



HUS^x

Revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2021

Till fullmäktige för Helsingfors och
Nylands sjukvårdsdistrikt



Innehåll

1. Ordförandens översikt	3
2. Sammandrag	5
3. Revisionsnämndens rekommendationer	7
4. Utfallet av målen som uppställts av fullmäktige.....	11
4.1. Utfallet av de bindande målen	11
4.2. Utfallet av de strategiska målen	12
4.3. Utfallet av de mål som ställts upp för dotterbolagen	15
5. Det ekonomiska läget och genomförandet av produktivetsprogrammet	17
6. Tillgång till vård.....	27
7. Genomförande av strategin.....	31
8. Lägesrapport över upphandlingar och upphandlingsverksamhet.....	34
9. Rekrytering.....	40
10. Vårdkvalitet	45
11. Förverkligandet av tvåspråkighetsprogrammet	49
12. Äldre patient på jouren.....	52
13. HUS Diagnostikcentrum som producent av laboratorie- och bilddiagnostiska tjänster	55
14. Utvärdering av förhandseffekter vid beslutsfattande om bolagisering av utrustningsanskaffningar	60
15. HUS IT-förvaltning som producent av datasystemtjänster.....	62
16. Utfallet av revisorns rekommendationer	69
17. Utfallet av rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2019	71

1. Ordförandens översikt

Revisionsnämnden, som inledde sin verksamhet i oktober 2021, har utarbetat denna utvärderingsberättelse för fullmäktige, HUS kommunägare, kommuninvånarna och HUS anställda. HUS år 2021 har utöver den grundläggande uppgiften innehållit många viktiga faktorer och reformer som påverkar verksamheten och ekonomin. Trots de utmanande och arbetsfyllda tiderna har det varit glädjande att se att HUS i fråga om sin kärnverksamhet, dvs. vård och forskning, huvudsakligen är på en god nivå. Det är fint att man aktivt strävar efter att utveckla kvaliteten och att till exempel patienternas bedömning av vårdeffekten nu fås elektroniskt.

För att upprätthålla och utveckla kärnverksamheten behövs gott ledarskap och god förvaltning. Ledning och förvaltning är serviceuppgifter som borde göra den dagliga verksamheten så tydlig och smidig som möjligt. Utifrån revisionsnämndens utvärderingar förmedlas dock en mycket splittrad bild av nuläget inom organisationen. Splittring förekommer såväl i basprocesser som i utvecklingsprojekt, vilket kan orsaka kostnader och ovisshet samt leder till outnyttjade utvecklingsmöjligheter. Därför gäller flera av nämndens rekommendationer uttryckligen utvecklingen av förvaltningen och ledningen. Många av rekommendationerna är inte nya, men nu är det hög tid att åtgärda dessa.

En annan betydande utmaning för en högkvalitativ kärnverksamhet är tillgången till organisationens viktigaste resurs, personalen. Tillgången till personal har försämrats, vilket beror även på många externa faktorer. För att säkerställa tillräcklig personal måste HUS göra allt det kan, oberoende av slutresultatet från de riksomfattande kollektivavtalsborden. För detta ändamål har HUS tillgång till många verktyg: förbättring av ledarskapet, minskning av hierarkin, belöning av personalen samt tillräckliga resurser för rekrytering och personalledning. Ett exempel är ett pilotprojekt som gäller arbetsbeskrivningen för en regional rekryterare som man fått goda erfarenheter av. Sådana verksamhetsmodeller bör tas i bruk i större omfattning. De välfärds- och kultursedlar som beviljades personalen i fjol och även i år stöder för sin del budskapet om att HUS strävar efter att satsa på personalens välbefinnande. Att sörja för personalens välbefinnande och tillräcklighet är också det bästa sättet att trygga tillgången till vård.

De datasystem som fungerar som stöd för kärnverksamheten och den verksamhet som baserar sig på tillförlitlig information som datasystemen möjliggör är nödvändiga för ledningen av en stor koncern. I flera utvärderingsobjekt framkom dock att HUS nuvarande datasystem inte verkar vara tillräckliga i detta avseende. Datasystemhelheten, informationshanteringsmodellen och datasystemens övergripande arkitektur är delvis bristfällig eller saknas till och med helt. Detta kräver en utvecklingsinsats av hela organisationen – alltså inte bara av HUS IT-förvaltning, även om den står i nyckelposition. Även de mål och förväntningar som i sinom tid ställdes upp för Apotti har ännu inte uppfyllts och det krävs fortfarande arbete för att uppnå dem.

Jag vill särskilt lyfta fram utvecklingen av upphandlingsverksamheten, som efter de allvarliga brister som observerats tidigare, har kommit i gång tydligt och målmedvetet. För detta är det skäl att tacka upphandlingspersonalen och ledningen. Vi betonar dock fortfarande att utvecklingsprojekt enligt revisionsnämndens rekommendationer måste föras i mål och att verksamheten till alla delar ska korrigeras till den miniminivå som lagen kräver. Utöver överensstämmelse med kraven måste upphandlingarna utvecklas så att de bättre stöder förverkligandet av HUS strategi, verksamhetens kostnadseffektivitet och kärnverksamhetens kvalitet.

Den nya samkommunen HNS, i enlighet med reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet, inleder sin verksamhet i början av nästa år. I Nyland ordnas social- och hälsovårdstjänsterna samt räddningstjänsterna på ett sätt som avviker från det övriga landet så att flera olika välfärdsområden har ansvar för att ordna tjänsterna. Därför spelar det kommande organisationsavtalet en mycket viktig roll för att tjänsterna ska kunna samordnas smidigt. I avtalet ska arbetsfördelningen och samarbetet säkerställas för att uppnå social- och hälsovårdsreformens mål att sköta de lagstadgade uppgifterna och trygga en kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. Avtalsparterna ska identifiera de viktigaste utvecklingsobjekten, bilda en gemensam målbild och ställa upp mål och de indikatorer som behövs för att följa upp dem. Med tanke på den specialiserade sjukvårdens tjänster är det också väsentligt med vilken modell HUS finansiering ordnas i framtiden och hur man tryggar en tillräcklig finansiering av undervisningen och förutsättningarna för universitetssamarbete.

Utvärderingsberättelsen för 2021 innehåller flera observationer som kan utnyttjas vid omorganiseringen av social- och hälsovårdstjänsterna i Nyland. De är också frågor som den framtida samkommunen HNS samt välfärdsområdena och Helsingfors stads revisionsnämnder behöver utvärdera.

Slutligen vill jag å revisionsnämndens vägnar varmt tacka HUS personal och ledning för ett utmärkt och målmedvetet arbete under detta år, som redan är det andra året som präglats av coronapandemin. Ni gör ett ovärderligt arbete och ni har klarat er utmärkt även i dessa svåra tider. Tack också till alla som varit föremål för utvärderingen för ett gott samarbete.

Matti Parpala

Revisionsnämndens ordförande

2. Sammandrag

I kommunerna och samkommunerna är det revisionsnämndernas uppgift att ordna revisionen av förvaltningen och ekonomin samt utvärdera hur de mål som fullmäktige ställt upp har uppnåtts, och om organisationens verksamhet har ordnats på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt. Revisionsnämnden är ett organ som är oberoende av styrelsen och lyder under fullmäktige, och dess centrala uppgift är att producera information som stöd för beslutsfattandet. Lagen ger revisionsnämndens utvärderingsarbete ett omfattande mandat och även omfattande rätt att få information.

HUS revisionsnämnds utvärdering riktar sig årligen förutom till förverkligandet av de mål som fullmäktige ställt upp även till vissa resultatområden och/eller resultatenheter samt till organisationens övriga funktioner och teman som nämnden anser vara viktiga. År 2021 utvärderades den ekonomiska situationen och genomförandet av produktivitetsprogrammet, genomförandet av strategin, upphandlingarna, tillgången till vård, rekryteringen, förverkligandet av språkprogrammet samt vårdkvaliteten. Utvärderingen av resultatområden gällde HUS Diagnostikcentrum och HUS IT-förvaltning. Dessutom gjordes tillsammans med kommunernas revisionsnämnder i huvudstadsregionen en utvärdering av ordnandet av vården av äldre jourpatienter och en utredning av utfallet av revisionsnämndens rekommendationer från 2019. För första gången utvärderades även utfallet av revisorns rekommendationer. Utvärderingspromemorior där ämnet behandlas närmare har utarbetats över sex utvärderingar. Sammandrag av utvärderingsberättelsens teman, utvärderingspromemorior samt utvärderingsberättelser från tidigare år har publicerats på adressen www.arviointikertomushus.fi. De som varit föremål för utvärderingen har haft möjlighet att granska utvärderingstexterna.

Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att de strategiska målen i budgeten för 2021 och deras målvärden till vissa delar avviker från bokslutet för 2021. Revisionsnämnden förutsätter att man i bokslutet konsekvent rapporterar om utfallet av de mål som ställts upp i budgeten. De mål som antecknats i den av fullmäktige godkända budgeten ska i regel inte ändras under räkenskapsperioden utan fullmäktiges godkännande.

Revisionsnämnden ger i denna utvärderingsberättelse 15 rekommendationer för utvecklingen av HUS verksamhet. Alla rekommendationer beskrivs i kapitel 3 och de har klassificerats enligt hur nödvändiga eller viktiga nämnden anser att deras förverkligande är. Nödvändigt är att tidsfristerna för tillgången till vård uppfylls efter de utmanande coronaåren, att gemensamma principer skapas för bedömning av förhandseffekterna av beslut, att upphandlingar och informationshanteringsmodellen bringas till den nivå som lagen förutsätter samt att patientdatasystemet Apotti utvecklas så att de uppställda målen för det uppnås. Dessutom anses det nödvändigt att verkställa revisorns rekommendationer.

I revisionsnämndens utvärderingsberättelser framhävs att utvecklingsobjekt ska identifieras och lyftas fram för att nämnden ska kunna fullgöra sin uppgift. Det är klart att man i HUS

omfattande organisation gör ett utmärkt arbete på många områden och revisionsnämnden vill också lyfta fram framgångar.

Positiva observationer från 2021

- Genom de strategiska projekten uppnåddes flera mål som ställts upp för dem och som stöder förverkligandet av strategin. Hanteringen av strategiska projekt har utvecklats målmedvetet.
- Tidsbokningstjänsterna i anslutning till coronapandemin fungerar väl. HUS producerade en omfattande rapportering om coronavirusdiagnostiken, vaccinationstäckningen och vården av coronapatienter. Dessa har varit viktiga framgångar i hanteringen av epidemin och informationsledningen i anslutning till den.
- På Diagnostikcentrumet har man systematiskt utvecklat samarbetet med olika klientgrupper och identifierat utvecklingsobjekt för verksamheten tillsammans med klienter.
- HUS IT-förvaltning har en central roll i HUS verksamhet. Resultatområdets personal är mycket nöjd med sin egen arbetsenhet samt med ledningen, nöjdare än på HUS i genomsnitt. Detta är viktigt med tanke på uppnåendet av HUS strategiska mål.
- Vården av äldre jourpatienter har utvecklats på många olika sätt. HUS har till exempel deltagit i utvecklingen av verksamheten för det mobila sjukhuset (LiiSa), som man har fått goda erfarenheter av.
- Den hälsorelaterade livskvalitetsindikatorn 15D togs i bruk som en del av Maisa-systemet och enkäten kan nu besvaras elektroniskt.
- Tvåspråkighetsprogrammet har förnyats och förankrats på många olika sätt.
- Revisionsnämndens rekommendationer om e-tjänster från 2019 har i huvudsak förverkligats. E-tjänsternas tillgänglighet har förbättrats och det är lättare att hitta dem.

Revisionsnämnden betonar att HUS är en stor organisation där det utöver de ovan nämnda också händer många andra bra saker. En viktig observation är bland annat att patienterna enligt årets kundnöjdhetsmätningar var nöjda med den service de fått.

3. Revisionsnämndens rekommendationer

I sin utvärderingsberättelse för 2021 ger revisionsnämnden 15 rekommendationer för utvecklingen av verksamheten. Alla rekommendationer presenteras nedan. De observationer som rekommendationerna grundar sig på presenteras i utvärderingsberättelsens kapitel i samband med varje ämne.

I denna utvärderingsberättelse tar revisionsnämnden för första gången också ställning till hur viktiga rekommendationerna är. Rekommendationerna 1–7 är sådana som revisionsnämnden anser vara nödvändiga till exempel för att säkerställa att kraven i lagstiftningen iakttas. Rekommendationerna 8–13 är viktiga för att förbättra verksamhetens resultat och gäller hela organisationens verksamhet. Rekommendationerna 14 och 15 gäller HUS Diagnostikcentrum och HUS IT-förvaltning.

REKOMMENDATIONER VARS VERKSTÄLLANDE ÄR NÖDVÄNDIGT

1. TILLGÅNG TILL VÅRD

Patienternas tillgång till vård ska säkerställas enligt de lagstadgade tidsfristerna. Styrelsen ska före utgången av 2022 lämna revisionsnämnden en utredning där det framgår hur tillgången till vård tryggas inom specialiteter med långa vårdköer.

2. UPPHANDLING

Upphandlingarna ska bringas till lagenlig nivå och verkställandet av revisionsnämndens tidigare rekommendationer om upphandlingar och upphandlingsverksamhet ska säkerställas. Beslut ska fattas om upphandlingssystemet.

3. UTVÄRDERING AV UTRUSTNINGSAKSJÄFFNINGSBOLAGETS VERKNINGAR

Styrelsen ska före utgången av 2022 lämna fullmäktige en utredning om vilka fördelar som uppnåtts genom grundandet av Suomen Sairaalaitepalvelu Oy. Transparensen i anskaffningarna av utrustning ska säkerställas oberoende av hur de genomförs och finansieras. HUS ska utarbeta gemensamma principer för hur förhandseffekterna av betydande beslut ska bedömas och dokumenteras.

4. APOTTI

De ursprungliga målen för Apotti-projektet är fortfarande viktiga och systemet bör utvecklas för att uppnå målen. HUS ska säkerställa att de data som behövs för att styra och leda verksamheten fås ur systemet. Styrelsen ska följa upp hur Apotti påverkar HUS produktivitet.

5. IT-FÖRVALTNING

Informationshanteringsmodellen ska bringas i överensstämmelse med lagkraven.

6. REVISORNS OBSERVATIONER

Centrala missförhållanden som revisorn observerat ska rättas till. Utöver revisionsobjekten ska revisorns rekommendationer utnyttjas i hela organisationen.

7. TRYGGANDE AV SVENSKSPRÅKIGA TJÄNSTER

HUS ska säkerställa tillgången till svenskspråkiga tjänster i hela organisationen även med beaktande av de möjligheter som distanstjänsterna erbjuder.

REKOMMENDATIONER SOM ÄR VIKTIGA FÖR ATT FÖRBÄTTRA VERKSAMHETENS RESULTAT

8. UPPFÖLJNING OCH GENOMFÖRANDE AV STRATEGIN

Utöver de årligen varierande strategiska målen bör man fastställa indikatorer med vilka det är möjligt att följa upp hur strategin och dess tyngdpunkter förverkligas under fullmaktigeperioden. Indikatorerna ska fastställas så att de mäter de strategiska målen. HUS bör överväga att ställa upp målvärden även för operativa mål som beskriver organisationens prestationsförmåga. De strategiska och operativa målens bindande verkan i förhållande till budgeten bör stärkas.

9. EKONOMIN OCH PRODUKTIVITETSPROGRAMMET

- 9.1. Utfallet för ekonomin och verksamheten ska bedömas jämfört med den ursprungliga budgeten.
- 9.2. Uppföljningen och rapporteringen av produktivitetsprogrammet bör preciseras och utvecklas så att det är möjligt att göra en övergripande bedömning av utfallet för programmets mål.

10. PERSONAL OCH REKRYTERING

Rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2019 som gäller personalen är till många delar fortfarande aktuella. Revisionsnämnden anser det vara viktigt att HUS målmedvetet söker metoder för att förbättra organisationens dragningskraft.

- 10.1. Personalomsättningen ska följas upp genom att systematiskt samla in information om orsakerna till avgångsomsättningen. Dessutom ska man utreda HUS dragnings- och hållkraftsfaktorer ur arbetstagarnas synvinkel.
- 10.2. Rekryteringssystemet ska åtgärdas.
- 10.3. Företagshälsovården ska utvecklas. En fungerande företagshälsovård är en attraktionsfaktor när man konkurrerar om kompetent personal.
- 10.4. HUS bör utreda möjligheterna till internationell rekrytering för att trygga tillgången till personal.

11. VÅRDKVALITET

- 11.1. HUS har i flera år främjat flera kvalitetssystem men hittills har de eftersträvade ackrediteringarna inte uppnåtts. HUS bör fatta beslut om vilket kvalitetssystem organisationen förbinder sig till.
- 11.2. HUS ska överväga att utveckla kvalitets- och patientsäkerhetsplanen så att planen och rapporten åtskiljs till egna handlingar.

12. ÄLDRE JOURPATIENTER

Gemensamma rekommendationer för huvudstadsregionens kommuner och HUS:

- 12.1. Samarbetet för att utveckla verksamhetssätten och tjänsterna i jourituationer fortsätter för att förbättra de äldres funktionsförmåga och välbefinnande.
- 12.2. Särskilt när det gäller utskrivningsprocessen för äldre bör samarbetet utvecklas så att det ökande servicebehovet kan tillgodoses.
- 12.3. Effekterna av utvecklingsåtgärderna för jourituationer för de äldres jourbesök och säkerheten vid boende hemma ska följas upp.
- 12.4. Dessutom rekommenderar revisionsnämnden att äldre patienters jourituationer sköts hos patienten oberoende av patientens boendeform alltid när det är möjligt. Inom den specialiserade sjukvården bör man öka den geriatriska kompetensen.

13. DISTANSTJÄNSTER

Kvaliteten på och effekten av distansmottagningar och -konsultationer samt patienternas erfarenheter ska bedömas i förhållande till den traditionella mottagningsverksamheten.

REKOMMENDATIONER FÖR RESULTATOMRÅDEN SOM UTVÄRDERATS

14. HUS DIAGNOSTIKCENTRUM

- 14.1. Mål som effektivt styr uppnåendet av de strategiska målen ska ställas upp för Diagnostikcentrum. I stället för till exempel antalet genomförda utvecklingsprojekt bör man i målen betona den nytta som eftersträvas med projekten.
- 14.2. Vid icke-brådskande bilddiagnostiska undersökningar ska man säkerställa jämlik tillgång till vård mellan regionerna. Information om väntetider till undersökningar ska produceras för klienterna samt som stöd för ledningen.
- 14.3. Rapporteringen till beställarkunder om kostnadshanteringen av diagnostiska tjänster och uppföljningen av användningen av tjänsterna bör utvecklas.
- 14.4. Radiologiska jouren på Södra Karels centralsjukhus ska tryggas.

15. HUS IT-FÖRVALTNING

- 15.1. Arbetet med den övergripande arkitekturen och helhetshanteringen av informationssystemen bör vidareutvecklas.
- 15.2. Det ska säkerställas att administrationen av olika tillämpningar och system samt användarrättigheter är aktuell.
- 15.3. Den egna kompetensen inom kritiska tillämpningar ska upprätthållas.
- 15.4. HUS ska överväga att upprätta ett databokslut.
- 15.5. När nya system tas i bruk ska man göra en tillräcklig användbarhetstest och säkerställa att de olika systemen fungerar tillsammans. I omorganisationer ska risker i anslutning till ändringar i informationssystemen bedömas.

4. Utfallet av målen som uppställts av fullmäktige

I budgeten för 2021 ställde fullmäktige upp fyra bindande ekonomiska mål och fem strategiska mål för HUS. Dessutom ställdes ekonomiska mål upp för dotterbolagen. På HUS är endast de ekonomiska målen bindande gentemot fullmäktige.

4.1. Utfallet av de bindande målen

De bindande ekonomiska målen gällde räkenskapsperiodens resultat, bindande nettokostnader, det sammanlagda investeringsbeloppet för sjukvårdsområdena och andra resultatområden samt det maximala beloppet av långfristiga lån i slutet av räkenskapsperioden. Av målen uppnåddes i förhållande till den ursprungliga budgeten målet för bindande nettokostnader, målet för sammanlagda investeringsbeloppet samt målet för det maximala beloppet för långfristiga lån i slutet av året. Även målet för räkenskapsperiodens resultat uppnåddes i förhållande till den reviderade budgeten. (Tabell 1)

Fullmäktige reviderade budgeten tre gånger under 2021: i juni (10.6.2021, § 22), oktober (14.10.2021, § 19) och december (16.12.2021, § 29). I fråga om räkenskapsperiodens resultat kom man fram till ett överskott på 15 miljoner euro, som täckte underskottet av motsvarande storlek från 2019 som ackumulerats i balansräkningen 2021. Införandelagen om reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet förpliktar till att täcka underskottet i balansräkningen för 2019 före 1.1.2023, då samkommunen HNS blir HUS-sammanslutningen. Övriga bindande ekonomiska mål reviderades inte under året.

Tabell 1. Utfallet av de bindande ekonomiska målen år 2021. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2021.

Bindande mål	Budgeten 2021 (reviderad budget inom parentes 16.12.2021), 1000 EUR	Utfall, 1000 EUR
Räkenskapsperiodens resultat	0 (15 022)	15 022 Målet uppnåddes i förhållande till den reviderade budgeten.
Bindande nettokostnader	1 912 623	1 785 500 Målet uppnåddes.
Maximibeloppet för resultatområdenas investeringar	291 000	249 963 Målet uppnåddes.
Långfristiga lånens maximibelopp vid årets slut	854 000	733 980 Målet uppnåddes.

4.2. Utfallet av de strategiska målen

De årliga strategiska målen och deras indikatorer härleds från HUS fem strategiska mål, vars viktning varierar från år till år. För 2021 fastställdes fem strategiska mål på HUS-nivå. I budgeten fastställdes sex indikatorer, men i bokslutet rapporterades utfallet av nio indikatorer, varav åtta var kvantitativa och en beskrev hur utvecklingsprojekten framskrider. I tabell 2 beskrivs de mål som ställts upp för de strategiska målen, deras indikatorer och målutfallet enligt vad som rapporterats i bokslutet. Av de fem strategiska målen uppnåddes ett och två uppnåddes delvis. Två mål uppnåddes inte.

Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att indikatorerna för de strategiska målen har delvis förändrats sedan budgeten godkändes. Utfallet av indikatorerna bör rapporteras enligt de indikatorer som fastställts i budgeten.

Tabell 2. Utfallet av de strategiska målen 2021. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2021.

