent av Asvias anställda har upplevt sexuella trakasserier enligt resultaten i arbetslivsbarometern. Även om andelen procentuellt sett är liten, är siffran den högsta inom HUS resultatområden. Utifrån svaren har arbetsgivaren ingripit endast i cirka hälften av fallen.¹⁸⁷

På grund av coronapandemin flyttades antalet arbetsplatsutredningar och -besök till en senare tidpunkt och besök gjordes endast i nödvändiga situationer. Riskbedömningen genomfördes enligt planen och företagshälsovården deltog i behandlingen av fynden.¹⁸⁸

Asvias personal har erbjudits möjlighet att utbilda sig till serviceanställda som kan arbeta i flera olika arbetsuppgifter, till exempel som lokalvårdare och patienttransportörer. Målet är att öka kostnadseffektiviteten och stöda personalens karriärutvecklingsmöjligheter. En utbildningsgrupp med 25 serviceanställda har börjat och en annan grupp är i startgrupparna.¹⁸⁹ Pilotprojekten för sektorsövergripande tjänster i Lojo och Hyvinge sjukvårdsområden har visat att man med hjälp av projektet kan minska deloptimeringen av arbetet och tack vare personer som utbildats till serviceanställda har man till exempel kunnat kompensera för plötslig sjukfrånvaro mer flexibelt än tidigare.¹⁹⁰

Observation Två av tre Asvia-anställda har deltagit i utvecklingssamtal 2020. Personalen vid Asvia har upplevt mer sexuella trakasserier än personalen vid andra resultatområden och arbetsgivaren har inte ingripit i alla av fallen.

Rekommendation 19 Asvia bör öka antalet utvecklingssamtal. Asvia bör satsa på att förebygga sexuella trakasserier och se till att man ingriper på lämpligt sätt i anmälda fall.

Observation Utbildning av serviceanställda möjliggör mångsidigare arbetsbeskrivningar och flexibel användning av personalresurser. Tills vidare har serviceanställda utbildats endast i liten utsträckning.

Rekommendation 20 Personalen ska aktivt erbjudas möjlighet att utbilda sig inom uppgifter för serviceanställda. Asvia ska också bedöma incitamentsmodeller med vilka man kan öka intresset för serviceanställdas uppgifter.

Centraliseringen av avdelningssekreterartjänster till Asvia

Avdelningssekreterartjänsterna vid HUCS sjukvårdsområde centraliserades till Asvia under 2019. I HUS övriga sjukvårdsområden hade en centralisering genomförts redan tidigare. Syftet med centraliseringen var att effektivisera avdelningssekreteraresurserna och frigöra vårdpersonalens tid för vårdarbetet. Ibruktageandets av Apotti förändrade avsevärt stödtjänstutbudet vid alla servicelinjer i Asvia, särskilt när det gäller textbehandlings- och avdelningssekreterartjänster. Efterfrågan på tjänster uppskattades tillfälligt öka med 15-20 procent för avdelningssekreterarnas del i början av ibruktageandets. Lean-utbildningarna som inletts i avdelningssekreterararbetet och införandet av modellen för daglig ledning förväntas öka verksamhetens produktivitet bland annat genom att minska kvalitetsavvikelser.

¹⁸⁷ Arbetslivsbarometern 2020.

¹⁸⁸ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹⁸⁹ Personlig delgivning, verksamhetsdirektören vid HUS Asvia. 7.1.2021.

¹⁹⁰ Personlig delgivning, servicechefen vid HUS Asvia. 7.1.2021.

För HUCS sjukvårdsområdes del pilottestades centraliseringen av avdelningssekreterartjänsterna vid resultatenheten Gastrocentrum åren 2017-2018, då avdelningssekreterartjänsterna centraliserades till Asvia (och dess föregångare HUS Stödtjänster). Pilotprojektet genomfördes enligt partnerskapsprincipen, där båda parterna utvecklade sin verksamhet enligt gemensamma principer. Enligt pilotprojektet hade fördelarna med att centralisera funktionerna anknytning till bättre tillgång till tjänster, kompetensutveckling under en ledning samt standardisering av uppgifterna. Representerarna för sjukvårdsenheterna som var kunder i pilotprojektet var nöjda med servicen och enligt arbetslivsbarometern hölls personalnöjdheten på en god nivå. Inga kostnadsbesparingar kunde emellertid påvisas under pilotprojektet.¹⁹¹

Också efter pilotprojektet framträdde vissa utmaningar under den egentliga centraliseringen av funktionerna. Avdelningssekreterarverksamheten underställdes till en början en enda servicechef, som därmed hade cirka 1 700 underlydande. Det visade sig att avdelningssekreterarna hade mycket olika befattningsbeskrivningar som cheferna vid Asvia inte hade tillräcklig kompetens för att förstå. Cheferna för avdelningssekreterarna arbetade tidigare i de ursprungliga organisationerna och överfördes inte till Asvia i och med sammanslagningen. Därför måste åtskilliga chefer anställas till Asvia, vilket ökade resultatområdets kostnader. Numera sköter två servicechefer frågor som gäller avdelningssekreterarna. Bedömningen av sammanslagningens konsekvenser försvåras av flera andra överlappande förändringsprojekt.¹⁹²

Det centrala projektet inom avdelningssekreterartjänsterna 2020 var att stöda ibruktagandet av Apotti och delta i att utveckla arbetsgången. På grund av ibruktagandet av Apotti och å andra sidan coronapandemin ökade efterfrågan på avdelningssekreterartjänster med cirka 15 procent, och efterfrågan antas förbli högre än normalt ännu i början av 2021.¹⁹³

Observation Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att stora förändringar bör beredas omsorgsfullt.

Rekommendation 21 Mätbara mål bör ställas upp för förändringsprocesserna och utfallet och effekterna av målen bör följas upp.

Minskningen av matsvinnet har lyckats

Målet för patient- och personalmåltidstjänsterna 2020 var att minska matsvinnet och aktivt följa upp matsvinnet i hela livsmedelsprocessen. Att minska svinnet är en central del i genomförandet av resultatområdets produktivetsmål.¹⁹⁴ I Asvias program för ansvarsfullhet för åren 2016-2020 fastställs att Mejlans sjukhus har som mål att minska mängden bioavfall med 30 procent jämfört med 2015.¹⁹⁵ År 2015 uppgick mängden bioavfall till 481 068 kg och år 2020 till 333 784 kg. Därmed var minskningen 147 284 kg (30,6 %) och målet uppnåddes.¹⁹⁶

Målet att minska matsvinnet ingår i resultatområdets produktivetsprogram. Resultat eftersträvas bland annat genom att utveckla lagerfunktionerna, precisera

¹⁹¹ Omorganisering av avdelningssekreterararbetet och tillhörande pilotprojekt mellan Gastrocentrum och HUS Stödtjänster 1.1.2017-31.12.2018. Slutrapport.

¹⁹² Personlig delgivning, HUS Asvias resultatområdesdirektör, 7.1.2021.

¹⁹³ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹⁹⁴ Budget 2020 och ekonomiplan 2020-2022. HUS Fullmäktige 12.12.2019, 43 §.

¹⁹⁵ Plan för ansvarsfullhet 2020. HUS Asvia.

¹⁹⁶ Personlig delgivning, servicechefen vid HUS Asvia, 08.4.2021.

patientmåltidsbeställningarna och utarbeta ett systematiskt mätningssystem. På grund av systemproblem har utfallet inte rapporterats i dokumentet bokslut och verksamhetsberättelse.¹⁹⁷

Inom måltidstjänsterna har programmet ”Svinnmästare” införts. Med hjälp av programmet har matsvinnet kunnat mätas och följas upp noggrannare än tidigare, både på mängd- och kostnadsnivå. Svinnet följs upp varje månad med hjälp av programmet och resultaten används som hjälp i svinuträningen.¹⁹⁸

Livsmedelskostnaderna ska för sin del minskas genom att precisera anskaffningarna samt effektivisera valet av råvaror och produktutvecklingen. Den eftersträvarade nyttan var 100 000 euro och den realiserade nyttan 350 000 euro. År 2020 infördes en ny version av produktionsstyrningssystemet Aromi. I den nya versionen beställs patientmåltider på basis av patientuppgifter från Apotti.¹⁹⁹

