



HUS^x

Revisionsnämndens
utvärderingsberättelse 2022



Innehåll

Ordförandens översikt	3
Sammandrag	6
Revisionsnämndens rekommendationer	8
1 Utfall av mål	11
1.1 Strategiska mål	12
1.2 Ekonomiska mål	14
1.3 Dotterbolagens mål	15
2 Utvärdering av det ekonomiska läget	17
2.1 HUS produktivhetsprogram	22
2.2 HUS produktivhetsprogram jämfört med andra aktörer	23
3 Personalresurser och deras tillräcklighet	27
4 Tillgång till vård	32
5 Produktion av information om vårdens effektivitet	37
6 Kunddelaktighet i utvecklingen av tjänsterna	43
7 Ledning av verksamhetslokaler, lokaleffektivitet och miljökonsekvenser	46
8 Experttjänster som stöd för förvaltningen	55
9 HUS interna kommunikation om anvisningar	58
10 Apottis användbarhet och produktion av information som behövs för ledningen	63
11 Extern tillsyn över HUS verksamhet	69
12 Utveckling av mentalvårdstjänster för barn och unga och missbrukartjänster för unga på HUCS område	71
13 Utfallet av revisorns rekommendationer för räkenskapsperioden 2021	75
14 Utfallet av revisionsnämndens rekommendationer 2020 och 2021	76

Ordförandens översikt

HUS verksamhet 2022 präglades av många förändringar i det omgivande samhället, främst av coronapandemin, den allt större personalbristen samt beredningen av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessutom har Rysslands anfallskrig i Ukraina ställt beredskapsfrågor i centrum och höjt den allmänna kostnadsnivån. Vi lever i en tid som kräver anpassning och nya lösningar av alla samhällsaktörer, även av HUS.

Till skillnad från övriga Finland är ansvaret för att ordna specialiserad sjukvård, primärvård och socialväsendet även i fortsättningen decentraliserat i Nyland. Tjänsterna inom den specialiserade sjukvården ordnas och produceras av HUS-sammanslutningen, som i den nya modellen är den enda aktören som inte får finansiering direkt från staten. En väsentlig ändring med tanke på HUS finansiering är också övergången till en rambudget i stället för fakturering som grundar sig på prestationer.

På HUS används den högsta makten i fortsättningen av sammanslutningens stämma och styrelsens roll kommer att framhävas i beslutsfattandet. Även revisionsnämndens utvärderingsberättelse presenteras i fortsättningen för sammanslutningens stämma i stället för fullmäktige. Beslutsfattare och tjänsteinnehavare som representerar HUS finansiärer, dvs. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad, kommer dock säkert att noggrant läsa utvärderingarna från HUS revisionsnämnd.

Effektiviteten bör stå i centrum både i beslutsfattandet och i verksamheten

Den allmänna ekonomiska utvecklingen, Finlands skuldsättning och befolkningens åldrande medför press på att finansiera välfärdssamhällets tjänster. Man måste hitta nya arbetsmetoder och därför behövs mer information om hur olika lösningar påverkar till exempel produktiviteten.

Revisionsnämnden anser det vara viktigt att utvärdera och förutse vilka konsekvenser besluten har på verksamheten och ekonomin. Nämnden rekommenderade i utvärderingsberättelsen för 2021 att HUS bör utarbeta gemensamma principer för hur konsekvenserna av beslut ska bedömas på förhand. Rekommendationen är fortfarande viktig och aktuell. Likaså är det viktigt att aktivt följa upp pågående och vidtagna åtgärder samt att utvärdera dem i efterhand. Till exempel har rapporteringen av resultaten av produktivetsprogrammet redan förbättrats 2022.

Apotti som drivkraft för produktiviteten

Ett bra exempel på vikten av att mäta åtgärdernas produktivitet och å andra sidan dess utmaningar är Apotti-systemet. Utöver de direkta kostnaderna påverkar systemet produktiviteten på många sätt bland annat genom hur systemet stöder kvalitetskontrollen,

kunskapsbaserad ledning och hur det påverkar personalens arbetstillfredsställelse – en förbättrad produktivitet var också en central grund för upphandlingen.

Hittills har Apottis utmaningar och problem framhävts i den allmänna diskussionen. Systemets möjligheter har ännu inte kunnat utnyttjas fullt ut och de har säkert inte ens identifierats till alla delar. Samtidigt vet vi att även om införandet av Apotti nyligen slutförts till största delen, kommer hela avtalet att upphöra redan 2026. Enligt nämndens uppgifter har utredningen av patientdatasystemets framtid ännu inte inletts.

För att de olika alternativen med tanke på patientdatasystemet ska kunna hållas genuint öppna, och med tanke på att det skulle ta flera år att skaffa och ta i bruk ett nytt system, måste man utan dröjsmål inleda en utredning om systemets framtid, utvecklingssteg och olika alternativ. I utredningen är det skäl att också beakta de produktivitetsfördelar som ännu inte realiserats i systemet och analysera metoderna för att få tillgång till dem till den del en sådan utredning ännu inte har gjorts.

En lösning på sjukskötarbristen kräver nya metoder och beslutsam verksamhet

Bristen på vårdpersonal har förvärrats ytterligare i hela landet, vilket har en allvarlig effekt på serviceproduktionen. Enligt Kevas redogörelse har Nyland ett underskott på 6 000 sjukskötare – siffran har nästan fördubblats på några år. År 2022 var cirka 400 vårdplatser på HUS stängda och 1 000 barnintensivvårdsdagar kunde inte produceras på grund av brist på vårdpersonal. Vårdköerna har ökat inom flera specialiteter och bristen på vårdpersonal är en risk även med tanke på beredskapen.

Situationen har varit förutsägbar redan länge och olika utredningar har gjorts även på HUS. Åtgärderna har dock helt klart inte varit tillräckliga. Det är nödvändigt att använda alla tillgängliga medel för att trygga en tillräcklig personal. Hit hör bland annat målmedveten förnyelse av arbetsfördelningen mellan olika personalgrupper och rekrytering av vårdpersonal från utlandet. Man bör också fästa uppmärksamhet vid personalens arbetshälsa och en smidig vardag, såsom möjligheten att påverka arbetsskiftet och parkeringssituationen, eftersom det inte alltid är möjligt att använda kollektivtrafik vid skiftarbete.

Målen är viktiga eftersom de styr verksamheten i önskad riktning

Revisionsnämnden har fäst uppmärksamhet vid att de uppställda målen har förändrats årligen, vilket gör det mycket utmanande att följa upp genomförandet av strategin och utvecklingen av verksamheten på lång sikt. I fortsättningen är det också bra att fästa uppmärksamhet vid att de uppställda målen är tillräckligt konkreta för att styra verksamheten. Dessutom vore det bra att fundera på de mål som ställts upp för dotterbolagen för att säkerställa att de helägda dotterbolagen främjar hela koncernens mål på bästa sätt.

Även om revisionsnämndens mandatperiod blev kort, gjorde den många observationer som man kan ingripa i och därmed utveckla i HUS verksamhet och ekonomi. Glädjande många av rekommendationerna i utvärderingsberättelserna för 2020 och 2021 har redan förverkligats. Å andra sidan finns det också saker som revisionsnämnden och revisorn upprepade gånger fäster uppmärksamhet vid, eftersom de ännu inte har korrigerats till en tillfredsställande nivå. Sådana frågor är till exempel många rekommendationer om upphandlingar och upphandlingsverksamhet, även om ärendet har framskridit, samt arbetstidsuppföljningen för läkare. Det ligger i hela HUS intresse att redovisningsskyldiga tjänsteinnehavare förhåller sig allvarligt till rekommendationerna och främjar genomförandet av dem.

Slutligen vill jag konstatera att det har varit ett privilegium att i stor utsträckning få bekanta sig med HUS verksamhet och allt det fantastiska arbete som utförs inom organisationen. Jag tackar för detta tillfälle och önskar HUS-sammanslutningens anställda och beslutsfattare lycka till.

Matti Parpala
Revisionsnämndens ordförande



Sammandrag

Revisionsnämnden ska ordna en granskning av förvaltningen och ekonomin samt utvärdera utfallet av de mål som ställts upp för HUS. Dessutom bedömer nämnden om verksamheten har ordnats på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt. Revisionsnämnden är ett organ som är oberoende av den operativa ledningen med uppgift att producera information som stöd för beslutsfattandet. Nämndens uppgifter grundar sig på lag och den har omfattande rätt att få information.

Resultaten av revisionsnämndens utvärderingar publiceras årligen i utvärderingsberättelsen som i fortsättningen ges till sammanslutningens stämma. Utvärderingen gäller alltid föregående år. Nämnden utvärderar varje år hur de mål som ställts upp i budgeten har uppnåtts, tillgången till vård, den ekonomiska situationen och produktiviteten. År 2022 utvärderades dessutom produktionen av information om vårdens effektivitet, kunddelaktigheten i serviceutvecklingen, lokalerna, anlitandet av utomstående experttjänster, kommunikationen, Apotti-systemet samt den externa tillsynen av HUS. Som en del av den gemensamma utvärderingen av revisionsnämnderna i huvudstadsregionen utreddes hur mentalvårdstjänsterna för barn och unga har utvecklats. Nämnden följer också årligen upp utfallet av tidigare rekommendationer samt revisorns rekommendationer.

Sammanfattningar av teman i denna utvärderingsberättelse, utvärderingspromemorior över mer omfattande utvärderingar samt utvärderingsberättelser från tidigare år publiceras på adressen www.arviointikertomushus.fi. De som varit föremål för utvärderingen har haft möjlighet att granska utvärderingstexterna.

Revisionsnämndens uppgift är att lyfta fram utvecklingsobjekt i verksamheten. Det är klart att man i HUS omfattande organisation gör ett utmärkt arbete på många områden och i utvärderingsberättelsen har man också lyft fram framgångar. De positiva observationer som gjordes i samband med beredningen av utvärderingsberättelsen 2022 beskrivs närmare på nästa sida.

Revisionsnämnden ger i denna utvärderingsberättelse 12 rekommendationer för utveckling av verksamheten, av vilka 7 är sådana som revisionsnämnden anser vara nödvändiga. Nödvändiga rekommendationer gäller uppföljningen av genomförandet av strategin, utvecklingen av produktiviteten, tryggheten av personalresurser, tidsfristerna för tillgången till vård, bevis på vårdens effektivitet, utvecklingen av Apotti samt utvecklingen av mentalvårdstjänsterna för barn och unga i samarbete med välfärdsområdena och Helsingfors stad. Dessutom ges 5 rekommendationer som är viktiga med tanke på verksamhetens resultat. De gäller att inkludera kunder i utvecklingen av vård- och servicekedjor, ledningen av lokaler och en förbättring i lokaleffektiviteten, ramavtalens tillgänglighet, kommunikationen och verkställandet av administrativa anvisningar samt verkställandet av revisorns rekommendationer.

Positiva observationer från revisionerna år 2022

- Patienterna har i stor utsträckning inkluderats i utvecklingen av tjänsterna.
- Personalen är nöjdare med ledningen än tidigare.
- Starroperationsverksamheten har effektiverats genom att utveckla personalens arbetsfördelning.
- Läkarnas distansmottagningar har förbättrat tillgången till jouren.
- Vårdeffekten undersöks mer än tidigare och HUS deltar aktivt i hälso- och sjukvårdens metodbedömningar.
- Vaikuttavuusseura ry valde Psykiatris terapinavigatör och de digitalt stödda terapierna till årets effektivitetsgärning 2022.
- Mentalvårdstjänster för barn och unga har utvecklats på många sätt i samarbete med kommunerna.
- Prioriteringen och hanteringsmodellen för utvecklingen av Apotti-systemet har utvecklats framgångsrikt.
- HUS uppnådde energibesparingsmålet som ställts i kommunernas energieffektivitetsavtal mer än tre år i förtid. HUS har som första sjukvårdsdistrikt i Finland utarbetat en klimataktplan. Antalet problem med inomhusluften har minskat.
- På HUS har man grundat en lägescentral som följer händelserna i omgivningen 24/7.
- Rapporteringen, uppföljningen och kommunikationen om produktivitetsprojekten har förbättrats. I många produktivitetsprojekt uppnåddes goda resultat.
- Verktöget som utnyttjar artificiell intelligens pilottestades i arbetsskiftsplaneringen. Försöket visade att den tid som cheferna använder för arbetsskiftsplaneringen minskade, kompetensbristen identifierades lättare och under- och överresursallokeringen minskade. Kostnadsbesparingarna bedömdes vara betydande.
- Antalet ärenden som gäller HUS och som anhängiggjorts av tillsynsmyndigheterna är litet i förhållande till organisationens storlek.
- Utvecklingen av upphandlingar har framskridit. Upphandlingsverksamheten har omorganiserats, upphandlingskompetensen har stärkts och upphandlingsskulden har minskat.
- På Asvia har antalet förda utvecklingssamtal ökat. Asvia har dessutom inlett en mångservicemodell som innebär mångsidigare arbetsuppgifter för arbetstagarna och att kundservicen fungerar enligt principen om ett enda serviceställe.
- På Gastrocentrum har personalens belastning minskat, inställda operationer på grund av patientrelaterade orsaker har minskat och verksamhetsrapporteringen har åtgärdats.
- Man lyckades minska IT-förvaltningens köp av tjänster genom att rekrytera mer egen personal.

Revisionsnämndens rekommendationer

I sin utvärderingsberättelse för 2022 ger revisionsnämnden 12 rekommendationer för utvecklingen av verksamheten. De observationer som rekommendationerna grundar sig på presenteras i utvärderingsberättelsens kapitel i samband med varje ämne.

Nämnden anser att det är nödvändigt att verkställa rekommendationerna 1–7 för att till exempel säkerställa att kraven i lagstiftningen iakttas. Rekommendationerna 8–12 är viktiga med tanke på verksamhetens resultat.

Rekommendationer vars verkställande är nödvändigt

1. Uppställande av mål

De strategiska målen och indikatorerna ska definieras för strategiperioden så att målnutfallet kan mätas. Genomförandet av strategin ska kunna följas upp under strategiperioden.

2. Ekonomi och produktivitet

2.1. HUS ekonomiska läge har försämrats och är nu osäkrare än tidigare. Man bör förbereda sig på ekonomiska risker genom att förbättra den egna produktiviteten och samarbeta med välfärdsområdena och Helsingfors stad.

2.2. Utöver en förbättring i produktiviteten måste man öka informationen om tjänsternas kostnadseffekt och använda denna information i beslutsfattandet.

3. Säkerställande av personalresurser

3.1. En riktlinje på HUS-nivå bör utarbetas för att dra nytta av kompetensen hos personal med utbildning i stödtjänster och vårdutbildning på andra stadiet.

3.2. HUS bör också utnyttja andra metoder för att trygga tillgången till personal, inklusive utnyttjande av assisterande personal och internationell rekrytering.

4. Tryggande av tillgången till vård inom den lagstadgade tidsfristen

Revisionsnämnden upprepar den tidigare rekommendationen om tryggande av tillgången till vård och fäster särskild vikt vid de patientgrupper för vilka det är svårast att tillgång till vård.

5. Bevis på vårdens effektivitet

- 5.1. Produktionen och utnyttjandet av information om vårdeffekten bör styras starkare på HUS-nivå.
- 5.2. HUS ska bedöma om de resurser som anvisats för att producera information om vårdeffekten är tillräckliga i förhållande till det strategiska målet att bli Nordens bästa universitetssjukhus.
- 5.3. HUS ska säkerställa att det finns fungerande och kostnadseffektiva tekniska lösningar för att producera information om vårdens effektivitet.
- 5.4. Betydelsen av informationen om effekten ska motiveras för patienterna och de bör motiveras att svara på enkäter om vårdeffekten. Informationen om 15D-livskvalitetsenkäten ska ökas både för personalen och patienterna.

6. Utvecklingen av Apotti

- 6.1. Revisionsnämnden upprepar sin tidigare rekommendation om att Apotti ska innehålla de uppgifter och rapporter som behövs för att styra och leda verksamheten.
- 6.2. Apottis användbarhet bör förbättras ytterligare och personalens tillräckliga systemkompetens bör säkerställas.
- 6.3. Apottis inverkan på HUS produktivitet bör utredas.
- 6.4. Alternativen för framtida lösningar för patientdatasystem ska utan dröjsmål utredas av styrelsen.

7. Mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga

- 7.1. HUS ska för sin del säkerställa smidiga och organisationsöverskridande vård- och servicekedjor inom mentalvårdstjänster för barn och unga samt missbrukartjänster för unga. Vård- och servicekedjornas funktion och effektivitet ska följas upp.
- 7.2. HUS ska för sin del fortsätta stärka mentalvårdstjänsterna för barn och unga på basnivå. HUS ska sträva efter att skapa permanenta strukturer och finansiering för evidensbaserad metodkompetens inom mentalvårdstjänster med låg tröskel.
- 7.3. HUS ska aktivt delta i utvecklingen av tjänster för barnskyddets och psykiatrins gemensamma kunder. HUS ska främja att man i stället för

projekt skapar permanenta servicestrukturer för de barn och unga som behöver experthjälp från både barnskyddet och psykiatrin.

- 7.4. HUS ska söka metoder för att trygga tillräcklig personal inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga. HUS ska för sin del främja lösningar på regional nivå i allokeringen av personalresurser och arbetsfördelningen.

Rekommendationer som är viktiga för att förbättra verksamhetens resultat

8. Utnyttjande av kunddelaktighet

Kunderna ska inkluderas i utvecklandet av HUS, välfärdsområdenas och Helsingfors stads gemensamma vård- och servicekedjor.

9. Lokalitetsledning

- 9.1. Man bör producera mer information om lokaleffektiviteten och öka den flexibla sam användningen av lokalerna.
- 9.2. HUS Fastigheter Ab:s produktivitetsmål ska definieras tydligt. HUS ska bedöma om dubbelrollerna inom bolagets ledning är ändamålsenliga med tanke på oberoende, god förvaltning, effektiv ledning av bolaget och ryktesrisken.

10. Användning av utomstående experttjänster

Alla ramavtal inom HUS ska vara tillgängliga för de som gör upphandlingar och de ska vara lätta att hitta.

11. Kommunikation och verkställande av administrativa anvisningar

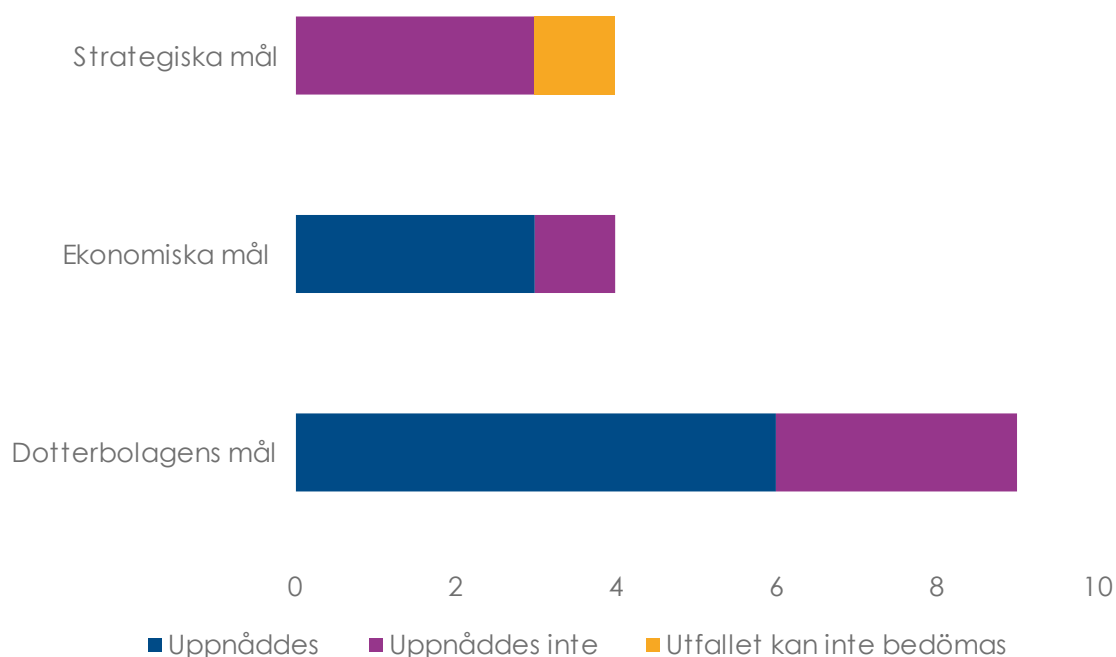
- 11.1 Ledningen ska säkerställa att anvisningarna är aktuella.
- 11.2 Ledningen ska säkerställa att personalen känner till de administrativa anvisningarna, att de kan hittas och att de följs.
- 11.3 HUS Kommunikations expertis ska utnyttjas mer i verkställandet av anvisningarna.