Strategiskt mål 2021	Indikator och målvärde	Revisionsnämndens bedömning
1. Patienter vårdas effektivt på mobila, digitala och distansvårdvägar	- Ibruktagningsprocent för Maisa > 70 % - Andelen patienter som vårdats på digitala vårdvägar > 20 % - Andelen elektroniska tjänster (eBesök) > 15,4 %	Målet uppnåddes delvis. Maisas ibruktagningsprocent var 56, andelen patienter som vårdats på digitala vårdvägar 17 % och andelen elektroniska tjänster cirka 20 %. Indikatorn för andelen elektroniska tjänster redovisades inte i budgeten.
2. Högklassig ledning och kompetensens kontinuitet säkerställs	- Nöjdhet med ledarskapet, > 90 % - Områden med kritisk kompetens har identifierats och tryggheten av kontinuiteten har programmerats, kompetensen leds med hög kvalitet	Målet uppnåddes inte 73 % uppgav sig vara nöjd med ledarskapet. I budgeten redovisades dessutom ett mål som gäller identifiering av områden med kritisk kompetens samt tryggheten av kontinuiteten och kompetensledningen, vars utfall inte har rapporterats i bokslutet. Indikatorn har ändrats jämfört med året innan och är därför inte jämförbar. Under tidigare år hade andelen som rekommenderade HUS som arbetsgivare fastställts som indikator.
3. Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån kundresponsen inom hela HUS	- Rekommendationsindex (NPS*, mottagningar) > 70 - Rekommendationsindex (NPS, jour) > 50	Målet uppnåddes delvis. Rekommendationsindexet för mottagningarna var 75 och för jourerna 46. De realiserade indexen är bra och ett av de uppställda målen uppnåddes.
4. Patienterna vårdas på ett enhetligt sätt och på integrerade vårdvägar tillsammans med primärvården	- Genomförandet av geriatrikprojektet, projektet framskrider enligt planerna - Terapipatienter som vårdats på integrerade vårdvägar (förändrings-%) > 20 %	Målet uppnåddes Geriatrikprojektet framskred enligt planerna. Utifrån indikatorn är det svårt att bedöma hur det strategiska målet har uppnåtts. Antalet terapipatienter som vårdades på integrerade vårdvägar ökade med 26 %.
5. Utfallet av produktivetsprogrammet och dess effekter följs upp på ett heltäckande sätt	Kostnad per vårdad patient (förändrings-%), hela serviceproduktionen*, under -1 % (- = bättre produktivitet och + = sämre produktivitet). *deflatering: Prisindex för offentliga utgifter (1,031), samkommunen hälso- och sjukvård (29.10.2021)	Målet uppnåddes inte Kostnaden per vårdad patient steg med 0,8 %. Produktiviteten sjönk jämfört med året innan. Produktivetsmålet uppnåddes inte heller 2019 eller 2020.

*NPS (Net Promoter Score) räknas (antal som rekommenderar - antal kritiker) / (antal respondenter) x 100. Ju högre värde, desto fler rekommenderar.

Utöver de ekonomiska och strategiska målen beskrivs i budgeten för 2021 operativa mål som gällde produktivitet, tillgången till tjänster, kostnadshantering, personalens välbefinnande, kundnöjdhet samt tjänsternas kvalitet och patientsäkerheten. Inga målvärden ställdes upp för operativa mål i budgeten för 2021. Tidigare har målvärden fastställts även för dessa. Utfallet av de operativa målen rapporterades inte sammanställt i dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse, även om uppgifterna finns i dokumentets olika delar. (Tabell 3)

Den totala produktiviteten har sedan 2020 mätts med nyckeltalet deflaterad kostnad per patient. Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att indikatorns utfall har redovisats på olika sätt i olika delar av dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse. I samband med utfallet av de strategiska målen föreslås en förändringsprocent på 0,8 procent för produktivitetsindikatorn 2021, medan förändringsprocenten för sjukvårdsområdenas del har uppgetts vara 1,3 procent (4,4 % odeflaterad). Skillnaden förklaras av att siffrorna för jämförelseåret 2020 har tagits från två olika källor: dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse 2020 och den förnyade Power BI-rapporten, vars uppgifter avviker från bokslutet för 2020 bland annat på grund av organisationsförändringar.¹

¹ Personlig delgivning. Koncernekonomichef, samkommunen HNS förvaltning, 11.4.2022.

Tabell 3. Utfallet av de operativa målen 2021. Källa: HUS Budget 2021 och ekonomiplan 2021–2023; HUS Budget och dokumenten Bokslut och verksamhetsberättelse för 2020 och 2021.

Operativt mål	Indikator	Utfall 2021
Produktivitet	genomsnittlig kostnad/ vårdad patient inom den specialiserade sjukvården i medlemskommunerna	3 245 euro/patient (2020: 3 107 euro/patient , 2019: 3 273 euro/patient). Förändring i %: 4,4, deflaterad 1,3 %.
Tillgänglighet	tillgång till vård i fråga om poliklinik- och vårdavdelningsverksamhet samt behandling av remisser och genomloppstid på jouren	- Personer som väntat på vård i över 6 månader: 2 943 (2020: 3 060). - Personer som väntat på vård i över 3 mån: 7 165 (2020: 2 674). - Behandling av remisser > 21 dygn: 7 406 (2020: 10 144). - Genomloppstid på jouren: rapporterades inte på HUS-nivå. På Akuten steg genomloppstiden (5,26 h) från året innan.
Kostnadskontroll	verksamhetskostnader vs. budget	2 810 mn euro (budget: 2 782 mn euro). Verksamhetskostnaderna överskred budgeten med 1 %.
Personal	sjukfrånvaro och omsättning	- Sjukfrånvaro var 15,1 dagar/arbetstagare. (2020: 14,8) - Total omsättning 10,5 % (2020: 8,6 %) - Omsättning utan pensioner 7,9 % (2020: 5,8 %)
Kunder	kundnöjdhet	- NPS, mottagningar: 75 (2020: 71,8) - NPS, jouren: 46 (2020: 48,7) - Mängd kundrespons: 287 223 st. (2020: 272 960 st.)
Kvalitet och patientsäkerhet	HaiPro-anmälningar inklusive tillbud	23 244 (2020: 22 451).

4.3. Utfallet av de mål som ställts upp för dotterbolagen

I budgeten för 2021 uppställdes bindande mål för HUS fyra dotterbolag som gällde bolagens resultat, produktivitet och kapitalavkastning. Dessutom fastställdes ett mål för HUCS-institutet i fråga om antalet undersökningar.

Av de nio mål som ställts upp för dotterbolagen uppnåddes sex och tre mål uppnåddes inte. Orton Oy uppnådde inte de uppställda resultatmålen eller avkastningsmålen för eget kapital. Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy, som inledde sin verksamhet 1.12.2021, uppnådde inte sitt produktivetsmål. (Tabell 4)

Tabell 4. Utfallet av målen som ställts upp för dotterbolagen 2021. Källa: HUS Budget och bokslut och verksamhetsberättelse 2021.

Dotterbolag	Resultatmål	Annat mål	Utfall 2021 (räkenskapsperiodens resultat / 1 000 euro)
HUS-Fastigheter Ab	0 euro	≥ 2 % produktivitet	Målen uppnåddes räkenskapsperiodens resultat: 45,0 produktivitet: 2 %
Orton Oy	positiv	positiv avkastning på eget kapital	Målen uppnåddes inte räkenskapsperiodens resultat: -0,6 produktivitet: -0,01 %
Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy	något positiv	≥ 2 % produktivitet Klientpriserna på nivån för år 2020	Målen uppnåddes delvis räkenskapsperiodens resultat: 1004,3 produktivitet: 0,4 % klientpriser: på nivån för år 2020
HUCS-institutet Ab	0 euro	Antal undersökningar ≥ 2019	Målen uppnåddes räkenskapsperiodens resultat: 923,0 antal undersökningar: 104

Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid styrningseffekten av de mål som ställts upp för dotterbolagen. Till exempel kunde resultatmålen vara mer ambitiösa och för tjänsterna kunde man också ställa upp mål som gäller produktionens effektivitet och leveranssäkerhet.

OBSERVATIONER

- Målet för räkenskapsperiodens resultat uppnåddes när budgeten reviderades i december. De övriga ekonomiska målen uppnåddes i enlighet med den ursprungliga budgeten. Alla bindande mål som uppställts av fullmäktige gäller ekonomin.
- Fem strategiska mål ställdes upp, varav ett uppnåddes och två uppnåddes delvis. De strategiska målen är inte bindande och en del av dem har fastställts så att man utifrån dem inte kan dra slutsatser om hur de strategiska målen har uppnåtts. En del av indikatorerna för de strategiska målen har ändrats sedan budgeten godkändes.
- I budgeten beskrevs också operativa mål för vilka man inte ställt upp några målvärden, även om de är centrala faktorer som beskriver organisationens prestationsförmåga.
- Av de nio mål som ställts upp för dotterbolagen uppnåddes sex.

5. Det ekonomiska läget och genomförandet av produktivhetsprogrammet

Coronapandemin har påverkat HUS verksamhet och ekonomi redan under två år och den har haft en betydande inverkan på resultatet för 2021. De ekonomiska effekterna återspeglades i faktureringen av coronapatienternas vård och i testningen och analyseringen av coronainfektioner samt i kostnaderna för beredskapen inför pandemin. Utöver de direkta kostnaderna medför pandemin en minskning i den elektiva verksamheten samt längre vårdköer.

År 2021 fick samkommunen HNS sammanlagt 86,9 miljoner euro i understöd i anslutning till covid-19-epidemin från både finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet (SHM) (2020: 84,1 mn euro). Finansministeriets andel av understödet var 51,8 miljoner euro, som grundade sig på HUS beräkningar av de direkta och indirekta kostnaderna för epidemin. SHM:s understöd för 2021 uppgick till 23,8 miljoner euro, vilket var kapitationsbaserat. Dessutom bokfördes 11,3 miljoner euro i SHM:s understöd för gränstestning som intäkt.²

Det av fullmäktige godkända ursprungliga resultatmålet för 2021 var noll euro. Coronapandemin orsakade osäkerhet i fråga om räkenskapsperiodens resultat. Den identifierade vårdskulden och kravet på att täcka underskottet enligt lagen om införande av social- och hälsovårdsreformen bidrog också till att fullmäktige ändrade det ursprungliga målet så att resultatet uppvisade ett överskott på 15,0 miljoner euro. Det slutliga resultatet före medlemskommunutjämnarna uppvisade ett överskott på 72,4 miljoner euro. Intäkterna från coronatestning som debiterades kommuner och andra instanser påverkade resultatet som var bättre än väntat. Till medlemskommunerna återbetalades 57,4 miljoner euro.³

HUS externa verksamhetsintäkter och kostnader utan utjämnning av dyr vård presenteras med hjälp av ett ekonomiträd (Figur 1). På trädets vänstra gren beskrivs verksamhetsintäkterna per sjukvårds- och resultatområde samt fördelningen av medlemskommunernas betalningsandelar på områdena. Verksamhetsintäkterna (2 945 mn euro) har ökat med 8,8 procent jämfört med året innan (2020: 2 708 mn euro). Ökningen förklaras särskilt av provtagningsverksamheten i anslutning till coronapandemin. Medlemskommunernas andel av HUS verksamhetsintäkter har minskat (2021: 61,1 %, 2020: 66,3 %, 2019: 70,9 %), vilket beror särskilt på coronapandemins inverkan på efterfrågan på tjänster.

I den högra grenen av ekonomiträdet (Figur 1) presenteras HUS verksamhetskostnader. Verksamhetskostnaderna (2 810 mn euro) har ökat med 8,8 procent jämfört med året innan (2020: 2 583 miljoner euro). Ökningen förklaras bland annat av köp av tjänster, som har ökat med 27,5 procent jämfört med året innan. Sjukvårdsområdenas kostnader ökade med

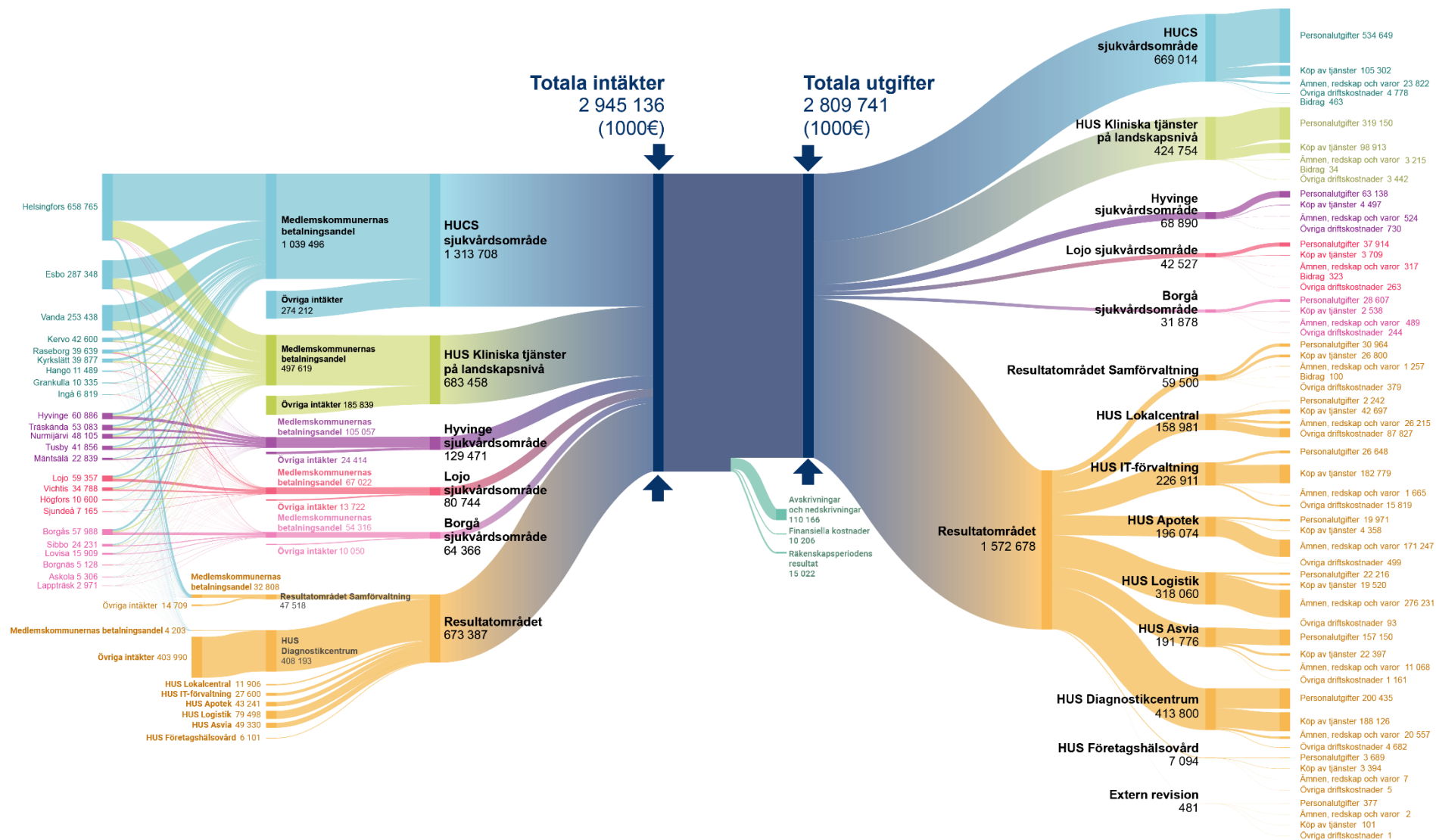
²HUS revisionsnämnd 7.4.2022 § 21, bilaga 1 HUS sammandrag av revisionen 2021.

³ Bokslut och verksamhetsberättelse 2021.

2,8 procent, medan resultatområdenas kostnader ökade med 14,3 procent.

Resultatområdenas utgifter utgjorde 56 procent av HUS verksamhetskostnader (2019: 50,7 %, 2020: 53,3 %). Den största ökningen jämfört med 2020 hade Diagnostikcentrum (39,6 %) och IT-förvaltningen (11,6 %). Ökningen förklaras bland annat av coronaprovtagningar och -analyser samt införandet av Apotti-systemet.

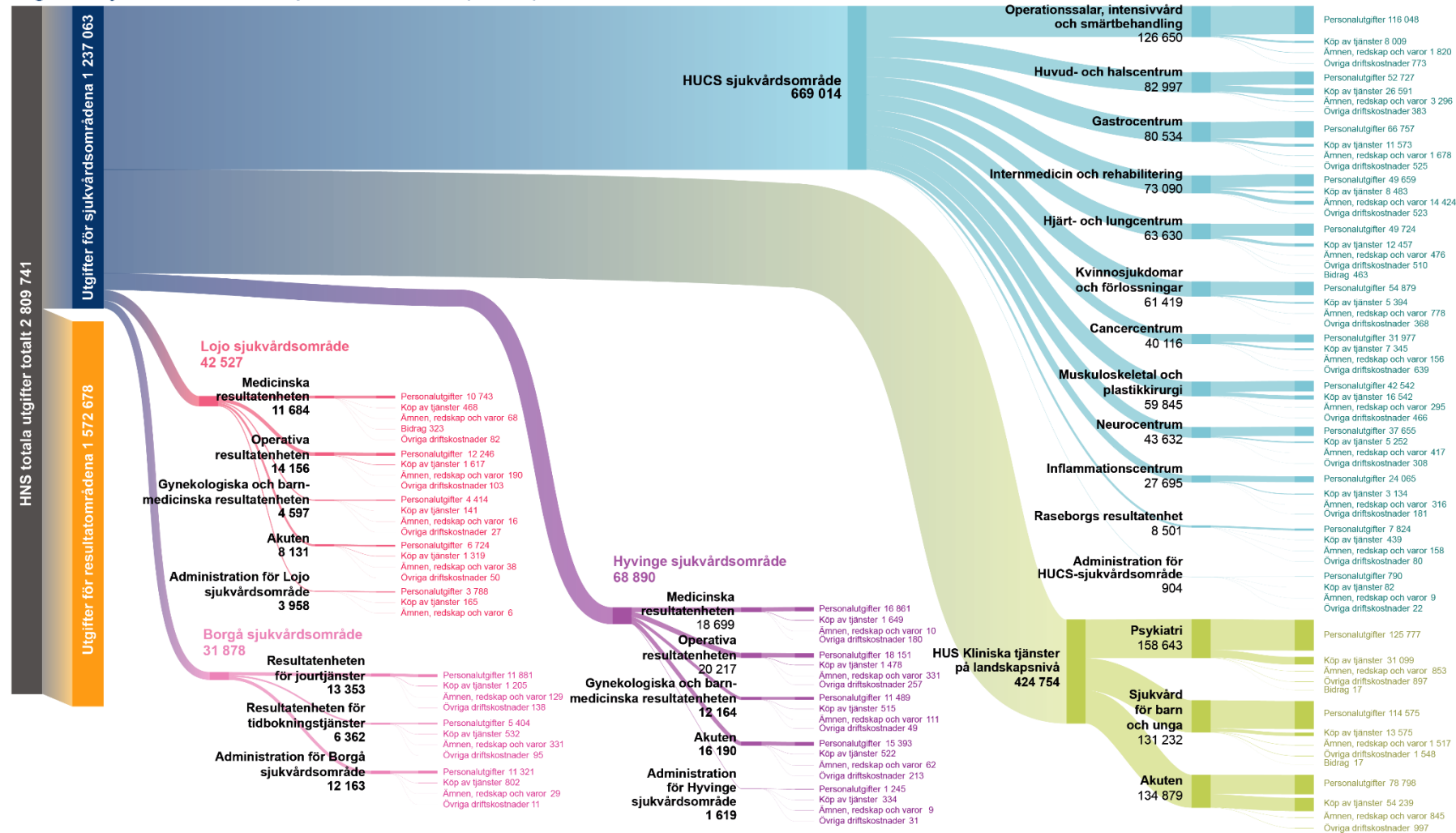
I figur 2 presenteras sjukvårdsområdenas verksamhetskostnader per resultatenhet enligt kostnadsslag. Personalkostnaderna utgör det största kostnadsslaget och det näst största i huvudsak av köp av tjänster. Personalkostnaderna för sjukvårdsområdenas resultatenheter är inte sinsemellan jämförbara, eftersom bokföringspraxisen varierar mellan sjukvårdsområdena. I övrigt finns det inga betydande skillnader mellan resultatenheterna jämfört med 2020.



Figur 1. HUS externa verksamhetsintäkter och -kostnader enligt sjukvårds- och resultatområde 2021. Källa: ekonomiledningen 25.2.2022.

Visuellt genomförande Hahmota Oy.

Utgifter i sjukvårdsområdena per resultatenhet (1 000€)



Figur 2. Sjukvårdsområdenas utgifter per resultatenhet 2021. Källa: ekonomiledningen 25.2.2022. Visuellt genomförande Hahmota Oy.

De bindande nettokostnaderna för 2021, dvs. kostnaderna för serviceproduktionen till medlemskommunerna, var 1 785,5 miljoner euro och underskred den ursprungliga budgeten med 127,1 miljoner euro, dvs. 6,6 procent. Underskridningen beror på minskningen i den elektiva verksamheten till följd av coronaviruset samt på den fortsatt kraftiga efterfrågan på coronavirusprovtagningar och -analyser. Medlemskommunernas deflaterade betalningsandel per invånare var år 2021 i genomsnitt 1 053 euro, dvs. 3,4 procent mindre än år 2020 (Tabell 5).

Tabell 5. Utvecklingen av medlemskommunernas fakturering 2017–2021. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2021.

år	2017	2018	2019	2020	2021
EUR	1 007	1 032	1 101	1 090	1 053

*HUS medlemskommuners deflaterade euro/invånare BS2017–BS2021. Uppgifterna för 2017–2020 har deflaterats till penningvärdet för 2021.

År 2021 uppgick investeringarna till sammanlagt 250 miljoner euro. Jämfört med budgeten var investeringarnas utfallsgrad cirka 86 procent. Under verksamhetsåret granskade styrelsen projektprogrammets innehåll två gånger inom den övergripande ram som fullmäktige godkänt. Jämfört med styrelsens ändring av investeringsprogrammet i september var investeringarnas utfallsgrad 89 procent.

Revisorn fäste i sin sammanfattande rapport uppmärksamhet vid att ändringen av budgetanslaget för räkenskapsåret ska lämnas till fullmäktige för beslut. När utfallen av projektspecifikt bindande investeringsprojekt jämförs med budgeten som fastställts av fullmäktige, har totalrenoveringen av Parksjukhuset 2021 varit 2,1 miljoner euro större än budgeterat och Brosjukhusprojektet 2,9 miljoner euro större än budgeterat. För Parksjukhusets del godkände fullmäktige i juni 2021 ett nytt högsta pris för projektet, även om man i detta sammanhang inte fattade beslut om en ändring av investeringsanslaget för 2021. För Brosjukhusets del gjordes ingen anslagsändring, eftersom kostnaderna förändrades inom gränserna för indexförändringarna och totalbudgeten inte överskreds. I tabell 6 presenteras utvecklingen av investeringsutgifterna, avskrivningarna och lånesaldot 2017–2021.