Patienterna som utvecklare av måltidstjänsterna

Hittills har patienterna haft små möjligheter att påverka måltidstjänsterna. Utöver de angivna födoämbesbegränsningarna har patienterna nästan inte alls kunnat påverka till exempel portionsstorlekarna eller de maträtter som erbjuds. Målet är att övergå till att i högre grad servera växtbaserad mat och öka patienternas valmöjligheter i fråga om matalternativ.²⁰⁰ Patientrespons tas inte emot i någon större utsträckning, men samlas ändå in regelbundet. Under 2020 gällde endast cirka 70 kundresponsfall patienternas måltidstjänster. Patienternas kundnöjdhet specifikt i fråga om måltidstjänsterna mäts tills vidare inte med hjälp av NPS-mätaren.²⁰¹ Resultatområdet har en aktiv kundpanel.²⁰²

Ökad flexibilitet i fråga om tidpunkterna för måltider eftersträvas bland annat genom införande av konceptet cook & chill. Då tillreds och kyls maten som transporteras till avdelningarna i köket och värms upp först på avdelningen. Tills vidare är det inte möjligt att enbart med cook & chill-metoden bestämma tidpunkten för måltiden specifikt för varje patient.²⁰³

Hösten 2020 genomfördes ett innovationsprojekt inom Asvias måltidstjänster tillsammans med studerande vid yrkeshögskolan Laurea. Syftet med projektet var att identifiera utvecklingsobjekt och utifrån resultaten utveckla personalens lunchmåltider. Som en följd av innovationsprojektet kommer Mejlans sjukhus att pilottesta en mellanmålsautomat som är tillgänglig dygnet runt under 2021. Dessutom har ett forskningsprojekt inletts, vars mål är att bygga upp ett matkoncept som betjänar patienterna.²⁰⁴

Observation: Revisionsnämnden anser att projekt som gäller utveckling av patientmåltider är viktiga. Patientrespons om måltidstjänsterna har tagits emot i mycket liten utsträckning.

Rekommendation 22 Insamlingen av patientrespons bör säkerställas även för måltidstjänsternas del.

¹⁹⁷ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

¹⁹⁸ Personlig delgivning, servicechefen vid HUS Asvia. 7.1.2021.

¹⁹⁹ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

²⁰⁰ Personlig delgivning, servicechefen vid HUS Asvia. 7.1.2021.

²⁰¹ Personlig delgivning, utvecklingschefen vid HUS Asvia. 8.4.2021.

²⁰² Personlig delgivning, servicechefen vid HUS Asvia. 07.1.2021.

²⁰³ Personlig delgivning, servicechefen vid HUS Asvia. 8.4.2021.

²⁰⁴ Personlig delgivning, servicechefen vid HUS Asvia. 7.1.2021.

10 År 2020 vid Gastrocentrum

Revisionsnämnden utredde utfallet av målen som ställts upp för resultatområdet Gastrocentrum vid HUCS sjukvårdsområde 2020, effekterna av utvecklingen och centraliseringen av resultatområdets funktioner, genomförandet av patientorienteringen, samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården samt effekterna av införandet av Apotti. Utvärderingen baserade sig på intervjuer med ledande tjänsteinnehavare, dokumentmaterial och statistik. Utvärderingen beskrivs i sin helhet i utvärderingspromemorian, som har publicerats på webbplatsen www.arviointikertomushus.fi.

Gastrocentrum grundades 2015 som en del av kompetenscentrumreformen inom HUCS sjukvårdsområde. Gastrocentrum är indelat i fyra linjer: Endokrinologi och sjukdomar i parenkymorganen, Urologi, Bukkirurgi och endoskopi samt Kärllkirurgi. Resultatenheten har verksamhet vid Mejlans triangelsjukhus och tornsjukhus, Kirurgiska sjukhuset samt Pejas och Jorvs sjukhus. I slutet av 2020 arbetade 1 061 personer vid Gastrocentrum och 895 årsverken producerades. Sammanlagt vårdades 75 437 patienter.²⁰⁵

I takt med att befolkningen åldras ökar efterfrågan på resultatområdets tjänster i synnerhet inom kärllkirurgi, urologi och kirurgiskt behandlade cancersjukdomar. Dessutom ökar bland annat antalet diabetiker med cirka 10 procent per år inom den specialiserade sjukvården. Även förekomsten av inflammatoriska tarmsjukdomar ökar med cirka sex procent per år.²⁰⁶

Gastrocentrums verksamhet utvärderades särskilt med tanke på förverkligandet av HUS värderingar Bemötande, Jämlikhet och Pionjärskap. Observationerna och rekommendationerna som utvärderingen gav upphov till har sammanställts så att de återspeglar målen som härletts ur strategin.

Utvärderingen försvårades avsevärt av såväl de verksamhetsrelaterade och ekonomiska förändringarna i serviceproduktionen på grund av coronapandemin som problemen i anslutning till de datasystem som tagits i bruk vid HUS under 2020, särskilt i fråga om produktionen av uppgifter. Således är det en utmaning att jämföra uppgifter med tidigare år, och till exempel uppgifter om tillgången till vård är förknippade med betydande osäkerhet.

Utfallet av de ekonomiska och verksamhetsrelaterade målen som uppställts för Gastrocentrum 2020

Resultatenhetens ekonomiska, verksamhetsrelaterade och personalrelaterade mål för 2020 har uppställts i den resultatområdesspecifika användningsplanen som godkändes av nämnden för HUCS sjukvårdsområde den 4 februari 2020.²⁰⁷ Budgeten upprättades med ett underskott i synnerhet på grund av kostnader orsakade av ibruktagandet av Apotti och tillfälliga överlappningar i datasystemen. När budgeten upprättades visste man ännu inget om coronapandemin och de utmaningar den skulle medföra.

²⁰⁵ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

²⁰⁶ Nämnden för HUCS sjukvårdsområde 4.2.2020 1 § Förslag till användningsplaner per resultatenhet för HUCS sjukvårdsområde 2020, bilaga 1.

²⁰⁷ Nämnden för HUCS sjukvårdsområde 4.2.2020 1 § Förslag till användningsplaner per resultatenhet för HUCS sjukvårdsområde 2020, bilaga 1.

Utfallet av de ekonomiska målen

De bindande ekonomiska målen som fullmäktige ställt upp för Gastrocentrum gäller räkenskapsperiodens resultat, de bindande nettokostnaderna och produktiviteten. Utfallet av målen presenteras i tabell 12.

Tabell 12. Utfallet av de bindande målen vid Gastrocentrum 2020. Källa: Nämnden för HUCS sjukvårdsområde 2.3.2021, bilaga 2. Rapporter om utfallet av användningsplanerna för 2020 vid resultatenheterna inom HUCS sjukvårdsområde.

	Mål 2020	Justerad budget 17.12.2020	Utfall 2020
Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	- 3 020 (2019: -1 874)	-2 907	-5 851 (2019: -1 526)
Produktivitetsmål-%, total produktivitet	-1,5 % (2019: -1,4 %)	-1,0 %	1,1 % (2019: 0,4 %)
Bindande nettokostnader (1 000 euro)	212 583 (2019: 197 457)	213 416	197 698 (2019: 206 986)

Efter statens coronaunderstöd och organisationens interna gottgörelser uppvisade resultatenhetens resultat ett överskott på 1,96 miljoner euro. De bindande nettokostnaderna underskred målet som fastställts i budgeten. Produktiviteten minskade med 1,1 procent.

I budgeten för 2020 ingick ett produktivitetsmål, och konkreta utvecklingsåtgärder definierades för varje resultatenhet för att uppnå målet. För HUCS sjukvårdsområdes del var den eftersträlvade nyttan cirka 19,3 miljoner euro och för Gastrocentrum 1,4 miljoner euro. Målet uppnåddes inte. HUCS sjukvårdsområde lyckades uppnå en nytta på 16,2 miljoner euro och Gastrocentrum en nytta på 0,8 miljoner euro.²⁰⁸

Kostnaden per vårdad patient 2020 var 3 156 euro vid Gastrocentrum (3 087 euro 2019). På HUS-nivå var motsvarande årskostnad 3 107 euro (3 032 euro 2019). Den icke-deflaterade tillväxten för Gastrocentrums del jämfört med året innan var 2,3 procent. Målet på HUS-nivå, dvs. en kostnadsminskning på en procent jämfört med motsvarande tidpunkt året innan, uppnåddes alltså inte.²⁰⁹

Utfallet av de strategiska och operativa målen

Såsom beskrivs i kapitel 4.2 i utvärderingsberättelsen uppställde fullmäktige fem strategiska mål på HUS-nivå för 2020. I rapporten om utfallet av användningsplanerna för resultatenheterna inom HUCS sjukvårdsområde rapporteras för Gastrocentrums del endast utfallet av målen 1 och 2, av vilka ingetdera uppnåddes. Enligt mål 1 borde produktionen vara på normal nivå en månad efter att Apotti tagits i bruk. Målet uppnåddes till 86 procent. Mål 2 beskriver personalens vilja att rekommendera HUS som arbetsgivare. Utfallet av målet mäts i arbetslivsbarometern med frågan "Skulle du rekommendera HUS som arbetsgivare?" och målsättningen är att andelen respondenter som skulle rekommendera HUS ökar med fem procent jämfört med året innan. Målet uppnåddes inte, eftersom andelen som skulle rekommendera HUS minskade jämfört med 2019.