12. Verkställande av revisorns rekommendationer

Redovisningsskyldiga ledande tjänsteinnehavare ska säkerställa att de missförhållanden som revisorn observerat korrigeras.

1 Utfall av mål

I budgeten 2022 fastställde fullmäktige 4 strategiska mål och 4 bindande ekonomiska mål. Dessutom ställdes ekonomiska mål upp för dotterbolagen. Av de strategiska målen uppnåddes inte 3 och förverkligandet av ett av målen kan inte bedömas. Av de bindande ekonomiska målen uppnåddes 3 efter att budgeten reviderats, 1 mål uppnåddes inte. Av de mål som ställts upp för dotterbolagen uppnåddes 6 och 3 uppnåddes inte. Figur 1 visar målutfallet 2022.



Figur 1. Revisionsnämndens utvärdering av utfallet av målen 2022.

Budgeten för 2022 innehåller också operativa mål som gällde tillgången till tjänster, produktivitet, kundnöjdhet, personalen samt vårdens kvalitet och patientsäkerhet. För de operativa målen fastställdes inga exakta mätare eller målvärden, vilket försvårar utvärderingen av målutfallet. De operativa målen beskriver HUS prestationsförmåga och är därmed viktiga med tanke på verksamhetens effektivitet.

1.1 Strategiska mål

De årliga strategiska målen och deras indikatorer härleds från fem strategiska mål, vars viktning varierar från år till år. För 2022 fastställdes 4 strategiska mål och sammanlagt 7 indikatorer för dem. Tre av målen uppnåddes inte. Utfallet av ett mål kunde inte utvärderas, eftersom mätaren och målnivån inte är entydiga. I tabell 1 beskrivs målutfallet.

I budgeten 2022 presenterades inte målvärden för alla indikatorer. Nästan alla mål och indikatorer har ändrats från året innan, och därför kan man inte jämföra med föregående år. Därför är det svårt att följa upp hur målen uppnås under strategiperioden och hur strategin som helhet förverkligas. Revisionsnämnden fäste uppmärksamhet vid detta också i utvärderingsberättelsen för 2021.

Tabell 1. Utfallet av de strategiska målen 2022. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s. 17.

Strategiskt mål, mätare och målvärde	Utfall 2022 och revisionsnämndens utvärdering av utfallet
Vi har tillräckligt med kompetent personal. - Avgångsomsättning exkl. pensioner, ≤ år 2021 (7,9 %) - Personer som avgått efter mindre än ett år, ≤ år 2021 (116)	Målet uppnåddes inte. - Avgångsomsättningen exkl. pensioner var 8,6 %. - Antalet personer som sagt upp sig från sin ordinarie anställning efter mindre än ett år var 134. - Båda utfallen har försämrats från jämförelseåret.
Vi mäter vårdresultaten och utvecklar vår verksamhet på ett heltäckande sätt utifrån dem och den respons vi fått. Antal patienter som fyllt i 15D-mätaren i Maisa, 100 000 patienter	Målet uppnåddes inte. 44 427 patienter fyllde i 15D-enkäten
Vi förbättrar den totala produktiviteten tillsammans med våra samarbetspartner inom social- och hälsovården genom att utnyttja enhetliga processer och vårdkedjor. Indikatorer för vårdens totala kostnader och effektivitet har utvecklats för en viss patientgrupp som valts ut tillsammans med kommunerna och välfärdsområdena, diabetes	Revisionsnämnden anser att målutfallet inte kan bedömas. - I budgeten fastställdes ingen patientgrupp. Indikatorn, målnivån och utfallet har beskrivits så att utfallet av målet inte kan mätas entydigt. - Enligt dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse uppnåddes målet. Projektet för en utveckling av indikatorer för totalkostnader och effektivitet för diabetes framskred.
Vi producerar smidiga digitala tjänster och verktyg för både kunder och anställda. - Införandet av Maisa >70 % av patienterna - E-besök > 20 % av besöken - Internt digitaliseringsprojekt (koncernnivå), vars framskridande följs upp	Målet uppnåddes inte. - Nyttjandegraden för Maisa var 66 procent, vilket är nära målnivån och ett bättre resultat än året innan (2021: 56 %). - De elektroniska tjänsternas andel var 18,7 procent, vilket är nära målnivån, men mindre än året innan (2021: ca 20 %). - Enligt dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse uppnåddes målet. Det interna digitaliseringsprojektet framskred. Revisionsnämnden anser att utfallet inte kan bedömas, eftersom mätaren och målnivån har fastställts så att utfallet av målet inte entydigt kan mätas.

1.2 Ekonomiska mål

De bindande ekonomiska målen för 2022 gällde räkenskapsperiodens resultat, bindande nettokostnader, det maximala beloppet för resultatområdenas investeringar och långfristiga lån. Utfallet av målen presenteras i tabell 2.

Det slutliga resultatet före medlemskommunutjämningsarna uppvisade ett underskott på 119,1 miljoner euro. Underskottet täcktes med medlemskommunernas tilläggsuppbörd och därför uppnåddes det eftersträvade nollresultatet. Det ursprungliga resultatmålet var ett överskott på cirka 15 miljoner för att täcka underskottet i balansräkningen. Samkommunens underskott kan inte överföras till HUS-sammanslutningen och därför täcktes underskottet på 15 miljoner euro från 2019 tidigare i samband med bokslutet för 2021. Därför ändrade fullmäktige resultatmålet till ett nollresultatmål i juni 2022¹. År 2022 fanns det inget underskott som saknade täckning i samkommunens balansräkning.

Målet för bindande nettokostnader uppnåddes inte, även om utfallet låg nära målnivån. De bindande nettokostnaderna för 2022, dvs. kostnaderna för serviceproduktionen som riktas till medlemskommunerna, uppgick till 1 977,7 miljoner euro. De överskred den ursprungliga budgeten med 4,1 miljoner euro, dvs. 0,2 procent, och den i december 2022 reviderade budgeten med 1,6 miljoner euro, vilket är 0,1 procent.

Tabell 2. Utfallet av de ekonomiska målen 2022. Källa: Bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s. 93.

Mål 2022	Ursprungliga budgeten 2022 euro	Reviderade budgeten 2022 euro (fullmäktige 5.12.2022 § 21)	Utfall, euro
Räkenskapsperiodens resultat (före räkenskapsperiodens utjämningsposter)	15 022 000	0	0 Målet uppnåddes i förhållande till den reviderade budgeten.
Bindande nettokostnader	1 973 565 000	1 976 112 000	1 977 709 000 Målet uppnåddes inte.
Maximibeloppet för resultatområdenas investeringar	287 710 000	277 715 000	275 899 000 Målet uppnåddes.
Maximibeloppet för långfristiga lån vid årets slut	905 742 000	865 742 000	865 742 000 Målet uppnåddes.

¹ HUS fullmäktige 16.6.2022 § 9.

1.3 Dotterbolagens mål

I budgeten 2022 fastställdes bindande mål för fyra dotterbolag som gällde bolagens resultat, produktivitet och kapitalavkastning. Dessutom fastställdes ett mål för HUCS-institutet i fråga om antalet undersökningar. Utfallet av målen presenteras i figur 2.



Figur 2. Utfallet av dotterbolagens mål 2022. Källa: HUS Budget 2020 och Bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s. 96; Dotterbolagens bokslut 2022.

Observationer om uppnåendet av målen

- De ekonomiska målen uppnåddes med undantag av målet för bindande nettokostnader.
- De strategiska målen och indikatorerna definierades inte till alla delar i budgeten 2022 så att deras förverkligande entydigt skulle kunna verifieras. Målvärden presenterades inte för alla indikatorer.
- Inga mätbara målvärden fastställdes för de operativa målen 2022.

2 Utvärdering av det ekonomiska läget

År 2022 var ekonomiskt svårt för HUS i likhet med de föregående åren. Det ekonomiska läget kommer att vara utmanande även i fortsättningen. Enligt THL:s prognos kommer social- och hälsovårdskostnaderna att öka under de följande åren i hela landet, mest i Nyland.²

Resultatet före medlemskommunitjämningsarna uppvisade ett underskott på 119 miljoner euro. Efter tilläggsuppbörden från medlemskommunerna var räkenskapsperiodens resultat 0 euro. Resultatet var sämre än väntat, eftersom serviceproduktionen låg 7,2 procent efter budgetmålen. Faktureringen av serviceproduktionen var -20,4 miljoner euro under coronapandemins mest intensiva skede i januari–mars. På motsvarande sätt orsakade personalstrejken en avvikelse på -31,1 miljoner euro i faktureringen av den egna serviceproduktionen jämfört med budgeten.

Det blev svårare för patienterna att övergå till fortsatt vård. Antalet fakturerade fördröjningsvård dagar (15 759) tredubblades jämfört med året innan. Faktureringen av fördröjningsvård dagar uppgick till sammanlagt 10,2 miljoner euro. På grund av det stora antalet fördröjningsvård dagar förverkligades inte 22,6 miljoner euro av den planerade serviceproduktionen.

HUS fick inte statsunderstöd för kostnaderna för coronapandemin 2022 på samma sätt som under de två föregående åren. För anskaffning och distribution av coronaläkemedel och för en höjning av den nationella beredskapsnivån bokfördes 12,4 miljoner euro i statsunderstöd. Statsunderstöd beviljades dessutom för kostnaderna för upprätthållandet av reservlagret, varav 4,4 miljoner euro bokfördes för 2022. Utöver dessa bokfördes 6,9 miljoner euro i statsunderstöd för förberedelser av HUS-sammanslutningen och ICT-förändringsprojektet inom social- och hälsovården.

Utöver produktivetsprogrammet beredde styrelsen ett sparprogram för 2022 för att balansera ekonomin.³ Besparingarna genomfördes genom hela organisationen bland annat i fråga om ICT-kostnader och underhåll av lokaler. Med sparprogrammet uppnåddes en besparing på sammanlagt 12,0 miljoner euro (mål 12,1 miljoner euro).⁴

De ekonomiska nyckeltalen har försämrats

År 2022 uppgick investeringarna till sammanlagt 275,9 miljoner euro. Jämfört med den ursprungliga budgeten var investeringarnas utfallsgrad 95,8 procent. Under verksamhetsåret granskade styrelsen projektprogrammets innehåll fyra gånger inom den övergripande ram

² THL. Ordande av social- och hälsovård i Finland – Riksomfattande expertutvärdering 2023. Stöd för beslut 1/2023.

³ HUS styrelse 20.6.2022 § 103; HUS styrelse 30.5.2022 § 85.

⁴ Personlig delgivning. Ekonomidirektören 28.3.2023.

som fullmäktige godkänt. Jämfört med det reviderade investeringsprogrammet var investeringarnas utfallsgrad 99,3 procent.

Lånestocken var sammanlagt 865,7 miljoner euro 31.12.2022, vilket är 131,8 miljoner euro och cirka 18 procent mer än året innan. Lånen och leasingansvaren uppgick till sammanlagt 1 368,2 miljoner euro, vilket är 137,6 miljoner euro mer än året innan. Långfristigt lån lyftes till ett belopp av 150,0 miljoner euro, vilket underskred budgeten med 40 miljoner euro. Långfristiga lån återbetalades till ett belopp av 18,2 miljoner euro. I slutet av året fanns inget kortfristigt lån.

Lånens sammanlagda belopp får inte bli oskäligt stort för att amorteringarna och räntorna ska kunna skötas. Betalda låneräntor uppgick till 1,5 miljoner euro, vilket är dubbelt så mycket som året innan (2021: 0,7 mn euro). Räntekostnaderna realiserades enligt budgeten. Den realiserade medelräntan på lånen var 0,2 procent. Den stigande marknadsräntan orsakar osäkerhet inför de kommande åren. Lånebeloppet som ingår i HUS ekonomiplan ökar ränterisken påtagligt snabbt och medelräntan i låneportföljen förutspås stiga klart 2023.

Soliditetsgraden mäter samkommunens soliditet, förmåga att bära underskottet samt förmågan att klara av sina förbindelser på lång sikt. År 2022 var HUS soliditetsgrad 20,7 procent. Även om soliditetsgraden har sjunkit under de senaste åren överskrider den det uppställda målet. Den relativa skuldsättningen beskriver hur mycket av samkommunens driftsinkomster som skulle behövas för återbetalning av främmande kapital. Den relativa skuldsättningen var 49,6 procent i slutet av året och den har ökat under de senaste åren.

Samkommunens likviditet uttrycks i kassadagar. Kassans tillräcklighet var 14,6 dagar, vilket underskred minimimålet på 15 dagar. Den försämrades jämfört med året innan, då den var 21,6 dagar. Som tillräcklig likviditet betraktas 10–15 dagars kassamedel⁵. Beloppet av likvida medel, 123,9 miljoner euro, minskade med 59,2 miljoner euro från året innan. Nyckeltal som beskriver det ekonomiska läget presenteras i tabell 3.

⁵ Kommunförbundet. Likviditet och medelsanskaffning. www.kuntaliitto.fi/talous/budjetointi-ja-taloussuunnittelu/maksuvalmius-ja-varainhankinta. Hämtad 24.3.2023.

Tabell 3. Ekonomiska nyckeltal 2018–2022. Källa: Boksluten och verksamhetsberättelserna 2018–2022.

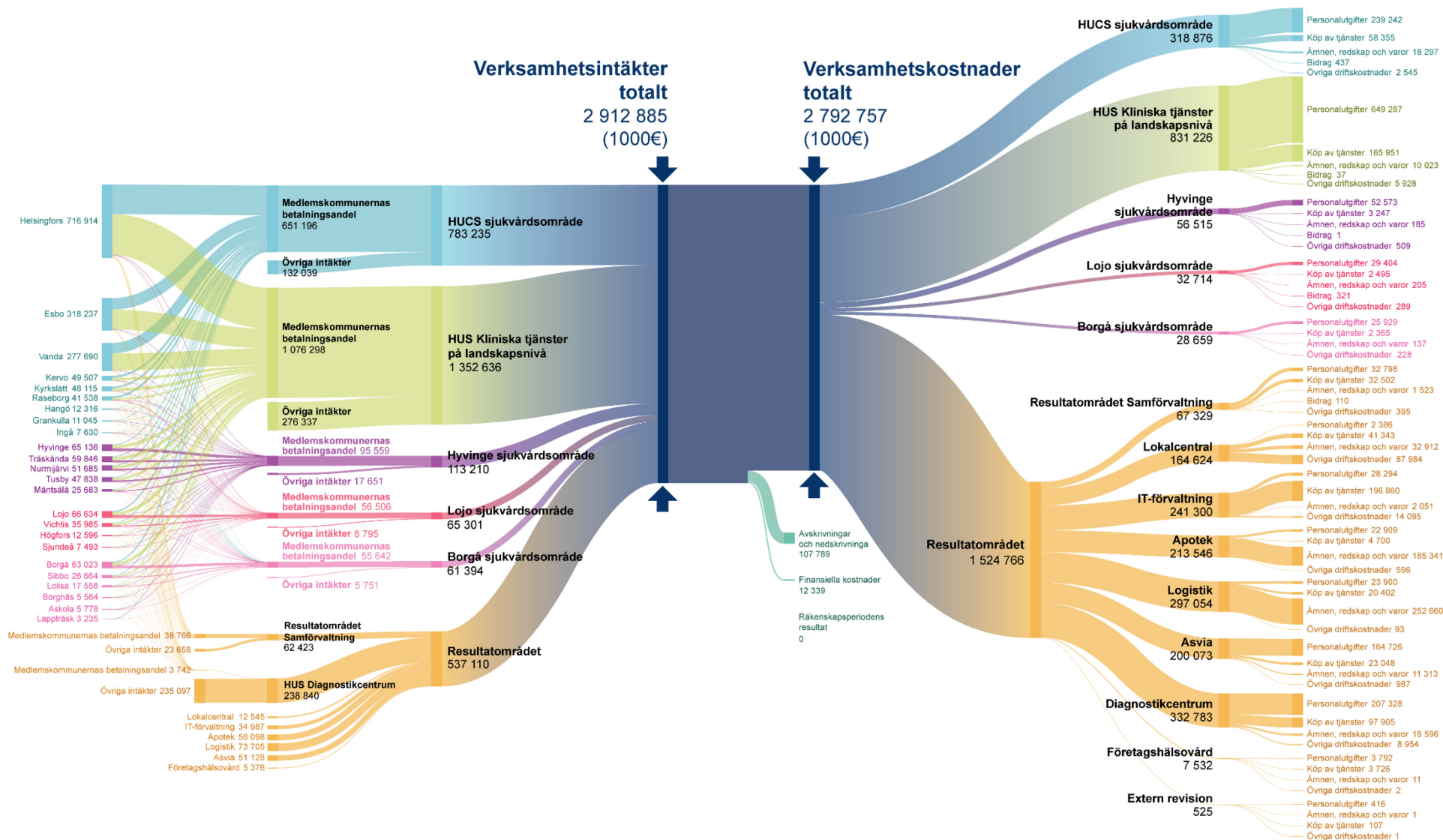
	2018	2019	2020	2021	2022
Investeringar, miljoner euro	177,2	209,1	241,2	250,0	275,9
Avskrivningar, miljoner euro	109,6	105,3	113,0	110,2	107,8
Lån, miljoner euro	307,0	452,1	662,2	734,0	865,7
Lån och leasingansvar, milj. euro	886,7	1 058,1	1 258,0	1 304,6	1 368,2
Räntekostnader, miljoner euro	0,5	0,7	0,7	0,7	1,5
Soliditetsgrad, %	34,5	27,8	23,8	23,2	20,7
Relativ skuldsättning, %	29,7	37	42,7	42,2	49,6
Likvida medel, miljoner euro	53,4	88,9	225,9	183,1	123,9
Kassadagar	8,1	12,3	28,9	21,6	14,6

HUS verksamhetsintäkter och -kostnader

HUS externa verksamhetsintäkter och -kostnader utan utjämning av dyr vård presenteras i ekonomiträdet (Figur 3). På trädets vänstra gren presenteras verksamhetsintäkterna per sjukvårds- och resultatområde samt fördelningen av medlemskommunernas betalningsandelar på områdena. Verksamhetsintäkterna 2022 uppgick till 2 912,9 miljoner euro. De underskred budgeten med 23,1 miljoner euro (0,8 %) och minskade med 1,1 procent från 2021. Medlemskommunernas andel av HUS verksamhetsintäkter var 68 procent och ökade jämfört med året innan (2021: 61,1 %).