Samkommunens lånestock fortsatte att öka till 734 miljoner euro (2020: 662 mn euro). Nya långfristiga lån lyftes till ett belopp av 90 miljoner euro, vilket var mindre än maximibeloppet i budgeten (210 mn euro) och långfristiga lån amorterades med 18,2 miljoner euro. Lån och hyresansvar uppgick till sammanlagt 1 230,6 miljoner euro (2020: 1 148,3 mn euro). Av lånestocken var 78 lån bundna till fast ränta och 22 procent lån till rörlig ränta. Den realiserade medelräntan var 0,11 (2020: 0,12 %) och medelräntan på

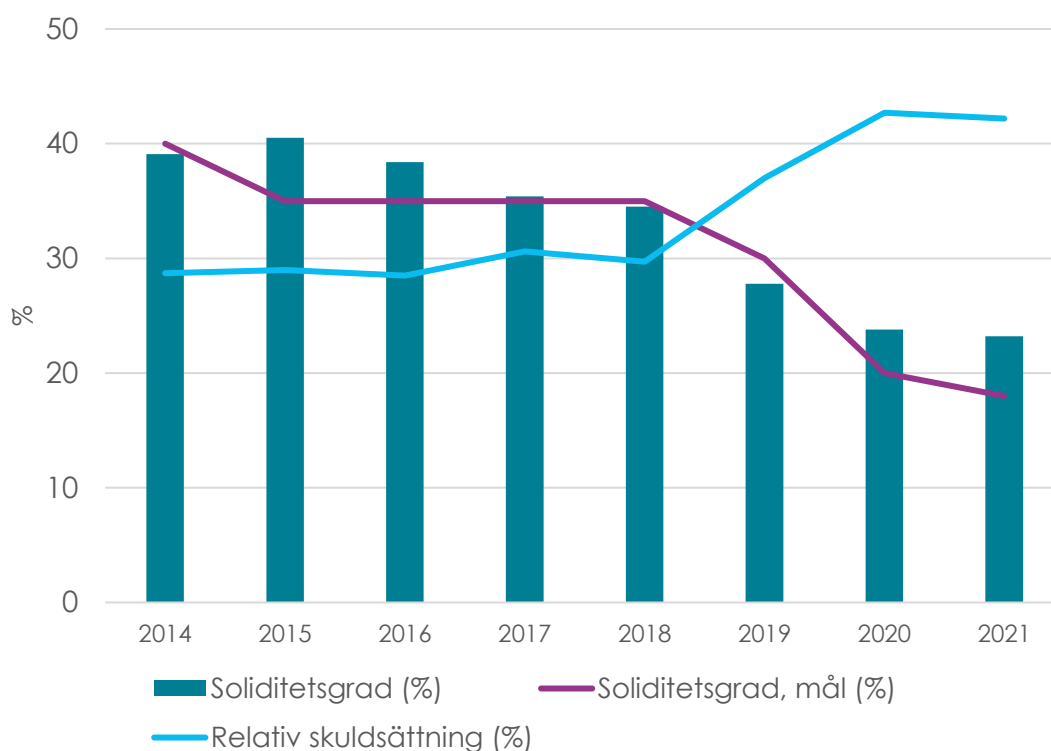
likvida medel 0,07 % (2020: 0,07 %). Lånestocken beräknas vid utgången av 2022 uppgå till högst 905,7 miljoner euro. Låneskötselbidraget⁴ är fortfarande på en god nivå (6,6).⁵

Tabell 6. Utvecklingen av HUS investeringsutgifter, avskrivningar och lånesaldo 2017–2021. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2021.

Miljoner EUR	2017	2018	2019	2020	2021
Investeringsutgifter	163,1	177,2	209,1	241,2	250,0
Avskrivningar	118,3	109,6	105,3	113,0	110,2
Lånesaldo	291,9	307,0	452,1	662,2	734,0

Kassadagarna var 21,6 dagar (2020: 28,9 dagar), vilket överskred minimimålet på 15 dagar. Beloppet av likvida medel, 183,1 miljoner euro, minskade med 42,8 miljoner euro från föregående års bokslut.

Soliditetsgraden mäter samkommunens soliditet, förmåga att bära underskottet samt förmågan att klara av sina förbindelser på lång sikt. HUS soliditetsgrad har under de senaste åren sjunkit till 23,2 procent, men den överskred målet för 2021 (minst 18 %). Den relativa skuldsättningen minskade till 42,2 procent (2020: 42,7 %). Den relativa skuldsättningen beskriver hur mycket av samkommunens driftsinkomster som skulle behövas för återbetalning av främmande kapital. (Figur 3)

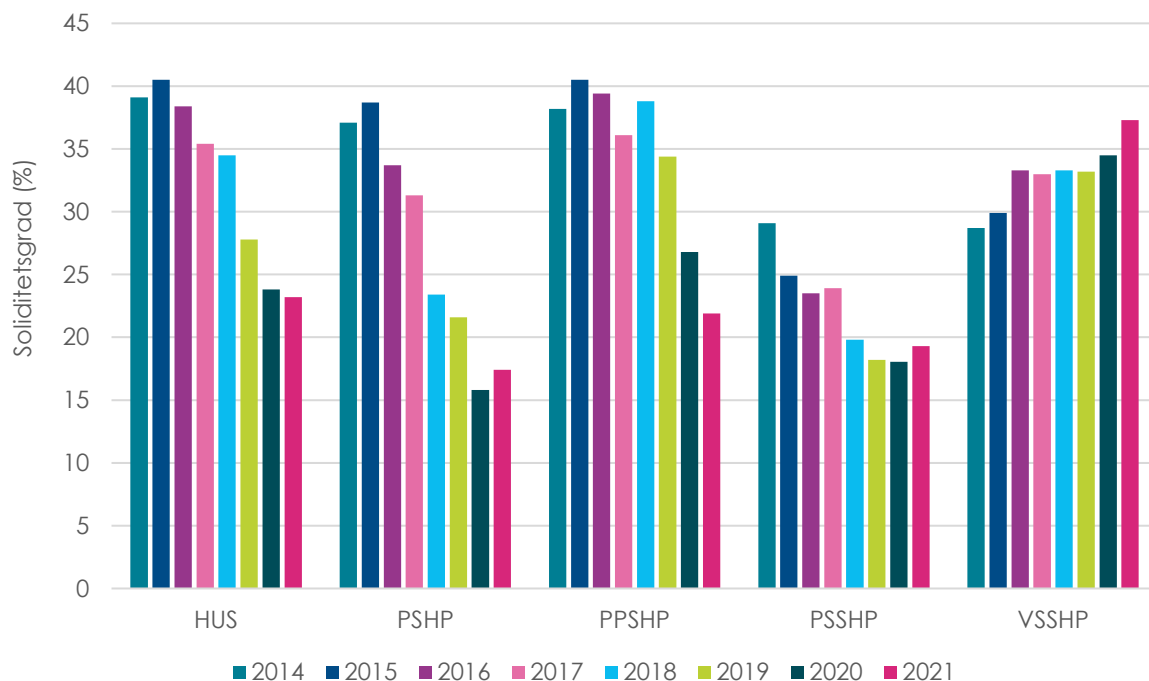


Figur 3. HUS soliditetsgrad och -mål samt relativa skuldsättning åren 2014–2021. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelser 2014–2021.

⁴Låneskötselbidrag = (Årsbidrag + Räntekostnader) / (Räntekostnader + Låneamorteringar)

⁵ Bokslut och verksamhetsberättelse 2021.

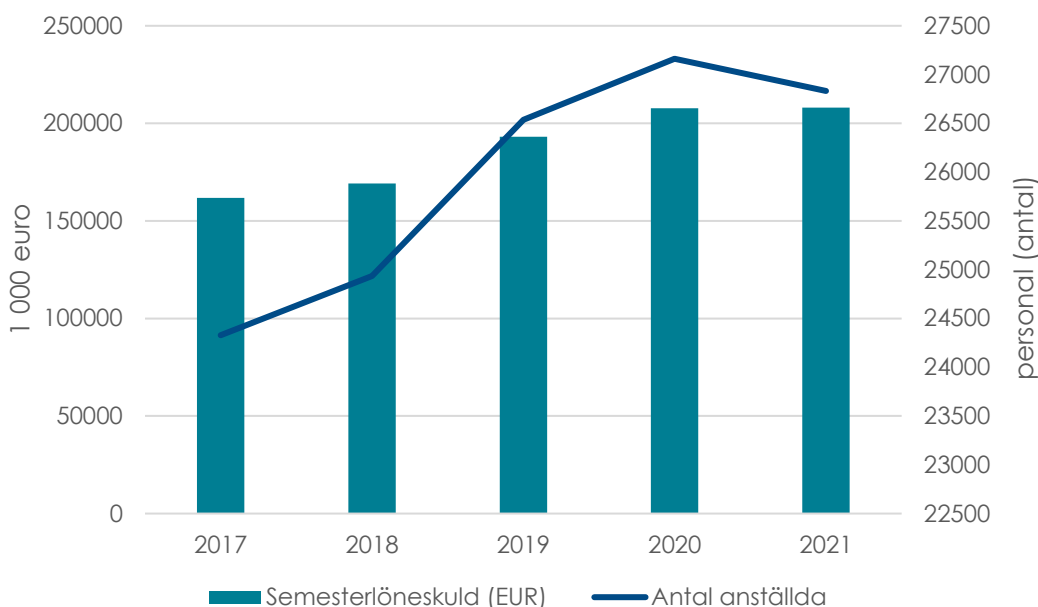
Universitetssjukvårdsdistriktens soliditetsgrad 2014–2021 presenteras i figur 4. Soliditetsgraden har sedan 2014 sjunkit i alla sjukvårdsdistrikt förutom i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. År 2021 har soliditetsgraden inom Birkalands sjukvårdsdistrikt och Norra Savolax sjukvårdsdistrikt förbättrats jämfört med året innan.



Figur 4. Universitetssjukvårdsdistriktens soliditetsgrad 2014–2021. Källa: Sjukvårdsdistriktens bokslut 2014–2021.

HUS betalade sammanlagt cirka 1,2 miljarder euro i löner och arvoden 2021. I slutet av 2021 var semesterlöneskulden 208,1 miljoner euro. Skulden har ökat med 46,3 miljoner euro (28,6 %) sedan 2017 (161,8 mn euro).⁶ Ökningen förklaras av att antalet anställda i anslutning till utvidgningen av verksamheten har ökat och att semestrar på grund av coronapandemin inte har kunnat tas ut till fullo. Utvecklingen av semesterlöneskulden 2017–2021 presenteras i figur 5.

⁶ Personlig delgivning. Controller, HUS Asvia, 5.1.2022.



Figur 5. Utvecklingen av samkommunen HNS semesterlöneskuld 2017–2021.

Genomförandet av produktivhetsprogrammet

Arbetet med produktivhetsprogrammet inleddes 2019 och under 2020 fastställdes cirka 30 projekt för att förbättra produktiviteten. Projekten genomförs i enheterna. Utgångspunkten har varit att förbättra förhållandet mellan avkastning och insats antingen genom att åstadkomma den nuvarande produktionen med lägre kostnader eller genom att öka produktionen med nuvarande kostnader. Det strategiska målet för 2021 var en heltäckande uppföljning av genomförandet och effekterna av produktivhetsprogrammet. Målet var att de enhetsspecifika åtgärder som överenskommits på resultatenhetsnivå samt de åtgärder som avtalats i produktivhetsprogrammet och de indikatorer som fastställts för uppföljningen av dem rapporteras och att de styr verksamheten. Dessutom var målet att uppnå produktivhetsmålet på en procent som ställts upp för HUS (utfallet av målet behandlas i kapitel 4.2). Produktivhetsprogrammets framskridande har försvårats 2020 och 2021 på grund av coronapandemin. En del av projekten har försenats och en del har man varit tvungen att avbryta.

I budgeten för 2021 har inga mål i euro fastställts för produktivhetsprogrammet eller dess projekt, och dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse 2021 innehåller inget sammandrag av produktivhetsprogrammets resultat. År 2021 förnyades dock modellen för genomförande av produktivhetsprogrammet och 19 projekt följdes upp av enheten för stöd för strategiska projekt. Projektens framskridande rapporterades till HUS ledningsgrupp och till styrgruppen för produktivitet. Enligt styrelsens protokoll behandlade den inte produktivhetsprogrammet och dess framskridande 2021. Rapporteringen av projekten i produktivhetsprogrammet har utvecklats, men en heltäckande uppföljning av förverkligandet och effekterna av produktivhetsprogrammet genomfördes inte till alla delar 2021, till exempel har uppföljningen av utfallet av produktivhetsnyttorna varit knapp. Endast en liten del av projekten har mål i euro. Från och med 2022 utnyttjas PowerBi-rapporten i uppföljningen av produktivhetsprojekten. Enligt rapporten är det sammanlagda

sparmålet för produktivetsprojekten för 2022 cirka 10 miljoner euro. Utöver detta har sparmål ställts upp för resultatenheternas projekt (sammanlagt 8 mn euro).⁷

Endast i fråga om några produktivetsprojekt för 2021 rapporterades slutresultatet i besparade euro eller med ett annat numeriskt värde. Exempel på resultat från projekt som ingår i produktivetsprojektet⁸:

- Inom projektet för programrobotik har man sparat sammanlagt 13 475 arbetsdagar (ca 65 årsverken).
- Effektiveringen av lokalerna i förvaltningsbyggnaden sänkte lokalhyran per arbetsplats.
- Ibrukttagandet av talidentifiering sparade över 4 miljoner euro 2021.
- Användningsgraden för magnetutrustning ökade med cirka 10 procentenheter (1 000 st./mån.).

Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att man i bokslutet noggrannare borde analysera orsakerna till att de uppställda målen inte uppnåddes. Projektens slutrapporter finns inte tillgängliga på intranätet och kan således inte utnyttjas av alla.

Nationell jämförelse av universitetssjukhusens produktivitet

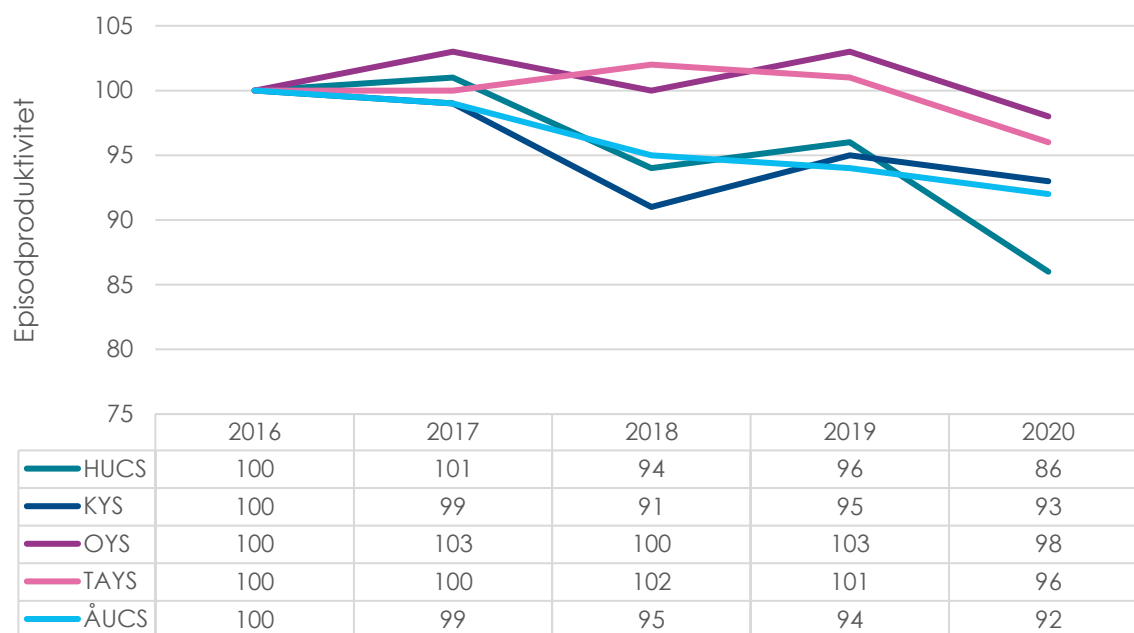
THL producerar årligen en statistikrapport om utvecklingen av vårdverksamhetens produktivitet. Enligt de statistikuppgifter som beskriver sjukhusens produktivitet minskade produktiviteten inom den offentliga specialiserade sjukvården exklusive psykiatri på alla universitetssjukhus år 2020 (Figur 6). Det mest produktiva universitetssjukhuset var OYS. Den specialiserade sjukvårdens produktivitet sjönk mest på HUCS. Jämfört med 2019 sjönk HUCS produktivitet med 10 procentenheter. Coronapandemin minskade serviceproduktionen och ökade kostnaderna, vilket försämrade produktiviteten.⁹

Universitetssjukhusens kostnader ökade 2020 med i genomsnitt två procentenheter jämfört med 2019, samtidigt som serviceproduktionen minskade med sex procentenheter.

⁷ Personlig delgivning. HUS ekonomidirektör, 22.4.2022.

⁸ Personlig delgivning. HUS ekonomidirektör, 11.4.2022.

⁹ Statistikrapport 6/2022, 4.3.2022. Finlands officiella statistik, Hälsa 2022. THL.



Figur 6. Universitetssjukhusens produktivitetens utveckling 2016–2020; index 2016 = 100.

Källa: Statistikrapport 6/2022, 4.3.2022. Finlands officiella statistik, Hälsa 2022. THL.

OBSERVATIONER

- Coronapandemin har påverkat HUS verksamhet och ekonomi redan under två år och den har haft en betydande inverkan på resultatet för 2021. Resultatet var bättre än väntat, vilket ledde till återbäring till medlemskommunerna. Under de senaste åren har dock den relativa skuldsättningen ökat och soliditetsgraden sjunkit.
- HUS produktivitet har försämrats under de senaste åren och det uppställda produktivetsmålet uppnåddes inte 2020 eller 2021. För produktivetsprojekten uppställdes inget sparmål i euro i budgeten för 2021 och styrelsen rapporterade inte om hur produktivetsprogrammet framskridit 2021.
- Utöver produktivetsuppföljningen anser revisionsnämnden det vara viktigt att HUS har inlett en systematisk insamling av effektivitetsuppgifter, vilket gör det möjligt att utnyttja uppgifter om kostnadseffektivitet i planeringen och ledningen av tjänsterna.

6. Tillgång till vård

Coronapandemin har haft en betydande inverkan på tillgången till icke-brådskande vård under de senaste åren och 2021 ökade köerna inom flera specialiteter ytterligare. Pandemin har också orsakat ett dolt vårdbehov. Enligt bokslutet 2021 är storleken på vårdskulden ännu inte känd och ingen finansiell uppskattning av skulden har presenterats.

År 2021 ökade antalet elektiva remisser (334 976) med cirka sex procent jämfört med 2020 och återgick till 2019 års nivå. Även antalet vårdade olika patienter inom den specialiserade sjukvården (588 067) låg på samma nivå som 2019. Antalet operationer var ca sex procent mindre än 2019. Antalet förlossningar har däremot ökat med cirka 11 procent. Antalet jourbesök (265 861) stannade på en ännu lägre nivå än 2019 (297 865). (Tabell 7)

Tabell 7. Nyckeltal för serviceproduktionen 2019–2021 som beskriver efterfrågan på vård. Källa: Boksluten och verksamhetsberättelserna 2019–2021.

	2019	2020	2021	Förändringsprocent 2019–2021
Elektiva remisser (antal)	330 189	315 281	334 976	1,45 %
Vårdade individuella patienter inom den specialiserade sjukvården (antal)	587 444	612 202	588 067	0,11 %
Vårdade individuella hc-patienter (antal)*	191 214	158 067	172 706	-9,68 %
Vårddagar (antal) (vårddagsmellanprestation)	860 125	762 399	769 848	-10,50 %
Jourbesök (antal)	297 865	261 649	265 861	-10,74%
Hc-jourbesök (antal)	261 302	206 425	232 219	-11,13%
Operationer (antal)	91 972	78 532	86 772	-5,65%
Förlossningar (antal)	15 549	15 753	17 263	11,02%

*Inklusive patienter inom klinisk odontologi (HC)

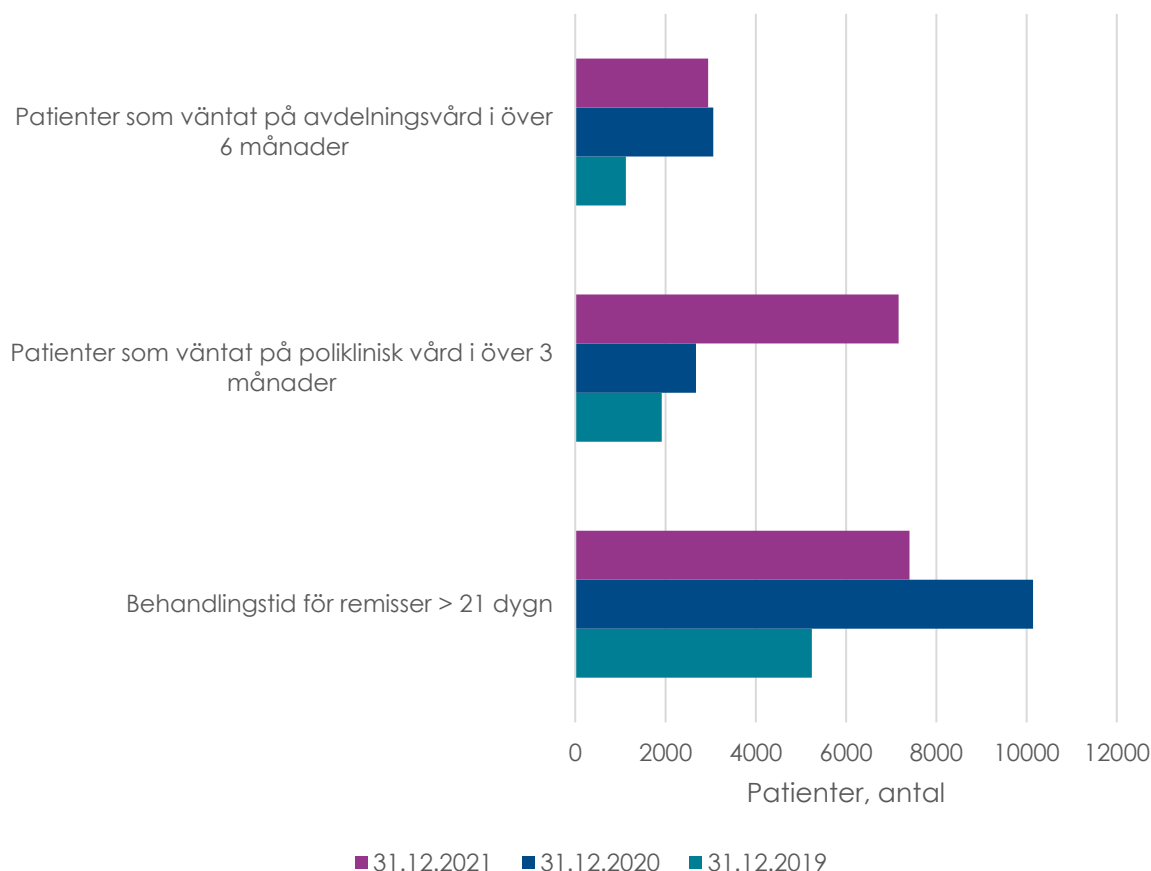
Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010 § 52 och 53) ska en remiss som anlänt till sjukhuset behandlas inom 21 dygn, vårdbehovet bedömas inom tre månader och nödvändig vård inledas senast inom sex månader med beaktande av hur brådskande vården är.