För resultatenheten hade 17 operativa mål ställts upp, varav sju uppnåddes. Sex mål uppnåddes inte. För fyra mål rapporterades inte utfallet på grund av problem med rapporteringssystemen. Målet för kundnöjdheten uppnåddes, liksom största delen av målen för den kombinerade kvalitetsindikatorn. Uppföljningen av utfallet av målen har försvårats avsevärt av att all behövlig information inte har funnits tillgänglig i datasystemen under

²⁰⁸ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

²⁰⁹ Bokslut och verksamhetsberättelse 2020.

rapporteringsperioden. Informationsinsamlingen har delvis behövt göras manuellt, vilket har orsakat betydande merarbete.

Resultatenhetens målbild för 2020 var att användningen av tjänsterna och serviceprofilen förblir oförändrade, även om ökningen av servicebehovet på grund av den allt äldre befolkningen beaktades i budgeten med ca 4 miljoner euro. Målet var också att effektivare än tidigare ta i bruk elektroniska tjänster samt att ersätta en del av besöken med vårdssamtal eller vårdbrev. I samband med ibruktagandet av Apotti i Mejlans område var man förberedd på en minskning av serviceproduktionen. Vid förberedelserna inför ibruktagandet betraktades det som en särskild risk att problemen med registrering och fakturering som konstaterats vid Pejas sjukhus fortsätter även vid Mejlans enheter.²¹⁰ Dessa risker konkretiserades också, framför allt på grund av brister i rapporteringen.

Apotti togs i bruk vid Gastrocentrums enheter vid Jorv i februari 2020 och vid enheterna vid Mejlans i oktober 2020. Minskningen av serviceproduktionen i slutet av året har inte kunnat utredas noggrant på grund ibruktagandet vid Campus Mejlans. På grund av coronapandemin ökade användningen av elektroniska tjänster betydligt (224 %) jämfört med året innan.²¹¹

Utfallet av målen som gäller personalen

De personalrelaterade målen anknyter till utvecklingen av enhetens personalledning i enlighet med principen för delaktigt ledarskap. Målet var att utveckla en verksamhetsorienterad planering samt grunda kompetensbaserade virtuella team som kan ersätta det underskott som orsakas av plötslig kortvarig frånvaro.²¹² De virtuella teamen kommer att inleda sin verksamhet under 2021.²¹³

Vid Gastrocentrum används centraliserad arbetsskiftsplanering och personalen arbetar flexibelt mellan enheterna. Modellen för arbetsskiftsplanering har minskat arbetsskiftsändringarna som leder till överbelastning, kompenserat nästan hälften av de akuta bristerna, minskat mertids- och overtidsarbetet samt minskat användningen av kortvariga vikariat.²¹⁴

Tillgången på vårdpersonal har försvårats. Man strävar efter att kompensera för frånvaro i första hand genom interna förflyttningar. Hyrd arbetskraft används i liten utsträckning inom resultatenheten, även om köpen ökade något 2020 bland annat på grund av ibruktagandet av Apotti och den ökade efterfrågan på Hälsovikthusets internetbaserade terapier.²¹⁵

Resultatenhetens resultat i arbetslivsbarometern 2020 avviker inte märkbart²¹⁶ från föregående års resultat inom något av de 11 analyserade delområdena. Jämfört med HUCS sjukvårdsområde är den enda betydande skillnaden i resultaten upplevelsen av överbelastning i arbetet (HUCS 3,20 och Gastrocentrum 2,99 på bedömningsskalan 1-5²¹⁷), dvs. vid Gastrocentrum är överbelastningen större än i sjukvårdsområdets resultatenheter i

²¹⁰ Nämnden för HUCS sjukvårdsområde 4.2.2020 1 §. Förslag till användningsplaner per resultatenhet för HUCS sjukvårdsområde 2020.

²¹¹ Nämnden för HUCS sjukvårdsområde 2.3.2021, bilaga 2. Rapporter om utfallet av användningsplanerna för 2020 vid resultatenheterna inom HUCS sjukvårdsområde.

²¹² Nämnden för HUCS sjukvårdsområde 4.2.2020 1 §. Förslag till användningsplaner per resultatenhet för HUCS sjukvårdsområde 2020.

²¹³ Nämnden för HUCS sjukvårdsområde 2.3.2021, bilaga 2. Rapporter om utfallet av användningsplanerna för 2020 vid resultatenheterna inom HUCS sjukvårdsområde.

²¹⁴ Personlig delgivning, ledande översköterskan 22.9.2020.

²¹⁵ Nämnden för HUCS sjukvårdsområde 4.2.2020 1 §. Förslag till användningsplaner per resultatenhet för HUCS sjukvårdsområde 2020.

²¹⁶ I tolkningen av resultaten av arbetslivsbarometern betraktas en differens på 0,20 som betydande då antalet respondenter är högre än 500.

²¹⁷ Tolkning av indikatorn: 1 = störst, 5 = minst överbelastning.

genomsnitt. I en jämförelse med hela HUS är resultaten 2020 betydligt lägre inom delområdena Ledning och chefsarbete (HUS 3,43, Gastrocentrum 3,23), Chef (administrativ chef) (HUS 3,65, Gastrocentrum 3,48), Ergonomi (HUS 3,46, Gastrocentrum 3,19) samt Överbelastning (HUS 3,26, Gastrocentrum 2,99).

Vid granskning av resultatenhetens resultat i arbetslivsbarometern som en tidsserie åren 2015-2020 har resultaten hållits rätt jämna. En betydande nedgång av resultaten har skett inom två delområden: Arbetsenhetens verksamhet (2015 3,71, 2020 3,48) och Överbelastning (2015 3,39, 2020 2,99).²¹⁸ Det bör dock observeras att en jämn nedgång av resultaten kan observeras inom alla analyserade delområden, även om förändringarna med undantag av de ovan nämnda inte är betydande.

För Gastrocentrums del hade endast 36 procent av respondenterna i arbetslivsbarometern deltagit i utvecklingssamtal under de föregående 12 månaderna (49 % år 2019). På motsvarande sätt hade 56 procent av respondenterna inom HUCS sjukvårdsområde och 59 procent av respondenterna inom hela HUS deltagit i utvecklingssamtal. Av dem som deltagit i utvecklingssamtal upplevde 64 procent utvecklingssamtalet som nyttigt med tanke på det egna arbetet och utvecklingen i arbetet.

Den kortvariga frånvaron bland personalen har ökat betydligt på grund av coronapandemin. Till exempel i augusti var antalet kortvariga frånvaroperioder sammanlagt 493, medan antalet vid motsvarande tidpunkt föregående år var 258.²¹⁹ Avgångsomsättningen bland personalen under 2020 var 10 procent. Motsvarande siffra utan pensioneringar var 7,1 procent.

Föreningen för unga läkare genomför årligen en enkät om utbildningsplatser i syfte att kartlägga utbildnings- och arbetsförhållandena för läkare som deltar i fortbildning. Utbildningsplatserna får en till fem stjärnor utgående från den utbildning och handledning som läkare under specialisering får, arbetets belastning och arbetsförhållandena. I enkäten 2020 fick Gastrocentrum endast en stjärna av fem och 2019 två stjärnor.²²⁰

Definitionen av den strategiska målsättningen **Vi är den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete** är *'God vård ges av en välmående personal. Varje HUS-medarbetare behövs för att patienten ska kunna få bästa möjliga vård. HUS är ett bra ställe att utvecklas till en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.* Resultatenheten måste fortsättningsvis arbeta för att uppnå detta mål och fästa ökad uppmärksamhet vid personalens välbefinnande.

Observation Enligt resultaten av arbetslivsbarometern har överbelastningen varje år ökat och är betydligt större vid Gastrocentrum än vid HUS övriga enheter. Det har förts färre utvecklingssamtal än tidigare år. Läkarna under specialisering gav Gastrocentrum en stjärna av fem som utbildningsplats.