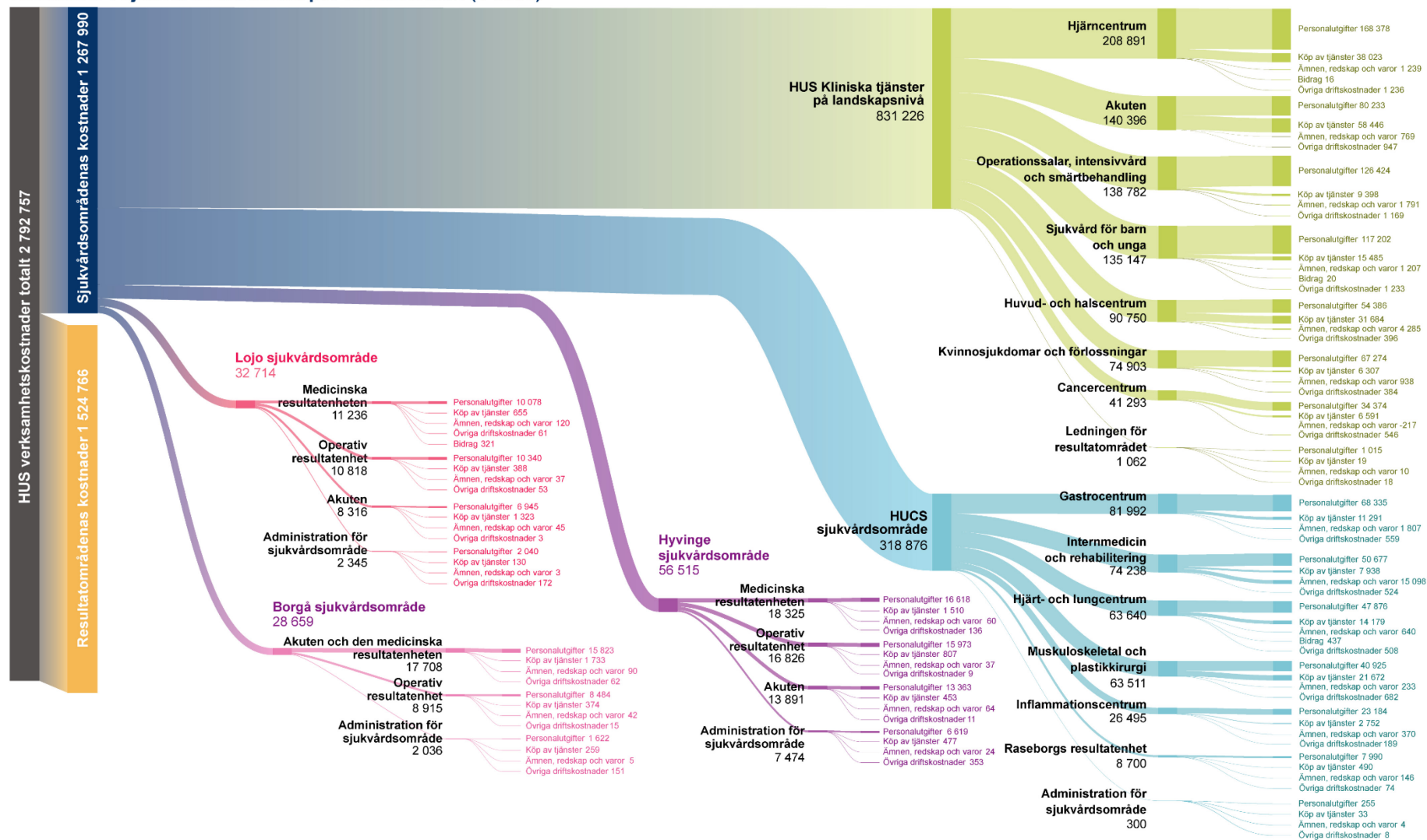
I den högra grenen av ekonomiträdet (Figur 3) presenteras HUS verksamhetskostnader. Verksamhetskostnaderna uppgick till 2 792,8 miljoner euro. De underskred budgeten med 10,1 miljoner euro (0,4 %) och minskade med 0,6 procent från 2021. Förändringen förklaras av att den sjukvårdsrelaterade serviceproduktionen minskat med 4,4 procent jämfört med året innan. Sjukvårdsområdenas kostnader ökade med 2,5 procent, medan de övriga resultatområdenas kostnader minskade med 3,0 procent. Resultatområdenas verksamhetskostnader utgjorde 55 procent av HUS verksamhetskostnader.

I figur 4 presenteras sjukvårdsområdenas verksamhetskostnader per resultatenhet enligt kostnadsslag.



Figur 3. Verksamhetsintäkter och -kostnader enligt sjukvårds- och resultatområde 2022. Källa: ekonomiledningen 21.2.2023. Visualisering Hahmota Oy.

Kostnader i sjukvårdsområdena per resultatenhet (1 000€)



Figur 4. Sjukvårdsområdenas utgifter per resultatenhet 2022. Källa: ekonomiledningen 21.2.2023. Visualisering Hahmota Oy.

2.1 HUS produktivhetsprogram

Budgeten 2022 innehöll ett produktivhetsprogram, vars totala mål var sammanlagt 19,8 miljoner euro. Målet uppnåddes inte. Enheten för stöd för strategiska projekt har utvecklat hanteringen, uppföljningen och rapporteringen av produktivhetsprojekt. Varje månad följde man upp 24 produktivhetsprojekt genom vilka besparingar på sammanlagt 12,8 miljoner euro uppnåddes.⁶ Projektens slutrapporter är tillgängliga för hela organisationen på intranätet. Utöver de projekt som följts upp centraliserat genomfördes vid resultatenheterna mindre produktivhetsprojekt för vilka man inte har sammanställt en sammanfattning över uppnådda besparingar.

I många projekt uppnåddes goda resultat. I projekt med anknytning till personalen bidrog i synnerhet arbetskonflikten och det övertidsförbud som föregick den till att uppnå besparingar. Exempel på produktivhetsprojektens resultat⁷:

- Man lyckades minska IT-förvaltningens köp av tjänster genom att rekrytera mer egen personal och uppnådde en besparing på 7 191 822 euro.
- I Borgå minskades användningen av hyrd arbetskraft genom att rekrytera mer egen personal och en besparing på 774 559 euro uppnåddes.
- Inom verksamhetsområdet Sjukvård för barn och unga sparades 1 502 860 euro genom att ändra upphandlingsprocesserna.
- Genom att minska apotekens läkemedelssvinn sparades 299 064 euro.

Resultaten av produktivhetsprogrammets projekt har rapporterats mer i detalj än tidigare i bokslutet och verksamhetsberättelsen 2022. Inom ramen för verksamhets- och ekonomirapporteringen följde styrelsen regelbundet upp produktivhetsprogrammets framskridande⁸.

Totalproduktiviteten har följts upp på HUS under flera års tid med nyckeltalet Kostnad per patient. År 2022 var den genomsnittliga icke-deflaterade kostnaden per patient 3 398 euro. Produktiviteten har försämrats sedan 2021, då kostnaden var 3 241 euro per patient.⁹

Genom att utveckla arbetsskiftsplaneringen är det möjligt att förbättra produktiviteten

Utöver ovan nämnda produktivhetsprojekt har man i organisationen genomfört olika projekt som syftar till att förbättra produktiviteten. Ett exempel är pilotprojektet för en optimering av arbetsskiftsplaneringsprogrammet Titania. I projektet utreddes hur optimeringsverktyget som utnyttjar artificiell intelligens lämpar sig för enheternas användning i arbetsskiftsplaneringen. Resultaten från pilotprojektet var positiva.

⁶ HUS bokslut och verksamhetsberättelse 2022, s. 72.

⁷ Personlig delgivning. Ekonomidirektören 27.2.2023; Produktivhetsprojektens slutrapporter, intranätet. Hämtad 26.1.2023.

⁸ Personlig delgivning. Ekonomidirektören 27.2.2023.

⁹ HUS bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s. 95.

Centrala resultat från pilotprojektet¹⁰:

- På Gastrocentrum bedömdes att den tid som cheferna använder för arbetsskiftsplaneringen för 396 arbetstagare kan minska med 81 procent med hjälp av ett optimeringsverktyg. Den årliga besparingen beräknades vara 177 dagsverken, dvs. 37 100 euro.
- På Diagnostikcentrum beräknades tidsbesparingen för arbetsskiftsplaneringen för 209 arbetstagare vara i genomsnitt 57 procent. Den årliga besparingen uppskattades till 70 dagsverken, dvs. 14 700 euro.
- Arbetsskiftsplaneringen var mer ergonomisk än tidigare och under- och överresursallokeringen minskade. Projektet hjälpte till att identifiera kompetensbristen, eftersom man genom en optimering allokerar endast de arbetstagare för ett arbetsskift vars kompetens motsvarar verksamhetens behov.

2.2 HUS produktivhetsprogram jämfört med andra aktörer

I utvärderingen granskades universitetssjukvårdsdistriktens produktivhetsprogram och utreddes hur universitetssjukhusen Karolinska i Sverige och tyska Charité samt det brittiska offentliga hälso- och sjukvårdssystemet NHS (National Health Service) strävar efter att förbättra produktivheten. Granskningen grundar sig på produktivhetsprogram, strategier, budgetar och boksluts- och verksamhetsberättelsedokument samt andra offentliga dokument.

I Finland är produktivhetsprogrammet ofta ett sparprogram

Definitionen och mätningen av produktivheten inom hälso- och sjukvården är inte entydig. Man strävar efter att förbättra produktivheten antingen genom att sänka insatskostnaderna eller öka avkastningen. Produktivheten mäts genom antal, besöksantal och kostnader.

Nästan varje universitetssjukhus har ett produktivhetsprogram eller en plan för att stävja kostnaderna. Målet med produktivhetsprogrammen är att förbättra den ekonomiska balansen, sjukvårdsprocesserna, vårdkedjorna och vårdens effektivitet. De vanligaste metoderna för att förbättra produktivheten är att optimera vårdprocesserna, effektivisera lokalanvändningen och personalresurserna samt utvidga de digitala tjänsterna.

- HUS produktivhetsprogram grundar sig i stor utsträckning på sänkta insatskostnader eller på motsvarande sätt på en ökning av avkastningen. Ett av de strategiska målen för 2022 var att förbättra den totala produktivheten tillsammans med social- och hälsovårdspartnerna genom att utnyttja enhetliga processer och vårdkedjor.
- På OYS ingår produktivhetsprogrammet i projektet Framtidens sjukhus 2030, där man genom att förnya lokaler och verksamhetssätt strävar efter att förbättra

¹⁰ Personlig delgivning. Gastrocentrum, ledande översköterskan och översköterskan 27.6.2022; Personlig delgivning. Diagnostikcentrum, översköterskan 29.11.2022.

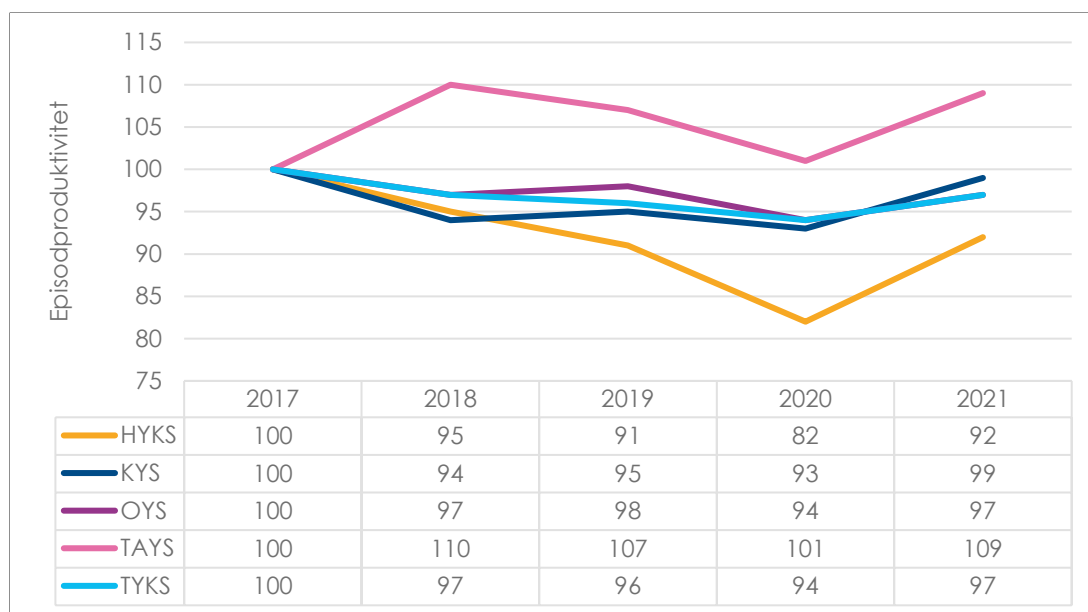
produktiviteten och effektiviteten. Målet är också att förbättra verksamhetens effektivitet genom att utveckla vårdens kvalitet och patientsäkerheten samt genom att i allt högre grad utnyttja datateknik.

- På ÅUCS genomfördes 2022 ett åtgärdsprogram för att balansera ekonomin, med vilket man eftersträvade besparingar bland annat genom att omorganisera funktionerna i olika enheter, öka de digitala tjänsterna och minska användningen av hyreslokaler.
- På TAYS har man inlett ett effektivitetsprogram vars mål är att öka ledning genom information och allokera resurserna effektivare bland annat genom att påverka över- och underdiagnostiseringen.
- KYS har inget egentligt produktivetsprogram, men till exempel genom att utveckla vårdvägarna inom projektet *Yhessä* strävar man efter att integrera primärvården och specialiserade sjukvården. Dessutom förbättrar projektet *KYS Uudistuu* verksamhetens kostnadseffektivitet genom lokalplanering och centraliserade funktioner.

Universitetssjukhusens produktivetsindikatorer varierar. De vanligaste indikatorerna är kostnad per patient, olika indikatorer som grundar sig på patientklassificering samt indikatorer för lokal- och personalkapacitet.

THL producerar årligen en statistikrapport om utvecklingen av den specialiserade sjukvårdens produktivitet. Produktiviteten granskas som episodproduktivitet.¹¹ Enligt förhandsuppgifter för 2021 förbättrades produktiviteten vid alla universitetssjukhus jämfört med 2020 (Figur 5). Det mest produktiva universitetssjukhuset var TAYS och sämst var HUCS. Mest ökade produktiviteten på HUCS.

¹¹ Med en episod avses patientens hela vårdprocess, dvs. alla vårdperioder på en vårdavdelning, dagkirurgiska vårdperioder, öppenvårdsbesök, ingrepp och andra prestationer som har gjorts för att lösa ett visst hälsoproblem hos patienten under ett kalenderår.



Figur 5. Universitetssjukhusens produktivitetsutveckling 2017–2021; index 2017 = 100.

Källa: THL. Förhandsuppgifter 2021 för producent- och regiondatabaserna i statistiken över sjukhusens produktivitet.

Vid sidan om produktiviteten betonas effektiviteten i jämförelseländerna

På Charité universitetssjukhus i Tyskland strävar man efter att förbättra produktiviteten genom att prioritera funktioner och fördela resurserna på ett ändamålsenligt sätt i stället för att vidta besparingsåtgärder på kort sikt. I Charités strategi framhävs att man inte kan satsa på alla funktioner på samma sätt. Det är viktigt att identifiera styrkorna och allokera resurser särskilt till strategiskt viktiga funktioner.¹² Både Charités och Karolinska universitetssjukhusets strategier betonar ledarskapsfärdigheter, sektorsövergripande team med låg hierarki, vårdpersonalens utbildning samt en flexibel arbetsskiftsplanering som förbättringsmetoder för produktiviteten. Det anses också viktigt att öka samarbetet över yrkesgränserna.¹³

I Storbritannien satsar NHS på en värde- eller effektivitetsbaserad hälso- och sjukvård. Målet är en jämlik, transparent och hållbar resursanvändning samt fokus på vårdresultaten och -effekterna i stället för på resultatet.¹⁴

I Finland är hälso- och sjukvårdsutgifternas¹⁵ andel av bruttonationalprodukten 9,6 procent, vilket är mindre än i jämförelseländerna. Per invånare uppgick utgifterna till 3 205 euro, vilket också är lägst. (Tabell 4) Den reella ökningen av hälso- och sjukvårdsutgifterna har

¹² Rethinking Health. Charité 2030. Strategic orientation of Charité - Universitätsmedizin Berlin. www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal_relaunch/die-charite/Strategie-2030/Charite2030_Strategie_11_2021_engl.pdf. Hämtad 12.4.2023.

¹³ Rethinking Health. Charité 2030. Strategic orientation of Charité - Universitätsmedizin Berlin; Karolinska universitetssjukhuset, Årsberättelse 2021.

¹⁴ Hurst L. et al. 2019. Defining Value-based Healthcare in the NHS. CEBM, University of Oxford 2019.

¹⁵ Utgifter för hälso- och sjukvården = Statistikföringen grundar sig på det EU-förordningsbaserade statistikföringssystemet SHA 2011, där man med hälso- och sjukvårdsutgifter avser driftsutgifter, dvs. investeringsutgifterna har dragits av från de totala utgifterna för hälso- och sjukvården.

varit 0,6 procent per invånare åren 2013–2020 och tillväxten har släpat efter de övriga EU-länderna.

Tabell 4. Hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras andel av BNP samt antalet läkare och sjukskötare/1 000 invånare. Källa: OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD.

	Finland	Sverige	Tyskland	Storbritannien
Hälso- och sjukvårdsutgifter 2020, euro/invånare	3 205	4 008	4 831	3 494
Hälso- och sjukvårdsutgifternas andel av BNP år 2020, %	9,6	11,5	12,8	12,0
Läkare/1 000 invånare 2020 eller den senaste tillgängliga informationen	3,5	4,3	4,5	3,0
Sjukskötare/1 000 invånare 2020 eller den senaste tillgängliga informationen	13,6	10,8	12,1	8,5

Observationer om ekonomi och produktivitet

- HUS verksamhetsmiljö och ekonomiska läge är förknippade med många osäkerhetsfaktorer. De ekonomiska nyckeltalen har försämrats sedan tidigare år.
- Räkenskapsperiodens resultat var sämre än väntat. Ekonomin uppvisade ett betydande underskott eftersom serviceproduktionen stannade under budgetmålen. Underskottet täcktes med en tilläggsuppbörd av medlemskommunerna.
- Produktivetsprogrammet var i sin helhet inte tillräckligt för att förbättra det ekonomiska läget och 2022 genomfördes också ett sparprogram.
- Hanteringen, rapporteringen, uppföljningen och kommunikationen om produktivetsprojekten har utvecklats. För produktivetsprogrammets projekt uppställdes sparmål i euro.

3 Personalresurser och deras tillräcklighet

Enligt bokslutet 2022 uppgick antalet anställda på HUS i slutet av 2022 till 26 528 och antalet årsverken var 20 861,6. Den jämförbara minskningen i antalet årsverken jämfört med året innan var 6,9 procent och underskred budgeten med 10,4 procent (2 422,6 årsverken). Det genomsnittliga priset per årsverke inklusive bikostnader var cirka 71 000 euro och steg med cirka 9,9 procent jämfört med året innan. I rapporteringen av årsverken övergick man 2022 till att använda Kommunarbetsgivarnas mätare och dessutom uppdaterades definitionerna och indikatorerna i HR-rapporterna (PowerBI). På grund av ändringarna är antalet årsverken inte direkt jämförbart med tidigare år.¹⁶

Den fastanställda personalens avgångsomsättning var 11,4 procent och utan pensioneringar 8,6 procent. Avgångsomsättningen utan pensioneringar var högre än året innan (7,9 %).¹⁷ De vanligaste orsakerna till byte av arbetsplats är lön och belöning, arbetets belastning samt balansen mellan fritid och arbete.¹⁸

Personalkostnaderna uppgick till 1,48 miljarder euro och underskred budgeten med 46 miljoner euro (3 %). På grund av personalbristen har användningen av hyrd arbetskraft ökat. Kostnaderna för hyrd arbetskraft uppgick till 39,4 miljoner euro och har ökat med cirka 27 procent jämfört med 2019 och med cirka 90 procent jämfört med 2017.¹⁹

Antalet lediga arbetsplatser har ökat och antalet sökande minskat

År 2022 hade HUS 3 993 lediga arbetsplatser och 26 691 sökande. Jämfört med året innan ökade antalet lediga arbetsplatser med cirka 19 procent och antalet sökande minskade med cirka 3 procent. Jämfört med 2017 har antalet lediga arbetsplatser mer än fördubblats och antalet arbetssökande har minskat med cirka en tredjedel. Antalet sökande varierar avsevärt mellan olika personalgrupper. Det har redan länge funnits endast några läkarsökande per öppen arbetsuppgift och efter 2017 har också antalet sökande till lediga platser inom vårdarbete minskat betydligt. År 2022 fick man i genomsnitt 5 ansökningar för en ledig plats inom vårdarbete, 2 ansökningar för läkaruppgifter och 7 ansökningar för uppgifter som specialarbetare. Antalet sökande i gruppen "övrig personal" är högre. Gruppen omfattar bland annat sekreterare och lokalvårdare. (Tabell 5)

¹⁶ Personlig delgivning. Personalledningen, utvecklingschefen 6.4.2023.