Tidsfristerna för mentalvårdstjänster för barn och unga är kortare. På grund av coronapandemin var det tillåtet att göra ett undantag från tidsfristerna för tillgång till vård under perioden 18.3–30.4.2021, med undantag av tidsfristen på tre veckor för att inleda en bedömning av vårdbehovet.¹⁰

I slutet av 2021 hade 2 943 patienter väntat på icke-brådskande vård i över ett halvt år, vilket är ungefär lika mycket som i slutet av 2020. Antalet personer som väntat på poliklinisk vård i

¹⁰ [Statsrådets förordning \(217/2021\) om kommunens rätt att tillfälligt avstå från att iaktta tidsfristerna för icke brådskande hälso- och sjukvård.](#)

över tre månader var betydligt fler (7 165) än i slutet av föregående år. Tidsfristen på tre veckor för behandlingen av remisser överskreds för 7 406 remisser. (Figur 7)



Figur 7. Patienter vars väntetid till icke-brådskande vård överskridit tidsfristen i slutet av året (antal). Källa: Boksluten och verksamhetsberättelserna 2019–2021.

I slutet av 2021 var antalet patienter som väntat över ett halvt år på operation, ingrepp eller dagkirurgi störst inom specialiteterna kirurgi (1 283), ögonsjukdomar (836) samt tand-, mun- och käksjukdomar (442). De längsta köerna fanns inom starroperationer samt ledprotesoperationer i knä och höft. Även inom flera andra specialiteter ökade antalet patienter som väntat över ett halvår jämfört med slutet av föregående år.¹¹ Den genomsnittliga väntetiden för personer som väntar på operation eller vård på vårdavdelning rapporterades inte i bokslutet. Enligt THL var medianen för väntetiden till vården på HUS i genomsnitt 45 dagar i slutet av 2021 (2020: 43). Väntetiderna var längst inom specialiteten tand-, mun- och käksjukdomar (80) och kirurgi (52).¹²

¹¹ Bokslut och verksamhetsberättelse 2021.

¹² THL. Databasrapporter. Tillgång till vård inom den specialiserade sjukvården (grundkub). <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit#Erkoissairaanhoidon%20opalvelut>. Hämtad 18.3.2022.

Enligt bokslutet (s. 52) var antalet patienter inom barnpsykiatri som väntat på öppenvård i över tre månader 87 och antalet patienter som väntat på öppenvård i över sex månader 55 i slutet av 2021. Inom ungdomspsykiatri väntade 23 patienter över tre månader och sex väntade över sex månader. 2,3 procent av barnpsykiatriska remisser (2020: 5,3 %) och 2,7 procent av remisser inom ungdomspsykiatri (2020: 1,3 %) behandlades efter tidsfristen på tre veckor.

Sedan sommaren 2021 har det förekommit problem med tillgången till fortsatta vårdplatser i HUS största medlemskommuner och antalet fakturerade fördröjningsvård dagar har ökat kraftigt jämfört med tidigare år. Antalet fakturerade fördröjningsvård dagar var 4 131, medan antalet året innan var 922. Tre miljoner euro (600 euro/dag) fakturerades för fördröjningsvård dagar. Det ökade antalet coronapatienter på kommunernas egna sjukhus i slutet av året påverkade förflyttningen av patienter till öppenvårdsplatser.¹³

Coronapandemins och personalbristens inverkan på tillgången till vård

Vi bad HUS ledning om information om hur problemen med tillgången till personal har påverkat till exempel vårdavdelningsplatser eller antalet inställda operationer. Uppgifter erhöles från resultatenheten Barn och unga (LaNu), specialiteterna inom Hjärt- och lungcentrum och operationsverksamheten. Samlad information på HUS-nivå fanns inte att tillgå. De största effekterna som tillgången till personal och coronapandemin hade på ovan nämnda enheter 2021 presenteras nedan.¹⁴ De angivna uppgifterna är inte jämförbara.

- Vid resultatenheten för barn och unga sjönk antalet årsverken med 60 från året innan och sommarstängningarna fortsatte på hösten eftersom det inte fanns tillgång till sjukskötare. Vårdplatsstängningarna ligger på 8–10 procent. Sjukskötarbristen är värst på intensivvårdsavdelningarna och inom barnpsykiatri. Situationen är utmanande när det gäller att ordna verksamhet som kräver specialkompetens.
- Läkarbrist förekommer särskilt inom barnpsykiatri och neurologi, och situationen har försämrats under de senaste åren. Hälften av vakanserna för specialistläkare i barnpsykiatri är antingen tomma eller sköts av en okvalificerad vikarie. Inom barnneurologi har köerna till uppföljningsbesök ökat på grund av bristen på specialistläkare.
- Inom hjärtkirurgi ställdes 95 operationer in 2021 på grund av resursbrist, men köerna är under kontroll med tanke på vårdgarantin. Sömnapnépatienternas tillgång till vård har tryggats med servicesedlar, inom thoraxkirurgi har patienterna hänvisats till andra centralsjukhus och operationssalsfunktioner har hyrts av en privat tjänsteleverantör. Även inom kardiologi har köpta tjänster använts.
- Neurokirurgi har haft betydande vårdplatsstängningar. Inom neurologi och neurokirurgi har man dock inte varit tvungen att avboka polikliniktider på grund av coronapandemin eller personalbristen och 2021 överskred operationsmängderna nivån före pandemin.

¹³ Bokslut och verksamhetsberättelse 2021.

¹⁴ Personlig delgivning, HUS förvaltningsöverskötare och förvaltningsöverläkare, 19.4.2022.

- Allmänt taget har operationsverksamheten inte kunnat ge operationstider normalt under coronapandemin på grund av bland annat personalförflyttningar till hjälp för intensivvården och tillgången till operationssalspersonal. En betydande produktionsnedgång skedde våren 2020 och genomgående efter det, och den fortsätter fortfarande 2022, vilket främst beror på brist på vårdpersonal. År 2021 låg antalet operationer på HUS-nivå på en lägre nivå (-4 591) än före pandemin 2019.

OBSERVATIONER

- Antalet patienter som väntat på vård i över ett halvt år har ökat under pandemin. Det finns ett betydande antal patienter som har överskridit den lagstadgade tidsfristen inom specialiteterna kirurgi och ögonsjukdomar.
- Det fanns ingen information på HUS-nivå för en bedömning om hur personalbristen påverkar tillgången till vård. Personalbristen verkar ha haft betydande konsekvenser för produktionen av tjänster.

7. Genomförande av strategin

Kommunallagen har sedan 2017 förutsatt att kommunernas och samkommunernas fullmäktige utarbetar en strategi. I strategin fastställs de långsiktiga målen för verksamheten och ekonomin och den ska grunda sig på en bedömning av kommunens/samkommunens nuläge samt framtida förändringar i omvärlden. Strategin ska också fastställa hur förverkligandet av strategin ska följas upp och utvärderas. Budgeten och ekonomiplanen ska utarbetas så att de genomför kommunstrategin och tryggar förutsättningarna för fullgörandet av kommunens uppgifter.¹⁵

HUS strategi 2020–2024 godkändes i fullmäktige 12.12.2019 (§ 38). Vi utredde om genomförandet av strategin har varit konsekvent och verkningsfullt samt strategins styrkor och svagheter jämfört med andra strategier inom den specialiserade sjukvården. Utvärderingen beskrivs närmare i utvärderingspromemorian som har publicerats på adressen www.arviointikertomushus.fi.

Centrala observationer om genomförandet av strategin 2020–2024

- Ansvarsfördelningen i anslutning till genomförandet av strategin är splittrad och HUS har ingen separat strategidirektör eller annan tjänsteinnehavare vars huvuduppgift är att genomföra strategin.
- Det har inte gjorts någon separat verkställighetsplan för strategin, där man skulle ha fastställt de åtgärder med vilka de olika strategiska målen kan uppnås.
- Inga indikatorer har fastställts för strategin med hjälp av vilka man under fullmäktigeperioden kan följa upp hur strategin genomförs som helhet. De nyckelmål som härletts ur strategin varierar från år till år, vilket gör det svårt att följa upp genomförandet av strategin.
- Genomförandet av strategin som helhet bedömdes inte i fullmäktige eller styrelsen 2021. Utfallet av de årliga strategiska nyckelmålen och indikatorerna rapporteras regelbundet till organisationens ledning och styrelse.
- I den interna kommunikationen har strategin varit synlig. Kommunikationen har fokuserat mer på värderingarna än på genomförandet av strategin.

Enligt utvärderingen styr HUS strategi i första hand genom mål och värderingar samt omfattande utvecklingsåtgärder. Utmaningen är att strategins mål byts ut årligen och att det har gjorts få analyser av varför målen inte har uppnåtts. Användningen av begrepp med anknytning till målen är inte enhetlig.

¹⁵ Kommunallagen 410/2015 § 37, 14, 110.

Strategiska projekt och verksamhetsutvecklingsprojekt

Årliga projekt och verksamhetsutvecklingsprojekt är det viktigaste sättet att genomföra strategin¹⁶. För dessa projekt har 1,27 miljoner euro reserverats i budgeten både 2021 och 2022. Finansieringen till enheterna varierade mellan 41 000 och 281 000 euro.¹⁷

Genomförandet av projekten stöds av enheten för stöd för strategiska projekt. I enheten ingick fem personer 2021. Ur utvecklingsledningens synvinkel har finansieringen av projekten varit tillräcklig.¹⁸

År 2021 genomfördes följande fyra strategiska projekt: geriatrikprojektet, projektet HUS forskningspartner i toppklass, projektet digital förändring och produktivitetsprojektet.¹⁹ Varje projekt omfattade flera delprojekt. Enligt bokslutet för 2021 uppnådde hälften av projekten de uppställda målen och höll den planerade budgeten.

Faktorer som försvårade uppnåendet av projektmålen var enligt slutrapporterna bland annat knappa personalresurser och byte av nyckelpersoner mitt under projektet, personalens engagemang i projektet och dess mål, utmaningar i den tekniska utvecklingen och ofullbordade digitala tillämpningar som tagits i bruk. Projektmålen ansågs i vissa fall vara för ambitiösa att uppnås under ett år. I slutrapporterna framfördes också behovet av att noggrannare kartlägga projektens kostnadseffektivitet och de nya verksamhetsmodellernas mervärde. I och med övergången till Apotti har det varit svårt att få information om utfallet av projektmålen. Å andra sidan identifierades också de möjligheter som Apotti medför för utvecklingen av vårdprocesserna och vården i fortsättningen.

HUS strategi jämfört med andra strategier för organisationer inom den specialiserade sjukvården

Universitetssjukvårdsdistriktens strategier är relativt likartade, i synnerhet vad gäller löften och den grundläggande uppgiften samt värderingar. Löftena i alla universitetssjukvårdsdistrikts strategier kan sammanfattas i två uppgifter: tillhandahållande av god vård och produktion av hälso- och sjukvårdstjänster. Endast i Norra Österbottens sjukvårdsdistrikts strategi anges hur och med vilka indikatorer genomförandet av strategin följs upp.

Vi jämförde även HUS strategi med strategin för Charité universitetssjukhus i Berlin. Dessa två organisationers strategier innehåller flera liknande teman, men Charités strategi redogör betydligt mer detaljerat och konkret för vad som krävs av organisationen för att strategin ska kunna genomföras. Charités strategi "Rethinking Health" sträcker sig till 2030, då Charités mål är att vara ledande inom utbildning, forskning och hälso- och sjukvårdstjänster samt en ständigt innovativ och ekonomiskt sund organisation. I strategin har man också gjort en

¹⁶ HUS revisionsnämnd 27.1.2022 § 6, hörande av HUS utvecklingsdirektör om genomförandet av strategin.

¹⁷ HUS verkställande direktörs beslut 17.11.2020, 235 §.

¹⁸ HUS revisionsnämnd 27.1.2022 § 6, hörande av HUS utvecklingsdirektör om genomförandet av strategin.

¹⁹ HUS Budget 2021 och ekonomiplan 2021–2023, bilaga, s. 7–11.

utvärdering av hur Charité placerar sig inom strategins olika delområden jämfört med andra motsvarande organisationer i Tyskland eller internationellt.²⁰

OBSERVATIONER

- I strategin definieras inte tydligt hur dess genomförande följs upp och utvärderas under fullmäktigeperioden. Eftersom målen och indikatorerna byts ut årligen är det svårt att följa upp hur strategin genomförs. Termerna som används för mål och indikatorer samt för olika strategier, åtgärdsprogram och -policyn varierar.
- Årliga strategiska projekt är det viktigaste sättet att genomföra strategin och projekthanteringen har utvecklats målmedvetet. Med projekten 2021 uppnåddes många resultat som stödde HUS strategi. Det finns dock kvantitativt sett många projekt och deras inverkan på genomförandet av strategin är oklar.
- Strategisk kommunikation riktad till personalen har fokuserat på värderingar och strategiska mål. Kommunikationen om genomförandet av strategin har varit obetydlig.
- HUS strategiska mål avviker inte nämnvärt från de övriga universitetssjukvårdsdistriktens strategier. Lärdom om hur genomförandet av strategin följs upp och hur strategin konkretiseras kunde tas från andra organisationers strategier inom den specialiserade sjukvården.

²⁰ Charité. Rethinking Health. Strategic orientation of Charité.
https://www.charite.de/en/charite/about_us/strategic_direction_2030/. Hämtad 7.2.2022.

8. Lägesrapport över upphandlingar och upphandlingsverksamhet

Revisionsnämnden gav i utvärderingsberättelserna för 2019 och 2020 flera rekommendationer för en utveckling av upphandlingsverksamheten. Vi utredde hur rekommendationerna har förverkligats och hur läget ser ut i fråga om upphandlingar och upphandlingsverksamhet i början av 2022.

Revisionsberättelsen 2021 innehöll tilläggsuppgifter som betonade ordnandet av intern kontroll och som gällde genomförandet av samkommunens upphandlingar.

Tilläggsuppgifterna påverkade inte uttalandena om godkännande av bokslutet och ansvarsfrihet. Vid polisen i Helsingfors pågår en förundersökning i anslutning till HUS upphandlingar.

Uppskattning av upphandlingsskulden

Upphandlingarna har inte nått lagenlig nivå före utgången av 2021. Målet är att man över alla identifierade icke-konkurrensutsatta produktgrupper antingen har fattat ett upphandlingsbeslut eller publicerat en anbudsbegäran för dessa under 2022.

Det uppskattade årsvärdet av upphandlingsskulden för HUS upphandlingar 2019–2021 är 126,5 miljoner euro. År 2021 har 37 miljoner euro av upphandlingsskulden konkurrensutsatts (2020: 25 mn euro). Den återstående upphandlingsskulden uppskattades till 48 miljoner euro per 31.12.2021.

I början av 2022 färdigställdes nya konkurrensutsättningar som innebar att i februari 2022 återstod 33,5 miljoner euro av skulden, dvs. 73,5 procent av upphandlingsskulden hade då täckts. De slutliga årsvärdena för icke-konkurrensutsatta produktgrupper framgår först genom konkurrensutsättningar och upphandlingsbeslut.

Marknadsdomstolens och Konkurrens- och konsumentverkets beslut 2021

År 2021 fattade HUS 617 upphandlingsbeslut, varav åtta överklagades hos marknadsdomstolen.²¹ Nedan behandlas de beslut som myndigheten gav HUS en anmärkning för 2021.

- I oktober 2021 konstaterade marknadsdomstolen att HUS i sin upphandling av hem- och institutionsdistribution av inkontinensprodukter har förfarit i strid med upphandlingsbestämmelserna. Upphandlingsbeslutet hade fattats 16.4.2021 (§ 114), men upphandlingsavtalet hade inte undertecknats. Marknadsdomstolen förutsatte ett helt nytt anbudsförfarande för upphandlingen.²² Upphandlingsannonsen har publicerats 25.3.2022 och upphandlingens uppskattade totala värde är 44 500 000 euro²³.

²¹ Personlig delgivning, HUS Samförvaltning, upphandlingar, direktör, 14.4.2022.

²² MAO H229/2021.

²³ <https://www.hankintailmoitukset.fi/fi/public/procurement/67806/notice/96743/overview>.

- I juni 2021 konstaterade marknadsdomstolen att HUS i sin upphandling av tolkningstjänster har förfarit i strid med upphandlingsbestämmelserna.²⁴ Upphandlingen baserade sig på styrelsens direktupphandlingsbeslut av den 16 november 2020 (§ 137). HUS konkurrensutsatte tolkningstjänsterna på nytt hösten 2021. Upphandlingsbeslutet som fattades i december har överklagats hos marknadsdomstolen.
- Konkurrens- och konsumentverket anmärkte också på att HUS inte följde upphandlingslagen vid upphandlingen av andningsballonger²⁵.

Utfallet av revisionsnämndens rekommendationer 2020

I utvärderingsberättelsen för 2020 gav revisionsnämnden sex rekommendationer i anslutning till ärendet. I tabellerna nedan utvärderas utfallet av fyra av dem. Två andra rekommendationer som gällde upphandlingar för coronapandemin och ansvarsfullhet i upphandlingarna kommer att utvärderas i utvärderingsberättelsen 2022.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att målbilden för upphandlingsverksamheten har fastställts, men de övriga rekommendationerna är fortfarande aktuella. Behovet av en systemlösning har identifierats redan för flera år sedan och ärendet har utretts och beretts, men tills vidare har inga beslut fattats i ärendet. Detta påverkar bland annat tillgången till tillförlitlig information om upphandlingar som inte konkurrensutsatts samt hur upphandlingar och upphandlingsverksamheten kan ledas som en helhet.

²⁴ MAO H133/2021.

²⁵ HUS Logistik direktör för verksamhetsområdet 13.10.2020, § 273; KKV/69/14.00.60/2021, 21.6.2021.

Utvärderingsberättelse 2020	Bedömning av utfallet av rekommendationen
Rekommendation 9 Systemlösningar och indikatorer	
Beslut som gäller upphandlingsverksamhetens system ska fattas utan dröjsmål.	Målet är att konkurrensutsätta systemet under år 2022. I mars 2022 inleddes beredningen av systemupphandlingen genom en marknadsdialog. Rekommendationen är fortfarande aktuell
Det måste säkerställas att systemlösningarna möjliggör en effektiv ledning av upphandlingarna och en tillförlitlig övervakning under upphandlingens hela livscykel.	Avsaknaden av ett system försvårar utvecklingen, uppföljningen, rapporteringen och tillförlitligheten av de tillgängliga uppgifterna samt övervakningen. Rekommendationen är fortfarande aktuell
Beslut ska fattas om uppföljningsindikatorer för upphandlingsverksamheten. Revisionsnämnden presenterade nio indikatorer som ska följas upp. De är tillgängliga i utvärderingsberättelsen 2020 på adressen www.arvointikertomushus.fi .	Utifrån erhållna uppgifter från HUS upphandlingsdirektörer och den information som rapporterats i bokslutet och verksamhetsberättelsen finns tillsvidare inga uppgifter om alla de indikatorer som nämnden förutsätter. Den avgörande faktorn kommer att vara att konkurrensutsättningen av ledningssystemet för upphandlingar lyckas. Slutförda upphandlingar följs upp med flera indikatorer. Insamlingen av uppgifter som stöder rapporteringen utvecklas kontinuerligt. Rekommendationen är fortfarande aktuell
De redovisningsskyldiga ska övervaka genomförandet av åtgärderna för att utveckla upphandlingsverksamheten.	Styrelsen inrättade en visstidsanställd direktörstjänst under verkställande direktören, vars uppgift är att styra och övervaka upphandlingsverksamheten som helhet och se till att den ackumulerade upphandlingsskulden avvecklas. Tf verkställande direktören grundade 25.11.2021 (§ 266) en strategisk styrgrupp för upphandlingar och en styrgrupp för upphandlingar, som inledde sin verksamhet från början av 2022. Den strategiska styrgruppen för upphandlingsverksamheten som grundats tidigare sammanträdde inte efter våren 2021. Fullmäktige fick en lägesrapport om upphandlingarna 16.12.2021. Styrelsen har behandlat upphandlingarna och utvecklingen av upphandlingsverksamheten flera gånger 2021. Dessutom har de behandlats av styrelsens ekonomi- och koncernsektion. Rekommendationen har genomförts

Utvärderingsberättelse 2020	Bedömning av utfallet av rekommendationen
Rekommendation 10 Organiseringen av upphandlingsverksamheten	
Upphandlingsverksamheten bör ledas och utvecklas så att HUS Logistik har kompetent och motiverad personal.	Det har gått för kort tid från den omorganisering av upphandlingen som genomfördes i juli 2021 för att bedöma hur reformen har påverkat revisionsnämndens rekommendationer från 2020. Det är dock oroväckande att personalomsättningen är så hög. Den är högre än på HUS i genomsnitt och har ökat jämfört med året innan. I slutet av 2021 arbetade 57 personer på HUS upphandlingar och fler vakanser har fått 2022. Uppgifter om avgångsomsättningen fås inte från systemen på grund av omorganisationer. Enligt den manuella uppföljningen upphörde anställningsförhållandet för 12 arbetstagare 2021 (ca 25 % av det totala antalet). Resultaten från arbetslivsbarometern utvecklades positivt och överskred delvis HUS-nivån. Arbete för att förbättra arbetstillfredsställelsen och säkerställa en kompetent personal har genomförts och man planerar bland annat ett pilotprojekt om en prestationspremiemodell och en utbildningshelhet om offentlig upphandling. En minskning i överbelastningen har identifierats som utvecklingsobjekt. År 2021 hade konkurrensutsättningskonsulterna huvudansvaret för 20,0 % av upphandlingsbesluten och deras årsvärde uppgick till 29,7 %. Antalet konkurrensutsättningar som genomförts som köpta tjänster har ökat jämfört med åren 2019 och 2020. Rekommendationen är fortfarande aktuell
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 upphandlingsdatabanken på intranätet.	De interna anvisningarna för upphandlingar har uppdaterats. Upphandlingsstyrgruppen sammanträder regelbundet. Trots att tillämpningen av upphandlingslagen är ett krävande expertarbete är det viktigt att anvisningarna är så entydiga som möjligt. Ramavtalen finns inte heltäckande på intranätet, vilket kan leda till att de inte används. Rekommendationen är fortfarande aktuell
För att säkerställa det allmänna förtroendet och utveckla övervakningen bör HUS utarbeta etiska anvisningar för god förvaltning och inrätta en intern kanal för anmälan och behandling av misstankar om missbruk.	Styrelsen konstaterade i sitt utlåtande om utvärderingsberättelsen att den inte föreslår att en separat etisk anvisning utarbetas. HUS har separata etiska anvisningar som inte skulle ge något mervärde om de sammanställdes i ett eget dokument. De nuvarande anvisningarna utbildas internt inom HUS. Det s.k. Whistleblower-direktivet träder i kraft 2022. HUS har berett anmälningsprocessen och införandet av en intern anmälningskanal. Rekommendationen är fortfarande aktuell

Utvärderingsberättelse 2020	Bedömning av utfallet av rekommendationen
Rekommendation 11 Avtal som gäller tills vidare	
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.	Upphandlingslagen gör det möjligt att utnyttja avtal som gäller tills vidare för andra än ramavtal. HUS har ingått avtal som gäller tills vidare, eftersom antalet konkurrensutsättningar är stort och man vill undvika ett lika stort antal konkurrensutsättningar på nytt efter några år. Ett annat skäl är att de är flexibla när det gäller att avsluta avtal. Avsikten är inte att behålla dem i kraft längre än de nuvarande avtalsperioderna och de representerar endast en liten del av upphandlingsbeståndet. HUS upphandlingsstrategi från 2015 håller på att uppdateras. Våren 2022 kommer en anvisning för bedömning av avtal som gäller tills vidare och förberedelser för ny konkurrensutsättning att utarbetas. Rekommendationen är fortfarande aktuell

Utvärderingsberättelse 2020	Bedömning av utfallet av rekommendationen
Rekommendation 12 Fastställande av målbild	
Revisionsnämnden förutsätter att målbilden för upphandlingsverksamheten fastställs på samkommunnivå och att behövliga beslut fattas om hur målbilden ska uppnås.	Målet är att effektivisera den övergripande ledningen, styrningen och övervakningen av upphandlingar; se till att den ackumulerade upphandlingsskulden avvecklas så snabbt som möjligt; trygga HUS som en pålitlig och eftertraktad partner i fråga om högklassiga och kostnadseffektiva upphandlingar; utveckla upphandlingarna långsiktigt samt att stärka förändringen i verksamhetskulturen. Rekommendationen har genomförts
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.	Genom fullmäktiges beslut ändrades upphandlingsbefogenheterna från och med 1.1.2022 så att alla upphandlingar som överskrider samkommunens nationella tröskelvärde beslutas eller bereds för organen, ekonomi- och koncernsektionen och HUS styrelse, för beslut i enlighet med den permanenta anvisningen om upphandling av HUS Apotek (läkemedelsanskaffningar), HUS IT-förvaltning (IT-upphandlingar) och HUS Upphandling (övriga upphandlingar). Rekommendationen har genomförts
Det bör säkerställas att de centrala problem som framkommit i upphandlingsverksamheten är lösta innan upphandlingsverksamheten utvidgas ytterligare.	Upphandlingsverksamheten har inte utvidgats efter hösten 2020. Rekommendationen har genomförts

Jämförelse med upphandlingsverksamheten i andra universitetssjukvårdsdistrikt

För utvärderingen begärdes nyckeltal för de övriga universitetssjukvårdsdistriktens upphandlingar. Jämförelsen grundar sig på bokslutsuppgifterna för 2020. Det är inte möjligt att göra en tydlig jämförelse bland annat på grund av olika sätt att ordna upphandlingsverksamheten och skillnader i avtalen. Det är också därför svårt att jämföra mängden resurser inom upphandlingsverksamheten. Ändå kan man konstatera att upphandlingarnas andel av verksamhetskostnaderna inte skiljer sig mycket mellan

universitetssjukvårdsdistrikten. Utomstående upphandlingskonsulter användes mest av HUS och PSSHP. Upphandlingsverksamhetens kundnöjdhet följs upp i alla universitetssjukvårdsdistrikt. En överraskande observation var att alla universitetssjukvårdsdistrikt inte hade ställt upp mål för upphandlingsverksamheten.