Rekommendation 23 Revisionsnämnden förutsätter att Gastrocentrum hittar metoder för att förbättra personalens arbetshälsa och minska överbelastningen. Dessutom bör deltagandet i utvecklingssamtal ökas.

²¹⁸ Arbetslivsbarometern 2020.

²¹⁹ Personlig delgivning, HUCS Gastrocentrum, ledande översköterskan. 22.9.2020.

²²⁰ <https://www.nly.fi/koulutuspaikkakysely/tulokset2020/>. Hämtad 2.2.2021.

Tillgång till vård

HUS värde Jämlikhet har definierats som att *alla patientgrupper garanteras jämlik tillgång till vård. Vården grundar sig på ett medicinskt behov och dessutom säkerställs en jämlik serviceproduktion både regionalt och språkligt.*

Tillgången till vård inom den tid som lagen förutsätter har försämrats avsevärt både vid Gastrocentrum och inom hela HUS. Kösituationen för dem som väntar på vård är mycket dålig.²²¹ Vårdköerna har förkortats för patienter som väntat i över sex månader; i december fanns det 193 patienter i denna olagliga kö. Det totala antalet personer som köar för vård har däremot ökat och i slutet av året köade cirka 2 900 patienter för vård på bäddavdelning och poliklinik.²²² På grund av coronasituationen har en del patienter i behov av vård inte nödvändigtvis fått eller sökt vård. Det är mycket möjligt att vårdköerna fortsätter att öka även under 2021 om coronapandemin drar ut på tiden.

Utöver coronapandemin har tillgången till vård försämrats på grund av ibruktagandet av patientdatasystemet Apotti. Uppgifterna om vårdköerna är inexakta eftersom rapporteringen i Apotti-systemet inte är klar. Väntetiden för brådskande canceroperationer var enligt situationen i slutet av augusti två månader. Inom specialiseringarna kärlkirurgi och urologi används servicesedlar när den egna serviceproduktionen är överbelastad. Under coronapandemin har dessutom några kärlkirurgiska patienter remitterats till ÅUCS för vård.²²³ Användningen av köpta tjänster har hittills varit liten inom resultatenheten, år 2020 cirka 0,6 miljoner euro.²²⁴

Vid resultatenheten har operationssalskapacitetens tillräcklighet upplevts som en flaskhals och situationen har försämrats under coronapandemin. Under pandemin våren 2020 inskränktes den icke-brådskande operationsverksamheten avsevärt. Sammanlagt 500 sjukskötare som arbetade på operationsenheter utbildades för att arbeta på intensivvårdsavdelningar som vårdar Covid19-patienter. Man strävade efter att genomföra personalförflyttningarna genom sjukhusinterna förflyttningar, om möjligt, men personal flyttades också mellan sjukhusen i synnerhet inom HUCS sjukvårdsområde.²²⁵

Vi granskade antalet planerade operationer som ställts in vid resultatenheten Gastrocentrum åren 2018-2020 och orsakerna till de inställda operationerna (tabell 13). Det bör beaktas att det i fråga om Apotti-sjukhusen inte fanns några tillgängliga uppgifter om inställda operationer när utvärderingen genomfördes, och därför grundar sig uppgifterna endast på uppgifter från sjukhus som använder Opera-styrsystemet för operationssalar. För 2020 är uppgifter tillgängliga fram till slutet av oktober. Under den ovan nämnda tidsperioden ställdes 6,2 procent av de planerade operationerna in vid Gastrocentrum. Andelen är något högre än året innan (5,3 % 2018, 5,7 % 2019).

För hela HUS del inställdes på motsvarande sätt 9,0 procent av de planerade operationerna under samma granskningstidperiod 2020. Åren 2018 och 2019 ställdes 6,7 procent av de planerade operationerna in vid HUS. Som helhet minskade antalet ingrepp jämfört med tidigare år på grund av de planerade ingreppen som ställdes in som en följd av coronapandemin.

²²¹ Personlig delgivning, HUCS Gastrocentrum, resultatområdesdirektören, 16.9.2020

²²² Nämnden för HUCS sjukvårdsområde 2.3.2021, bilaga 2. Rapporter om utfallet av användningsplanerna för 2020 vid resultatenheterna inom HUCS sjukvårdsområde.

²²³ Personlig delgivning, HUCS Gastrocentrum, resultatområdesdirektören, 16.9.2020

²²⁴ Personlig delgivning, HUCS Gastrocentrum, ledande översköterskan, 22.9.2020.

²²⁵ Personlig delgivning, ledande översköterskan, ATeK. 25.11.2020.

Något över hälften av operationerna ställdes in av orsaker som beror på patienten, till exempel om patientens vårdbehov förändrades eller patienten inte var operations- eller anestesiduglig. Den näst största orsaken till att operationer ställdes in var orsaker som berodde på operationssalsresurser, såsom brist på personal eller en ledig operationssal eller att den föregående operationen dragit ut på tiden.

Tabell 13. Inställda icke-brådskande operationer vid resultatenheten Gastrocentrum åren 2018-2020. Källa: Opera-statistik. 31.10.2020.

Inställda operationer, orsaker	2018		2019		2020	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Orsaker som beror på patienten	511	53 %	465	52 %	198	51 %
Orsaker som beror på operationssalsresurser	403	42 %	390	43 %	172	44 %
Övriga orsaker	44	5 %	41	5 %	16	4 %
Avsaknad av vårdplats för fortsatt vård	7	1 %	3	0 %	3	1 %
Inställda operationer sammanlagt	965	100 %	899	100 %	389	100 %
Operationer sammanlagt	18 367		15 833		6 279	
Inställda operationer av alla utförda operationer	5,3 %		5,7 %		6,2 %	

Observation Coronapandemi har gjort vårdköerna längre även vid Gastrocentrum.

Observation Över hälften av de inställda operationerna har ställts in på grund av en orsak som beror på patienten. Andelen har hållits på samma nivå åren 2018-2020.

Rekommendation 24 Gastrocentrum bör utreda om vårdprocessen kan utvecklas så att antalet inställda operationer som beror på patienten kan minskas.

Informationsstyrd ledning

Pionjärskap är en central egenskap som definierar HUS enligt den nya strategin. *Som Finlands största producent av hälso- och sjukvård och forskningsorganisation har HUS möjlighet och skyldighet att vara en föregångare. Enligt detta värde kan endast en organisation som forskar och kontinuerligt utvecklar sin verksamhet garantera en hög kvalitet och kostnadseffektivitet i vården.*

Resultatenheten utnyttjar i regel systemet HUS ToTal som ett verktyg för informationsstyrd ledning. Den informationsstyrda ledningen försvårades avsevärt av att resultatenheten använde två separata verksamhetsstyrningssystem, tills även Mejlans i november 2020 övergick till Apotti-systemet som redan användes vid Pejas och Jorvs sjukhus.

Vid Gastrocentrum används ett elektroniskt system för daglig ledning, med hjälp av vilket patient- och personalsituationerna på avdelningarna följs upp. Systemet har bland annat förbättrat tillgången på personal till skift med akut personalbrist, verksamhetens transparens, den upplevda arbetstillfredsställelsen och gemenskapen.²²⁶ Gastrocentrums kvalitetschef har ansvarat för utvecklingsarbetet och arbetet har utförts tillsammans med HUS IT-förvaltning. Tavlan i daglig ledning används på alla bäddavdelningar. För närvarande är antalet användare cirka 300, men målet är att hela personalen i fortsättningen ska se enheternas situation på tavlan. Med hjälp av tavlan kan verksamhetsområdet fördela

²²⁶ Personlig delgivning, ledande översköterskan 22.9.2020.

resultatenhetens resurser på ett mer motiverat sätt samt göra ändringar och fatta beslut innan så kallade flaskhalsar uppstår.²²⁷

Utnyttjande av registeruppgifter i den informationsstyrda ledningen

Vid Gastrocentrum används cirka 20 kvalitetsregister för att underlätta uppföljningen av vårdens effekt. Informationen i registren har dock hittills utnyttjats i liten utsträckning.²²⁸ Den information som registren producerar behandlas inte systematiskt på basis av mötesprotokollen från resultatenhetens ledningsgrupp. Informationen från kvalitetsregistren har inte heller publicerats på HUS intranät eller webbplats.