¹⁷ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s. 41.

¹⁸ HUS personalutskott 17.11.2022, ärende 137.

¹⁹ Bokslut och verksamhetsberättelse 2017 s. 70, 2019 s. 74 och 2022 s. 42.

Tabell 5. Antalet sökande till lediga tjänster per personalgrupp 2017–2022. Källa: personalledningen 23.2.2023; Utvärderingsberättelse 2017–2021.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lediga arbetsplatser totalt	1 942	2 268	2 782	2 938	3 359	3 993
Arbetsansökningar totalt	39 457	37 559	35 318	35 868	27 472	26 691
Sökande/öppen arbetsplats						
Vårdpersonal	22	16	13	11	7	5
Läkare	3	3	3	3	2	2
Övrig personal	26	24	21	21	17	18
Specialpersonal	12	12	11	8	5	7

I slutet av hösten 2022 saknade HUS 431 vårdanställda jämfört med 2021. Läkarbristen är cirka 50–70 personer, varav cirka 40–50 är psykiatriker.²⁰ Bristen på vårdpersonal har lett till att vårdplatser har stängts på vårdavdelningarna. Under 2022 har vård- och övervakningsavdelningarna haft i genomsnitt cirka 2 400 lediga vårdplatser. Antalet stängda vårdplatser har varit i genomsnitt 400. Under våren 2022 minskades vårdavdelningsverksamheten betydligt även på grund av vårdarstrejken. Utmaningar i fråga om sjukskötarens tillräcklighet och tillgänglighet framträder på vissa avdelningar med treskiftsarbete samt i operationssalar.^{21 22} Personalbristen har fördröjt de diagnostiska processerna särskilt inom bilddiagnostiken. Personaltillgången orsakade utmaningar för hela vårdkedjan, vilket framträdde i synnerhet som överbelastade jourer och försvårade genomförandet av icke-brådskande vård och avvecklingen av vårdköerna.²³ Frågan behandlas närmare i kapitel 4.

Enligt Kevas utredning har bristen på sjukskötare fördubblats 2020–2022. År 2022 var arbetskraftsbristen bland sjukskötare 16 657 personer i hela landet och 6 001 personer i Nyland. Närvårdarbristen var 8 834 personer i hela landet och 2 706 personer i Nyland. Bristen på vårdpersonal förutspås fortsätta på samma sätt under de följande 15 åren.²⁴

Enligt SHM:s vägkarta är det väsentligt att se till att det finns tillräckligt med utbildning, att arbetsfördelningen förnyas och att arbetet organiseras på arbetsplatserna. Arbetsinsatsen för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska inriktas på uppgifter som motsvarar utbildningen, vilket förutsätter att man utökar den assisterande personalen och

²⁰ Personlig delgivning. Koncerttjänster, överläkaren 6.2.2023.

²¹ Personlig delgivning. Förvaltningsöversköten 22.2.2023, 5.4.2023.

²² HUS revisionsnämnd 25.8.2022 § 40. Hörande av personaldirektören.

²³ HUS revisionsnämnd 30.3.2023 § 4. Hörande av verkställande direktören.

²⁴ Keva/ Aula Research 2023. Kommunsektorns arbetskraftsprognos.

www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf. Hämtad 3.3.2023.

stödtpersonalen. Dessutom bör man öka internationell rekrytering och arbetsrelaterad invandring, förbättra personalens arbetsförmåga och utnyttja tekniska lösningar.²⁵

Kompetensen hos personer med utbildning på andra stadiet och stödtpersoner kan utnyttjas bättre

Ett av budgetens operativa mål för 2022 var att granska arbetsfördelningen mellan yrkesgrupperna, bland annat möjligheterna för personer med utbildning på andra stadiet att utföra sjukskötaryrkesuppgifter samt fördelningen av arbetsuppgifterna mellan sekreterarna och de som utför patientarbete.

HUS färdigställde 2022 en utredning om utnyttjandet av kompetensen hos arbetstagare med utbildning på andra stadiet, till exempel när- och primärskötare. Deras andel är cirka 13 procent av vårdpersonalens vakanser och det är relativt lätt att rekrytera personal för dessa uppgifter. Enligt redogörelsen skiljer sig dessa yrkesutbildade personers uppgifter från varandra på olika enheter och alla enheter utnyttjar inte deras kompetens till fullo till exempel inom läkemedelsbehandling. Arbetsgruppen rekommenderade att arbetsbeskrivningarna för utbildade på andra stadiet förenhetligas på HUS-nivå i enlighet med den nuvarande lagstiftningen och utbildningen. Dessutom rekommenderades säkerställande av kompetensen, fastställande av utvidgade arbetsbeskrivningar, fortbildning och uppdatering av yrkeskarriärmodellen.²⁶ Enheterna ansvarar själva för att ordna den tillägsutbildning och fortbildning som behövs.²⁷

År 2022 färdigställdes också en utredning om personaldimensioneringen för vårdpersonalen. Resultaten visar att det inte var möjligt eller ändamålsenligt att fastställa det exakta antalet vårdpersonal eftersom vårdavdelningarna är olika. Omsättningen av patienter och antalet patienter som vårdats i mindre än 24 timmar hade ett statistiskt betydande samband med anmälningar om tillbud, förekomsten av vårdrelaterade infektioner och trycksador samt fallolyckor. Enligt utredningen varierar användningen av stödtpersoner mellan avdelningarna. Stödtpersoner är bland annat avdelningsfarmaci, avdelningssekreterare och anstaltsvårdstjänster och avdelningens matförsörjning.²⁸ Avsikten är att i fortsättningen standardisera verksamhetssätten för att möjliggöra en mer omfattande användning av stödtpersoner och på så sätt frigöra sjuksköternas arbetstid för patientarbete.²⁹

HUS är medlem i välfärdsområdenas rekryteringsnätverk som leds av Kommunarbetsgivarna och där man på nationell nivå bearbetar strukturer för internationell rekrytering till Finland. Dessutom utredde HUS 2022 möjligheterna till internationell rekrytering för att trygga tillgången till personal. Diagnostikcentrum har pilottestat

²⁵ Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys turvaaminen. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2023:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>. Hämtad 17.2.2023.

²⁶ Ala-Nikkola T. Loppuraportti. 2. asteen koulutettujen osaamisen hyödyntäminen. Työryhmäraportteja 18.10.2022.

²⁷ Personlig delgivning. Personaldirektören 23.2.2023.

²⁸ HUS. Utredning av personaldimensioneringen för vårdpersonalen. Personlig delgivning. Utvärderingsöverskötern 13.2.2023.

²⁹ HUS Revisionsnämnd 30.3.2023, 4 §. Hörande av verkställande direktören.

rekryteringen av sjukskötare från Indien och Seure har konkurrensutsatt en samarbetspartner för internationell rekrytering.³⁰

Arbetstagarna är nöjda med ledningen

Enligt en personalenkät som genomfördes hösten 2022 (n=13 426, svarsprocent 51) är personalen nöjdare än tidigare med ledningen. Chefsindexet som beskriver ledarskap fick ett bra vitsord (4,04) och 79 procent av respondenterna upplevde att de blir hörda och sedda i sin arbetsenhet. Andelen som rekommenderade sin egen arbetsplats var 69 procent. Som motiveringar till rekommendationen nämndes bland annat ett intressant och mångsidigt arbete och ett bra arbetsklimat. Arbetets belastning, organisationens byråkrati och hierarki, företagshälsovården och Apotti var orsaker till att man inte rekommenderade sin egen arbetsplats.³¹

Antalet överbelastade enheter har ökat

På HUS-nivå var överbelastningen som personalen upplevde 2022 nästan på motsvarande nivå som året innan. Indexet som beskriver överbelastning var i genomsnitt 3,27, medan det året innan var 3,25³². 24 procent av vårdpersonalen och läkarna, 16 procent av specialarbetarna och 15 procent av de övriga anställda upplevde överbelastning. 19 procent av vårdpersonalen och 16 procent av läkarna, 10 procent av specialarbetarna och 9 procent av de övriga anställda upplevde överbelastning. Unga (25–35-åringar) upplevde oftare än andra åldersgrupper att arbetsmängden var för stor.³³

Även om det inte har skett någon betydande förändring i överbelastningen på HUS-nivå, har antalet enheter där överbelastningen upplevs som hög (överbelastningsindexet <3) ökat under de senaste åren. Enligt Arbetslivsbarometern uppgick antalet sådana enheter år 2022 till 224 (21 % av HUS enheter³⁴), medan antalet var 190 år 2021 och 177 år 2020. År 2018 var motsvarande antal 152³⁵.

Överbelastade enheter och arbetstagare kan få många olika typer av stöd. Bland annat används identifiering och bedömning av belastningsfaktorer i arbetet samt arbetsplatsutredningar som görs i samarbete mellan företagshälsovården och arbetarskyddet och utifrån vilka enheterna ges åtgärdsförslag. Den så kallade Defusing-verksamheten, vars syfte är att omedelbart bearbeta en traumatisk upplevelse har utvidgats till hela HUS område. Arbetshandledning används i stor utsträckning och chefer och arbetstagare erbjuds mentorskap. Den virtuella assistenten som utvecklats under coronapandemin har anpassats för att stöda personalen i att orka i arbetet. För att stöda arbetshälsan tillhandahålls många coachningar, evenemang och webbkurser. Cheferna har tillgång till egen

³⁰ HUS Revisionsnämnd 30.3.2023, 4 §. Hörande av verkställande direktören.

³¹ Resultat från HUS Personalenkät 2022.

³² Skalan 1–5 där upplevelsen av belastning är desto mindre (=situationen bättre) ju närmare värdet är 5.

³³ Resultat från HUS Personalenkät 2022.

³⁴ Personlig delgivning. Personalledningen 28.3.2023.

³⁵ Personlig delgivning. Personalledningen, utvecklingschefen 10.3.2023.

välbefinnandecoachning och webbutbildning om förändringsledning. Ett strategiskt ledningsprojekt har resulterat i en rekommendation enligt vilken en chef inte bör ha fler än 40 underställda. För unga arbetstagare övervägs riktade åtgärder.³⁶

Observationer om personalen

- Det finns allt fler utmaningar med tillgången till vårdpersonal och psykiatriker, och personalbristen begränsar serviceproduktionen. Användningen av hyrd arbetskraft har ökat.
- Antalet enheter där personalen upplever hög överbelastning är större än tidigare. Yngre arbetstagare upplever mer överbelastning än andra åldersgrupper.
- På HUS har man identifierat möjligheterna att bättre utnyttja kompetensen hos personer med utbildning på andra stadiet samt stödtjänster för att utveckla personalens arbetsfördelning.

³⁶ Personlig delgivning, Personaldirektören 23.2.2023.

4 Tillgång till vård

Tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården har försvårats i hela landet, också på HUS. Serviceproduktionen har minskat samtidigt som efterfrågan har ökat något. Tidsfristerna för att få vård enligt hälso- och sjukvårdslagen förverkligades sämre än tidigare.

År 2022 var antalet icke-brådskande, dvs. elektiva remisser 339 628, vilket är 0,6 procent mindre än 2021. Antalet vårdade olika patienter inom den specialiserade sjukvården (589 657) ökade med 0,3 procent. Antalet förlossningar (15 523) minskade med cirka 10 procent jämfört med 2021.³⁷

År 2022 övergick man i rapporteringen om ekonomin och verksamheten till ett nytt rapporteringssystem som ännu inte slutförts. Därför rapporterades inte siffrorna för vård dagar och operationer i verksamhetsberättelsen och de är inte jämförbara med tidigare år. Enligt uppgifter från operations- och intensivvårdscentralen utfördes 83 608 operationer år 2022 (2021: 91 699). Operationer som gjorts på Orton Oy ingår inte i siffrorna.³⁸ Antalet vård dagar (182 842) och NordDRG-produkter (701 003) sjönk med cirka 6 procent från året innan.³⁹

Användningen av servicesedlar har ökat. År 2022 var faktureringen av servicesedlar sammanlagt 18,2 miljoner euro (2021: 9,7 mn euro⁴⁰). Mätt i euro användes mest servicesedlar för starr, vars fakturering uppgick till 5 miljoner euro och antalet till 7 156. Kvantitativt mest användes servicesedlar för kort individuell terapi för vuxna, sammanlagt 26 641 stycken. Faktureringen av dessa uppgick till sammanlagt 2,7 miljoner euro.⁴¹

Problem i förverkligandet av vårdgarantins tidsfrister

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.

Av de 339 628 elektiva remisser som inkom till HUS 2022 behandlades 12 138 remisser efter tidsfristen på tre veckor. Antalet remisser som väntat på behandling i mer än tre veckor ökade med 113 procent jämfört med året innan. Mest utmaningar i behandlingen av remisser fanns inom specialiteterna ögonsjukdomar samt anesthesiologi och intensivvård.⁴²

³⁷ Bokslut och verksamhetsberättelse 2022, s. 2.

³⁸ Personlig delgivning. Operations- och intensivvårdscentralen, ekonomichefen 28.3.2023.

³⁹ Bokslut och verksamhetsberättelse 2022, s. 2 och 28.

⁴⁰ Bokslut och verksamhetsberättelse 2021 s. 29.

⁴¹ Bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s. 34.

⁴² Bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s. 2.

I slutet av 2022 var antalet patienter som väntat över ett halvt år på elektiv vård 7 223⁴³. Antalet är betydligt större än i slutet av 2021, då antalet de som väntade på elektiv vård var 4 065.

I slutet av 2022 var antalet patienter som väntat över ett halvt år på en operation, ett ingrepp eller på dagkirurgi störst inom specialiteterna kirurgi (4 003), ögonsjukdomar (1 263), tand-, mun- och käksjukdomar (388) samt neurokirurgi (367).⁴⁴ Köerna var längst för starroperationer, ledplastik i höft eller knä och operationer för borttagning av tänder.⁴⁵

Under 2022–2023 har 120–135 av HUS 159 operationssalar använts på vardagarna. Den låga salkapaciteten beror i synnerhet på att det inte finns tillräckligt med vårdpersonal. Man har varit tvungen att flytta bort planerade ortopediska operationer från Brosjukhuset och operationssalsresurserna har koncentrerats till vård av jourpatienter och brådskande operationer. Även den neurokirurgiska operationssituationen är svår. I genomsnitt tre neurokirurgiska operationssalar har kunnat hållas öppna dagligen, även om vård vid rätt tid inom neurokirurgin skulle kräva att alla sex salar är öppna.⁴⁶

Optikermottagningar till hjälp vid avveckling av starrooperationsköer

Vid starrenheten har operationsköerna avvecklats som extra arbete, genom att bevilja servicesedlar och ändra arbetsfördelningen. Starrenhetens optiker har börjat göra förundersökningsbesök tillsammans med en läkare. Tidigare skötte läkaren förundersökningsbesöken ensam. Tack vare den frigjorda läkarresursen har enheten kunnat ta i bruk en ny operationssal flera dagar i veckan och i fortsättningen kan allt fler starroperationer utföras. År 2022 genomfördes 4 875 starroperationer, vilket är 338 fler än 2021. Effekten av den nya förundersökningsprocessen framgår inte direkt av operationsmängderna, eftersom de 2021 påverkades av coronapandemin och 2022 av vårdstrejken.⁴⁷

Övergången till fortsatt vård försvårades

Patienternas övergång från den specialiserade sjukvården till fortsatt vård inom primärvården försvårades ytterligare och antalet fakturerade fördröjningsdagar ökade. År 2022 var det sammanlagda antalet fördröjningsvård dagar 15 759, medan antalet föregående år var 4 928. Detta innebär att det på HUS avdelningar dagligen fanns över 40 patienter som inte tillhörde den specialiserade sjukvården. Kommunerna fakturerades 10,1 miljoner euro

⁴³ Bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s.2.

⁴⁴ Bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s. 32.

⁴⁵ THL. Kösituationen inom specialistvården. Kögruppskub.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/eshjono/ryhma2/fact_eshjono_ryhma2. Hämtad 2.3.2023.

⁴⁶ HUS intranät, aktuellt på HUS. Operationssituationen på Brosjukhuset har orsakat oro 6.4.2023.

⁴⁷ HUS. Pressmeddelande 17.1.2023. Med hjälp av optikermottagningar förkortas starrooperationsköerna; Personlig delgivning. Kliniken för ögonsjukdomar, biträdande överläkaren och avdelningssköterskan 17.2.2023.

för fördröjningsvård dagar (ca 3 miljoner euro 2021). Priset på en fördröjningsvård dag 2022 var 630 euro (2021: 600 euro).⁴⁸

Utmaningar i tillgången till vård inom resultatenheten Sjukvård för barn och unga

På grund av bristen på vårdpersonal har Nya barnsjukhusets intensivvårdsavdelning kunnat vårda färre patienter än tidigare. Underskottet i produktionen av intensivvårds- och intensivövervakningsvård dagar var cirka 1 000 vård dagar 2022. Antalet intensivvårds- och intensivövervakningsdagar var cirka en fjärdedel mindre 2022 än 2019.⁴⁹

Hösten 2022 gjorde HUS en anmälan om egenkontroll till regionförvaltningsverket och Valvira om tillgången till vård för barn och unga.⁵⁰ En arbetsgrupp tillsattes i oktober 2022 för att säkerställa den nationella tillgången till intensivvård för barn.⁵¹ Man har sökt en lösning på situationen genom att omorganisera verksamheten på intensivvårds- och intensivövervakningsavdelningarna för barn och genom att avveckla operationsköer som extra arbete. Dessutom har en enhet med 24 vakanser för interna vikarier inom intensivområdet inrättats.⁵² I mars 2023 meddelade HUS att det kommer att tillfråga familjerna till barn i hjärtoperationskön om de är villiga att söka vård i Danmark.⁵³ I slutet av mars 2023 meddelade resultatenhetens ledning att till följd av alla genomförda åtgärder har tillgången till intensivvård för barn tryggats tills vidare och att barnens hjärtkirurgiska kö har blivit kortare.⁵⁴

Patienterna tillbringar längre tid på jöuren

År 2022 gjordes 258 582 jourbesök inom den specialiserade sjukvården, vilket är 2,7 procent färre än 2021. Antalet samjoursbesök var 229 968, vilket är 1,0 procent färre än 2021.⁵⁵ Tiden som tillbringades på jöuren varierade mellan verksamhetsställena och beroende på om patienten åkte hem, till en vårdinrättning eller till en vårdavdelning (Tabell 6)⁵⁶, och överskred i samtliga fall SHM:s rekommenderade totala vårdtid på 4 timmar.⁵⁷ Patienter som väntade på en fortsatt vårdplats till en vårdavdelning inom primärvården tillbringade

⁴⁸ Bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s. 2, 26 och 35.

⁴⁹ Slutrapport från arbetsgruppen för säkerställande av den nationella tillgången till intensivvård för barn 30.12.2022.

⁵⁰ Pressmeddelande 19.10.2022. HUS utreder barnens tillgång till intensivvård i samarbete med andra universitetssjukhus. www.hus.fi/ajankohtaista/hus-selvittaa-lasten-tehohoidon-saataavuuden-yhteistyossa-muiden-yliopistosairaaloiden.