OBSERVATIONER

- Omorganiseringen av upphandlingsverksamheten har varit en viktig reform som genomförts med snabb tidtabell. I frågor som gäller upphandlingar och upphandlingsverksamhet har det skett framsteg i linje med revisionsnämndens rekommendationer.
- Trots den positiva utvecklingen fäster revisionsnämnden uppmärksamhet vid att det fortfarande inte finns någon tillförlitlig helhetsbild av upphandlingssituationen och att det saknas ett heltäckande kunskapsunderlag. Därför är upphandlingarna fortfarande förknippade med ekonomiska, operativa, juridiska risker och risker som skadar HUS rykte.
- Dessutom uttrycker revisionsnämnden sin oro över den stora omsättningen på upphandlingsexperten och säkerställandet av organisationens egen upphandlingskompetens.

9. Rekrytering

Bristen på yrkeskunniga inom hälso- och sjukvården berör hela Finland och konkurrensen om kompetent arbetskraft har skärpts. HUS har haft svårigheter att hitta yrkespersoner i sjukskötar- och läkarrekryteringar²⁶ och även revisionsnämnden har fäst uppmärksamhet vid att antalet sökande har minskat²⁷. Det har redan länge varit svårt att rekrytera läkare inom vissa specialiteter (t.ex. radiologer, patologer och psykiatriker). Enligt Keva finns det ett underskott på cirka 3 500 sjukskötare enbart i Nyland och personalbristen förutspås förvärras inom flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården före 2030.²⁸ Samtidigt har personalens vilja att rekommendera HUS som arbetsgivare minskat under de senaste åren. Av de läkare som svarade på arbetslivsbarometern 2021 var 46 procent och av vårdpersonalen 50 procent beredda att rekommendera HUS som arbetsgivare. En motsvarande minskning har å andra sidan inte skett i andelen som rekommenderar den egna arbetsenheten. Minskningen kan förklaras av att personalen inte nödvändigtvis identifierar sig med HUS, utan med den egna arbetsenheten, och att de möjligheter som en stor organisation erbjuder inte identifieras tillräckligt väl. Även de anställdas inställning till arbetet har förändrats, eftersom unga inte nödvändigtvis längre vill ha en fast arbetsplats, utan värdesätter flexibilitet i samordningen av arbetet och privatlivet.²⁹

Enligt de personalpolitiska riktlinjerna är HUS mål att vara den mest uppskattade arbetsgivaren inom sitt verksamhetsområde. HUS strävar efter att öka attraktiviteten som arbetsgivare genom yrkeskunnig handledning av studerande, samarbete med läroanstalter samt genom att erbjuda unga möjligheter till sommararbete och arbetspraktik. Man strävar efter att främja rekryteringen av invandrare genom att stödja utvecklingen av språkkunskaperna. Enligt riktlinjerna får rekryteringen av kompetent personal stöd av en konkurrenskraftig lön jämfört med andra aktörer inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Utmaningarna i fråga om tillgången till personal har identifierats och både styrelsen och fullmäktige fäste uppmärksamhet vid frågan 2021.³⁰ För att stödja personalens välbefinnande har man tagit i bruk motions- och kultursedlar och avsikten är att öka belöningar av engångsnatur samt utveckla företagshälsovården. Dessutom har beredningen av ett löneutvecklingsprogram inletts.

Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att HUS företagshälsovårdstjänster är begränsade jämfört med många andra arbetsgivare, vilket för sin del kan försämra organisationens attraktionskraft ur de arbetssökandes synvinkel. HUS ordnar företagshälsovården som egen verksamhet och tjänsten omfattar i första hand lagstadgade förebyggande företagshälsovårdstjänster. Sjukvårdstjänster som är frivilliga för arbetsgivaren tillhandahålls enligt resurserna. Inom sjukvårdstjänsterna betonas

²⁶ HUS Personalberättelse 2020, s. 8.

²⁷ HUS Revisionsnämnd, Utvärderingsberättelse 2019, s. 30.

²⁸ [Keva. 2021. Kuntien työvoimaennuste 2030](#). Hämtad 14.1.2022.

²⁹ Personlig delgivning, personalresurschefen, 7.3.2022.

³⁰ HUS styrelse 24.5.2021 § 74 och 13.9.2021 § 122, fullmäktige 10.6.2021 § 27.

arbetsrelaterade eller därmed förknippade sjukdomar och jour eller akut sjukvård tillhandahålls inte.³¹

Rekryteringsprocesserna förnyas

Cheferna har tillsvidare själva ansvarat för rekryteringen av personal och därför kan det förekomma skillnader i det praktiska genomförandet. År 2021 inleddes ett pilotprojekt om den regionala rekryterarens arbetsbeskrivning inom Borgå sjukvårdsområde och det har gett goda erfarenheter. Ett motsvarande pilotprojekt inleddes även på Diagnostikcentrum i slutet av 2021. Rekryterarna har sparat chefernas arbetstid och processens kvalitet har förbättrats ur den sökandes synvinkel. Avsikten är att ta i bruk egna rekryterare inom HUS alla resultatområden. Under personalledningen arbetar dessutom ett rekryteringsteam med sju anställda. Teamets arbetsinsats inriktades 2021 på utveckling av rekryteringssystemet, publicering av platsannonser samt rådgivning och stöd för chefer.³²

Det nya rekryteringssystemet har ännu inte kunnat utnyttjas fullt ut. Till exempel anmälningar om anställningsförhållanden och personuppgifter behandlas fortfarande i pappersform. Dessutom har man pilottestat en enkät för jobbsökande. Avsikten är att utvidga användningen av enkäten i fortsättningen. Till skillnad från många andra organisationer inom hälso- och sjukvården har HUS ännu inte inlett en mer omfattande internationell rekrytering, eftersom detta skulle kräva externa samarbetspartner. Anonym rekrytering används inte på HUS, eftersom rekryteringssystemet inte möjliggör detta.³³

Antalet sökande minskar och personalomsättningen ökar

Antalet sökande till HUS lediga arbetsplatser har minskat under de senaste åren. Enligt personalberättelsen 2021 var antalet sökande 2021 23 procent mindre än året innan, samtidigt som antalet lediga arbetsplatser ökade med 14 procent. (Tabell 8) I vårdarbetet är variationen i antalet sökande mellan enheterna stor, vilket har konstaterats ha en viss koppling till ledningen. Det har funnits gott om sökande till förvaltningsuppgifter.³⁴ Särskilt det minskade antalet sökande till lediga platser inom vårdarbete under de senaste åren är anmärkningsvärt.

³¹ HUS intranet. Företagshälsovårdstjänster. Hämtad 25.3.2022.

³² Personlig delgivning, personalresurschefen, 7.3.2022.

³³ Personlig delgivning, personalresurschefen, 7.3.2022.

³⁴ Personlig delgivning, personalresurschefen, 7.3.2022.

Tabell 8. Antalet sökande till lediga tjänster per personalgrupp 2017–2021. Källa: HUS rekryteringssystem 22.3.2022; *Utvärderingsberättelse 2019.

	2017*	2018*	2019*	2020	2021
Lediga arbetsplatser, totalt	1 942	2 268	2 782	2 938	3 359
Arbetsansökningar, totalt	39 457	37 559	35 318	35 868	27 472
SÖKANDE / ÖPPEN ARBETSPLATS					
Vårdpersonal	22	16	13	11	7
Läkare	3	3	3	3	2
Övrig personal	26	24	21	21	17
Specialpersonal	12	12	11	8	5

Personalens avgångsomsättning har ökat under de senaste åren. År 2021 var avgångsomsättningen för stadigvarande personal exklusive pensioner 7,9 (2020: 5,8 %) och inklusive pensionerade 10,5 procent (2020: 8,6 %). Till exempel inom Helsingfors stads social- och hälsovårdsväsende var avgångsomsättningen exklusive pensioner 7,42 procent 2020³⁵ och i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt 3,3 procent.³⁶ Det finns inga uppgifter om avgångsomsättningen per personalgrupp.³⁷ Information om personer som avgått efter ett tjänsteförhållande på mindre än ett år fanns inte heller att tillgå för en bedömning. I fortsättningen är avsikten att personalledningen också ska följa upp antalet personer som avgått efter mindre än ett år samt att sträva efter att öka antalet personer som svarat på avgångsenkäterna.³⁸

Studerande är en viktig målgrupp för rekryteringen

De studerande är en viktig målgrupp för rekryteringen, eftersom positiva erfarenheter av praktikperioder uppmuntrar till att söka jobb på HUS efter examen. HUS utreder regelbundet erfarenheterna hos läkare under specialisering och yrkeshögskolans och andra stadiets studerande av handledningens kvalitet med en CLES-enkät (Clinical Learning Environment and Supervision Evaluation Scale). År 2021 gav yrkeshögskolestuderande och studerande på andra stadiet (n=2 974) medeltalet 8,84 för handledningens kvalitet (år 2020: 8,81) och läkare under specialisering (n=418) 7,03 (år 2020: 6,72) (skala 1–10). Yrkeshögskolan och studerande på andra stadiet var beredda att rekommendera arbetsenheten för sina studiekamrater (medeltal 9, skala 0 = inte alls – 10 = mycket gärna), men läkare under specialisering var mer kritiska i detta avseende (medeltal 6,58). De orsaker som läkare under specialisering lyfte fram till varför arbetsenheten inte rekommenderades var bland annat Apotti, lönen, brist på sjukskötare och överbelastning. I sin helhet fanns det

³⁵ Helsingfors stad. Personalrapport 2020. <https://julkaisut.hel.fi/sv/utgivningar/personalrapport-2020/statistik/2-personalomsattningen-bland-den-fast-anstallda>. Hämtad 10.3.2021.

³⁶ ÅUCS. Personalberättelse 2020. <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Henkil%C3%B6st%C3%B6kertomus-2020.pdf>. Hämtad 11.3.2022.

³⁷ HUS Personalberättelse 2021.

³⁸ Personlig delgivning, personalresurschefen, 7.3.2022.

ingen stor skillnad i medelvärde för CLES-enkäten 2021 mellan HUS och de övriga universitetssjukvårdsdistrikten när man jämförde resultaten från yrkeshögskolorna och studerande på andra stadiet.³⁹ I Föreningen för unga läkares enkät om utbildningsplatser 2021 fick HUS precis som året innan tre stjärnor av fem.⁴⁰

Vårdpersonalens engagemang i organisationen

HUS har utrett vårdpersonalens engagemang i organisationen sedan 2015 med en NES-enkät (Nurse Engagement Survey). År 2021 besvarades enkäten av 3 500 personer, dvs. cirka 24 procent av vårdpersonalen. Nio procent av respondenterna var engagerad i organisationen (2020: 11,9 %) och 39,9 procent var oengagerade (2020: 33,9 %). Den mest positiva uppfattningen hade respondenterna om relationerna till sjukskötarna på den egna arbetsenheten och interaktionen med patienterna och/eller deras familjer upplevdes som meningsfull. De mest negativa åsikterna bland respondenterna gällde hur organisationens ledning beaktar sjukskötarnas förslag för att utveckla verksamheten och hur ledningen uppskattar sjukskötarnas arbetsinsats.⁴¹ På grund av den låga svarsprocenten kan man dock inte dra långtgående slutsatser om resultaten.

HUS lönesystem ur rekryteringsperspektiv

I budgeten för 2022 har 20 miljoner euro reserverats för engångsbelöning av personalen, höjningar av lönenivåerna, utvidgning av prestationspremiemodellen samt förankring av löneutvecklingsprogrammet. Avsikten är att göra bestående ändringar i lönestrukturen, genom vilka man delvis kan svara på utmaningar i anslutning till tillgången på personal.⁴²

Yrkesgruppernas löner har kartlagts i HUS jämställdhets- och likabehandlingsplan 2021–2022. Även Statistikcentralen upprätthåller statistik över lönerna inom kommunsektorn. De senaste uppgifterna är från 2020. Enligt dessa finns det inga stora skillnader i HUS grundlöner jämfört med det nationella genomsnittet för de flesta yrkesgrupper vi granskat. Grundlönerna för specialistläkare och läkare under specialisering samt för lokalvårdare är något lägre än det nationella genomsnittet. Det är anmärkningsvärt att lönerna för flera yrkesgrupper ligger på samma nivå som det nationella genomsnittet, även om kostnadsnivån i huvudstadsregionen är högre än i resten av landet. (Tabell 9)

Inom personalledningen har man inte systematiskt utrett HUS löner i förhållande till lönerna i kommunerna i huvudstadsregionen, men behovet av en jämförelse har identifierats. Lönerna för krävande uppgifter inom vårdbranschen höjdes med ett s.k. löneutvecklingsprogram från och med 1.2.2022 med syfte att korrigera vissa skillnader till de omgivande kommunernas löner.⁴³

³⁹ Personlig delgivning, klinisk lärare i vårdarbete och utvecklingschef 7.3.2022; Personalutskottet 3.3.2021.

⁴⁰ Föreningen för unga läkare. <https://www.nly.fi/>. Hämtad 11.3.2022.

⁴¹ HUS personalutskott 9.3.2022.

⁴² HUS styrelse 13.9.2021 § 122.

⁴³ Personlig delgivning. Anställningsdirektör, 21.3.2022 och 23.3.2022.

Tabell 9. Grundlönen för vissa yrken på HUS 2020 och nationellt medeltal. Källa: HUS Jämställdhets- och likabehandlingsplan 2021–2022; * Kommunsektorns löner enligt yrke 2020. www.tilastokeskus.fi. Hämtad 15.3.2022.

Yrkesbeteckning	HUS, eur/mån., kvinnor (*nationell medeltal)	HUS, eur/mån., män (*nationell medeltal)
Specialistläkare	5 287 (5 516)	5 328 (5 564)
Läkare under specialisering	3 965 (4 100)	3 901 (4 048)
Farmaceut	3 037 (2 799)	3 033 (2 795)
Laboratorieskötare	2 634 (2 568)	2 653 (2 586)
Lokalvårdare	1 953 (2 280)	1 955 (2 276)
Närvårdare	2 311 (1 941)	2 333 (1 945)
Psykolog	3 681 (3 623)	3 747 (3 684)
Röntgenskötare	2 613 (2 604)	2 618 (2 613)
Sjukskötare	2 609 (2 566)	2 614 (2 579)
Avdelningsskötare, på sjukhus	3 411 (3 343)	3 358 (3 353)
Avdelningsläkare	5 270 (5 288)	5 307 (5 282)
Överläkare	6 939 (7 095)	7 301 (7 334)

OBSERVATIONER

- Rekryteringen av personal har blivit svårare under de senaste åren. Antalet sökande och vårdpersonalens engagemang i organisationen har minskat och personalens avgångsomsättning har ökat. Detta väcker oro för hur tillgången till och upprätthållandet av kompetent personal ska säkerställas i fortsättningen.
- Det nya rekryteringssystemet har tagits i bruk, men det har ännu inte kunnat utnyttjas fullt ut på grund av att systemet är halvfärdigt.
- Man har fått goda erfarenheter av rekryterare som fungerar i regionerna och som har konstaterats vara ett viktigt stöd för cheferna.
- Företagshälsovårdstjänsterna är begränsade, vilket kan påverka organisationens möjligheter att konkurrera om kompetent arbetskraft.
- Internationell rekrytering har hittills inte haft någon betydande roll i tryggheten av tillgången på personal.

10. Vårdkvalitet

Delfaktorer för hälso- och sjukvårdskvaliteten kan anses vara att vården är medicinskt ändamålsenlig, klientorienterad, tillgänglig, patientsäker, effektiv och kostnadseffektiv samt hur patienten upplever vården.⁴⁴

År 2020 grundades en enhet som ansvarar för kvalitets- och patientsäkerheten (LAAPO). LAAPO publicerar årligen en kvalitets- och patientsäkerhetsplan som styrelsen godkänner och som samtidigt fungerar som grund för HUS egenkontroll. I planen ingår också en rapport över det föregående året. Kommunikationen om kvalitetsfrågor har utvecklats positivt bland annat med ett månatligt kvalitetsbrev.

HUS förberedde i flera år ibruktagandet av det internationella kvalitetssystemet för Joint Commission International (JCI)-sjukhus. Projektet avbröts 2021 och nu utreds vilket av de internationella kvalitetssystemen som skulle lämpa sig bäst för HUS. Utvecklingsarbete enligt JCI:s kvalitetskrav genomfördes genom att förenhetliga verksamhetssätten och förankra chefsöverläkarens anvisningar och kvalitetsindikatorer. Under 2021 genomfördes observationsrundor enligt JCI, utifrån vilka man identifierade nästan 400 ärenden som kräver åtgärder. Dessutom har man tagit i bruk en anvisningsbank där det i slutet av 2021 fanns sammanlagt 5 183 patient- och vårdanvisningar.

Utvecklingen av vårdarbetets kvalitet har grundat sig på den amerikanska Magnetsjukhusmodellen sedan 2013. Hjärt- och lungcentrum, Cancercentrum och resultatenheten Sjukvård för barn och unga inledde ansökningsprocessen för status som Magnetsjukhus i november 2020, och målet är att få status under åren 2022–2023. I Magnetsjukhusmodellen följs vårdarbetets kvalitet upp med indikatorer som kan påverkas genom vårdarbetet. Sådana är till exempel trycksår, fallolyckor och vissa infektioner i samband med sjukhusvård. Målet är att enheten ska vara bättre än genomsnittet för motsvarande internationella/nationella enheter. Målen uppnåddes i varierande grad i olika enheter. Man har reagerat på svaga resultat genom att ordna workshoppar för att utveckla verksamhetssätten och skaffa hjälpmedel som förebygger tillbud. När det gäller patientrespons uppnådde ingen enhet som ansöker om status som magnetsjukhus målet. I fråga om sjukskötarnas nöjdhet uppnåddes målen 2021.⁴⁵

Så här mäter HUS kvaliteten

En central del av kvalitetsutvecklingen är kvalitetsmätningen och de förbättringsåtgärder som den medför. Det är viktigt att information om vårdens kvalitet lätt kan utnyttjas av ledningen, vårdgivare, patienter och intressentgrupper. Syftet med informationen om kvaliteten är att kunna jämföra HUS, sjukvårdsområdenas och resultatenheternas verksamhet och utvecklingsriktning.

⁴⁴ Kommunförbundet 2019. Kvalitetsguide för hälso- och sjukvården.

⁴⁵ HUS styrelse 21.3.2022 § 46. Bilaga 1, Plan för kvalitets- och patientsäkerhet 2022 och -rapport 2021.

HUS kvalitetsindikatorer grundar sig på sju kvalitetsdimensioner inom JCI: rättidighet, patientens syn och säkerhet, personalens välbefinnande, verksamhetens effektivitet, kostnadseffektivitet, organisation under utveckling, rättvisa. Indikatorerna överlappar delvis HUS strategiska och funktionella indikatorer.

Utfallet av kvalitetsindikatorerna rapporteras på HUS-nivå i ledningens månadsrapporter. Indikatorerna ska behandlas månatligen i resultatenheternas ledningsgrupper och beslut ska fattas om åtgärder i anslutning till dem. Förbättringsåtgärderna och uppföljningen av dem ska dokumenteras i promemoriorna. Enligt våra observationer har detta inte förverkligats för alla resultatenheters del. Utöver de gemensamma indikatorerna kan enheterna ha egna kvalitetsindikatorer. Även LAAPO-enheten följer upp kvalitetsindikatorerna varje månad.⁴⁶

År 2021 fanns det sammanlagt 16 kvalitetsindikatorer (2020: 15 st.). För att möjliggöra uppföljning har man strävat efter att hålla kvalitetsindikatorerna så oförändrade som möjligt jämfört med föregående år. Vissa indikatorer för 2021 ändrades på grund av förnyelsen av de strategiska indikatorerna.

Kvalitetsindikatorerna granskas i denna utvärdering i fråga om kliniska kvalitetsindikatorer. Uppföljningsindikatorerna som gäller användning av handdesinfektionsmedel, anmälningar om incidenter och tillbud (HaiPro), förekomsten av liggsår och fallolyckor, patientanmärkingar, vårdperiodens längd, återkomst till sjukhuset efter en vårdperiod samt dödlighet. Av dessa mål uppnåddes 2/8 år 2021. (Tabell 10) Dessutom följs vårdrelaterade infektioner upp på enheterna och de rapporteras i LAAPO-rapporten. Målet är att ta fram en PowerBI-rapport om kvalitetsindikatorerna. Rapporten utvecklades 2021.⁴⁷

HUS beslöt 2021 att ta i bruk en hälsorelaterad 15D-livskvalitetsindikator som gör det möjligt att följa upp vårdens effektivitet. Den elektroniska enkäten ingår i Apotti och Maisa-tjänsten, där patienterna har kunnat besvara den sedan november 2021.⁴⁸ 15D-indikatorn har inkluderats i kvalitetsindikatorerna för 2022.