Hus startade 2017 ett pilotprojekt om kollegial utvärdering av hälsofördelar tillsammans med FCG Prodacapo Finland Oy. Målet med pilotprojektet var att utveckla en systemlösning för värdebaserad serviceproduktion som stöd för planeringen och uppföljningen av tjänsterna. För de patientgrupper som följs upp i projektet har indikatorer fastställts för uppföljning av bland annat slutresultatet av vården, resursanvändningen, vårdprocessen och tiderna i anslutning till den. Hittills finns det mycket få variabler för slutresultat i de granskade patientgrupperna. Särskilt indikatorer för de hälsofördelar som patienterna upplever (PROM, Patient Reported Outcome Measures) saknas, och därför är det tills vidare inte möjligt att mäta den hälsnytta som producerats för patienten. Systemet har inte använts aktivt vid Gastrocentrum under pilotprojektet.

Den strategiska målsättningen **Producera den mätbart bästa vården och servicen för patienterna** har definierats på följande sätt: *'HUS är i första hand ansvarigt gentemot sina patienter. Vården som patienterna erbjuds ska vara av hög kvalitet i fråga om både tillgängligheten och innehållet och denna kvalitet ska kunna påvisas. Vid sidan av mätning och utveckling av den kliniska kvaliteten ska kundupplevelsen utgöra grunden för utvecklingen av verksamheten.'* För att uppnå målet behövs ytterligare utveckling särskilt när det gäller att påvisa vårdens kvalitet. Införandet av tavlan i daglig ledning har varit till hjälp i planeringen av verksamheten.

Observation Information som har samlats i kvalitetsregistren utnyttjas inte i tillräcklig utsträckning i uppföljningen av vårdens effektivitet. Vid tidpunkten för utvärderingen var det inte möjligt att utnyttja kvalitetsinformationen i full utsträckning på grund av problem med rapporteringen av uppgifterna.

Rekommendation 25 Uppföljningen av vårdens effektivitet ska effektiviseras och kvalitetsinformationen utnyttjas bättre än i nuläget.

Observation Den bristfälliga rapporteringsinformationen från datasystemen som förnyats under de senaste åren har i betydande grad försvårat uppföljningen av verksamheten och krävt extra arbete för att kontrollera uppgifternas tillförlitlighet.

Rekommendation 26 Revisionsnämnden uttrycker sin allvarliga oro över bristerna i rapporteringsuppgifterna och förutsätter en betydande satsning på att få rapporteringen i skick.

²²⁷ Personlig delgivning, kvalitetschefen. 16.9.2020.

²²⁸ Personlig delgivning, verksamhetsdirektören. 16.9.2020.

Organisationsreformens konsekvenser för Gastrocentrum

I organisationsreformen inom HUCS sjukvårdsområde 2013-2015 indelades sjukvårdsområdets verksamhet i kliniska resultatenheter, dvs. kompetenscentra, i stället för kliniker enligt specialisering. I de bildade resultatenheterna samlades kompetens från flera specialiseringar. Syftet med reformen var bland annat att öka konkurrenskraften, kvaliteten och patientsäkerheten samt trygga spetskompetensen.²²⁹

Revisionsnämnden utvärderade utfallet av målen för organisationsreformen i utvärderingsberättelsen 2016. Det var svårt att utvärdera målen för reformen på grund av att målen var så allmänt formulerade. Organisationsreformens konsekvenser hade inte bedömts på ett heltäckande sätt och ingen separat bedömning av reformens genomslagskraft hade heller gjorts. Revisionsnämnden rekommenderade att reformens konsekvenser i förhållande till de uppställda målen utreds.²³⁰

År 2019 anlitate HUS ledning en utomstående aktör för att utvärdera kompetenscenterreformen²³¹. På basis av utvärderingen var de positiva effekterna av kompetenscenterreformen bland annat patientorientering, en måttlig ökning av kostnaderna i förhållande till jämförelseenheterna, en förbättring av infrastrukturen samt en stark ställning för forskningen. Utvecklingsbehov observerades särskilt inom ledningen. Bristen på transparens i beslutsfattandet, avsaknaden av stöd till kompetenscentrumen i samband med beslutsfattandet och gränserna mellan kompetenscentren försvårar verksamheten. Även de icke fungerande ekonomi- och stödprocesserna samt personalens minskande arbetstillfredsställelse kräver utveckling enligt rapporten. I fråga om patientprocesserna framfördes utvecklingsförslag som gällde utveckling av samarbetet med primärvården, stärkande av den geriatriska kompetensen samt förebyggande av sjukdomar och tidigt ingripande.

På basis av utvärderingsrapporten fastställdes följande fem helheter av utvecklingsåtgärder för 2020: Ledning och förvaltning, styrning av operationssalar, kompetensledning och -utveckling, utveckling av informationsproduktionen och analysverksamheten samt samarbete mellan vården av äldre med många sjukdomar och primärvården.²³² Vid tidpunkten för denna utvärdering hade den ovan nämnda utvärderingsrapporten inte behandlats i någon större omfattning vid Gastrocentrum, och inga separata utvecklingsåtgärder hade heller planerats utifrån rapporten.

Samarbetet mellan sjukvårdsområdena

Statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) reglerar arbetsfördelningen mellan sjukvårdsområdena. Med stöd av förordningen har leverkirurgi, operativ behandling av inflammatoriska tarmsjukdomar, kirurgisk behandling av bukspottkörtelcancer, magcancer, ärftlig tjocktarmscancer, ändtarmscancer, sarkom vid invasiv urinblåsecancer, robotassisterad radikal prostatektomi vid prostatacancer samt endovaskulär behandling av aortaaneurysm centraliserats till Gastrocentrum.²³³ Genom verkställande direktörens beslut (158 §/2017) flyttades dessutom vården av patienterna mellan HUS sjukhus så att

²²⁹ Styrelsen 17.6.2013 111 §; styrelsen 2.9.2013 133 §; verkställande direktörens beslut 16.10.2013 127 §.

²³⁰ Utvärderingsberättelse 2016. HUS revisionsnämnd.

²³¹ Verkställande direktörens beslut 11.9.2019 187 §.

²³² BCG utvärdering 2020.

²³³ Statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården. 582/2017. 24.8.2017

patienterna på basnivå vid Gastrocentrum flyttades till HUS övriga sjukhus och vården av patienter med tjocktarmscancer, njurcancer och delvis prostatacancer centraliserades till HUCS i enlighet med förordningen.²³⁴

Enligt HUS ledningssystem är chefsöverläkaren ansvarig läkare för sjukvårdsområdet och ansvarar för utvecklingen, styrningen och övervakningen av samkommunens sjukvård.²³⁵ Samarbetet mellan sjukvårdsområdena leds av chefsöverläkaren och direktören för HUCS sjukvårdsområde. I ledningsmodellen ansvarar dock verksamhetsdirektörerna för samordningen av verksamheten, bland annat när det gäller främjandet och samordningen av samarbetet mellan primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården samt det övriga regionala samarbetet.²³⁶

Enligt verksamhetsdirektören fungerar samarbetet med sjukvårdsområdena i regel bra. Ett ledningssystem med flera nivåer medför utmaningar i fråga om befogenheterna, vilket återspeglas i verksamheten. Inom verksamheten som omfattar vissa patientgrupper eller specialiseringar förekommer intressekonflikter om bland annat i vilka regioner vissa åtgärder ska utföras. En viktig samsarbetsform är att se till att det finns tillräckligt med utbildning för specialistläkare samt säkerställa att läkarpersonalen vid HUS sjukvårdsområden räcker till. Utbildningssamarbete med andra regioner sker till exempel via arbetsrotation och utbildning.

Man strävar efter att styra verksamheten via en remisscentral med utnyttjande av robotik och artificiell intelligens. Remisser som kommer via Gastrocentrums remisscentral hänvisas till den enhet som ansvarar för undersökningen och vården av patienten. Detta förfarande påskyndar behandlingen av remissen och tillgången till vård och överlappande undersökningar undviks²³⁷. Remisscentralerna fungerar bra ur resultatenhetens synvinkel.²³⁸ För Gastrocentrums del kan 99,4 procent av remisserna behandlas inom de tre veckor som fastställs i vårdgarantin²³⁹.

Samarbete med primärvården

Resultatenheten samarbetar med primärvården särskilt i fråga om vården av icke-kirurgiska patientgrupper såsom patienter med inflammatoriska tarmsjukdomar, sårvårdspatienter och hepatit-C-patienter.

Vården av diabetiker i samarbete med Esbo stads diabetescenter fungerar bra. Grundandet av ett gemensamt diabetescenter tillsammans med Helsingfors stad har länge varit i görningen, men inledandet av verksamheten har försenats på grund av administrativa utmaningar.²⁴⁰ Diabetescentret inleder sin verksamhet i februari 2021.²⁴¹

HUS samarbetar också med primärvården i fråga om Hälsovikthuset i Hälsobyn. Dessutom har det i fråga om vården av geriatriska patienter genomförts några projekt i anslutning till

²³⁴ Verkställande direktörens beslut 158 §/2017. 24.10.2017.