⁵¹ HUS/18/2022. Tjänsteinnehavarbeslut 18.10.2022. § 51/ 2022. Säkerställande av den nationella tillgången till intensivvård för barn.

⁵² Personlig delgivning. Linjedirektören för barnkirurgi 3.4.2023.

⁵³ Pressmeddelande 27.3.2023. Nya barnsjukhuset tillfrågar familjer om deras villighet att låta sina barn hjärtopereras i de nordiska länderna. www.hus.fi/sv/aktuellt/nya-barnsjukhuset-tillfragar-familjer-om-deras-villighet-att-lata-sina-barn-hjartopereras.

⁵⁴ Personlig delgivning. Sjukvård för barn och unga, direktör för verksamhetsområdet 6.4.2023.

⁵⁵ Bokslut och verksamhetsberättelse 2022, s. 33.

⁵⁶ Personlig delgivning. Akut, kontrollern 23.3.2023.

⁵⁷ Kvalitet och patientsäkerhet inom prehospital akutsjukvård och jourverksamhet – från planering till genomförande och utvärdering. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet, 2019. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:23. Hämtad 6.3.2023.

mest tid på jouren, i genomsnitt 13 timmar 15 minuter. Bristen på platser för fortsatt vård och personalbristen bidrog till att jourerna blev överbelastade.⁵⁸

Tabell 6. Tiden patienten tillbringat på jouren (genomsnittlig tid, timmar och minuter) per verksamhetsställe enligt patientens utskrivningsuppgifter. Källa: Akuten, kontrollerna 23.3.2023.

Verksamhetsställe	Patienter som åker hem	Patienter som flyttas till en vårdinrättning	Patienter som flyttas till en vårdavdelning (SVA*)	Patienter som flyttas till en vårdavdelning (PVA**)
Jorv samjour	5 h 3 min	9 h 18 min	7 h 39 min	17 h 22 min
Mejlans samjour	5 h 11 min	10 h 15 min	10 h 26 min	6 h 00 min
Malm samjour	3 h 50 min	8 h 58 min	7 h 6 min	13 h 17 min
Pejas samjour	5 h 34 min	12 h 4 min	10 h 17 min	18 h 30 min
Raseborg primärvårdsjour	4 h 30 min	15 h 23 min	6 h 4 min	14 h 42 min
Lojo samjour	4 h 12 min	7 h 40 min	5 h 46 min	10 h 38 min
Hyvinge samjour	4 h 18 min	9 h 5 min	6 h 22 min	10 h 55 min
Borgå samjour	3 h 55 min	8 h 47 min	4 h 58 min	9 h 25 min
Totalt	4 h 42 min	9 h 51 min	8 h 56 min	13 h 15 min

* den specialiserade sjukvården ** primärvård

Goda erfarenheter av distansmottagningar på jouren

I Pejas-, Jorv- och Hyvingeområdet pilottestades distansmottagningsverksamhet på samjouren 4.3–31.12.2022⁵⁹. Det var möjligt att få tillgång till den allmänmedicinska distansmottagningen under veckoslut och helgdagar efter att Jourhjälpens gjort en bedömning av vårdbehovet. I pilotprojektet genomfördes 1 812 videomottagningar.

Resultaten av distansmottagningarna bedömdes för 601 patienters del under en uppföljningsperiod på tre veckor. Distansmottagningen ersatte 501 patienters (83 %) fysiska besök på jourmottagningen. 49 patienter (8 %) hänvisades till jourpolikliniken. 97 procent av patienterna ansåg att distansmottagningen var ett enkelt och smidigt sätt att utträta ärenden på jouren och 93 procent fick den hjälp de behövde på distansmottagningen. Respondenterna upplevde distansmottagningen som säker och att de bemötts och fått tydliga anvisningar om fortsatt vård av läkaren. Övan nämnda frågor fick vitsordet över 9 på

⁵⁸ Kaartinen J. HUS Akuutti. Päivystysten tilannekatsaus 25.8.2022.

⁵⁹ Vainio H. Etäyhteyden hyödyntäminen yhteispäivystyksen potilasvirran hallinnassa. Presentation på avslutningsseminariet för projektet Digimuutos 2022 17.1.2023.

skalan 0–10. NPS-värdet för distansmottagningarna var 91⁶⁰. Man strävar efter att utvidga distansmottagningarna 2023.⁶¹

Åtgärder för att trygga tillgången till vård

Revisionsnämnden förutsatte att styrelsen redogör för åtgärderna för att trygga tillgången till vård. Enligt styrelsens utlåtande tryggas tillgången till vård genom att man stöder de verksamhetsområden som har de längsta vårdköerna genom att förbättra tillgången till vårdavdelnings- och operationssalspersonal tillsammans med personalförvaltningens rekryteringsverksamhet samt anställningsteamet. På längre sikt stärks ledningen genom information ytterligare, särskilt inom förebyggande verksamhet, prognostisering och patientprocesser. Man strävar efter att påverka situationen genom att samarbeta med välfärdsområden utanför Nyland. Man samarbetar med välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stad särskilt för att stärka den fortsatta vården inom primärvården i hela landskapet. Dessutom används servicesedlar och köpta tjänster.⁶²

Observationer om tillgången till vård

- Behandlingen av icke-brådskande remisser inom tidsfristen på 3 veckor förverkligades sämre än tidigare. Antalet patienter som väntat på vård i över 6 månader var större än året innan. Tillgången till vård har försvårats inom flera specialiteter. Bristen på vårdpersonal försvårar operationsverksamheten.
- Intensivvårds- och intensivövervakningen av barn har inte kunnat genomföras som planerat på grund av problem med tillgången till vårdpersonal.
- Patienterna väntar på akutmottagningen ofta längre än den totala vårdtiden på 4 timmar som SHM rekommenderar. Distansmottagningen vid jouren har gett goda erfarenheter.
- Starroptionsverksamheten har effektiverats genom att utveckla personalens arbetsfördelning.
- Fördröjningsvård dagar fakturerades betydligt fler än året innan.

⁶⁰NPS (Net Promoter Score) räknas (antal som rekommenderar – antal kritiker) / (antal respondenter) x 100. Ju högre värde, desto fler rekommenderar.

⁶¹ Personlig delgivning. Akut, primärvård, avdelningsöverläkaren 9.2.2023.

⁶² HUS-sammanslutningens styrelse 6.3.2023 § 32. Utlåtande från HUS-sammanslutningens styrelse om tillgången till vård till revisionsnämnden.

5 Produktion av information om vårdens effektivitet

I utvärderingen utreddes hur HUS producerar information om vårdens effektivitet. Utvärderingen baserade sig på en litteraturöversikt, dokumentmaterial och intervjuer med experter. Utvärderingen beskrivs närmare i utvärderingspromemorian, som publiceras på adressen www.arviointikertomushus.fi.

Information om vårdens effektivitet är nödvändig såväl med tanke på styrningen av hälso- och sjukvårdssystemet som för enskilda patienters vårdbeslut. Vårdens effektivitet påvisas genom vetenskapliga studier, HTA-bedömningar⁶³ samt mätning av vårdens vardagliga effektivitet. Information om vårdens effektivitet behövs för att hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna allokeras på rätt sätt.

Effektiviteten har redan länge ingått i HUS strategi och HUS strävar efter att bli Nordens bästa universitetssjukhus. Detta förutsätter att vårdens effektivitet påvisas. Det är också viktigt att påvisa effektiviteten med tanke på HUS konkurrenskraft. Eftersom patienterna fritt kan välja vårdställe inom den specialiserade sjukvården behöver de information om vårdens effektivitet som grund för sina val.

Revisionsnämnden har tidigare bland annat rekommenderat att resultaten av effektivitetsundersökningen och de kliniska kvalitetsregistren bör utnyttjas bättre i ledningen och att tillförlitliga mätare tas i bruk vid mätningen av den vardagliga effektiviteten. En del av revisionsnämndens rekommendationer har genomförts under de senaste åren och förutsättningar har skapats för att förverkliga dem. Gemensamma principer har till exempel skapats för användningen av kliniska kvalitetsregister. HUS tog 2022 i bruk en 15D-indikator som mäter hälsorelaterad livskvalitet och som gör det möjligt att följa upp vårdeffektiviteten i vardagen.

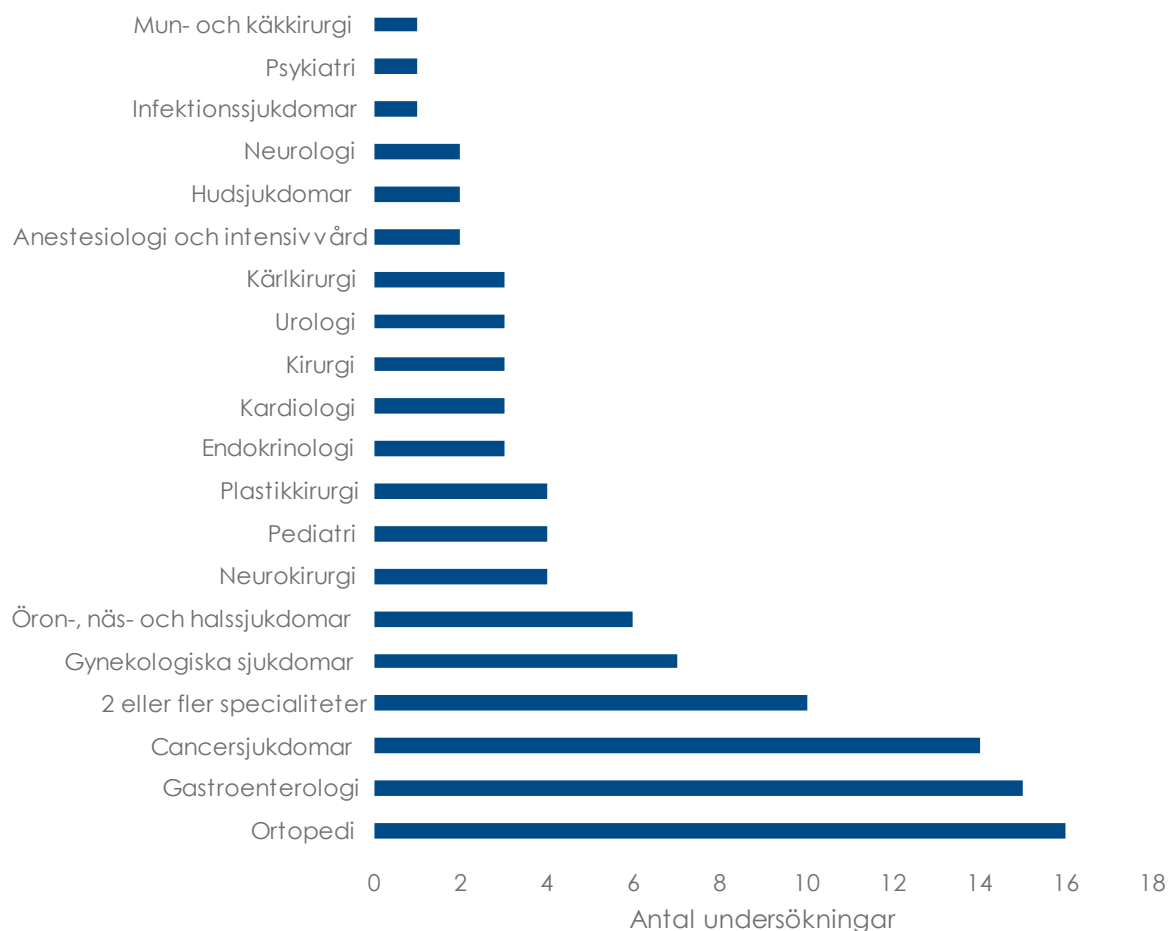
Effektivitetsundersökningar genomförs i större utsträckning än tidigare

För utvärderingen uppdaterades litteraturöversikten över den effektivitetsundersökning som genomfördes på HUS i utvärderingsberättelsen 2017.⁶⁴ Litteratursökningen för publikationer som publicerats 2017–2022 genomfördes i november 2022 och gav sammanlagt 647 sökresultat. För den slutliga analysen valdes 104 publikationer.

Flest effektivitetsundersökningar gjordes inom specialiteten ortopedi, där antalet publikationer var 16. Gastroenterologin gav ut 15 publikationer och cancersjukdomar 14. Publikationernas fördelning enligt specialitet presenteras i figur 6.

⁶³ HTA = health technology assessment, bedömning av vårdtekniker/hälso- och sjukvårdsmetoder. Insamling av information om de hälsomässiga, sociala, etiska och ekonomiska effekterna av läkemedel, utrustning och åtgärder som används inom hälso- och sjukvården. Se HTA-handboken. Version 1.1 Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim; 2017. www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti. Hämtad 19.1.2023.

⁶⁴ Koskinen K, Hytönen M, Räsänen P. The use of real-world effectiveness measurements in clinical settings at Helsinki University Hospital: a systematic literature review. J Comp Eff Res. 2020 Apr;9(5):321–326. doi: 10.2217/ce-2019-0159.



Figur 6. Antalet undersökningar som publicerats 2017–2022 som mäter effektiviteten och som utförts på HUS per specialitet.

Under fem års tid publicerades över hälften av publikationsmängden från den tidigare granskningsperioden på 15 år. På HUS utförs rikligt med undersökningar om vårdens effektivitet och takten verkar till och med öka.

I utvärderingen framkom att effektivitetsundersökningen på HUS är forskarorienterad. Detta påverkar organisationens val av vårdmetoder för vilka det görs en effektivitetsundersökning. Effektivitetsundersökningens riktning styrs inte på HUS-nivå, varför man inte nödvändigtvis utreder de allra viktigaste frågorna. Effektivitetsforskningen kunde riktas till exempel så att HUS fastställer för vilka behandlingar eller ingrepp som effektivitetsuppgifter behövs och därefter konkurrensutsätter och finansierar forskningsgrupper för att lösa problemet. Som stöd för forskningsgrupperna behövs dessutom expertis inom statistik.

Undersökningen påverkar vårdpraxisen, ofta redan under undersökningen. Till exempel på HUS minskade antalet utvidgande operationer av axelleden med 80 procent mellan 2011 och 2018, från 785 ingrepp till 157 ingrepp, då nyttan av kirurgisk behandling konstaterades vara liten. Inom ortopedin har forskningsdata påverkat remisskriterierna och användningen av

operationssalarna. När operationerna minskar behövs mer resurser för konservativ vård, till exempel fysioterapi inom primärvården. Det har dock visat sig vara svårt att öka resurserna för detta ändamål när ansvaret för den konservativa vården finns hos en annan organisation. Tillämpningen av forskningsdata i praktiken kan vara personbunden och beror på hur aktivt enheten deltar i forskningsverksamheten.⁶⁵

Kliniska kvalitetsregister utnyttjas i varierande grad

HUS har grundat nästan 70 separata kliniska kvalitetsregister som grundar sig på diagnosen, vårdformen eller det anatomiska läget. En styrgrupp⁶⁶ tillsattes 2020 för att utveckla och koordinera kvalitetsregistren och chefsöverläkarens anvisning uppdaterades 2022. Kvalitetsregistret har en utsedd ansvarsperson och registret ska rapporteras till resultatenhetens ledning minst tre gånger om året.⁶⁷

Registren innehåller uppgifter om över 460 000 patienter och över 6 400 olika vårdresultatindikatorer. Kostnaderna för kvalitetsregistren uppgick till cirka 2,5 miljoner euro 2022. Det långsiktiga målet är att man kan avstå från separata kliniska kvalitetsregister efter att man fått uppgifter om vårdens kvalitet och effektivitet från Apotti-systemet. Detta kommer dock att ta flera år till, vilket beror på Apottis övriga utvecklingsbehov och hur de framskrider. Man har strävat efter att främja användningen av den information som registren producerar bland annat genom att dela erfarenheter av registren och deras fördelar i styrgruppen samt på seminarier riktade till registeransvariga.⁶⁸

Ledningen lät 2020 göra en utredning av registrens mognadsnivå hos ett konsultföretag. I den granskades 56 kliniska kvalitetsregister. Enligt resultaten varierar registrens mognadsnivå och utnyttjande i hög grad. Flera register av god kvalitet används, men endast en del utnyttjas systematiskt. I registren betonas mätningen av kliniska resultat och registrens rapporteringsegenskaper är fortfarande delvis under utveckling. Enligt utredningen var registreringen av data som krävs både av patientdatasystemet och registret den viktigaste orsaken till att registret inte utnyttjades.⁶⁹

Enligt en enkät till kvalitetsregistrens ansvarspersoner våren 2021 (n=40, svarsprocent 51) ansåg 87 procent av de som svarat att registret är en väsentlig del av den dagliga vården av patienten och informationsledningen. Enligt respondenterna är registren tills vidare det enda sättet att bedöma och utveckla vårdens kvalitet, eftersom motsvarande uppgifter inte fås från Apotti eller datapoolen. Användningen av registren för uppföljning av kvaliteten på nationell nivå upplevdes som ett viktigt utvecklingsobjekt. Mångfalden i verksamhetsmodellen och rapporteringsmöjligheterna orsakade förvirring när man utöver

⁶⁵ Personlig delgivning. Tukielin- ja plastiikkakirurgian osastonlääkäri 16.1.2023; Lähdeoja T, Karjalainen T, Jokihaara J, et al. Subacromial decompression surgery for adults with shoulder pain: a systematic review with meta-analysis. Br J Sports Med 2020; 54:665–673.; Vandvik P O, Lähdeoja T, Arden C, et al. Subacromial decompression surgery for adults with shoulder pain: a clinical practice guideline BMJ 2019; 364 :l294 doi:10.1136/bmj.l294.

⁶⁶ Tillsättande av styrgrupp för kliniska kvalitetsregister. Chefsöverläkarens beslut 5.2.2020 § 10.

⁶⁷ Anvisning om kliniska kvalitetsregister. Chefsöverläkarens anvisning 6/2022.

⁶⁸ Personlig delgivning. Kvalitetsöverläkaren 18.1.2023.

⁶⁹ BCG. HUCS Center of Excellence model evaluation. 31.1.2020.

de kliniska kvalitetsregistren även använder Apotti, Datapoolen och Hälsobyns digitala vårdvägar.⁷⁰

Arbetet i styrgruppen för kliniska kvalitetsregister har resulterat i ökad kostnadsmedvetenhet i resultatenheternas ledning. Dessutom har jämförelsen av vårdresultaten upplevts som nyttig. Utmaningen är att få fram effekterna, att reagera på resultaten och att den information som registren producerar borde påverka verksamheten.⁷¹

Vid vissa enheter har tyngdpunkten i utvecklingen av uppgifterna om vårdens kvalitet och effektivitet flyttats till Apotti. Till exempel inom cancersjukdomar har man konstaterat att klinikerna i samband med mottagningarna inte har tid att mata in patientuppgifter i ett separat kvalitetsregister. Man har avstått från dem med några undantag inom cancerkirurgin och koncentrerat sig på att utveckla Apotti så att systemet i fortsättningen i realtid ger information om vårdeffekten. I synnerhet en kontinuerlig utvärdering av nya cancerläkemedel förutsätter att tillförlitlig information om vårdens effekt fås snabbt. För att producera effektivitetsinformation har man startat ett internationellt projekt som leds av HUS och för vilket EU beviljat 7 miljoner euro i finansiering. Projektet gäller uppföljning av vårdeffekten hos bröstcancerpatienter och syftet är att senare tillämpa erfarenheterna även på andra patientgrupper.⁷²

15D-livskvalitetsmätaren gör det möjligt att följa upp vardagseffektiviteten

I februari 2022 tog HUS i bruk en hälsorelaterad 15D-livskvalitetsmätare för att mäta vårdeffekten. Mätaren består av 15 olika hälsodimensioner (bl.a. rörelseförmåga, syn, hörsel, andning, sömn, normala funktioner, depression) som patienten bedömer före och efter behandlingen. Inom specialiteterna används också andra symtomenkäter riktade till patienterna.