⁴⁶ HUS styrelse 22.3.2021 § 45. Bilaga 1, Plan för kvalitets- och patientsäkerhet 2021 och -rapport 2020.

⁴⁷ HUS styrelse 21.3.2022 § 46. Bilaga 1, Plan för kvalitets- och patientsäkerhet 2022 och -rapport 2021.

⁴⁸ <https://vaikuttavuusseura.wordpress.com/2022/02/04/husissa-mitataan-arkivaikuttavuutta-esittelyssa-finalistien-vaikuttavuustekoja>.

Tabell 10. Indikatorer och mål som beskriver vårdens kliniska kvalitet och deras utfall 2021.

Källa: HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsplaner 2021–2022 och rapporter 2020–2021.

Kvalitetsindikatorer	Mål 2021	Utfall 2021
Användning av handdesinfektionsmedel, 3 ml per gång / personbeteckning /dygn	↑	Målet uppnåddes inte 26 (2020: 27)
HaiPro, andel som hänt patienter av alla HaiPro-anmälningar	↓	Målet uppnåddes inte 49,0 % (2020: 48,3 %) Det finns ingen information om HaiPro-rapporteringens omfattning. Utifrån uppgifterna om utfallet av de nuvarande indikatorerna är det omöjligt att bedöma hur stor del av riskerna och incidenterna som kunde ha förebyggts.
Förekomsten av liggsår hos vårdade patienter	↓ (1,9 % kritisk gräns)	Målet uppnåddes inte 0,3 % (2020: 0,3 %)
Antal fallolyckor som medfört skador för patienten/1 000 patientdagar	↓ (0,8 % kritisk gräns)	Målet uppnåddes inte 0,8 (2020: 0,7)
Patientanmärkingar	↓	Målet uppnåddes 1 252 (2020: 1 627)
Vårdperiodens längd, dagar (LOS, length of stay)	↓	Målet uppnåddes inte 3,8 (2020: 3,7)
< 30 dygn readmission av samma orsak	↓	Målet uppnåddes 1,7 % (2020: 1,8 %)
Dödlighet, < 30 dygn efter att sjukhusvården inletts	↓	Målet uppnåddes inte 2,3 % (2020: 2,1 %)

Kvalitetsregister stöder mätningen av vårdens effektivitet

HUS använder cirka 70 kliniska sjukdoms-, ingrepps- eller patientgruppsspecifika kvalitetsregister för att följa upp vårdens effektivitet. Kvalitetsregistren innehåller uppgifter om cirka 350 000 patienter.⁴⁹ En del av de register som används på HUS har utvidgats till nationella register och HUS deltar också i arbetet med att utveckla det nationella kvalitetsregistret.

Under 2020 och 2021 har kvalitetsregistren utvecklats och man har genomfört flera utredningar om kvalitetsregistren. Enligt en extern bedömning bör i synnerhet mätningen av effekterna på patientens vård utvecklas. Enligt en enkät till registeransvariga 2020 har kvalitetsregistren gett goda resultat, bland annat hade vårdkvaliteten förbättrats och vården blivit snabbare. År 2021 utreddes användningsgraden och -sättet för olika register, och

⁴⁹ HUS styrelse 22.3.2021 § 45. Bilaga 1, Plan för kvalitets- och patientsäkerhet 2021 och -rapport 2020.

respondenterna ansåg att registret fungerade som en väsentlig del av patientens dagliga vård och ledning genom information.⁵⁰

Övervakning av köptjänsternas kvalitet

På HUS ansvarar direktörerna för verksamhetsområdet för att kvalitetskontroll inkluderas i avtalen och för att kvaliteten på de köpta tjänsterna följs upp. Inom tjänsterna för patientvård är det nödvändigt att utöver anmärkningar och klagomål också följa upp andra kvalitetsindikatorer med minst sex månaders mellanrum, till exempel i fråga om antalet komplikationer.⁵¹

Till exempel har man i ramavtalet för köptjänster inom ögonsjukdomar fastställt kvalitetskrav som tjänsteleverantören förutsätts förbinda sig till. Tjänsteleverantören ska följa upp servicenivån och rapportera skriftligt om den förverkligade servicenivån varje månad eller alltid på begäran. Besvär, klagomål och anmälningar om vårdskador som gäller avtalsenlig vård ska rapporteras till HUS. Tjänsteleverantören förutsätts ha en plan för egenkontroll och använda ett dokumenterat system för intern kvalitetskontroll och hantering av avvikelser (t.ex. HaiPro-systemet eller motsvarande). Till kvalitetsuppföljningspraxis hör regelbundna möten och genomgång av patientrespons med tjänsteleverantören. Köptjänsten har utvecklats med hjälp av respons från patienter och samarbetspartner. Sommaren 2021 genomfördes en enkät där man samlade in information om köptjänstens funktion som stöd för utvecklingen bland annat från ögonklinikens enheter, IT-förvaltningen, ekonomiförvaltningen, Asvias sekreterare samt tjänsteleverantörer. Sommaren 2021 genomfördes också en kundnöjdhetenkät enligt vilken NPS-rekommendationsvärdet för alla fem tjänsteleverantörer var över 70 (variationsintervall 81,6–88,1).⁵²

OBSERVATIONER

- På HUS har man under flera års tid berett två kvalitetssystemprojekt samtidigt. Ansökningsprocessen för JCI-kvalitetssystemet avbröts hösten 2021 och som bäst bedöms vilket kvalitetssystem som är lämpligast för HUS. Införandet av Magnetsjukhus-kvalitetssystemet har framskridit långsamt och projektets totala kostnader har inte följts upp.
- Enligt ett urval som baserar sig på protokollen från resultatenheternas ledningsgrupper har man inte systematiskt följt upp kvalitetsindikatorerna eller beslutat om åtgärder. De vanligaste kvalitetsindikatorerna som följs upp var rekommendation om vårdplats (NPS) och HaiPro.
- Utvecklingen av kvalitetsrapporteringen har dock framskridit och det är möjligt att granska utfallet av kvalitetsindikatorerna på organisationsnivå i en Power BI-rapport.

⁵⁰ Personlig delgivning. Utvärderingsöverläkare, samkommunen HNS förvaltning, 9.3.2022.

⁵¹ HUS styrelse 22.3.2021 § 45. Bilaga 1, Plan för kvalitets- och patientsäkerhet 2021 och -rapport 2020.

⁵² Personlig delgivning. Kundservicechef, Huvud- och halscentrum, 8.2.2022.

11. Förverkligandet av tvåspråkighetsprogrammet

HUS är en tvåspråkig samkommun, varvid patienterna har rätt att erhålla tjänster på det språk han eller hon själv väljer, antingen på finska eller svenska (Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010; Språklagen 423/2003). HUS språkprogram förnyades 2020 så att det motsvarar HUS nya strategi och samtidigt ändrades programmets namn till tvåspråkighetsprogrammet.⁵³ En åtgärdsplan har utarbetats som stöd för programmet.

Enligt en patientnöjdhetssenkät har klienterna i huvudsak varit nöjda med den svenskspråkiga service de fått. Från och med sommaren 2021 har man i en SMS-enkät riktad till patienterna bitt om svar på påståendet "Jag kunde uträtta ärenden på mitt modersmål (finska eller svenska)". År 2021 fick man cirka 12 500 svar på svenska på påståendet. Av de svenskspråkiga klienterna i alla sjukvårdsområden var 62 procent antingen helt eller delvis av samma åsikt med påståendet. 28 procent av respondenterna var av helt eller delvis annan åsikt. På skalan 1–5 var medeltalet för svaren 3,62. Mest nöjda var klienterna i Borgå (medeltalet för svaren 3,95) och Lojo sjukvårdsområden (medeltalet 3,69), medan de mest missnöjda fanns i Hyvinge sjukvårdsområdet (medeltalet 3,17).⁵⁴ (Tabell 11)

Tabell 11. Patienternas nöjdhet med den svenskspråkiga servicen. Svenskspråkiga svar på påståendet "Jag kunde uträtta ärenden på mitt modersmål (finska eller svenska)". Källa: Nämnden för den språkliga minoriteten, 1.3.2022 § 10. Patientrespons om språket i vården 2021.

Sjukvårdsområde	Helt av samma åsikt svar (%)	Delvis av samma åsikt svar (%)	Varken av samma eller annan åsikt svar (%)	Delvis av annan åsikt svar (%)	Av helt annan åsikt svar (%)	Svar sammanlagt	På skalan 1–5 medeltal
HUCS	4 110 (42 %)	1 666 (17 %)	1 005 (10 %)	1 208 (12 %)	1 688 (17 %)	9 677	3,55
Lojo	302 (41 %)	188 (26 %)	48 (7 %)	105 (14 %)	90 (12 %)	733	3,69
Borgå	1 072 (53 %)	422 (21 %)	95 (5 %)	213 (11 %)	217 (11 %)	2019	3,95
Hyvinge	34 (36 %)	10 (11 %)	15 (16 %)	10 (11 %)	26 (27 %)	95	3,17
Sammanlagt	5 518 (44,1 %)	2 286 (18,3 %)	1 163 (9,3 %)	1 536 (12,3 %)	2 021 (16,1 %)	12 524	3,62

⁵³ HUS styrelse 17.8.2020 § 98; HUSin kaksikielisyysohjelman 2020–2024 – Tvåspråkighetsprogram för HUS 2020–2024.

⁵⁴ Nämnden för den språkliga minoriteten, 1.3.2022 § 10 Patientrespons om språket i vården 2021; Nämnden för den språkliga minoriteten, 1.3.2022 § 9. Verksamhetsberättelse 2021.

På HUS kan språktillägg beviljas en arbetstagare som regelbundet arbetar i kundbetjäningssituationer som kräver god muntlig behärskning av båda inhemska språken. Språktillägg beviljas inte på basis av arbetstagarens modersmål.⁵⁵ År 2021 fick cirka 11 procent av personalen språktillägg. Av sjukvårdsområdena var andelen personal som fick språktillägg störst i Borgå (70 %) och minst i Hyvinge sjukvårdsområde (1,2 %). I de övriga resultatområdena varierade andelen mellan 2,3 och 6,6 procent.⁵⁶ (Tabell 12) Andelen personal som får språktillägg är på samma nivå som 2017, då revisionsnämnden senast utvärderade genomförandet av språkprogrammet.

Tabell 12. Antalet personer som får språktillägg per resultatområde/resultatenhet. Källa: Personlig delgivning. Planerare, HUS Gemensamma, 23.3.2022.

Resultatområde Resultatenhet	Personal 31.12.2021	Språktillägg personer (%)
HUCS sjukvårdsområde	9 389	1 364 (14,5 %)
Kliniska tjänster på landskapsnivå	5 531	562 (10,2 %)
Hyvinge sjukvårdsområde	1 079	13 (1,2 %)
Lojo sjukvårdsområde	619	198 (32 %)
Borgå sjukvårdsområde	520	364 (70 %)
HUS Lokalcentral	31	2 (6,5 %)
HUS Gemensamma	422	19 (4,5 %)
HUS Företagshälsovård	75	4 (5,3 %)
HUS IT-förvaltning	442	18 (4,1 %)
HUS Apotek	470	12 (2,6 %)
HUS Logistik	516	12 (2,3 %)
HUS Asvia	4 117	207 (5 %)
HUS Diagnostikcentrum	3 617	240 (6,6 %)
Sammanlagt	26 833	3 015 (11,2 %)

År 2021 deltog 275 personer i språkutbildning. Pandemin och den utmanande personalsituationen har påverkat antalet deltagare. Man har fäst uppmärksamhet vid tillgången till svenskspråkiga patientanvisningar, men tills vidare varierar tillgången till dem

⁵⁵ Kriterier för beviljande av språktillägg. Permanent anvisning 7/2007.

⁵⁶ Personlig delgivning. Planerare, HUS Gemensamma, 23.3.2022; Personlig delgivning. Ordförande för språkprogrammets styrgrupp, 23.3.2022.

mellan enheterna. Tvåspråkigheten förs vidare i vardagliga möten, till exempel genom kafferaster på svenska, och med hjälp av den årliga temaveckan Svenska Veckan. Nätverket med 120 språkambassadörer spelar också en viktig roll. Nätverket har till uppgift att främja genomförandet av språkprogrammet på gräsrotsnivå. Övergången till välfärdsområden kan medföra utmaningar i tillhandahållandet av tjänster på svenska, när hänvisningen av patienter sker i större grad inom HUS-området. Till exempel i Lojo sjukvårdsområde har andelen svenskspråkiga patienter ökat på grund av ändringar i verksamheten på Raseborgs sjukhus.⁵⁷

I utvärderingsberättelsen 2017 fästes uppmärksamhet vid att innehållet på HUS webbplats inte var heltäckande tillgängligt på svenska. Därefter har webbplatsen förnyats och saken har korrigerats. Innehållet förutsätts vara identiskt på finska och svenska i fråga om innehåll riktat till patienten och den allmänna informationen om HUS. Aktualitetsdelen motsvarar det finskspråkiga innehållet i patient- och beslutskommunikationen samt i fråga om innehåll som är väsentligt för samhället. Innehållet för vårdgivare har publicerats på svenska i tillämpliga delar.⁵⁸ Av Hälsobyns 33 hus har 22 översatts till svenska och resten håller på att översättas.⁵⁹

Efter utvärderingen 2017 har även HUS upphandlingsanvisningar uppdaterats så att kravet på tvåspråkighet beaktas vid upphandling av varor eller tjänster som direkt används av patienterna.⁶⁰

OBSERVATIONER

- Andelen personal som får språktillägg varierar betydligt mellan sjukvårdsområdena och situationen har inte förändrats under de senaste åren.
- Svenska språket har beaktats bättre än tidigare på HUS webbplats.
- Att ordna HUS tjänster i allt högre grad på landskapsnivå kan medföra utmaningar för tillgången till svenskspråkiga tjänster.

⁵⁷ Personlig delgivning. Ordförande för språkprogrammets styrgrupp, 23.3.2022.

⁵⁸ Tvåspråkig kommunikation – principer och riktlinjer i HUS kommunikation. Kommunikationsdirektörens anvisning 1.10.2021.

⁵⁹ www.halsobyn.fi. Hämtad 17.3.2022.

⁶⁰ Upphandlingar i samkommunen HNS. Permanent anvisning 24/2021.

12. Äldre patient på jouren

Revisionsnämnden utvärderar tillsammans med revisionsnämnderna i Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla städer om kommunerna och HUS har främjat målet att sköta en större andel av akuta situationer bland äldre (> 75 år) inom institutionsvården, serviceboendet och hemvården i stället för på jouren. I utvärderingen utreddes om det finns anvisningar, verksamhetssätt och tjänster som kan minska antalet jourbesök bland äldre och om de vidtagna åtgärderna har påverkat antalet jourbesök, akutvårdsbesök och sjuktransporter bland äldre. Syftet var också att utreda vilka effekter coronapandemin har haft på de äldres akuta situationer.

Utvärderingen beskrivs närmare i utvärderingspromemorian som har publicerats på adressen www.arviointikertomushus.fi.

En helhetsbild av vården av äldre patienter saknas

När en äldre persons boende och vård inte har ordnats på ett ändamålsenligt sätt återspeglas det i samjouren och belastar den. Samjourens kärnuppgift är att ge akutvård till jourpatienter och att hänvisa dem vidare till en lämplig vårdplats. Detta har ur HUS synvinkel äventyrats på grund av det ringa antalet platser för fortsatt vård.⁶¹

Oändamålsenliga jourbesök belastar äldre patienter. I rapporten om vårdvägen på Jorv sjukhus som publicerades 2019 lyfte man fram att patienterna inte kommer vidare från samjouren och ju längre väntetiden för patienten är på samjouren, desto längre blir också vårdperioden på avdelningen.⁶²

Den genomsnittliga tiden som en äldre patient tillbringar på HUS samjour har ökat något. År 2018 tillbringade en äldre patient på jourpolikliniken i genomsnitt 7 timmar 9 minuter, medan motsvarande tid i slutet av augusti 2021 var 7 timmar 45 minuter. Genomloppstiderna har i regel förlängts vid större jourenheter.⁶³ Genomloppstiden för äldre patienter var betydligt längre än den genomsnittliga genomloppstiden för samjourerna inom HUCS område.⁶⁴ I SHM:s rekommendation föreslås som kvalitetsindikator för jourvården en genomloppstid på högst fyra timmar och orsaker till tider som överskrider sex timmar ska utredas systematiskt.⁶⁵

Ur HUS synvinkel finns det för närvarande ingen helhetsbild av vården av äldre patienter och det är viktigt att fästa uppmärksamhet vid vårdprocesserna som helhet. HUS mål är att

⁶¹ Personlig delgivning. HUS Akut direktör för verksamhetsområdet, överläkare och Hyvinge sjukvårdsområdets överläkare, 9.9.2021.

⁶² Nordic Healthcare Group 2019. Analys av vårdvägen på Jorvs campus, slutrapport 15.5.2019.

⁶³ Jourmaterialet i HUS patientdatasystem 24.11.2021.

⁶⁴ Personlig delgivning. HUS Akut ekonomichef, 21.1.2022.

⁶⁵ Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:23.

minska antalet jourbesök bland äldre när kommunerna strävar efter att färre äldre personer förflyttas från samjouren till fortsatt vård på sjukhusavdelningarna.⁶⁶

Direktören för verksamhetsområdet Akut anser att personalens utbildning i specialfrågor inom vården av geriatriska patienter är mer betydelsefull än att öka antalet specialistläkare inom geriatrik på samjourerna. Inom HUS har man ordnat utbildning för läkare och sjukskötare om äldre patienters särdrag och utbildningen bör fortsätta.⁶⁷

En lyckad utskrivning förutsätter samarbete mellan aktörerna

En förutsättning för en lyckad utskrivning är att man beaktar patientens helhetssituation. HUS använder inte systematiskt tillvägagångssätt eller anvisningar särskilt för utskrivning av äldre patienter, men denna fråga har utvecklats och vissa verksamhetsmodeller som stöder utskrivningen är i bruk. Till exempel på Jorv sjukhus finns Esbo stads utskrivningsteam, som enligt jourens överläkare fungerar särskilt väl. Upp till två tredjedelar av de patienter för vilka teamet gör en utskrivningsbedömning kan vårdas inom öppenvården.⁶⁸

På Haartmanska sjukhuset finns HUS utskrivningsskötare som deltar i bedömningen av vårdbehovet för äldre patienter i Helsingfors, om patienten inte tidigare har fått hemvård eller om det är osäkert hur patienten klarar sig hemma. Enligt experter på vårdarbete är utmaningen i Helsingfors en lång väntetid för utskrivningsbedömningen av äldre personer som skrivs ut från jouren. Därför uppsöker patienten eventuellt jouren på nytt, vilket kanske hade kunnat undvikas om ett utvärderingsbesök hade hunnit göras.⁶⁹

Ett av målen med HUS geriatrikprojekt var att beakta patienten som en helhet och göra en helhetsbedömning vid behov.⁷⁰ Som ett resultat av projektet har patienternas vårdtid förkortats, antalet återbesök minskat och patientsäkerheten förbättrats och dessutom har teamarbetet på avdelningen förbättrats under projektets gång. Till exempel ett dagligt multiprofessionellt möte där man bedömer patienternas funktionsförmåga före utskrivningen konstaterades vara bra praxis.⁷¹ Haartmanska sjukhusets enhet som pilottestat verksamhetsmodellen har fått ökade personalresurser för att etablera verksamheten.⁷²

⁶⁶ Personlig delgivning. HUS Akut direktör för verksamhetsområdet, överläkare och Hyvinge sjukvårdsområdets överläkare, 9.9.2021.

⁶⁷ Personlig delgivning. HUS Akut direktör för verksamhetsområdet, överläkare och Hyvinge sjukvårdsområdets överläkare, 9.9.2021.

⁶⁸ Personlig delgivning. HUS Akut överläkare, 9.9.2021.

⁶⁹ Personlig delgivning. HUS Akut ledande överskötare, avdelningsskötare och utskrivningsskötare, 2.11.2021.

⁷⁰ Personlig delgivning. HUS Internmedicin och rehabilitering direktör för verksamhetsområdet och överläkare, 31.8.2021.

⁷¹ Personlig delgivning. HUS Internmedicin och rehabilitering avdelningsskötare, 13.10.2021

⁷² Personlig delgivning. HUS Internmedicin och rehabilitering avdelningsskötare, 10.12.2021.

OBSERVATIONER

- Kommunerna i huvudstadsregionen och HUS har främjat målet att sköta en större andel av de äldres akuta situationer inom institutionsvården, serviceboendet och hemvården i stället för att ta i bruk sådana anvisningar, verksamhetssätt och tjänster som syftar till att minska de äldres jourbesök. Man fick ingen information om effekterna av de vidtagna åtgärderna, till exempel på ekonomin eller de äldres funktionsförmåga, välbefinnande och tryggheten av att bo hemma.
- Kommunernas och HUS arbetsfördelning och verksamhetsmodell för fortsatt vård och utskrivning av äldre har utvecklats, men samarbetets intensitet och verksamhetsmodellerna varierar mellan kommunerna.
- HUS deltar i huvudstadsregionens utvecklingsnätverk för äldre-service (GeroMetro) och har utvecklat Mobila sjukhusets (LiSa) verksamhet i samarbete med Esbo och Vanda samt samarbetat med Helsingfors inom Pätiä-projektet. Dessutom har man inom HUS eget geriatrikprojekt utvecklat vården av äldre patienter inom den specialiserade sjukvården samt integrationen av vården med primärvården. Inom projektet har man bland annat utvecklat den geriatriska konsultationen inom specialiserad sjukvård och modellen för avdelningsvård av äldre patienter.
- I alla kommuner som är föremål för utvärderingen har man tagit i bruk en mobil diagnostik- och vårdenhet som specialiserar sig på jour-situationer för klienter inom långvården och hemvården. Det finns dock skillnader mellan kommunerna i fråga om de mobila tjänsternas innehåll och omfattning, vilket kan påverka användningen av tjänsterna. Som ett resultat av HUS och LiSa-projektet i Vanda minskade uppgifterna inom den prehospitala akutsjukvården och sjuktransporten under våren 2021 vid boendeenheter som utbildats för LiSa-verksamhet.⁷³
- Av de chefer som besvarat en enkät för hemvårdspersonalen i Helsingfors ansåg över 50 procent att samarbetet med HUS jour vid utskrivningen av hemvårdens klienter går smidigt. Ungefär en tredjedel av den övriga personalen var av samma åsikt. Mer än 70 procent av cheferna och nästan 90 procent av den övriga personalen var av åsikten att äldre personer skrivs ut i för dåligt skick från juren. Enligt hemvårdspersonalen i Helsingfors ökar hemvårdsklienternas jourbesök på grund av att det finns klienter som är i för dåligt skick inom hemvården.
- I alla kommuner i huvudstadsregionen har andelen prehospitala akutsjukvårdsbesök som slutat med transport minskat från år 2018 till 2021. Uppdrag inom den prehospitala akutsjukvården för äldre minskade också i alla kommuner 2020, men ökade 2021. Förändringarna i antalet besök torde i huvudsak bero på coronapandemin och därför har man inte kunnat bedöma den potentiella effekten av HUS och kommunernas åtgärder i anslutning till jour-situationer.