²³⁵ HUS Förvaltningsstadga. Godkänd i fullmäktige 8.2.2017 (11 §). Uppdaterad 12.12.2019.

²³⁶ Verksamhetsanvisning för HUCS sjukvårdsområde. 1.1.2020.

²³⁷ www.hus.fi. 2020.

²³⁸ Personlig delgivning, resultatenhetsdirektören. 16.9.2020

²³⁹ Samkommunens delårsrapport 1-8/2020. HUS 25.9.2020.

²⁴⁰ Personlig delgivning, verksamhetsdirektören. 16.9.2020.

²⁴¹ Nämnden för HUCS sjukvårdsområde 2.3.2021, bilaga 2. Rapporter om utfallet av användningsplanerna för 2020 vid resultatenheterna inom HUCS sjukvårdsområde.

patienternas vård som helhet, i synnerhet när det gäller kärldkirurgiska patienter. Vid resultatenheten finns det dock inte kontinuerligt tillgång till en geriatriker.²⁴²

Målsättningen **Vi producerar hälsa på ett effektivt sätt** definieras på följande sätt: *'I takt med att tekniken utvecklas och befolkningens behov ökar utsätts den specialiserade sjukvården för kostnadstryck. HUS regionalt enhetliga organisation för specialiserad sjukvård möjliggör skalfördelar och en effektiv serviceproduktion. Effektiv resursanvändning och kontinuerlig förbättring av processerna hjälper oss att säkerställa att alla patienter får den vård de behöver. Vi påverkar efterfrågan på tjänster inom den specialiserade sjukvården genom smart användning av teknologi och nära samarbete med aktörer på basnivå. Ny forskningsbaserad information och produktutveckling tas i bruk för att förbättra patientens vård. Vi främjar för vår del integrationen av socialservicen, primärvården och den specialiserade sjukvården, vilken gör det möjligt att effektivt hjälpa människor som behöver många tjänster.'*

Samarbete med stödtjänstenheterna – HUS Asvia som producent av avdelningssekreterartjänster

Avdelningssekreterartjänsterna centraliserades till HUS Asvia från och med början av 2020. Före centraliseringen genomfördes ett pilotprojekt under två år bland annat vid Gastrocentrums resultatenheter. Pilotprojektet visade att centraliseringen av avdelningssekreterarfunktionerna förtydligade och förenklade serviceprocessen. Samarbetet mellan cheferna var intensivt under pilotprojektet och deltagarna var nöjda med projektet. Ur Gastrocentrums synvinkel fungerar samarbetet med Asvia för närvarande inte på bästa möjliga sätt, eftersom omsättningen av chefer är stor i Asvia, vilket för sin del har medfört utmaningar i fråga om samarbetets kontinuitet.²⁴³

Pilotprojektet gav följande preliminära resultat: Centraliserad anmälan för patienter vid Mejlans, ibruktagande av ett internt vikariesystem, förnyad granskning och bättre inriktning av arbetsbeskrivningar samt gallring av överlappande arbetstider, gallring av kostnader för vikarier samt förbättrad kompetens och tillgänglighet. Dessutom effektiviserades distansarbetet och rusningstopparna började jämnas ut oberoende av plats. I slutet av 2019 inleddes planeringen av en effektivisering av kundservicecentrets verksamhet genom att utnyttja ny teknologi och automation.²⁴⁴

Bemötande är ett av HUS tre värden. *Kärnan i bemötandet är att möta patienten och klienten och vara genuint närvarande. Värdet har definierats så att ett bra bemötande är respektfullt, individuellt och uppskattande. Den totala kvaliteten består inte bara av verksamhetens kliniska kvalitet, utan också av möten och växelverkan. Bemötandet gäller såväl klienter och kollegor som studerande.*

Vid resultatenheten används ett kundresponssystem samt kundpanel- och erfarenhetsexpertverksamhet. Den kundrespons som enheten får är huvudsakligen bra och positiv. Kritisk respons tas emot framför allt om bemötandet, situationer där klienterna inte har upplevt att de har blivit bemötta på ett bra sätt. Resultatenhetens mål är en omfattande och systematisk utveckling av kundresponsprocessen. Kundpanelverksamheten och

²⁴² Personlig delgivning, ledande översköterskan. 22.9.2020.

²⁴³ Personlig delgivning, ledande översköterskan. 22.9.2020.

²⁴⁴ Personlig delgivning, ledande översköterskan. 22.9.2020.

nätverket av erfarenhetsexperter utnyttjas för att utveckla verksamhetsprocesserna. Resultatenhetens ledning träffar regelbundet erfarenhetsexperterna två gånger per år.²⁴⁵

Kundnöjdheten mäts med hjälp av NPS-rekommendationsindexet²⁴⁶ (Net Promoter Score). För Gastrocentrums del är NPS-indexet 70,3, vilket överskrider målvärdet (70). År 2020 var den totala kundnöjdheten mätt på skalan 0-10 8,96²⁴⁷.

Kundresponsen behandlas multiprofessionellt. Vid varje enhet vid Gastrocentrum har ett ansvarspar bestående av en avdelningsskötare och en avdelningsläkare utnämnts. Ansvarsparet får sammandrag av responsen och kommer också sinsemellan överens om hur responsen ska behandlas. Kundrespons behandlas också i Gastrocentrums ledningsgrupp. Strax före coronapandemin hade ett samarbete med erfarenhetsexperter och en kundpanel inletts. Det är meningen att samarbetet ska fortsätta och en del av kundresponsen ges också till dem för behandling.²⁴⁸

²⁴⁵ Personlig delgivning, ledande överskötare. 22.9.2020.

²⁴⁶ Indexet beräknas genom att dra av procentandelen som är kritiska från procentandelen som skulle rekommendera: $NPS = (\% \text{-andel som skulle rekommendera}) - (\% \text{-andel som är kritiska})$. Resultatet blir ett rekommendationsindex på skalan -100 (alla kunder är kritiska) - 100 (alla kunder skulle rekommendera).

²⁴⁷Skala: 0=sämst betyg, 10=bäst betyg.

²⁴⁸ Personlig delgivning, klinisk expert. 21.12.2020.

11 Uppföljning i efterhand av rekommendationerna – Utvärderingsberättelsen 2018

Av de 14 rekommendationer som gavs i utvärderingsberättelsen för 2018 har två genomförts. De övriga rekommendationerna är enligt revisionsnämndens bedömning fortfarande aktuella, även om det till många delar har skett en positiv utveckling.

Rekommendation 1 *Orsakerna till den avtagande produktivitetsutvecklingen ska analyseras omsorgsfullt och som revisionsnämnden tidigare slagit fast behövs det utöver produktivitetsuppgifter även information om erhållna hälsofördelar och kostnadseffekter.*

Verkställande direktören inledde i maj 2019 ett produktivetsprogram där också personalens åsikter efterfrågades som grund. Arbetsgruppen som bereder programmet föreslog i sin slutrapport 29 utvecklingsåtgärder, av vilka 12 behandlade verksamhetsprocesser, fem personalen, två lokaler, åtta anordningar och förnödenheter och två övriga åtgärder. Produktivetsprogrammet projekterades till 2020.

Flera projekt med anknytning till produktivetsprogrammet har inletts, men coronapandemin har påverkat genomförandet av dem. I bokslutet och verksamhetsberättelsen rapporteras inte programmets framskridande som helhet, endast framskridandet av enskilda projekt. Revisionsnämnden kommer att följa produktivetsprogrammets framskridande även under de kommande åren.

Rekommendationen är fortfarande aktuell.

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

Coronapandemin har förlängt vårdköerna, och dessutom försämrades tillgången till vård 2020 i viss utsträckning av ibruktagandet av Apotti. Kösituationen är utmanande särskilt vid Huvud- och halscentrum.

Samarbete med andra sjukvårdsdistrikt och den privata sektorn sker inom vården av åtskilliga patientgrupper. Till exempel används en servicesedel för ögonsjukdomar, venkirurgi, kransartärundersökning och sömnapnépatienter. Det finns också ett avtal med ÅUCS om vård av Gastrocentrums patienter och ett betydande antal ortopediska patienter har behandlats vid PSHP. Personalens medvetenhet om valfriheten är tillräcklig ur HUS synvinkel. Ingen information om valfriheten har publicerats på HUS externa webbplats.