15D-enkäten skickas automatiskt till alla myndiga personer som använder e-tjänsten Maisa. Enkäten skickas första gången när patientens remiss har godkänts och andra gången efter 7 månader. Svarstiden är 30 dygn. HUS mål för 2022 var att 100 000 patienter fyller i 15D-mätaren i Maisa.⁷³

Antalet patienter som svarade på 15D-enkäten har ännu varit knappt. Den första enkäten skickades till 219 675 patienter under tiden 17.2.2022–31.12.2022 och man fick 31 680 svar. Svarsprocenten varierade månadsvis mellan 13 och 17. Sändningarna av den andra enkäten inleddes i mitten av september. Före utgången av året hann man skicka 73 149 enkäter och fick 9 766 svar (svarsprocenten var 13–14). Svarstiden för båda enkäterna har därmed pågått

⁷⁰ Personlig delgivning. Enkäter riktade till ansvarspersonerna för HUS kvalitetsregister. Kvalitetsöverläkaren 19.1.2023.

⁷¹ Personlig delgivning. Kvalitetsöverläkaren 18.1.2023.

⁷² Personlig delgivning. Cancercentrum, verksamhetsdirektören, 17.1.2023.

⁷³ HUS tar 15D-livskvalitetsenkät i omfattande användning för att mäta vårdeffekten. <https://www.hus.fi/sv/aktuellt/hus-tar-15d-livskvalitetsenkät-i-omfattande-anvandning-att-mata-vardeffekten>. Hämtad 17.1.2023.

endast i 3,5 månader. Under 2022 besvarades enkäten för både före och efter vården av 4 442 patienter.⁷⁴

Målet för 2022 var att skapa en rapport över antalet skickade och besvarade enkäter. Målet för 2023 är att skapa en organisationsomfattande rapportering om den egentliga informationen i enkäterna, det vill säga vårdens vardagseffektivitet. Målet är att vårdpersonalen och enheterna i fortsättningen ska kunna följa med förändringarna i patienternas livskvalitet både med hjälp av Apottis rapporteringsverktyg och Power BI-rapporteringen.⁷⁵ Vårdpersonalen som deltar i vården av patienten har kunnat följa upp de egna patienternas svar i Apotti-systemet.

I utvärderingen framkom att enheterna inte nödvändigtvis vet hur den information som 15D-livskvalitetsmätaren producerar kan utnyttjas. Å andra sidan anses 15D-mätaren inte nödvändigtvis vara en ändamålsenlig mätare för alla patientgrupper eller ingrepp. Till exempel kan behandling av små besvär inte nödvändigtvis ses som förändringar i livskvaliteten eller förklaras av dem.⁷⁶ Det är viktigt att jämförelseuppgifter om andra motsvarande enheter och patienter med samma sjukdom ingår i rapporteringen av 15D-mätaren. Detta motiverar både personalen och patienten att utnyttja informationen. Det behövs mer stöd för rapportering och utnyttjande av information om vårdens effektivitet.⁷⁷

HUS har aktivt deltagit i HTA-utvärderingarna

HUS deltar i ett nationellt utvärderingsnätverk som har till uppgift att kartlägga sjukhusens utvärderingsbehov, samordna beslutsfattandet och upphandlingar samt producera utvärderingsinformation som stöd för det hälsopolitiska och kliniska beslutsfattandet. Nätverket utvärderar i regel inte nya sjukhusläkemedel. Nätverket kan göra bedömningar på sjukhusnivå till exempel i fråga om användning av öppenvårdens läkemedel på sjukhus och frågor som gäller användning som avviker från den officiella indikationen för läkemedlen samt i fråga om sådana sjukhusläkemedel för vilka Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea inte producerar någon utvärdering.⁷⁸ I mitten av januari 2023 hade nätverkets utvärderingsöverläkare producerat 75 utvärderingar. HUS hade utarbetat 41 utvärderingar, av vilka 29 behandlade läkemedel, 8 medicintekniska produkter och 4 behandlingsmetoder.⁷⁹ Teman för utvärderingarna har i huvudsak kommit från kliniska enheter. Även Tjänsteutbudsrådets metodbedömningar tas i bruk på HUS.⁸⁰

⁷⁴ Personlig delgivning. Utvecklingsöverläkaren 2.2.2023.

⁷⁵ Personlig delgivning. Utvecklingsöverläkaren 2.2.2023.

⁷⁶ Personlig delgivning. Muskuloskeletal och plastikkirurgi, avdelningsläkaren 16.1.2023.

⁷⁷ Personlig delgivning. Gastroenterologiska överläkaren 11.1.2023.

⁷⁸ FinCCHTA. Nationella utvärderingsnätverket. <https://oys.fi/fincchta/kansallinen-arviointiverkosto>. Hämtad 19.1.2023.

⁷⁹ FinCCHTA. Publikationer. Sairaالاتason nopeat arvioinnit. <https://oys.fi/fincchta/katsauksia-ja-suosituksia>. Hämtad 20.1.2023.

⁸⁰ Personlig delgivning. Utvärderingsöverläkaren 16.12.2022.

Observationer om produktion och utnyttjande av information om vårdens effektivitet

- HUS genomförde 2017–2022 fler undersökningar om vårdens effektivitet än tidigare. Valet av forskningsämnen utgår ofta från forskarna. Statistikexpertis behövs som stöd för forskarna.
- Datatekniska lösningar stöder för närvarande inte tillräckligt tillgången till tillförlitlig och aktuell information om effektiviteten. Den separata registreringen som de kliniska kvalitetsregistren kräver begränsar utnyttjandet av dem. Det kommer att ta flera år innan information om effektiviteten kan fås från Apotti.
- Flera kliniska kvalitetsregister är underutnyttjade och deras mognadsnivå har bedömts vara låg. Detta begränsar möjligheterna att utnyttja dem i ledningen och patientvården. Enheterna och specialiteterna har mycket spelrum i fråga om hur de använder registren och utnyttjar den information de producerar.
- Enkäten om livskvalitet med anknytning till 15D-hälsan har tagits i bruk i stor utsträckning och gör det möjligt att i fortsättningen mäta den dagliga effektiviteten bättre än tidigare. Antalet svar är fortfarande litet.
- HUS har aktivt deltagit i metodbedömningen av hälso- och sjukvården på nationell nivå. Hälsoekonomisk expertis behövs som stöd för forskarna.

6 Kunddelaktighet i utvecklingen av tjänsterna

Ett av HUS strategiska mål är att tillhandahålla Finlands bästa kundupplevelse.⁸¹ På HUS utnyttjas erfarenhetsexperter och kundpaneler för att utveckla servicen. Kunderna deltar också i forskningspaneler.

Patienterna inom HUS Psykiatri har deltagit i serviceutvecklingen sedan år 2000.⁸² År 2016 inleddes ett organisationsomfattande projekt för att göra kunderna delaktiga i serviceutvecklingen.⁸³ År 2020 gav chefsöverläkaren en anvisning om delaktighetsverksamheten som sedan etablerades.⁸⁴ HUS deltar också i Sitras demokrati-temagrupp som behandlar delaktighet.⁸⁵

Verksamheten på HUS-nivå samordnas av en utvecklingschef som är underställd ledningen för vårdarbetet. Dessutom har resultatområdena och resultatenheterna sammanlagt 104 utnämnda koordinatörer. De arbetar med uppgiften vid sidan om sitt eget arbete. Budgeten beaktar inte separat kunddelaktighetsverksamheten och resultatenheterna har i regel ingen separat budget för verksamheten.⁸⁶

En enkät genomfördes bland koordinatörerna för erfarenhetsexpert- och kundpanelverksamheten i november–december 2022. Med enkäten utreddes deras uppgifter, erfarenheter av verksamheten samt utmaningar och utvecklingsförslag. Erfarenhetsexperternas och kundpanelmedlemmarnas erfarenheter utreddes med en enkät i december 2022. Enkätresultaten presenteras nedan.⁸⁷

Praxis för kunddeltagande på HUS

Enligt chefsöverläkarens anvisning⁸⁸ väljer resultatenheterna erfarenhetsexperterna och kundpanelmedlemmarna, fastställer uppgifterna och utser verksamhetskoordinatörerna. Koordinatörerna rapporterar om verksamheten och dess resultat till resultatenhetens ledning och via utvecklingschefen till sammanslutningens ledning och informerar om verksamheten i sin egen enhet.

Alla som deltar i verksamheten får utbildning. Utbildningen för erfarenhetsexperter ordnas vid yrkeshögskolan Laurea och pågår i cirka ett år. Även koordinatörerna genomgår samma utbildning. För kundpanelmedlemmarna ordnas en 2 dagars utbildning i HUS praxis. Med medlemmarna i kundpanelen och erfarenhetsexperterna ingås ett skriftligt avtal för två år,

⁸¹ Strategi och värderingar. HUS fem strategiska tyngdpunkter under strategiperioden 2023–2027.

⁸² Personlig delgivning. Psykiatri, klinisk sakkunnig, koordinator för erfarenhetsexperter; Hjärncentrum, gruppen för ansvarsområdet för psykiatri, projektchef, kundpanelkoordinator 11.10.2022; Ledningen för vårdarbetet, utvecklingschefen 26.10.2022.

⁸³ Personlig delgivning. Ledningen för vårdarbetet, utvecklingschefen 26.10.2022.

⁸⁴ Anvisningar för delaktighetsverksamhet, 16.10.2020. Chefsöverläkarens anvisning 14/2020.

⁸⁵ Ledningen för vårdarbetet, utvecklingschefen 26.10.2022. Hämtad 16.2.2023.

⁸⁶ Toija A. Kysely koordinaattoreille 2022: Kokemustoiminta HUS 2022. Januari 2023. Hämtad 9.1.2023.

⁸⁷ Toija A. Kysely koordinaattoreille 2022: Kokemustoiminta HUS 2022. Tammikuu 2023; Toija A. Kysely kokemustoimijoille 2022: HUS kokemustoiminta 2022. Januari 2023. Hämtad 11.1.2023.

⁸⁸ Anvisningar för delaktighetsverksamhet, 16.10.2020. Chefsöverläkarens anvisning 14/2020.; Ledningen för vårdarbetet, utvecklingschefen 13.1.2023.

genom vilket de förbinder sig att iaktta dataskydds- och sekretessförbindelserna. För deltagande i verksamheten betalas ett arvode.

I slutet av 2022 fanns det sammanlagt 280 erfarenhetsaktörer. Största delen är personer i arbetsför ålder och pensionärer. Största antalet aktörer har Psykiatrin (75). I de övriga enheterna varierade antalet aktörer mellan 5 och 33. Patienternas närstående deltog i 8 enheter. Nästan alla deltog i verksamheten minst en gång under året.⁸⁹ År 2022 fanns det 36 kundpaneler och de hade sammanlagt 211 möten. Erfarenhetsaktörerna hade sammanlagt cirka 350 uppgifter.⁹⁰

Erfarenhetsexperter och kundpaneler har bland annat deltagit i att utveckla webbplatsens innehåll och förtydliga patientanvisningarna. De har identifierat utvecklingsobjekt i kundresponsen och föreslagit korrigeringar i lokalerna. De har gjort sin verksamhet känd i poddar och genom att hålla anföranden på utbildningsdagar och evenemang. Erfarenhetsexperterna har också fungerat som arbetstagarens arbetspar på mottagningarna och som instruktörer i kamratgrupper. Erfarenhetsexperten deltar i fem ledningsgrupper samt i arbetsgruppen för kvalitet och patientsäkerhet.

Koordinatorernas erfarenheter av delaktighetsverksamheten

Koordinatorerna vid resultatenheterna sköter uppgiften vid sidan om sitt eget arbete och den arbetstid som reserverats för uppdraget varierar. I enkätsvaren önskade man att deras roller, uppgifter och arbetsfördelning skulle definieras på olika nivåer. De flesta upplever att de fått stöd för uppdraget av sina enheter, andra koordinatörer och av utvecklingschefen för klientdelaktighet.

Koordinatorerna upplever att det är arbetsamt att rekrytera erfarenhetsexperter och kundpanelmedlemmar och föreslår att rekryteringsprocessen centraliseras. Fler personer med olika kultur- och utbildningsbakgrund och i olika åldrar önskas delta i verksamheten.

Koordinatorerna önskade tydliga anvisningar, blanketter och processer. HUS kunde ha en enhetlig praxis för en bedömning av hurdan verksamhet man rekommenderar att erfarenhetsexperter deltar i. Dessutom efterlystes gemensamma elektroniska arbetsplattformar som är lättare att använda.

Att engagera kunderna i verksamhetsutvecklingen upplevs inte som nödvändigt överallt i organisationen och det kan också upplevas som ett hot. Koordinatorerna har informerat om verksamheten i hög grad i sina egna enheter på olika sätt och de vill lyfta fram verksamhetens betydelse och genomslagskraft för ledningen.

Resultatenheterna har gett positiv respons på delaktighetsverksamheten. Resultaten från delaktighetsverksamheten har varit goda och erfarenhetsexperterna och

⁸⁹ Toija A. Kysely koordinaattoreille 2022: Kokemustoiminta HUS 2022. Januari 2023.

⁹⁰ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s. 40.

kundpanelmedlemmarna är mycket motiverade och engagerade. Antalet uppgifter har minskat på grund av brådska och coronapandemin och eftersom personalen inte har tillräcklig kännedom om verksamheten.

Kunderna upplever delaktighetsverksamheten som meningsfull och nyttig

Både erfarenhetsexperterna och medlemmarna i kundpanelerna upplevde deltagandet i verksamheten som meningsfullt och de fick stöd av koordinatorena. Verksamheten ansågs vara ett nyttigt sätt att utveckla tjänsterna.

Bristen på uppgifter minskar motivationen att delta. För att upprätthålla motivationen är det viktigt att få respons på hur ärendet har framskridit och hur slutresultatet ser ut. Om förslagen inte har beaktats skulle det vara viktigt att höra motiveringarna. Det skulle vara meningsfullt att kunna påverka saker redan i början av utvecklingen. Deltagandet kan ha upplevts som frustrerande i situationer där personen har varit den enda företrädaren för kunderna i en grupp med yrkespersoner. Deltagarna har också upplevt att man velat ha med en kundföreträdare endast för formens skull.

Sammankomster dagtid försvårar de förvärvsarbetandes deltagande och tidvis kan den egna hälsan begränsa deltagandet. Man önskade effektiv mötespraxis. För kundpanelverksamheten efterlystes mer gemensam praxis och samarbete mellan kundpanelerna. Dessutom önskades samarbete mellan erfarenhetsexperter och kundpaneler.

Både erfarenhetsexperterna och kundpanelmedlemmarna skulle öka informationen om verksamheten till personalen. De upplevde att alla anställda inte förstår vikten av patientupplevelser.

Observationer om kunddelaktighet

Kunderna deltar i stor utsträckning i utvecklingen av HUS tjänster. Både resultatenheternas och kundernas erfarenheter av deltagandet i verksamheten är i huvudsak positiva.

7 Ledning av verksamhetslokaler, lokaleffektivitet och miljökonsekvenser

I utvärderingen utreddes ledning av verksamhetslokalerna, lokaleffektiviteten och miljökonsekvenserna. Dessutom utreddes erfarenheterna av beställar-producentmodellen mellan HUS Lokalcentral och HUS Fastigheter Ab. Utvecklingen av den specialiserade sjukvården och förändringarna i servicebehovet ökar kraven på flexibilitet när det gäller anpassning och användning av verksamhetslokalerna. Det ökade distansarbetet minskar behovet av lokaler och samtidigt har lokalernas användningsbehov ändrat.

År 2022 inleddes beredningen av en långvarig lokalplan och en ny fastighetspolicy, och i november valde styrelsen ett scenario för det fortsatta arbetet.⁹¹ Den föregående fastighets- och lokalpolicy var från 2012.⁹² Principen för lokalplaneringen är att personalresurserna kan utnyttjas så effektivt som möjligt i fungerande och rätt placerade lokaler. Vid beredningen av planen utreddes bland annat lokalernas lämplighet för verksamheten, utrymmesbehoven på kort sikt samt visioner om verksamhetsförändringar under de kommande 5–10 åren. Dessutom kartlades behovet av totalrenoveringar, detaljplanerna för sjukhusområden och sjukhustomter samt byggrätter.

Lokaler i HUS användning

Den totala ytan av lokaler som står till förfogande är cirka 910 000 m² ly.⁹³ De egna fastigheternas andel är cirka 67 procent och hyresobjektens cirka 33 procent. Lägenhetsytan för tomma tillgängliga lokaler uppgår till ca 5 000 m² (ca 8 %). Lägenhetsytan för lokaler som belagts med användningsförbud uppgår till ca 41 000 (ca 5 %) och för lokaler som totalrenoveras till 27 000 (ca 3 %) m².⁹⁴ (Figur 7) De viktigaste objekten som belagts med användningsförbud är Mariefors sjukhusområde, Barnets Borg, Vårberga sjukhus i Borgå och en del av Ögon-öronsjukhuset. Hyreslokalerna omfattar knappt några tomma lokaler. I samband med Ortons affärsöverlåtelse överfördes cirka 550 m² tomma lokaler till HUS, vilka inte kan användas på grund av problem med inomhusluften. Dessutom finns det 400 m² tomma hyreslokaler i Gradus-huset som planerats att tas i bruk genom att förflytta personal och avstå från andra hyresobjekt. Kostnaderna som orsakats av tomma lokaler uppgick till cirka 3,5 miljoner euro 2022 (2018: 3,6 mn euro).^{95, 96}

Renoveringsskuldens belopp har inte utretts, eftersom det skulle krävas en stor mängd arbete för att fastställa och upprätthålla tillförlitlig information. Byggnadernas skick och de reparationsåtgärder som vidtagits under de senaste åren är kända och styr

⁹¹ HUS styrelse 22.2.2022 § 27, 7.11.2022 § 148.

⁹² HUS styrelse 28.5.2012. Fastighets- och lokalpolicy 2012.

⁹³ m² ly = lägenhetsyta, beräknas utifrån innermått på väggarna som omger en lägenhet. Om lägenheten har flera våningar beräknas lägenhetsytan som summan av de olika våningarna.

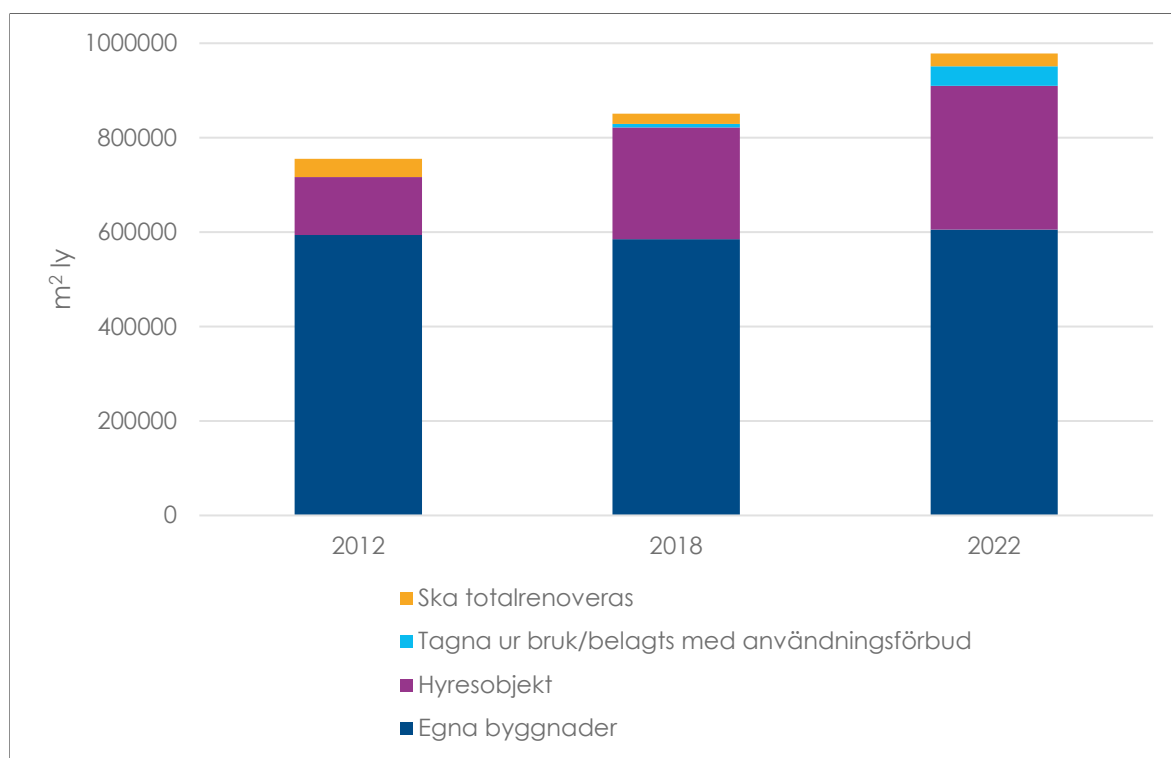
⁹⁴ HUS revisionsnämnd 15.12.2023 § 55. Hörande av fastighetsdirektören på HUS Lokalcentral.