⁷³ Geriatrikprojektet 2021, Utvidgning av konceptet Mobila sjukhuset, slutrapport.

13. HUS Diagnostikcentrum som producent av laboratorie- och bilddiagnostiska tjänster

I utvärderingen utreddes utfallet av målen som ställts upp för HUS Diagnostikcentrum, effekterna av organisationsförändringar och vad man vet om de diagnostiska tjänsternas kostnadseffektivitet. Dessutom gällde utvärderingen införandet av Apotti, organiseringen av coronavirusdiagnostiken samt bedömningen av förhandseffekterna i beslutsfattandet som gäller grundandet av ett utrustningsanskaffningsbolag. Nedan presenteras utvärderingens centrala observationer och resultat. Utvärderingen beskrivs närmare i utvärderingspromemorian som har publicerats på adressen www.arviointikertomushus.fi.

Utfall av mål

Fullmäktige ställde upp tre bindande ekonomiska mål för Diagnostikcentrum i budgeten för 2021. I dispositionsplanen⁷⁴ fastställdes dessutom sammanlagt sju mål/åtgärder och indikatorer för fem strategiska nyckelmål.

Utfallet för de ekonomiska målen var följande.

- Räkningsperiodens resultat var 66 947 000 euro före erhållna och givna kundåterbärningar och 1 800 000 euro inklusive dessa. Mål 0 euro.
- Utfallet av produktivitmålet rapporterades inte. Mål 1 % tillväxt.
- Den interna försäljningen var 228 572 000 euro före kundåterbärningar. Mål 240 116 000 euro.

I bokslutet rapporterades som bindande mål en förändring i prisnivå i stället för målet för den interna försäljningen (utfall 9,4 %, mål 6,8 %). Målet beskrevs inte i budgeten. Målet för den interna försäljningen beskrivs i bokslutet som ett strategiskt mål.

Enligt bokslutet uppgick Diagnostikcentrums verksamhetskostnader till 557 miljoner euro. Jämfört med budgeten underskreds verksamhetskostnaderna ungefär med 29 miljoner euro och de ökade med cirka 32 procent jämfört med föregående år. Till följd av covid-19-epidemin ökade kostnaderna för laborietjänster med 97 miljoner euro och personalkostnaderna med 19 miljoner euro. IT-förvaltningens ICT-kostnader, som är oberoende av covid-19-epidemin, ökade från 2020 med fem miljoner euro, vilket förklaras av att kostnaderna för Apotti ökade. IT-förvaltningens kostnader utgör cirka 22,4 procent av alla inköp av tjänster. Coronavirusanalyserna och provtagningen ökade resultatområdets verksamhetsintäkter med nästan 100 miljoner euro 2020 och med cirka 270 miljoner euro 2021.⁷⁵

⁷⁴ HUS styrelse 17.12.2020 § 174, Bilaga 1.

⁷⁵ Diagnostikcentrums ledning, 9.2.2022.

Investeringarna 2021 uppgick till ca 12,3 miljoner euro (2020: 16,4 mn euro).
 Investeringsnivån i förhållande till verksamhetsintäkterna var ca två procent (2020: 4 %).⁷⁶
 Den nuvarande investeringsnivån har ackumulerat en investeringsskuld som till stor del gäller primärvårdens utbildningsutrustning. I fortsättningen är målet en investeringsnivå på 8–10 procent som motsvarar marknadsbaserad verksamhet.⁷⁷

Priserna för undersökningar höjdes inte 2021. Det finns ett tryck på att höja priserna, vilket beror på att HUS interna kostnader, i synnerhet inom IT-förvaltningen, har stigit.⁷⁸ År 2021 motsvarade priserna för de vanligaste laboratorieundersökningarna vid Diagnostikcentrum priserna för Tykslab och Nordlab och priserna för de vanligaste bilddiagnostiska undersökningarna låg på samma nivå som vid Åbo och Tammerfors universitetssjukhus.

Fem strategiska mål sattes upp för Diagnostikcentrum, av vilka tre uppnåddes, ett uppnåddes delvis och ett uppnåddes inte. (Tabell 13)

Tabell 13. Utfallet av de strategiska nyckelmålen för Diagnostikcentrum 2021. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2021; Diagnostikcentrums ledning, 9.2.2022.

Mål/åtgärd	Målvärde 2021	Utfall 2021
1. Nyckelmål: Patienterna vårdas effektivt på mobila, digitala och distansvårdvägar		
Utnyttjande av digitalisering	Av projekten inom olika specialiteter inleds minst 6/8	Uppnåddes 8/8
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten		
Högklassigt chefsarbete	> 80 % är av samma åsikt: "Jag är nöjd med min chefs och arbetsenhetens ledning" (Arbetslivsbarometern)	Uppnåddes inte 72 %
Arbetsplatsens dragningskraft	Antalet sökande ökar jämfört med 2020 Mål: 6,5 sökande/ uppgift	Uppnåddes inte 5,2
Stöd till läkare under specialisering	CLES* medeltal 2021 > 2020 Antal CLES-responder 2021 > 2020	Uppnåddes delvis nöjdhet 7,2 < 7,7 responder 125 > 22
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån kundresponsen inom hela HUS		
Utnyttjande av klinikernas kundresponsmodell	Minst 6/8 av specialiteternas utvecklingsprojekt genomförs	Uppnåddes 8/8
4. Nyckelmål: Patienterna vårdas på ett enhetligt sätt och på integrerade vårdvägar tillsammans med primärvårdsvården		
Tjänsternas tillgänglighet	Minst 6/8 av specialiteternas tillgänglighetsmätare genomförs	Uppnåddes inte 4/8
5. Nyckelmål: Effektivitetsprogrammets mål uppfylls och utfallet och dess effekter följs på ett heltäckande sätt		
Förbättring av tjänsternas effektivitet	Minst 6/8 av specialiteternas effektivitetsprojekt genomförs	Uppnåddes 8/8

Med enkäten *CLES (Clinical Learning Environment and Supervision evaluation scale) utreds erfarenheter hos läkare under specialisering och studerande om den handledning de fått.

⁷⁶ Diagnostikcentrums ledning, 9.2.2022.

⁷⁷ HUS revisionsnämnd 9.9.2021 § 34. Hörande av HUS Diagnostikdirektör.

⁷⁸ HUS revisionsnämnd 9.9.2021 § 34. Hörande av HUS Diagnostikdirektör.

Väntetiderna för icke-brådiskande tjänster varierar mellan verksamhetsställen

Vi utredde väntetiderna för allmänna icke-brådiskande undersökningar samt skillnaderna i väntetiderna mellan enheterna och områdena. Uppgifterna om situationen i september kom från olika system, men det var inte möjligt att få uppgifter för alla undersökningar.

Väntetiderna varierade. Omedelbar tillgång till nativröntgen var möjlig på alla områden. Väntetiden till en ultraljudsundersökning av buken var som snabbast en dag, som längst 43 dagar. Mest varierade väntetiden mellan verksamhetsställena vid magnetundersökning av knäet, från sju till 107 dagar. Även vid datortomografi (CT) av kroppen och huvudet var variationen mellan verksamhetsställena ställvis stor. I fråga om magnetundersökningar var köerna betydligt längre på Pejas sjukhus jämfört med andra verksamhetsställen och i fråga om CT-undersökningar vid Kymsote.⁷⁹

I och med att Apotti togs i bruk finns det inga uppgifter om tillgång till vård, målsatta tider och information i realtid om bokningsgraden, vilket har varit en utmaning för ledningen. Till exempel har remitteringen av patienter till vårdställen med fri kapacitet inte lyckats på samma förebyggande sätt som tidigare.. I och med den nya datortomografiapparaten (CT) i Mejlans och den ökade personalkapaciteten är situationen beträffande tillgången till jourundersökningar god och har förbättrats klart jämfört med den tidigare situationen.⁸⁰

Omorganiseringar och deras konsekvenser

Ur Diagnostikcentrums synvinkel har diskussionen mellan olika specialiteter inom organisationen närmast sig och fördjupats tack vare den administrativa sammanslagningen av laboratoriet och de bilddiagnostiska tjänsterna. Däremot har centraliseringen av personal-, ekonomi- och kommunikationsfunktionerna till HUS samförvaltning inte upplevts som ett fungerande alternativ och dessa tjänster har i stor grad fått stöd av Diagnostikcentrums egna resurser.⁸¹

Ur Eksotes synvinkel har överföringen av organiseringsansvaret till HUS medfört positiva saker, men även betydande utmaningar. Positivt har varit att HUS experter ger goda råd per telefon, man har varit nöjd med de utbildningar som Diagnostikcentrum ordnat och angiografiundersökningarna fungerar väl. En utmaning har varit övergången till Diagnostikcentrums datasystem, kötiderna anses vara för långa till vissa undersökningar och Diagnostikcentrums information om ändringar i servicenätet har ställvis varit för knapp och kommit för sent.⁸² Det allmänna budskapet från enheterna vid Södra Karels centralsjukhus är att personalbristen påverkar olika funktioner. Situationen är mest krävande när det gäller tillgången till radiologer och överföringen av funktioner till HUS har inte förändrat situationen på ett avgörande sätt. Det största problemet under

⁷⁹ Personlig delgivning. Produktionschef, HUS Diagnostikcentrum, 5.10.2021.

⁸⁰ Personlig delgivning. Produktionschef, HUS Diagnostikcentrum, 9.9.2021.

⁸¹ Personlig delgivning. HUS Diagnostikdirektör, 17.6.2021.

⁸² Personlig delgivning. Eksote, sjukhusdirektör och överläkare, 3.9.2021.

semestertiderna, särskilt på sommaren, är att Södra Karelens centralsjukhus inte har haft någon jourhavande radiolog på plats.⁸³

Covid-19-diagnostik

Ordnanande av coronavirusprovtagning och analysering låg i fokus för Diagnostikcentrums verksamhet 2020 och 2021. För coronavirusanalyser hyrdes kapacitet av Synlab Oy. Avtalet var i kraft fram till slutet av 2021 och medförde kostnader på sammanlagt 84,5 miljoner euro, cirka 7 miljoner euro i månaden. HUS egen personal samt fyra hälsovårdsföretag har ansvarat för provtagningen på nästan 50 provtagningsställen på HUS-området. Kostnaden för ett PCR-coronatest (inklusive analys och prov från nässvalget) var i genomsnitt 64 euro 2021. År 2021 varierade antalet coronaprovtagningar och analyser mellan 130 000 och 330 000 per månad. Ett avtal om coronavirusanalys har ingåtts med Synlab fram till december 2023, där prissättningen grundar sig på volymnivåer.⁸⁴

HUS byggde med snabb tidtabell upp rapporteringssystemet Power BI, som producerar mångsidig information som stöd för ledningen och planeringen av coronavirusdiagnostiken samt för uppföljningen av epidemin. Dessutom förutsatte hanteringen av coronaviruspandemin att tidsbokningssystem byggs för provtagning och vaccinationer för hela Nylands befolkning och hälso- och sjukvårdspersonal. Även om tidsbokningssystemen har fungerat väl fäster revisionsnämnden uppmärksamhet vid att man i utvecklingen av dem förlitade sig på det tidsbokningssystem som använts inom HUS laborieverksamhet sedan 2011 och som inte har grundat sig på konkurrensutsättning efter 2017. Man har beslutat att fortsätta tidsbokningstjänsten för coronaprovtagning och -vaccinationer som direktupphandling fram till slutet av juni 2022..⁸⁵ Anbudsbegäran om tidsbokningstjänsten publicerades 30.3.2022.⁸⁶

År 2021 gjorde invånarna i Nyland cirka 2,6 miljoner tidsbokningar för coronatestning via tjänsten Coronaguiden och vårdgivare cirka en halv miljon tider med hjälp av provtagningsbotten. Cirka 2 miljoner tidsbokningar för coronavaccination gjordes som självbetjäning och vårdgivarna bokade cirka 1,4 miljoner tider med hjälp av tillämpningen. Med hjälp av Coronaguiden sparade kommunernas coronarådgivningstelefoner uppskattningsvis 40 121 dagsverken.⁸⁷

⁸³ Personlig delgivning. Eksote, sjukhusdirektör och överläkare, 3.9.2021.

⁸⁴ Diagnostikcentrums ledning, 9.2.2022.

⁸⁵ HUS diagnostikdirektör, upphandlingsbeslut 30.12.2021 § 201; HUS tf verkställande direktör, upphandlingsbeslut 31.12.2021 § 317; HUS IT-förvaltning tf direktör för resultatområdet, upphandlingsbeslut 3.1.2022 § 3.

⁸⁶ <https://www.hankintailmoitukset.fi/fi/public/procurement/68049/notice/97126/overview>. Hämtad 31.3.2022.

⁸⁷ Personlig delgivning. HUS IT-förvaltning, direktör för ansvarsområdet 15.2.2022.

OBSERVATIONER

- De ekonomiska mål som ställts upp för Diagnostikcentrum uppnåddes med undantag av förändringen i prisnivån och produktivitmålet, vars utfall inte rapporterades. Tre av de strategiska målen uppnåddes, ett uppnåddes delvis och ett uppnåddes inte. Utfallet av de tre strategiska nyckelmålen rapporterades utgående från om de utvecklingsprojekt som hänför sig till målet genomfördes. Utifrån informationen om genomförandet av utvecklingsprojektet är det inte möjligt att bedöma hur projektet har främjat genomförandet av strategin. Fler mätbara mål för de strategiska målen kunde ställas upp.
- Både patienterna och beställarkunderna har varit nöjda med Diagnostikcentrums verksamhet. Diagnostikcentrums modell för hantering av kundrelationer möjliggör ett målmedvetet och systematiskt samarbete med klienterna.
- Efter att Apotti togs i bruk har det förekommit betydande brister i tillgången till de uppgifter som behövs för ledningen samt att IT-förvaltningens kostnader har ökat.
- Väntetiderna för icke-brådskande bilddiagnostiska undersökningar varierar mellan verksamhetsställena. Diagnostikcentrum följer inte upp väntetiderna för undersökningar i dagar.
- De ekonomiförvaltnings-, personal- och kommunikationstjänster som centraliserats till samförvaltningen har inte i tillräcklig utsträckning tillgodosett Diagnostikcentrumets behov.
- Radiologiska jouren har inte genomförts i Eksotes område på det sätt som förutsatts i jourförordningen. Överlåtelsen av rörelse har också medfört andra utmaningar som har gällt bland annat ändringar i datasystemen samt kommunikation.
- Tidsbokningstjänsterna i anslutning till coronapandemin fungerade väl 2021. HUS producerade en omfattande rapportering om coronavirusdiagnostiken, vaccinationstäckningen och vården av coronapatienter. Dessa har varit viktiga framgångar i hanteringen av epidemin och informationsledningen i anslutning till den.
- Laboratoriets tidsbokningssystem togs i bruk som direktupphandling även för coronaprovtagning och -vaccinationer. Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att användningen av tidsbokningssystemet inte har grundat sig på konkurrensutsättning under de senaste åren.

14. Utvärdering av förhandseffekter vid beslutsfattande om bolagisering av utrustningsanskaffningar

Fullmäktige beslöt 10.6.2021 (§ 24) att grunda ett intressebolag för finansiering och anskaffning av diagnostikutrustning. Revisionsnämnden utredde hur man i beslutsfattandet bedömde vilka effekter bildandet av bolaget kan ha (s.k. bedömning av förhandseffekter). Utvärderingen beskrivs närmare i utvärderingspromemorian som har publicerats på adressen www.arviointikertomushus.fi.

Enligt Kommunförbundets rekommendation ska beslutens effekter granskas på ett övergripande sätt både på kort och lång sikt. I beslutsförslagen och måluppställningen bör man presentera alternativ och göra en öppen jämförelse av dem. Organisationen bör också dra upp riktlinjer för vilka beslut kräver en förhandsbedömning.⁸⁸

Intressebolaget som finansiär och verkställare av utrustningsanskaffningar

Samföretaget Suomen Sairaalalaittepalvelu Oy som grundats av HUS och Tradeka-Yhtiöt Oy antecknades i handelsregistret 6.7.2021. Bolagets uppgift är att ordna diagnostik och annan utrustning för HUS som serviceverksamhet. Avtalet har ingåtts för 10 år, varefter det gäller tills vidare i högst fem år. Upphandlingens sammanlagda värde är 225 miljoner euro.⁸⁹

HUS är minoritetsägare i det grundade bolaget med en ägarandel på 40 procent. I samband med arrangemanget överfördes Diagnostikcentrums utrustning till ett värde av sammanlagt cirka 35 miljoner euro, dvs. ca hälften av utrustningsbeståndet, till bolaget. HUS betalar bolaget ersättning för användningen av utrustningen i form av en serviceavgift som ska användas för att täcka anskaffningen av utrustningen, bolagets operativa kostnader samt avskrivningar och finansieringskostnader.⁹⁰ Målet är att höja de diagnostiska tjänsternas produktivitet med 1–2 procent, dvs. åstadkomma en årlig effektivisering på cirka 5–10 miljoner euro.⁹¹

Utrustningen kan hyras av Suomen Sairaalalaittepalvelu Oy på två sätt; antingen så att bolaget skaffar utrustningen i sin ägo genom att köpa den av HUS eller av en leverantör som HUS valt och genom att hyra tillbaka den till HUS, eller så att refinansiären skaffar utrustningen av HUS eller av en leverantör som HUS valt, hyr den till Suomen Sairaalalaittepalvelu Oy, som hyr den vidare till HUS. Enligt avtalet ansvarar HUS för

⁸⁸ Kommunförbundet. Cirkulär 8/80/2011. Rekommendation om förhandsbedömning av effekterna av kommunala beslut. <https://www.kommunforbundet.fi/cirkular/2011/rekommendation-om-forhandsbedomning-av-effekterna-av-kommunala-beslut>; Kommunförbundet. 2018. Evataan yhdessä! Hållbara beslut genom förhandsbedömning av effekter. www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Evataan_yhdessa_WEB.pdf; Kommunförbundet. Hämtad 27.9.2021.

⁸⁹ Hilma 24.11.2021. HUS Diagnostikcentrums upphandling av utrustningsbolag.

Efterhandsmeddelande, TED 2021/S 230-605466.

<https://www.hankintailmoitukset.fi/fi/public/procurement/48501/notice/86831/overview>. Hämtad 29.11.2021.

⁹⁰ HUS fullmäktige 10.6.2021 § 24.

⁹¹ HUS revisionsnämnd 9.9.2021 § 34. Hörande av HUS Diagnostikdirektör.

bedömning av behovet av den utrustning som ska upphandlas och för upphandlingsprocessen samt för försäkring, underhåll, lagenlighet, service och utrustningens användningsskick, samt för skador på den. För alla produkter som omfattas av uthyrningstjänsten ingås ett separat Leasing-avtal.⁹²

Revisionsnämnden anser att det vid beredningen av bolagets grundande inte har gjorts någon sådan förhandsbedömning av effekter som skulle ha omfattat heltäckande ekonomiska analyser och riskanalyser. Slutsatsen grundar sig bland annat på följande iakttagelser:

- Räntenivån för finansiering som skaffas via bolaget (2,2 % + 3 mån. Euribor) är högre än räntenivån för finansiering som HUS själv skaffat i september 2021 (grundlån 0,11 %, leasinglån 0,9 %⁹³).
- Under 2021 och 2022 är priset på den basservice som bolaget producerar 50 000 euro i månaden (+moms).⁹⁴ Kostnader för eller uppskattning av bolagets operativa verksamhet tas inte upp i föredragningstexten till fullmäktiges beslut. Timpriset eller dagspriset för bolagets tjänster användes inte som jämförelsekriterium i konkurrensutsättningarna som gällde grundandet av bolaget.
- I de dokument som gäller beredningen av beslutet har man inte bedömt vilka förändringar bolagiseringen av utrustningsanskaffningarna orsakar med tanke på beskattningen, statligt stöd eller upphandlingslagen jämfört med en situation där HUS själv ansvarar för finansieringen och upphandlingen av utrustningen.

Enligt HUS anvisning ansvarar ekonomidirektören och HUS Logistiks verkställande direktör för förhandlingarna om ramavtalen som gäller utrustningen. Ekonomidirektören ansvarar för sale and lease back-arrangemanget och annan eventuell planering och presentation av finansieringsarrangemangen.⁹⁵ I utvärderingen framkom att detta inte uppnåddes.

OBSERVATIONER

- I beredningen av bolaget som grundats för anskaffning av utrustning har man inte på ett heltäckande sätt bedömt intressebolagets ekonomiska effekter, inte gjort en öppen jämförelse mellan alternativa sätt att ordna verksamheten eller på ett heltäckande sätt bedömt de risker som arrangemanget medför.
- Av motiveringarna till fullmäktiges beslut framgår inte tydligt vilka kostnader bolagets verksamhet orsakar HUS, vad nyttan med bolagsformen grundar sig på och vilken nytta HUS och dess ägare har av att bolagisera anskaffningen av utrustning.
- HUS minoritetsintresse i bolaget försämrar de förtroendevaldas rätt att få information och försvårar övervakningen av användningen av offentliga medel.

⁹² Avtal om leverans av diagnostikutrustning som serviceverksamhet. 8.10.2021.

⁹³ Personlig delgivning. HUS ekonomidirektör 30.9.2021.

⁹⁴ Avtal om leverans av diagnostikutrustning som serviceverksamhet. 8.10.2021. Bilaga 2.

⁹⁵ HUS. Anskaffning av finansiering och förvaltning av likvida medel. Intern anvisning. 15.4.2016.

15. HUS IT-förvaltning som producent av datasystemtjänster

I utvärderingen utreddes utfallet av de ekonomiska och operativa mål som ställts upp för HUS IT-förvaltning. Även den övergripande arkitekturens betydelse för genomförandet av strategin, informationshanteringsmodellen och uppnåendet av de mål som ställts upp för Apotti-projektet samt rekryteringssystemet utvärderades. En promemoria om utvärderingen har publicerats på adressen www.arviointikertomushus.fi.

Utfall av mål

I budgeten 2021 ställdes två bindande ekonomiska mål upp för IT-förvaltningen som gällde räkenskapsperiodens resultat och intern försäljning. Räkenskapsperiodens resultat var 17 163 000 euro före erhållna och givna kundåterbärningar (mål 0 euro) och den interna försäljningen 228 663 000 euro efter kundåterbärningar (mål 236 705 000 euro).

Verksamhetskostnaderna för 2021 var 231 miljoner euro och de överskred budgeten med 5,4 miljoner euro (2,4 %). Ökningen från året innan var 23 miljoner euro (10,8 %).⁹⁶

Verksamhetskostnaderna har ökat betydligt under de senaste åren på grund av bredare verksamhet och tjänster, ökad försäljning, ett ökat antal licenser och anställda samt till följd av en högre allmän kostnadsnivå.⁹⁷ IT-förvaltningens verksamhetskostnaders andel av hela HUS verksamhetskostnader har också ökat i jämn takt under de senaste åren. År 2021 var deras andel åtta procent, medan andelen 2015 var fyra procent. Även om personalkostnaderna har ökat har deras andel av IT-förvaltningens verksamhetskostnader minskat. På motsvarande sätt har köpta tjänsters andel av verksamhetskostnaderna ökat under samma tidsperiod, 2021 var deras andel 79,8 procent.