Rekommendationen är fortfarande aktuell.

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

En rapport om arbetsfördelningen för den operativa verksamheten mellan sjukvårdsområdena producerades i Opera-systemet och skickades ut per e-post varje månad. Efter övergången till Apotti har rapporten inte varit tillgänglig.

Slutrapporten av arbetsgruppen för remisscentralernas verksamhetsprinciper, som inrättades våren 2019, visar att remisscentralerna kan betraktas som ett verktyg för styrning av icke-brådskande verksamhet samt som ett verktyg för optimering av verksamheten och utveckling av kostnadseffektiviteten. Enligt arbetsgruppens slutrapport bör remisscentralernas verksamhet vidareutvecklas och förenhetligas. Med stöd av observationerna i rapporten grundades 2019 en permanent arbetsgrupp för styrning och utveckling av remisscentralernas verksamhet genom beslut av chefsöverläkaren.

Rekommendationen är fortfarande aktuell.

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

Genomloppstiderna på över 6 timmar för jourens del har inte utretts systematiskt och inga mål på HUS-nivå har ställts upp för dem. Antalet avdelningsplatser som stöder sjukhusens jour har förblivit oförändrat och utvecklingen av kommunernas brådskande mottagningsverksamhet inom HUCS område har varit långsam. Vårdtiden för jourpatienter som övergår till fortsatt vård överskred sex timmar vid åtskilliga jourenheter 2020, så situationen har inte förbättrats. På grund av ibruktagandet av Apotti finns det inte tillräckligt med tillförlitlig information om hur genomloppstiderna har utvecklats.

En positiv utveckling är att fyra projekt med anknytning till äldre patienter har inletts vid HUS och två arbetsgrupper har tillsatts för att utveckla jourverksamheten. Dessutom har man goda erfarenheter av det mobila sjukhuset (Liisa) som drivs tillsammans med Esbo stad, och som har minskat antalet äldre som kommer till jouren från vårdinrättningarna. Verksamhetsmodellen används tills vidare inte någon annanstans.

Genomloppstiderna för jouren beaktades inte i premieringskriterierna för varken ledningen eller personalen 2020.

Rekommendationen är fortfarande aktuell.

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

Det har skett en positiv utveckling inom detta område. Vid HUS används cirka 70 kliniska kvalitetsregister som innehåller uppgifter om cirka 350 000 patienter. En anvisning om kliniska kvalitetsregister har utfärdats av chefsöverläkaren (15/2020) och en styrgrupp har tillsatts för registren. Informationen om registren har tills vidare riktats till personalen och ingen information om registren eller deras resultat har ännu publicerats på HUS webbplats.

Kostnaderna för registren uppgick till cirka 2,2 miljoner euro 2020. Utnyttjandet av registren i förhållande till de möjligheter som patientdatasystemet Apotti ger är under bedömning. Ingen strategi för informationsledning har utarbetats.

Rekommendationen är fortfarande aktuell.

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

Kundresponssystemet fungerar bra och en betydande mängd respons har tagits emot. År 2020 besvarade 272 960 kunder kundnöjdhetssenkäterna (mål 200 000). Dessutom började NPS-tal (Net Promoter Score) som mäter kundupplevelsen publiceras på HUS webbplats i slutet av mars 2021. Modellen för uppföljning och utveckling av kundupplevelsen har förankrats vid enheterna och de interna anvisningarna om kundrespons har uppdaterats.

IT-anskaffningarna har koncentrerats till HUS IT-förvaltning, som är organiserad under utvecklingsledningen. Den interna revisionen har dock observerat betydande utvecklingsbehov i fråga om IT-anskaffningarna, styrningen av den övergripande IT-arkitekturen och uppföljningen av investeringarna. Till exempel är efterlevnaden av upphandlingsanvisningarna inte till alla delar systematisk och ekonomiska indikatorer har inte alltid fastställts för projekten. Ledningen har definierat utvecklingsåtgärder, ansvariga personer och en tidtabell på basis av den interna revisionens observationer.

Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att utvecklingsdirektören inte svarade när det gäller genomförandet av rekommendationen.

Rekommendationen är fortfarande aktuell.

Rekommendation 7 *Primärvårdsfrämjande integrationsprojekt ska uppföljas aktivt och goda praxis som de ger upphov till ska spridas inom hela organisationen samt kommunerna i regionen. Framöver bör finansiering i motsvarande situationer beviljas på basis av på förhand fastställda kriterier och projektansökan.*

Chefsöverläkaren tillsatte i maj 2019 (HUS/117/2019 82 §) en ledningsgrupp för integrationen, som består av representanter för alla sjukvårdsområden samt HUS Primärvårdsenhet, kompetenscentra inom socialvården och kommunerna i området. Ledningsgruppen inrättades för perioden 1.6.2019-31.12.2021. Ledningsgruppens uppgift är att göra framställningar till samordningsgruppen för den specialiserade sjukvården, som fungerar som styrgrupp för integrationen, om utveckling av den specialiserade sjukvården, primärvården och socialvården, presentera principerna för användningen av integrationsfinansieringen, följa upp och utvärdera genomförandet och effekterna av projekten samt bereda förslag till finansiering av projekten.

Förfarandet för ansökan om finansiering för integrationsprojekt har beskrivits och prioriteringarna och kriterierna för ansökningarna har fastställts. En skriftlig rapport ska inlämnas om genomförandet och resultaten av de projekt som beviljats finansiering när projektet har avslutats. År 2020 var det möjligt att ansöka om finansiering två gånger.

Även socialvården har inkluderats i tillämpliga delar.

Rekommendationen har genomförts.

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

Den ovan nämnda ledningsgruppen för integrationen har inte ansett att det är aktuellt att dra upp riktlinjer för principerna och verksamhetssätten i samband med arbetet i vårdkedjan eller att fastställa ansvaret för vårdkedjan i befattningsbeskrivningarna.

HUS anser att det är viktigt att främja flexibla verktyg och verksamhetsmodeller som lämpar sig för verksamhetsmiljön i området i stället för att skapa centraliserat registrerade vårdkedjor. Samtidigt anser HUS att Apotti erbjuder nya verktyg för att främja samarbetet och arbetsfördelningen mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.

Primärvårdsenheten har deltagit i "ketjulähetti"-försöket, där anställda inom den specialiserade sjukvården bekantar sig med primärvårdens verksamhet och distanskonsultation ordnas i realtid. För Hyvinge sjukvårdsområdes del behandlas vårdkedjorna i kapitel 7.2 i utvärderingsberättelsen. Ingen samlad information om vårdkedjorna finns vare sig på HUS interna eller externa webbsidor.

Rekommendationen är fortfarande aktuell.

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

Profileringen av verksamheten vid Raseborgs sjukhus fortsatte 2019-2020. Överföringen av verksamheten till HUCS ansvarsområde förändrade inte väsentligt de grundläggande förutsättningarna för tjänsteproduktionen i Västra Nyland (Styrelsen 17.6.2019, 77 §). Sjukhusets verksamhetsmodell, kostnadseffekterna samt samarbetsmöjligheterna mellan kommunerna i området, primärvården, HUCS och Lojo sjukhus har utretts av två olika arbetsgrupper. En verksamhetsprofil har också definierats som en köpt tjänst. I utvecklingen av verksamheten har ordnandet av jourverksamheten samt verksamhetens resurser och kostnadsutveckling betonats.

Genom chefsöverläkarens beslut (15.4.2020, 28 §) avvecklades operationsverksamheten som kräver anestesi i april 2020 och sjukhuset övergick till primärvårdsjour dygnet runt i oktober 2020.

Från och med början av 2021 har sjukhuset i första hand fungerat som ett närsjukhus som betjänar områdets befolkning i samarbete med kommunerna i området. HUS Akut ansvarar för jourens medicinska verksamhet. Tillståndet för primärvårdsjour dygnet runt gäller till slutet av 2024. På sjukhuset finns dessutom en avdelning för specialiserad sjukvård, vars medicinska verksamhetshelhet sköts av HUS Internmedicin och rehabilitering. HUS ansvarar för den medicinska verksamheten inom sjukhusets poliklinikverksamhet.

Bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av Raseborgs sjukhus verksamhetsprofil för åren 2019-2020 är en utmaning på grund av andra händelser som inträffat samtidigt (bl.a. ibruktagandet av Apotti, coronapandemin). I budgeten för 2021 uppskattas ändringen av verksamhetsprofilen inverka på produktionskostnaderna för Raseborgs sjukhus i en omfattning av -7,2 miljoner euro och för Lojo i en omfattning av +4,7 miljoner euro.