⁹⁵ Personlig delgivning. Fastighetsdirektören 3.2.2023.

⁹⁶ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2018 s. 261.

investeringsplaneringen. Antalet problem med inomhusluften har minskat jämfört med tidigare år. År 2022 var antalet objekt 16, år 2021 27 och år 2018 76.⁹⁷

Det finns 1 435 personalbostäder och deras nyttjandegrad 2021 var cirka 84 procent.⁹⁸ Objektens totala nyttjandegrad varierade mellan cirka 64 och 100 procent och HUS egen personals nyttjandegrad var mellan 22–100 procent. Objekt med låg personalnyttjandegrad på HUS finns i Esbo, Raseborg, Lojo och Vanda. För många objekt med låg nyttjandegrad har en försäljningsplan gjorts upp.⁹⁹



Figur 7. HUS totala yta åren 2012, 2018 och 2021 (m² ly). Källa: Dokumenten Bokslut och verksamhetsberättelse 2012, (s. 214), 2018 (s. 261) och 2022 (s. 154).

Balansvärdena för HUS egna byggnader uppgick i juli 2022 till sammanlagt cirka 1,09 miljarder euro. Kostnaderna för fastigheter och lokaler uppgår till cirka 240 miljoner euro per år, varav underhållskostnaderna¹⁰⁰ för egna byggnader utgör cirka 160 miljoner euro. Antalet hyresobjekt har ökat, vilket förklaras av bland annat modellen för genomförandet av Nya barnsjukhuset samt av att vissa av Helsingfors stads, Eksotes och Kymsotes tjänster överförs på HUS ansvar. I hyreslokalerna finns i huvudsak kontors- och poliklinikfunktioner. Deras användning anses förnuftigt i funktioner som ska vara nära patienten eller vars volymer ändras. Det kan vara billigare att använda hyreslokaler än att investera i en

⁹⁷ Personlig delgivning. Fastighetsdirektören 3.2.2023; HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2018 s. 278.

⁹⁸ HUS Fastigheter Ab. Årsberättelse 2021.

⁹⁹ Deloitte. Intern revision. Granskning av förvaltningen av personalbostäder. 2.9.2022.

¹⁰⁰ I underhållskostnaderna ingår uppvärmning, vatten, el, avskrivningar, finansieringskostnader samt underhåll och säkerhetstjänster.

totalrenovering av egna lokaler.¹⁰¹ År 2022 var fastighets- och lokalkostnaderna cirka 5,9 procent av HUS verksamhetskostnader. Med beaktande av avskrivningar som har en central koppling till fastighetsverksamheten var kostnadernas andel 7,3 procent.¹⁰² Det är inte möjligt att jämföra uppgifterna med andra universitetssjukvårdsdistrikt, eftersom uppgifterna rapporteras på olika sätt.

År 2022 uppgick kostnaderna för de egna lokalerna till 33,2 euro/m² ly/mån. och för hyresobjekten till 32,5 euro/m² ly/mån.¹⁰³ Även om kostnaderna per kvadratmeter ligger nära varandra bör man beakta att det finns mycket olika funktioner i de egna lokalerna och hyreslokalerna. De egna lokalerna är i huvudsak sjukhus och andra lokaler som förutsätts av den krävande specialiserade sjukvården. Hyreslokalerna är i regel kontorslokaler och lokaler för öppenvård.

Det är möjligt att effektivisera användningen av lokalerna

Lokalerna medför kostnader och miljökonsekvenser och därför är en effektiv användning av lokalerna en del av organisationens ansvarsfulla verksamhet. Det ökade distansarbetet gör det möjligt att öka antalet icke namngivna arbetsställen som kan reserveras samt andra gemensamma lokaler och förbättra lokalernas nyttjandegrad.¹⁰⁴

Den interna revisionen fäste 2022 uppmärksamhet vid att det inte finns systematisk praxis och principer på HUS-nivå för en uppföljning av lokaleffektiviteten. Det finns ingen heltäckande uppföljning av nyttjandegraden och lokaleffektiviteten. Den interna revisionen rekommenderade att rollerna och ansvaren i anslutning till uppföljningen av lokalanvändningens effektivitet förtydligas samt att rapporteringen utvecklas.¹⁰⁵

År 2022 inleddes mätningen av nyttjandegraden för kontors- och polikliniklokaler i 12 objekt och ca 900 arbetsplatser. Resultaten visar att det finns en hel del variation i nyttjandegraden. Till exempel i Gradus-husets kontorslokaler var den genomsnittliga nyttjandegraden 20 procent under tiden 19.9–31.10.2022. Nyttjandegraden för Trooli-husets kontorslokaler varierade mellan 22 och 48 procent mellan maj och oktober 2022 enligt veckodag.¹⁰⁶

Avsikten är att höja kontorslokalernas nyttjandegrad genom att förflytta personal och avstå från en del av hyresobjekten. Möjligheterna till snabba förändringar begränsas dock av avtalens långa uppsägningstider och av att hyresavtal har ingåtts om omfattande helheter.¹⁰⁷

En effektivare användning av lokalerna ingår i HUS produktivitetsprogram och under de senaste åren har vissa lokaleffektivitetsprojekt genomförts. I dem har man i regel utrett

¹⁰¹ HUS revisionsnämnd 15.12.2022, § 55. Hörande av fastighetsdirektören på HUS Lokalcentral.

¹⁰² Personlig delgivning. Fastighetsdirektören 3.2.2023.

¹⁰³ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s. 154.

¹⁰⁴ HUS revisionsnämnd 15.12.2022, § 55. Hörande av fastighetsdirektören på HUS Lokalcentral.

¹⁰⁵ Deloitte. Intern revision. Rapport: Granskning av lokalförvaltning och lokalplanering. 23.12.2022.

¹⁰⁶ HUS revisionsnämnd 15.12.2022, § 55. Hörande av fastighetsdirektören på HUS Lokalcentral.

¹⁰⁷ Personlig delgivning. Fastighetsdirektören 3.2.2023.

möjligheterna att effektivisera användningen av lokalerna. En effektivare användning av lokalerna i projekten har ännu inte kunnat påvisas med undantag av ett projekt. (Tabell 7)

Tabell 7. Projekt i anslutning till lokaler. Källa: Stöd till strategiska projekt. Slutrapporter för produktivhetsprogrammets projekt 2021 och 2022.

Projektets namn	År	Projektets resultat och effekter på produktiviteten
Hemtagning av externt hyrda lokaler till egna lokaler: kartläggning	2021	Projektet påverkar inte produktiviteten. Den fortsatta planen är att utarbeta processbeskrivningar för att säkerställa konkurrensutsättningen av hyresavtal samt för att fylla lokaler som blir lediga.
Kritisk granskning av nätverket av verksamhetsställen och centraliseringen av verksamhetsställen: Diagnostikcentrum	2021	Helhetsbilden och informationen om lokalerna förbättrades. Planeringen av nätverket av verksamhetsställen väntar på social- och hälsovårdslösningens inverkan på Diagnostikcentrumets verksamhet.
Kritisk granskning av Psykiatrins verksamhetsställen och centraliseringen av verksamhetsställen:	2021	Projektet påverkar inte produktiviteten. Avsikten var att fortsätta genomgången av lokalerna efter projektet.
Distansarbete – effektivisering av kontorslokalernas användning.	2021–2022	Projektet påverkar inte produktiviteten. Ett lokalbokningssystem togs i bruk, men mätningen av nyttjandegraden förverkligades inte.
Distansarbete och tillhörande anvisningar	2021	Projektet påverkar inte produktiviteten. Anvisningar för distansarbete utarbetades.
Projekt för att minska lokalkostnaderna på Huvud- och halscentrum	2022	Målet är att minska lokalkostnaderna med 643 000 euro. Av målet uppnåddes 252 564 euro.
HUS Företagshälsovård: Optimering av lokalförvaltningen	2022	Målet var en besparing på 69 174 euro genom att omvandla 6 arbetslokaler för sam användning. Målet uppnåddes inte. Cheferna tog i bruk gemensamma rum.

Erfarenheterna av beställar-producentmodellen är i huvudsak positiva

Inom förvaltningen av verksamhetslokaler tillämpas beställar-producentmodellen, där HUS Lokalcentral beställer byggherre- och fastighetstjänster av HUS Fastigheter Ab. Parterna har ingått ett ramavtal om byggherreverksamhet 2015 samt avtal om fastighetsunderhåll och säkerhets- och bevakningstjänster. Enligt bolagsordningen är HUS Fastigheter Ab:s primära uppgift att bedriva störningsfri sjukhusverksamhet genom att producera högklassiga tjänster för HUS-koncernen. Som företrädare för HUS-sammanslutningen ansvarar HUS Lokalcentral för att HUS har till sitt förfogande lokaler som motsvarar verksamhetens krav,

att fastighetsegendomen sköts effektivt samt att miljöfrågorna beaktas i all koncernverksamhet. HUS Lokalcentral har 29 anställda.¹⁰⁸

HUS Fastigheter Ab är HUS helägda dotterbolag. Åren 2018–2022 har som mål för bolaget ställts ett nollresultat samt en årlig produktivitetsökning på minst 2 procent. I budgeten anges inte hur produktivetsmålet fastställs. Enligt de uppgifter som erhållits för utvärderingen bestäms målet när budgeten görs upp så att det uppställda målet dras av från budgetramen. År 2022 var beloppet cirka 1 miljon euro. Produktivetsmålet konkretiseras så att bolagets priser inte stiger.¹⁰⁹ Enligt HUS bokslut har bolaget uppnått de uppställda målen under alla de ovan nämnda åren. År 2022 var bolagets resultat 35 200 euro och ökningen i produktiviteten 3,6 procent. Omsättningen var den högsta i bolagets historia, 259,8 miljoner euro, vilket förklaras av Brosjukhusprojektet.

Enligt bokslutet 2022 (s. 96) återbetalade HUS Fastigheter Ab 900 000 euro till HUS som avtalsenlig årsrabatt 2022. Orsaken till återbetalningen är bolagets resultat, som grundar sig på service- och avtalsavgifter som HUS betalar. Bolaget har prissatt en viss operativ risk för sina service- och avtalsavgifter, så återbetalningen grundar sig i hög grad på att dessa risker inte har realiserats.¹¹⁰ Enligt bokslutet (s. 269) har HUS Fastigheter Ab beviljats ett lån på 21 311 000 euro utan betryggande säkerhet. Lånen har beviljats innan kommunallagen trädde i kraft den 1 maj 2015 och de anses inte medföra någon betydande ekonomisk risk.¹¹¹ HUS proprieborgen som ställts för bolagets räkning uppgick i slutet av 2022 till 3 459 584 euro.

Med beställar-producentmodellen eftersträvas ofta bättre produktivitet och ekonomiska besparingar. Utmaningar i modellen kan inkludera en deloptimering, brist på dialog, ökad administrativ arbetsmängd samt oklarheter i ansvar och roller. I de övriga universitetssjukvårdsdistrikten används inte beställar-producentmodellen i förvaltningen av fastigheter.

Ur Lokalcentralens synvinkel är fördelen med beställar-producentmodellen att beslutsfattandet är flexibelt och rekryteringen smidig i bolaget. Utmaningarna har gällt ägarstyrningen, transparensen i verksamheten samt förutsägbarheten av tidtabeller och kostnader i stora byggnadsinvesteringar. Det är också möjligt att det förekommer vissa överlappningar i funktionerna. Man strävar efter att förbättra transparensen och samarbetet genom ett nytt serviceavtal som ingås 2023.¹¹²

Ur HUS Fastigheter Ab:s synvinkel är en fördel med beställar-producentmodellen att verksamheten på marknaden ständigt tvingar bolaget att bedöma sin verksamhet i förhållande till andra bolag med marknadsbaserad verksamhet. Ur bolagets synvinkel har HUS ägarstyrning varit tydlig och målmedveten. HUS har ställt upp strikta ekonomiska mål utifrån vilka bolaget bygger upp sina egna mål. Eftersom det är fråga om ett separat bolag kan ägaren inte ställa upp närmare mål. Bolaget beaktar HUS strategi i sin verksamhet och

¹⁰⁸ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s. 164.

¹⁰⁹ Personlig delgivning. Ekonomidirektören 6.4.2023.

¹¹⁰ Personlig delgivning. Fastighetsdirektören 3.2.2023.

¹¹¹ Personlig delgivning. Finansieringschefen 13.3.2023.

¹¹² HUS revisionsnämnd 15.12.2023 § 55. Hörande av fastighetsdirektören på HUS Lokalcentral.

för en kontinuerlig dialog på olika nivåer med ägaren om strategiskt viktiga frågor. Nyttan med beställar-producentmodellen har varit öppenhet i verksamheten och en tydlig separation av ansvarsfrågorna. HUS Fastigheter Ab strävar efter att vara den bästa serviceproducenten, så att det lönar sig för HUS att använda dess tjänster. HUS Fastigheter Ab:s servicehelhet har ökat under årens lopp.¹¹³

I allmänhet kan beställar-producentmodellen ofta ha problem med definitionen av de tjänster eller produkter som beställs. Problem har tidigare förekommit även mellan HUS och HUS Fastigheter Ab, men genom att satsa på öppen diskussion och med goda personliga relationer har problemen åtgärdats. Det finns ingen deloptimering ur bolagets synvinkel, men det finns en risk för detta. Vissa överlappande kostnader och effektiviseringsmöjligheter har identifierats. Eftersom lokalerna är en stor investering är det viktigt att HUS förstår hur de påverkar driftskostnaderna.¹¹⁴

HUS Fastigheter Ab:s styrelse har stark kompetens inom byggherreverksamhet, juridik, affärsverksamhet och ekonomi samt den specialiserad sjukvården. En del av styrelsemedlemmarna har också andra förtroende- och tjänsteuppdrag inom HUS och därför ingår dubbelroller i arrangemanget. Detta medför både fördelar och risker. Fördelen är att parterna känner varandra väl. HUS styrelse får information om hur koncernens verksamhet fungerar och hur bolaget får information om ärenden som behandlas i styrelsen. En risk är jäv när ärenden som gäller bolaget behandlas. I huvudsak har dock dubbelrollerna ansetts vara nyttiga.¹¹⁵

Energi- och vattenkostnader samt fastigheternas miljökonsekvenser

År 2022 var HUS fastigheters förbrukning av köpt energi 305 000 MWh. Fastigheternas energiförbrukning minskade med 3,5 procent, den väderkorrigerade värmeenergiförbrukningen minskade med 6,9 procent och elförbrukningen ökade med 1,7 procent. Fastigheternas energikostnader var sammanlagt cirka 31,2 miljoner euro och de ökade med 28,8 procent jämfört med året innan. De nya sjukhusen har mer utrustning, luftkonditionering och kylning, vilket förbrukar mer el än tidigare. Å andra sidan är uppvärmningen av nya byggnader energieffektivare.¹¹⁶ Energi- och vattenförbrukningen presenteras i tabell 8.

HUS är part i kommunernas energieffektivitetsavtal, vars syfte är att samla sammanlagt 19 500 MWh/a i energisparåtgärder 2017–2025. Före utgången av 2022 har HUS genomfört sparåtgärder på 21 000 MWh/a, så avtalets mål har överskridits 3,5 år i förtid.¹¹⁷ Den största besparingen har varit i uppvärmningen. Dessutom har man tagit i bruk förnybar energi, såsom jordenergi. HUS har skaffat ursprungsgarantier för förnybar el för sjukhusen och borsel som används i hyresobjekten sedan 2020. Ursprungsgarantierna granskas årligen och

¹¹³ Personlig delgivning. HUS Fastigheter Ab, styrelseordförande 18.1.2023.

¹¹⁴ Personlig delgivning. HUS Fastigheter Ab, styrelseordförande 18.1.2023.

¹¹⁵ Personlig delgivning. HUS Fastigheter Ab, styrelseordförande 18.1.2023.

¹¹⁶ Personlig delgivning. Miljöförvaltningschefen 10.3.2023. I energikostnaderna ingår värme, el, naturgas och lätt brännolja.

¹¹⁷ HUS revisionsnämnd 15.12.2022, § 55. Hörande av fastighetsdirektören på HUS Lokalcentral.

för 2022 skaffades de inte på grund av den mycket höga prisnivån. Kärnkraft har inte ingått i HUS ursprungsgarantier. Business Finland beviljade för första gången stöd för energieffektivitetsinvesteringar 2021 och stödet har sökts även därefter.¹¹⁸

Tabell 8. Energi- och vattenförbrukningen på HUS sammanlagt 2015 och 2020–2022. Källa: HUS miljöförvaltningschef 10.3.2023.

	2015	2020	2021	2022	Förändrings- -% 2015– 2022
Uppmätt värmeenergi, MWh	124 042	123 204	150 812	136 430	10,0
Väderkorrigerad värmeenergi, MWh	146 090	150 298	150 934	145 554	-0,4
Specifik förbrukning av väderkorrigerad värmeenergi, kWh/brm ³	47,3	47,9	46,1	42,9	-9,3
Elenergi, MWh	113 824	132 820	133 274	135 530	19,1
Specifik förbrukning av elenergi, kWh/brm ³	41,0	40,7	40,7	39,2	-4,4
Vatten, m ³	629 355	632 290	662 014	561 477	-10,8
Naturgas, Nm ³	2 727 131	1 661 823	1 633 423	788 635	-71,1
Fjärrkyla, MWh	-	5 623	6 051	6 362	-

* Största delen av bostadsbyggnaderna ingår inte i förbrukningsvärdena för värme, el, vatten och naturgas.

I augusti 2022 tog man i bruk en klimafärdplan som beskriver över hundra åtgärder för att uppnå kolneutralitet före år 2030.¹¹⁹ I lokalerna har energilösningarna störst betydelse. Målet är bland annat att öka antalet solpaneler i anslutning till fastigheter, avstå från fossila bränslen i produktionen av energi och sjukhusånga och övergå till kolneutral fjärrvärme på de orter där den är tillgänglig.¹²⁰ Före utgången av 2022 har jordvärme tagits i bruk i tre objekt och solenergi i fyra objekt.¹²¹

Enligt verksamhetsberättelsen (s. 72) uppgick HUS avfallsmängd 2022 till cirka 7,5 miljoner kilo. Antalet minskade med cirka 4 procent jämfört med året innan och förklaras av att verksamhetsvolymen sjönk. Ungefär 42 procent av det kommunala avfallet återvanns. Under de senaste åren har mängden returpapper, bioavfall och metall minskat och plast har återvunnits mer än tidigare. Mängden bioavfall har påverkats av insamlingssystemet för bioavfall i Mejlans kök, som innebär att avfallet innehåller mindre vätska. Dessutom har

¹¹⁸ Personlig delgivning. Miljöförvaltningschefen 27.10.2022.