Investeringarna uppgick år 2021 till sammanlagt 25,8 (2020: 27,1) miljoner euro, vilket är 81 procent av budgeten. Det fanns över 100⁹⁸ investeringsprojekt, varav de viktigaste var datatekniska projekt i anslutning till byggprojekt, andra datatekniska projekt, analysprojekt, eHälsotjänster, patientsystem, ledningens rapporteringssystem och system för allmän förvaltning.⁹⁹

Av de fem strategiska nyckelmålen för IT-förvaltningen uppnåddes målen som gällde kompetenskontinuiteten samt gemensamma digitala vårdvägar inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Målen för mätning och utveckling av kundupplevelsen samt för andra digitala tjänster uppnåddes delvis. Det strategiska målet för genomförandet och uppföljningen av produktivitetsprogrammet uppnåddes inte.

Fyra mål ställdes upp för tillgången till IT-förvaltningens tjänster, av vilka tre uppnåddes. De uppnådda målen gällde den tekniska tillgången till Apotti, den totala tillgången till

⁹⁶ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2021.

⁹⁷ HUS revisionsnämnd 7.10.2021 § 42. Hörande av HUS IT-förvaltnings tf direktör för resultatområdet.

⁹⁸ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2021.

⁹⁹ HUS revisionsnämnd 7.10.2021 § 42. Hörande av HUS IT-förvaltnings tf direktör för resultatområdet.

datakommunikation samt ekonomi-, personal- och materialförvaltningen.¹⁰⁰ Målet för medborgarnas elektroniska tidsbokningstjänster kan inte bedömas, eftersom beräkningssättet har ändrats sedan budgeten godkändes.¹⁰¹

Kundnöjdheten är på samma nivå som året innan (3,5, på skalan 1–5) och målnivån (3,8) uppnåddes inte. Bland annat Service Desk-tjänsterna och kontorsprogrammen var man nöjda med. Tillfredsställelsen med Apotti-systemet sjönk (2,5) och stannade betydligt under målnivån (3,2).¹⁰²

Personal och personalens tillfredsställelse

År 2021 arbetade 442 personer inom IT-förvaltningen, antalet årsverken var 390 och priset per årsverke 68 281 euro. Resultaten från Arbetslivsbarometern var som helhet på en god nivå och till största delen på en bättre nivå än på HUS i genomsnitt. 80 procent av de anställda var beredda att rekommendera HUS som arbetsgivare och 87 procent den egna arbetsenheten. Tillfredsställelsen med ledningen av arbetsenheten (4,00) är bland de bästa inom HUS.¹⁰³

Det är konkurrens om ICT-expert och tillgången till personal utgör en utmaning. Personalens totala avgångsomsättning var 9,8 procent (mål: 5,5–6,5 %) och den har nästan fördubblats jämfört med året innan.¹⁰⁴ Kompetensunderskott som äventyrar verksamheten har inte identifierats, men situationen kräver en kontinuerlig uppföljning.¹⁰⁵

Genomförande av en kundorienterad digital förändring

IT-förvaltningen har en central roll i genomförandet av HUS strategiska mål för en kundorienterad digital förändring. År 2021 genomfördes ett strategiskt digitalt förändringsprojekt vars mål var att öka användningen av distansmottagningar och de tillämpningar som används, såsom Maisa och Min vårdväg, samt förbättra produktionseffektiviteten och skapa tjänster som kan utnyttjas av flera patientgrupper.¹⁰⁶ Kundpanelen och erfarenhetsexperterna har utnyttjats i utvecklingen av de digitala tjänsterna. Kundresponserna om digitala tjänster har varit bra.¹⁰⁷

¹⁰⁰ HUS styrelse 17.12.2020 § 174, Bilaga 1.

¹⁰¹ HUS revisionsnämnd 7.10.2021 § 42. Hörande av HUS IT-förvaltnings tf direktör för resultatområdet.

¹⁰² HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2021.

¹⁰³ HUS Arbetslivsbarometer 2021.

¹⁰⁴ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2021; HUS Personalberättelse 2021.

¹⁰⁵ HUS revisionsnämnd 7.10.2021 § 42. Hörande av HUS IT-förvaltnings tf direktör för resultatområdet.

¹⁰⁶ Stöd för HUS Strategiska projekt. Slutrapport för projektet digital förändring 2021 21.12.2021.

¹⁰⁷ Personlig delgivning. Direktör för ansvarsområdet, HUS IT-förvaltning, 11.1.2022.

Av de fem mål som ställts upp för projektet för digital förändring uppnåddes två. Målen för de projekt som ingick i projekthelheten uppnåddes i varierande grad och det fanns inga uppgifter om utfallet för alla mål.

Informationshanteringsmodellen och övergripande arkitektur

Informationshanteringsmodellen är en beskrivning av hur informationshanteringen har ordnats. Enligt HUS förvaltningsstadga är samkommunen en sådan informationshanteringsenhet som avses i informationshanteringslagen.¹⁰⁸ Ansvar för att sammanställa och underhålla informationshanteringsmodellen ligger hos samförvaltningens utvecklingsdirektör och det praktiska genomförandet hos IT-förvaltningens enhet för utvecklings- och planeringstjänster.¹⁰⁹ Organiseringen av utarbetandet av informationshanteringsmodellen och det praktiska arbetet har inletts men en exakt tidsplan och målen har ännu inte ställts upp. HUS har inte uppfyllt alla lagstadgade krav i fråga om informationshanteringsmodellen och utvecklingen av verksamheten har varit splittrad och ineffektiv¹¹⁰.

Med övergripande arkitektur avses däremot en beskrivning av hur organisationens verksamhetsprocesser, data och system fungerar som en helhet. Målet med den övergripande arkitekturen är att förbättra organisationernas verksamhet inom den offentliga förvaltningen och tjänsternas interoperabilitet.¹¹¹ Med hjälp av detta kan man säkerställa att verksamheten följer informationshanteringslagen. HUS ledning har identifierat ett behov av att utveckla den övergripande arkitekturen, men tills vidare har ingen fungerande modell för att hantera den fastställts.

Databokslutet är ett sätt att dokumentera helhetsbeskrivningen och en bedömning av organisationens databehandlingsläge samt behandlingen och hanteringen av personuppgifter. Databokslutet är en frivillig rapport om intern informationsledning som används för att visa hur individens och organisationens rättigheter och skyldigheter tillgodoses. Databokslutet är en del av riskhanteringen och den interna kontrollen, och bygger för sin del upp en god förvaltning samt ökar förtroendet för databehandlingen.¹¹² Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att HUS inte upprättat ett databokslut.

Inom IT-förvaltningens resultatområde används cirka 1 400 tillämpningar och nästan 190 tjänster. Tjänsterna indelas i 12 servicegrupper och produceras ofta med hjälp av en eller flera tillämpningar eller system. Varje vecka görs cirka 1–20 nya program- och IT-anskaffningar. I utvärderingen framgick det att IT-förvaltningen inte känner till alla system

¹⁰⁸ HUS Förvaltningsstadga 1.7.2021 § 53–54.

¹⁰⁹ HUS styrelse 14.6.2021 § 93.

¹¹⁰ HUS styrelse 20.12.2021 § 42.

¹¹¹ Statsträdets kansli 2017. Valtioneuvoston kokonaisarkkitehtuurin toiminta-arkkitehtuuri. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160427/16_17_VN_kokonaisarkkitehtuurin_toiminta_arkkitehtuuri.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Hämtad 8.11.2021.

¹¹² www.kuntaliitto.fi. Databokslut – vad, varför, hur? Hämtad 18.2.2022.

och tillämpningar som används på HUS. Det är viktigt att uppgifter om alla informationssystem meddelas till IT-förvaltningen.¹¹³

År 2021 var andelen köpta tjänster av kostnaderna för datasystem och tjänster betydande (ca 89 %) och avsikten är att öka andelen ytterligare.¹¹⁴

ICT-upphandlingarna har koncentrerats till IT-förvaltningen. Ett exempel på upphandling av datasystem är upphandlingen av ett rekryteringssystem som ingår i verksamhetsstyrningssystemet Harppi. Upphandlingen förbereddes länge och man var tvungen att skjuta upp införandet av systemet. Systemet testades punktvis och rekryteringsprocessen beaktades inte som helhet. Samförvaltningen ansvarar för testningen, men 2022 inleder IT-förvaltningen en intensifierad samordning av testningen. Tills vidare har utvecklingen av systemet hållits inom den fastställda budgeten.¹¹⁵ När systemet togs i bruk i juni 2021 var inte alla dess funktioner i bruk.

Patientdata- och verksamhetsstyrningssystemet Apotti

Apotti har både vad gäller kostnader och arbetsmängd varit det största enskilda projektet för förändring och utveckling av verksamheten i HUS historia. Införandet av Apotti inleddes i november 2018 och målet var att etablera systemet och verksamheten under 2021. Man har varit tvungen att flytta fram ibruktagningen, vilket har medfört betydande merkostnader.¹¹⁶ I juni 2021 återgick man i Kymsote till de gamla systemen och på vissa enheter vid Diagnostikcentrum flyttades ibruktagningen fram till 2022.¹¹⁷

Prognosen för de totala kostnaderna för Apotti har förändrats flera gånger i och med olika utvidgningsbehov och projektspecifikationer. Enligt bokslutet för 2021 har Apotti ökat HUS datasystemkostnader med 50–60 miljoner euro. HUS betalar 50 procent av de totala kostnaderna och de återstående kostnaderna betalas av Oy Apotti Ab:s ägarkommuner i förhållande till folkmängden.

Kostnaderna för Apotti på HUS-nivå har följts upp i ledningens månadsrapporter fram till 2019, varefter de inte har rapporterats. IT-förvaltningen följer upp kostnaderna för Apotti varje månad och HUS interna modell för fördelning av kostnaderna utvecklas. Fakturering som grundar sig på ägarandelar kräver en vidareutveckling av transparensen till exempel i fråga om specifikationen av rörliga och fasta kostnader.¹¹⁸

På grund av utmaningarna i anslutning till ibruktagandet och integrationen av Apotti har man inte kunnat avstå från de gamla patientdatasystemen. Kostnaderna för dessa uppgick

¹¹³ Personlig delgivning. Utvecklingschef, HUS IT-förvaltning, 21.9.2021.

¹¹⁴ HUS revisionsnämnd 7.10.2021 § 42. Hörande av HUS IT-förvaltnings tf direktör för resultatområdet.

¹¹⁵ Personlig delgivning. Datasystemchef, HUS IT-förvaltning, 13.1.2022.

¹¹⁶ HUS styrelse 17.12.2020 § 31, Bilaga 5.

¹¹⁷ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2021.

¹¹⁸ Personlig delgivning. Ekonomichef, samkommunen HNS förvaltning, 14.10.2021

2021 till cirka 5,4 miljoner euro och hade nästan halverats jämfört med året innan (2020: ca 10,6 mn euro).¹¹⁹

Mellanledningens syn på utfallet av målen för Apotti

Målen med Apotti var enhetliga verksamhetssätt, kostnadseffektiv och högklassig verksamhet, ledning genom information, kundorienterad verksamhet, nöjda användare samt ny innovativ praxis. Vi utvärderade målutfallet med en enkät som skickades till HUS sektionschefer, direktörer för ansvarsområden och överskötare (n=113). Enkäten besvarades av 65 personer (svarsprocent 58). En stor del av de personer som svarade på enkäten hade använt Apotti i över ett år och största delen hade över 20 års arbetserfarenhet i organisationen.

Enligt svaren uppnåddes målen för Apotti på sin höjd på ett tillfredsställande sätt. Helhetsbetyget för utfallet av målen var 2,5 (skala 1–5). Bäst uppnåddes målet för enhetliga verksamhetssätt (medeltal 3,3) och sämst målet för ledning genom information och utnyttjande av information (medeltal 2,2). Enligt respondenterna stöder Apotti patientens deltagande i sin egen vård mycket väl i synnerhet genom klientportalen Maisa (medeltal 3,8). Utfallet av målen presenteras i tabell 14.

33 procent av respondenterna skulle sannolikt inte alls rekommendera systemet. Mätt på skalan 4–10 fick Apotti ett försvarligt vitsord (5). Apotti fick ett svagt vitsord (5,2) också i en undersökning som genomfördes av Läkarförbundet våren 2021. Vitsordet var sämst bland vitsorden för olika patientdatasystem.¹²⁰

¹¹⁹ Personlig delgivning. Ekonomichef, samkommunen HNS förvaltning, 24.2.2022.

¹²⁰ Läkarförbundet 3.6.2021. Patientdatasystem som läkarens arbetsredskap 2021. Preliminära resultat. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/tiedotemateriaalit_polte_2021_final.pdf. Hämtad 25.11.2021.

Tabell 14. Utfallet av de mål som ställts upp för Apotti (Skala 1–5)

Mål	Medelvärde	Variationsintervall för svaren
Utfall av målen i sin helhet	2,5	1,5–3,1
Enhetliga arbetssätt	3,3	3,0–3,6
Kostnadseffektiv och högklassig verksamhet	2,3	1,8–3,2
Ledning genom information och utnyttjande av information	2,2	1,9–2,8
Kundorienterad verksamhet	2,6	1,9–3,8
Nöjda användare	2,3	1,5–3,3
Nya innovativa verksamhetssätt	2,5	1,9–2,8

OBSERVATIONER

- Båda de bindande ekonomiska målen som ställts upp för HUS IT-förvaltning uppnåddes. Av de fem strategiska målen uppnåddes två och två uppnåddes delvis. Det strategiska målet för genomförandet och uppföljningen av produktivhetsprogrammet uppnåddes inte.
- Verksamhetskostnaderna för HUS IT-förvaltning har ökat betydligt under de senaste åren till följd av en utvidgning av verksamheten och tjänsterna samt ökade licens- och personalkostnader. Andelen av IT-förvaltningens verksamhetskostnader av hela HUS verksamhetskostnader har ökat betydligt under de senaste åren.
- HUS IT-förvaltning kunde med snabb tidtabell svara på de behov som coronapandemin orsakade. Den producerade i samarbete med HUS övriga enheter och IT-tjänsteleverantörer olika tjänster såsom Coronaguiden för medborgare, Serviceguiden för patienter samt provtagningstidsbokningen. Under de senaste åren har digitala tjänster tagits i bruk och utvecklats i stor grad, men trots detta har distanstjänsternas andel av mottagningsbesöken ökat långsamt.
- Det har förekommit utmaningar i tillgången till personal och personalomsättningen har ökat. Ett kompetensunderskott som skulle äventyra verksamheten har tills vidare inte identifierats. IT-förvaltningens anställda var nöjda med ledningen av sin arbetsenhet och resultatet var bland de bästa inom HUS.
- HUS har inte utarbetat en informationshanteringsmodell inom den lagstadgade tidsfristen och endast en del av kraven har genomförts. Den övergripande arkitekturbeskrivningen är varken aktuell eller heltäckande och stöder inte genomförandet av HUS strategi.
- IT-förvaltningen känner inte till alla system och tillämpningar som används på HUS. Problem i hanteringen av användarbefogenheter försvårar kortvariga vikariers och utomstående experters arbete.
- Rekryteringssystemet var halvfärdigt när det togs i bruk och det testades inte tillräckligt.
- De ursprungliga målen för Apotti-projektet har tills vidare inte uppnåtts och uppskattningen av de totala kostnaderna har stigit. Det finns problem med systemets användbarhet och systemet ger inte heltäckande information som behövs för ledningen.

16. Utfallet av revisorns rekommendationer

Revisionsnämndens uppgift är att övervaka att de redovisningsskyldiga har vidtagit nödvändiga åtgärder med anledning av de påminnelser som revisorn gett upphov till i samband med revisionen.

Revisorn rapporterar regelbundet om resultaten av revisionerna till nämnden. Dessutom ger revisorn en sammanfattande rapport till nämnden när revisionen av räkenskapsperioden har avslutats. Revisionsnämnden får årligen också en utredning från samkommunens ledning om vilka åtgärder den kommer att vidta med anledning av observationerna vid revisionen.

Åren 2019–2020 rapporterade revisorn flera brister i skötseln av förvaltningen och ekonomin. Tabell 15 innehåller de viktigaste observationerna och rekommendationerna från revisorn, redogörelser som samkommunens ledning gett för dem och revisionsnämndens bedömning av situationen i mars 2022. Som sammanfattning kan man konstatera att största delen av revisorns rekommendationer fortfarande är aktuella.

Tabell 15. De viktigaste revisionsobservationerna och rekommendationerna 2019–2020.

Källa: Sammanfattande rapporter om revisionen 2019 och 2020.¹²¹

Utvärderingsobservation	Redogörelse från samkommunens ledning	Situationen 3/2022
Budgetutfall, budgetändringar och verksamhetsberättelsens innehåll		
Kostnadshanteringen bör få mer uppmärksamhet	Målet för 2020 om bindande nettokostnader uppnåddes inte jämfört med den ursprungliga budgeten, men uppnåddes i förhållande till den reviderade budgeten.	Uppnåddes
Behandlingen av budgetöverskridningar i fullmäktige senast i samband med bokslutsbehandlingen	Fullmäktige godkände budgetöverskridningen för räkenskapsperioden 2019 11.6.2020 och för räkenskapsperioden 2020 17.12.2020 och 11.3.2021.	Uppnåddes
Utveckling och komprimering av verksamhetsberättelsens innehåll	Kritisk granskning av dokumentet hösten 2021.	Fortfarande aktuell
Det ekonomiska läget		
Dämpa ökningen av de totala kostnaderna	Man strävar efter att förbättra produktiviteten.	Fortfarande aktuell
Täckande av underskott på det sätt som lagen förutsätter	Underskottet 2020 täcktes med ett tilläggsuppbörd av kommunerna.	Uppnåddes
Upphandlingar		
Utveckling av upphandlingspraxis och intern kontroll, iakttagande av upphandlingslagen och anskaffning av ett datasystem	Upphandlingarna har överförts till en del av samförvaltningen, anvisningar och uppföljning utvecklas och upphandlingen av systemet planeras.	Fortfarande aktuell Ämnet har behandlats separat i kapitel 8
Utveckling av den interna kontrollen		
Allmänna kontroller av datasystem, särskilt när det gäller nya system	Enligt dataförvaltningens testprocess utförs testningen av både leverantören och beställaren	Fortfarande aktuell
Uppföljning av investeringar	Kostnadsuppföljningen och -rapporteringen genomförs på månadsnivå, i delårsrapporterna inkluderas en noggrannare rapportering om hur projekten framskrider och om avvikelser.	Fortfarande aktuell
Avtalshantering	Rapporteringen om avtalshanteringen ökas, anskaffningen av ett nytt system och ett arkiveringssystem för elektroniskt godkännande planeras.	Fortfarande aktuell
Uppföljning av arbetstider	Den elektroniska uppföljningen av arbetstiden används ännu inte heltäckande av läkarna.	Fortfarande aktuell
Omfattning och uppföljning av inventeringsförfaranden för anläggningstillgångar	Inventeringen görs med beaktande av anvisningarna, genomförs under 2021.	Fortfarande aktuell
Utveckling av riskhanteringen	Integreras i årsplaneringen.	Uppnåddes
Befogenhet att godkänna köpfakturer och iakttagande av godkännandegränser	Instruktionen uppdateras regelbundet och ändringarna införs i systemet. Alla system har inte automatiskt fastställda godkännandegränser.	Fortfarande aktuell
Vårdgaranti		
Iakttagande av tidsfristerna för tillgång till vård	Utveckling av köhantering, rekrytering, distansmottagningar samt hänvisning av patienter till andra vårdställen	Fortfarande aktuell

¹²¹ HUS revisionsnämnd 31.3.2021 § 13, bilaga 5 Sammanfattande rapport över revisionen 2020; HUS revisionsnämnd 2.4.2020 § 14, bilaga 2 Sammanfattande rapport över revisionen 2019.

17. Utfallet av rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2019

Revisionsnämnden följer upp utfallet av nämndens rekommendationer i två år efter att rekommendationerna utfärdats. I utvärderingsberättelsen för 2019 gavs 28 rekommendationer. En utvärderingspromemoria om utfallet av rekommendationerna har publicerats på adressen www.arviointikertomushus.fi.

Rekommendationer gavs för följande; Ekonomi (0/2 av rekommendationen har förverkligats), Upphandlingar (0/2 har förverkligats), Mål som gäller personalen och personalpolitiska riktlinjer (1/9 har förverkligats), Nya barnsjukhusets första år (0/1 har förverkligats), resultatenheten Kvinnosjukdomar och förlossningar (0/2 har förverkligats), HUS är en aktiv och effektiv forskningsgemenskap (0/3 har förverkligats), Vård och rehabilitering av patienter med höftfraktur (1/5 har förverkligats) och E-tjänster inom hälsovården (3/4 har förverkligats). Av de 28 rekommendationerna förverkligades alltså fem, dvs. cirka 18 procent. Det är dock viktigt att notera att även om största delen av rekommendationerna fortfarande är aktuella, så har det skett en positiv utveckling i nästan alla frågor som de gäller eller så har åtgärder för att förverkliga rekommendationerna inletts eller planerats.

Det var ännu inte möjligt att bedöma utfallet av rekommendationen om resultatlön, eftersom uppföljningstiden för bedömningen av omstruktureringens konsekvenser är för kort.

Revisionsnämnden 2021–2022 (från 14.10.2021)

Matti Parpala (ordf., Saml), suppleant: Jenni Pajunen (Saml)
Hanna Varis (vice ordf., SDP), suppleant: Petri Kajander (SDP)
Kristiina Hakala (Saml), suppleant: Lars-Erik Wilskman (Saml)
Ulf Kjerin (SFP), suppleant: Marie Bergman-Auvinen (SFP)
Tuula Mohamud (Gröna), suppleant: Marika Paavilainen (Gröna)
Ari Oksanen (Saml), suppleant: Maarit Raja-Aho (Saml)
Teemu Purojärvi (Sannf), suppleant: Johanna Järvinen (Sannf)

Revisionsnämnden 2021 (fram till 14.10.2021)

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 (fram till 31.1.2022)
Jenni Hämäläinen, ledande effektivitetsrevisor, tf utvärderingschef från 1.2.2022
Jenni Helminen, effektivitetsrevisor
Hanna-Maria Leinonen, effektivitetsrevisor
Jaana Isojärvi, effektivitetsrevisor (från 23.2.2022)

Revisionssamfund 2021 var KPMG Oy Ab och ansvarig revisor fram till 30.9.2021
Jorma Nurkkala, OFR, CGR och från och med 1.10.2021 Juha Huuskonen, OFR, CGR.

Kontaktuppgifter till enheten för extern revision

HUS Extern revision
PB 781, 00029 HUS
Telefonväxel: 09 4711
E-post: tarla@hus.fi

Revisionsnämndens utvärderingsberättelser: www.arviointikertomushus.fi.