Rekommendationen har genomförts delvis.

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

I resultaten av arbetslivsbarometern har den nedåtgående trenden fortsatt och på basis av resultaten är personalen mer missnöjd än tidigare. Personalens vilja att rekommendera HUS som arbetsgivare (2020: 65 %) har minskat med 10 procentenheter jämfört med 2018 och personalomsättningen för stadigvarande personal har ökat (2018: 7,9 %, 2020: 8,6 %). Även personalens bedömning av chefsarbetet har försämrats något sedan 2018 (chefsindex 2018: 3,7, 2020: 3,65).

Personalledningen har omorganiserats och personalcheferna har centraliserats under ledningen. Nya verktyg för uppföljning av personalens välbefinnande och arbetstillfredsställelse har tagits i bruk. Utbildarläkare har utsetts för läkare under specialisering. HUS resultat i enkäten om utbildningsplatser för läkare under specialisering var dock fortfarande sämre 2020 än vid de övriga universitetssjukhusen.

Rekommendationen är fortfarande aktuell.

Rekommendation 11 *Rekommendationen bygger på en samutvärdering av Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla städers revisionsnämnder. Revisionsnämnden anser det vara viktigt att rekommendationerna beaktas inom hela HUS område. Utfallet av rekommendationerna behandlas i kapitel 5.*

Rekommendationerna är fortfarande aktuella.

Rekommendation 12 *HUS Lokalcentrals verksamhet har utvecklats i en positiv riktning och det förekommer mera samarbete med olika aktörer. Revisionsnämnden för dock fram djup oro över mängden problem med inomhusmiljön och den mänskliga och ekonomiska*

börda detta utgör. Nybyggen, grundläggande renoveringar samt planmässigt fastighetsunderhåll ska genomföras i samarbete så att man tar i beaktande planernas, byggarnas, de byggnadsansvarigas och användarnas åsikter. Åtgärderna ska dokumenteras omsorgsfullt och utfallet ska följas upp även efter att byggnaderna färdigställts.

Hus styrgrupp för inomhusmiljön godkände den 11 december 2019 en kommunikationsanvisning om processen för inomhusmiljön. Anvisningen togs i bruk i början av 2020 och finns på HUS intranät. Anvisningen har utarbetats för att förtydliga faserna i processen för inomhusmiljön samt ansvaren och rollerna inom informationsförmedlingen.

I reparationsplanerings- och genomförandefaserna för byggprojekt beaktas även frågor som gäller inomhusmiljön. HUS har 13 regionala eller fastighetsvisa multiprofessionella inomhusmiljögrupper samt en styrgrupp för inomhusmiljön. Även representanter för kommunikationen har utsetts till arbetsgrupperna för inomhusmiljön.

I samband med hanteringen av problem med inomhusmiljön följs ett enhetligt tillvägagångssätt. Det finns två anvisningar om tillvägagångssätt. 'Toimintatapa sisäympäristöongelmissa' (tillvägagångssätt vid problem med inomhusluften) från 2017 och 'Toimintatapa vuokrakohteiden sisäympäristöongelmissa' (tillvägagångssätt vid problem med inomhusluften vid hyresobjekt) från 2021.

För utvärderingen bekantade vi oss som exempel med projektplanerna för renoveringarna av Parksjukhuset och Kvinnoklinikens A-del. I båda projektplanerna har en expert på inomhusluft deltagit i planeringen av renoveringarna.

Rekommendationen har genomförts.

Rekommendation 13 *För dottersammanslutningar ska uppställas mål och ägarens målbild så att de stöder uppnåendet av HUS mål, och deras utfall ska följas upp i större detalj. Dottersammanslutningarnas styrelseledamöters kompetens ska säkerställas exempelvis med hjälp av en kompetensmatris. Koncernens strategiska ledning och ekonomiplaneringen ska ges tillräckliga resurser. Verksamheten vid HYKSin kliniset palvelut Oy och Orton Oy ska utvecklas som en helhet så att de bättre stöder den kliniska tjänsteproduktionen och utfallet av målen inom HUS. Även om dubbelroller inte är förbjudet i lag, ska dess betydelse bedömas med tanke på koncernövervakningens oberoende, god förvaltning, effektiv ledning av dottersammanslutningar och risk för ryktet.*

De av fullmäktige fastställda ekonomiska och verksamhetsrelaterade målen, som är bindande för dottersammanslutningarna, samt utfallet av målen beskrivs i kapitel 4.1 i utvärderingsberättelsen. Samarbetsavtal ingås med dottersammanslutningarna. HYKS-instituuttis avtal uppdaterades sommaren 2019 och Orton Oy:s avtal kommer att uppdateras våren 2021.

Enligt uppgifter från förvaltningsdirektören den 12 april 2021 utarbetas som bäst kompetensmatriser där de bolagsspecifika kompetensområdena beaktas för dottersamfunden Orton Oy, HUS Kiinteistö Oy, Fastighet Ab HNS-Bostäder och HYKS-instituutti Oy. Målet är att kompetensmatriserna ska tas i bruk från och med början av 2022.

HYKSin Kliniset palvelut fusionerades med Orton Oy den 30 juni 2020. Som ägarpolitiska mål för bolaget fastställdes att optimera den kapacitet som används via bolaget så bra och flexibelt som möjligt, sträva efter lönsam verksamhet och därigenom producera avkastning

på det investerade kapitalet, utnyttja specialkompetensen inom HUS på bred front till förmån för intressentgrupperna, skapa motiverande tilläggsförtjänstmöjligheter för HUS experter samt främja samarbetet mellan HUS och andra offentliga aktörer både inom HUCS specialupptagningsområde och nationellt bl.a. för att säkerställa tillgången på personal. När detta skrivs är det för tidigt att bedöma hur målen har uppnåtts.

Enligt verksamhetsberättelsen identifierar dotterbolagen utvecklingen av de interna rapporteringsförfarandena, stödet och samarbetet i upphandlingsprocesserna och i informationssäkerhetsfrågor samt effektivare samarbete inom beredskapen och i beredskapsplanen som centrala utvecklingsobjekt inom koncernövervakningen.

Rekommendationen är fortfarande delvis aktuell.

Rekommendation 14 Resultat- och kapitalavkastningsmålen som fullmäktige uppställt för HYKSin kliniskt palvelut Oy uppnåddes inte, även om affärsvolymen och omsättningen har ökat de senaste åren. Man bör allvarligt bedöma hur mycket resurser HUS är redo att använda för att stödja HYKSin Oy:s verksamhet framöver.

HUS serviceproduktion på marknadsvillkor sammanslogs när Orton Oy och HYKSin Oy sommaren 2020 fusionerades till privatsjukhuset Orton Oy, som producerar krävande specialiserad sjukvård och ägs till 100 procent av HUS. Målen som ställts upp för bolaget beskrivs i rekommendation 13 ovan. Bolagets omsättning 2020 var 16,8 miljoner euro och förlusten 335 000 euro. I situationen den 31 december 2020 hade Orton Oy beviljats kapitallån till ett belopp av 2,2 miljoner euro. Uppmärksamhet bör fästas vid Orton Oy:s resultatutveckling och finansiella ställning.

Rekommendationen är fortfarande delvis aktuell.

Revisionsnämnden 2020

Seija Muurinen (ordf., Saml), Suppleant: Terhi Koulumies (Saml)
Hannu Tuominen (vice ordf., Gröna), Suppleant: Minna Hakapää (Gröna)
Maija Anttila (SDP), Suppleant: Kari Välimäki (SDP)
Tapani Eskola (SDP), Suppleant: Tuula Lind (SDP)
Heikki Kurkela (Saml), Suppleant: Paula Viljakainen (Saml)
Jüri Linros (Saml), Suppleant: Juhani Vuorisalo (Saml)
Minttu Rätty (Gröna), Suppleant: Marko Kivelä (Gröna)

Enheten för extern revision

Pirjo Räsänen, utvärderingsdirektör
Kati Koskinen, utvärderingschef
Jenni Hämäläinen, ledande effektivitetsrevisor
Jenni Helminen, effektivitetsrevisor

Revisionssamfund år 2020 var KPMG Oy Ab och ansvarig revisor Jorma Nurkkala, CGR, OFR.

Kontaktuppgifter till enheten för extern revision:

HUS Extern revision, PB 781, 00029 HUS.

Telefonväxel: 09 4711

E-postadress: tarla@hus.fi

<https://arviointikertomushus.fi/sv/hemsida/>