¹¹⁹ HUS intranät-meddelande. 23.8.2022. Vi tar i bruk en klimafärdplan på HUS som Finlands första universitetssjukhus.

¹²⁰ HUS Klimafärdplan mot kolneutralitet 2030, 6/2022.

¹²¹ Personlig delgivning. Miljöförvaltningschefen 10.3.2023.

matsvinnet minskat. En utmaning för återvinningen av plast är flera olika plastarter. Mängden blandavfall var 4,60 kg/nordDRG år 2022 (2021: 4,62 kg, 2020: 4,65 kg).¹²²

Fastigheternas andel av HUS koldioxidavtryck är cirka 36 procent när man beaktar både egna och hyresfastigheter. Byggandets andel av koldioxidavtrycket är 11,7 procent, fastighetsanvändningen står för 19,5 procent och avfall och avfallshantering för 1,0 procent. Uppgifter om energiförbrukningen vid byggande och avfallshantering har inte samlats in eller bedömts som en helhet.¹²³

Byggnadsinvesteringar – till exempel Brosjukhuset

Statsrådet kommer i fortsättningen att besluta årligen om fullmakten att uppta lån som beviljas HUS, vilket också påverkar byggnadsinvesteringar.¹²⁴ Byggnadsinvesteringarna planeras i fortsättningen utgående från att 180 miljoner euro per år står till förfogande för dem (högst 200 mn euro).¹²⁵ I byggprojekt pågår stora projekt som inte kan avbrytas. Inga nya projekt inleds 2023 med undantag av nybyggnadsprojekt för apoteket, centralköket och parkeringen i Mejlans område.¹²⁶

Byggnadsinvesteringarna har under de senaste åren genomförts i enlighet med budgeten. År 2022 reserverades 202,6 miljoner euro för byggnadsinvesteringar i den ursprungliga budgeten och 196,5 miljoner euro användes för dem. Coronapandemin och kriget i Ukraina har ökat byggkostnaderna betydligt och försvårat tillgången på byggmaterial. Därför flyttas till exempel totalrenoveringsprojektet av ingreppsflygeln i Mejlans framåt.

Hösten 2022 färdigställdes det största byggnadsprojektet i HUS historia, Brosjukhuset på Mejlans sjukhusområde. Sjukhuset ersätter Tölö sjukhus samt en del av funktionerna inom Resultatenheten för cancersjukdomar. Brosjukhusets ursprungliga kostnadsberäkning var 280 miljoner euro och de faktiska kostnaderna 305,8 miljoner euro. Sjukhuset färdigställdes enligt den planerade tidtabellen. Sjukhuset har 16 operationssalar, 58 intensivvårds- och intensivövervakningsplatser, 69 platser på Cancercentrums dagsjukhus samt 215 vårdplatser på fyra olika vårdavdelningar.¹²⁷

Brosjukhusprojektet genomfördes som en samverkande projektledningsentreprenad med en fastställd målbudget. Personalen och patienterna deltog aktivt i planeringen av lokalerna (s.k. Big Room-arbetet). Nya lokallösningar är bland annat poliklinik- och kontorslokaler i gemensamt bruk. Poliklinikerna är planerade så att läkare kan ta emot fler patienter än tidigare. Sjukhuset har också ett jouruppvakningsrum för att undvika en förflyttning av patienterna till vårdavdelningen efter en operation. På jouren finns Finlands första Raptorsal

¹²² Personlig delgivning, Miljöförvaltningschefen 10.3.2023.

¹²³ Personlig delgivning, Miljöförvaltningschefen 24.1.2023.

¹²⁴ Statsrådets fullmakt att uppta lån till HUS för 2023 är 1 319 829 000 euro. Statsrådets beslut FM/2022/200. <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatokset/decisionId=0900908f807ea86d>. Hämtad 2.12.2022.

¹²⁵ HUS styrelse 7.11.2022 § 148.

¹²⁶ HUS sammanslutningens stämma 26.10.2022 § 17.

¹²⁷ HUS revisionsnämnd 15.12.2022, § 55. Hörande av fastighetsdirektören på HUS Lokalcentral; HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2022 s. 245.

för brådskande operationer. På Brosjukhuset är avsikten att övergå till patientprocesser med kortvård och undvika onödiga vårdavdelningsperioder.¹²⁸ Olika avdelningar och specialiteter har placerats på samma våning, vilket möjliggör ett närmare samarbete mellan dem.

Brosjukhusets produktivitetsmål anknyter särskilt till integreringen av jouren samt operations- och intensivvården till ett område i Mejlans, gemensamma stödtjänster och den flexibilitet som de stora enheterna medför i personalverksamheten. Det är ännu inte möjligt att bedöma produktivitetsmålen, eftersom sjukhusets serviceproduktion inte kan inledas med full kapacitet i början.

Energieffektiviteten har beaktats på många sätt på Brosjukhuset. Till exempel ventilationsaggregat har värmeåtervinning och spillenergi återvinns för uppvärmning av byggnader och vatten. Genom att återvinna spillenergi sparar man årligen 4 160 MWh. Byggnadens beräknade specifika förbrukning för värme är 18 kWh/brm³ och för el 37 kWh/brm³. År 2022 var den specifika förbrukningen av värmeenergi på HUS-nivå 42,9 kWh/brm² och den specifika förbrukningen av elenergi 39,2 kWh/brm². De uppställda målen för Brosjukhuset följs upp årligen.¹²⁹

Observationer om lokaler

- Energibesparingsåtgärderna har gett goda resultat.
- Uppföljningen av lokalernas nyttjandegrader har inletts, men uppgifterna har ännu inte utnyttjats tillräckligt i lokalplaneringen och ledningen.
- Få produktivetsprojekt i anslutning till lokalerna har genomförts och i regel har man ännu inte påvisat någon förbättring av lokaleffektiviteten.
- Erfarenheterna av beställar-producentmodellen är i huvudsak positiva, men modellen är också förknippad med risker. Definitionen av HUS Fastigheter Ab:s produktivitetsmål är inte transparent. Det är viktigt att tydligt berätta hur produktivetsmålet bildas och med vilken mätare utfallet av målet bedöms.
- Revisionsnämnden fäste i utvärderingsberättelsen för 2018 uppmärksamhet vid dubbelrollerna i dotterbolagen. Nämnden rekommenderade att även om dubbelroller inte är förbjudet i lag, ska deras betydelse bedömas med tanke på koncern tillsynens oberoende, en god förvaltning, effektiv ledning av dotterbolagen samt ryktesrisken. Dubbelrollerna kan orsaka problem med tanke på beslutsfattandets oberoende.

¹²⁸ Projektplan för Brosjukhuset. HUS fullmäktige 14.12.2016.

¹²⁹ Personlig delgivning. Fastighetsdirektören 3.2.2023.

8 Experttjänster som stöd för förvaltningen

HUS kompletterar sin egen sakkunskap med utomstående expert- och konsulttjänster för att planera och styra sin verksamhet. Samtidigt ska man hantera de risker som är förknippade med anskaffningen av experttjänster. Man måste överväga i vilka situationer utomstående experter anlitas och när den egna kompetensen stärks. Dessutom ska man säkerställa de gemensamma spelreglerna genom hela organisationen samt transparenta upphandlingar.

Målet med utvärderingen var att utreda anlitaandet av experttjänster inom koncernledningen 2022. I utvärderingen granskades upphandlingen av experttjänster, avtalspraxis och kostnader inom resultatområdet HUS Gemensamma.¹³⁰ HUS IT-förvaltning ansvarar för genomförandet av ICT-upphandlingarna och de lämnades utanför utvärderingen.

Upphandlingsstrategin bör styra användningen av experttjänster

Organisationens upphandlingsstrategi ska dra upp riktlinjer för organiseringen och genomförandet av upphandlingsverksamheten samt för vilka tjänster som produceras själv och vilka som köps utifrån.^{131, 132} I HUS senaste upphandlingsstrategi från 2016 beskrivs inte separat upphandlingen av expert- och konsulttjänster. Projektet som gällde de strategiska riktlinjerna för HUS upphandlingar slutfördes 2022. Projektet är avsett att samordnas med HUS nya strategi.¹³³ I upphandlingsanvisningen behandlas inte heller separat särdragen i anslutning till upphandlingen av expert- och konsulttjänster.

För konkurrensutsättningen av expert- och konsulttjänster ansvarar inom HUS upphandlingar Service och ICT-serviceupphandlingskategorin. Den ansvarar för genomförandet av följande upphandlingar: Trafik, transporter och bränslen, Kontors- och förvaltningstjänster, Expert-, konsult- och utbildningstjänster, Renhållnings-, service- och måltidstjänster samt ICT. Kategoristrategierna kommer att uppdateras med beaktande av de förnyade strategiska riktlinjerna för upphandling.¹³⁴

Hanteringen och uppföljningen av avtalen kräver vidareutveckling

I upphandlingsdatabanken på HUS intranät finns uppgifter om vissa av HUS gällande upphandlingsavtal. Avtalen gäller i huvudsak utrustning, förnödenheter och redskap. Upphandlingsbanken har inga avtal om expert- eller konsulttjänster. Avsikten är att i upphandlingsbanken publicera uppgifter om avtal som är tillgängliga för flera enheter. Alla

¹³⁰ Resultatområdet HUS Gemensamma: Upphandlingar, Ekonomiledningen, Kommunikationsledningen, Personalledningen, Ledningen för vårdarbetet, Ledningen för utvecklingsverksamheten, Ledningen för forsknings- och undervisningsverksamheten, Allmän förvaltning och juridik, Ledningen för sjukvård och serviceproduktion och Intern revision.

¹³¹ Kuuttiniemi K. & Lehtomäki L. Valtion hankintakäsikirja 2017. Finansministeriets publikationer 29/2017.

¹³² Ledning och utveckling av offentlig upphandling. Keino – Kompetenscentrum för hållbar och innovativ offentlig upphandling / www.hankintakeino.fi 1.12.2022.

¹³³ Personlig delgivning. Upphandlingsdirektören 3.2.2022.

¹³⁴ Personlig delgivning. Upphandlingsdirektören 3.2.2022.

separata avtal kommer dock inte att publiceras, utan ägarna till ramavtalen ansvarar för anvisningarna i anslutning till dem.¹³⁵

För närvarande är det inte möjligt att på ett tillförlitligt sätt följa upp avtal och tillhörande inköp. Projektet vars syfte var att koppla inköpsfakturorna till avtalen avbröts under 2022, men håller på att startas på nytt. I uppföljningen av inköp i anslutning till avtal har man pilottestat en projektkod som ska kopplas till upphandlingsbeslutet. Målet är att följa upp hur upphandlingens uppskattade värde förverkligas.¹³⁶

Inköp av expert- och konsulttjänster har ökat

HUS har publicerat uppgifter om inköpsfakturer på sin webbplats sedan 2021. Utifrån dem är det möjligt att granska var HUS bland annat köper experttjänster. Utifrån inköpsfakturamaterialet verkar det som om även andra inköp än de som hör till den aktuella kategorin har bokförts som expert- och konsulttjänster.

På HUS-nivå användes 13,8 miljoner euro för expert- och konsulttjänster 2022, vilket är cirka en miljon euro mer än året innan och cirka 8,9 miljoner euro mer än 2017.¹³⁷ (Figur 8)

Resultatområdet HUS Gemensamma använde sammanlagt 6,5 miljoner euro för expert- och konsulttjänster 2022.¹³⁸ Under de senaste åren har köpen av expert- och konsulttjänster ökat bland annat på grund av att den interna revisionen lades ut 2020 samt den ökade användningen av experttjänster i anslutning till upphandlingar.

Flest inköp 2022, cirka 2,5 miljoner euro inklusive genomfakturering till Kymsote, gjordes just inom ansvarsområdet Upphandlingar. HUS Upphandlingar grundade 2022 ett dynamiskt leverantörsregister för att skaffa konsult- och konkurrensutsättningstjänster för offentliga upphandlingar. Tjänster för genomförande av konkurrensutsättningar köptes av externa konsulter som ingår i det dynamiska leverantörsregistret för att stödja upphandlingens egna konkurrensutsättningsresurser, så att arbetet för att avveckla den upphandlingsskuld som samlats innan upphandlingarna centraliserades ska framskrida så effektivt och snabbt som möjligt. Detta visade sig vara den enda lösningen 2022, men en omfattande utläggning av upphandlingar är inte en mer långsiktig verksamhetsmodell.¹³⁹

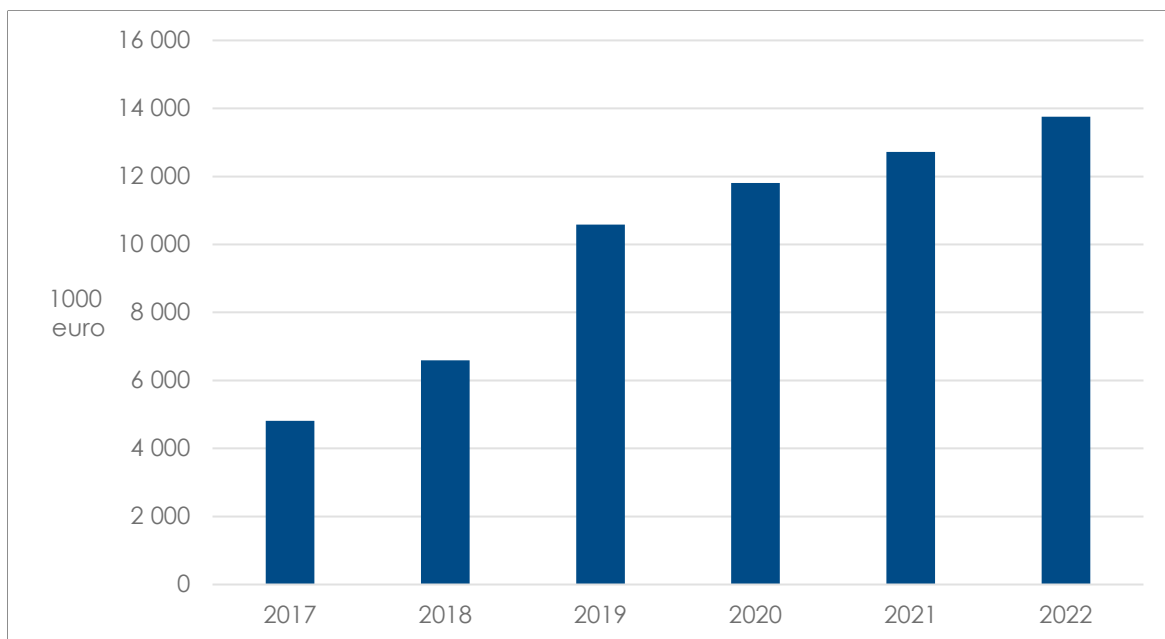
¹³⁵ Personlig delgivning. Upphandlingsdirektören 3.2.2023.

¹³⁶ Personlig delgivning. Upphandlingsdirektören 3.2.2023.

¹³⁷ Personlig delgivning. Koncernekonomichefen 26.1.2023.

¹³⁸ Personlig delgivning. Koncernekonomichefen 26.1.2023.

¹³⁹ Personlig delgivning. Upphandlingsdirektören 11.4.2023.



Figur 8. Köp av expert- och konsulttjänster (1 000 euro) på HUS 2017–2022. Källa: Koncernekonomichefen 26.1.2023.

Observationer om användningen av experttjänster

- Ett dynamiskt register och ramavtal minskar risken för en kedjning av upphandlingar och ökar transparensen i upphandlingarna.
- Ramavtal om expert- och konsulttjänster finns inte heltäckande tillgängliga på intranätet/upphandlingsdatabanken.
- Kostnaderna för expert- och konsulttjänster har inte specificerats i budgeten och boksluts- och verksamhetsberättelsen.
- Det är inte möjligt att kombinera faktureringsuppgifterna med avtalen med de nuvarande systemen. I köp av expert- och konsulttjänster har även andra kostnader än de som hör till ifrågavarande klass bokförts.

9 HUS interna kommunikation om anvisningar

Den offentliga sektorns verksamhet regleras av lagar och normer. Dessutom har HUS anvisningar för att kommunicera om organisationens gemensamma regler och verksamhetsrutiner. För att fungera som rättesnöre för organisationens arbetstagare ska anvisningarna vara skriftliga, aktuella, lättillgängliga och begripliga. Det är viktigt att informera om anvisningarna och omsätta dem i praktiken så att man förbinder sig till dem. Revisionsnämnden utvärderade de administrativa anvisningarna på HUS intranät och kommunikationen om dem.

Utfärdande och publicering av anvisningar

De administrativa anvisningarna på HUS kan basera sig på lagstiftningen, grundavtalet, förvaltningsstadgan och de stadgar som fullmäktige, i fortsättningen sammanslutningens stämma, har godkänt. Anvisningarna kan också grunda sig på koncerndirektivet samt på sammanslutningens stämmas och styrelsens beslut.^{140, 141} (Figur 9)



Figur 9. Avtal, regler och anvisningar som styr HUS verksamhet.

¹⁴⁰ HUS intranät 21.9.2022.

¹⁴¹ Utarbetande av anvisningar i sjukvårdsdistriktet. Permanent anvisning 26/2021.

Anvisningarna klassificeras i anvisningar som gäller patientvård, verkställande direktörens anvisningar och andra anvisningar. Chefsöverläkaren ger allmänna anvisningar om sjukvård som grundar sig på hälso- och sjukvårdslagen, allmänna anvisningar och anvisningar som styr forsknings- och undervisningsverksamheten om behandlingen av uppgifter i patientjournaler.¹⁴² Anvisningarna från verkställande direktören innehåller allmänna eller principiella ärenden som till exempel grundar sig direkt på lagstiftningen eller ärenden vars giltighetstid inte är tidsbegränsad. Tidsbestämda anvisningar ges om ärenden som är i kraft tidsbegränsat, såsom löneförhöjningsärenden i anslutning till tjänste- och arbetskollektivavtalet.¹⁴³

Bakom den nya anvisningen ligger till exempel ändringar i lagstiftningen, kollektivavtalet eller organisationen eller missförhållanden som observerats i verksamheten.¹⁴⁴ Initiativet till den nya anvisningen kan komma från vilken arbetstagare som helst inom HUS.¹⁴⁵ Anvisningen bereds av den tjänsteinnehavare som ansvarar för uppgiftsområdet eller av den ansvarsperson som utsetts för anvisningen. Ansvarspersonen ska säkerställa att de som deltar i utarbetandet av anvisningen har tillräckligt omfattande sakkunskap i ämnet. Dessutom ansvarar personen för att uppdatera anvisningen och kommunicera den till de som den gäller.¹⁴⁶

1.1.2022 trädde Verkställande direktörens uppdaterade anvisning "Upprättande av anvisningar i sjukvårdsdistriktet" i kraft. Den gäller utarbetandet av andra anvisningar än patient- och vårdanvisningar och dess syfte är att säkerställa anvisningarnas kvalitet, begriplighet och effektivitet. I den beskrivs anvisningarnas hierarkiska nivåer och beredningen, godkännandet och publiceringen av dem.

I utvärderingen utreddes hur de administrativa anvisningarna som publicerades 2022 (före 27.10.2022) motsvarade innehållskraven för en ny anvisning. Granskningen gällde 9 verkställande direktörens och 7 chefsöverläkarens anvisningar.

Anvisningarna som granskades följde Verkställande direktörens anvisning relativt väl. I anvisningarnas sidhuvud fanns nödvändiga uppgifter med undantag av tre anvisningar som saknade information om organisationen. I anvisningen ska anges om anvisningen gäller tills vidare eller för en viss tid och när den tidsbundna anvisningen upphör att gälla. Denna information saknades i största delen av de granskade anvisningarna. I de enskilda anvisningarna saknades en inledning, information om distributionen eller en ansvarsperson och vem som ger mer information. I flera av de granskade anvisningarna har intranätet antecknats som distribution.

¹⁴² Utarbetande av anvisningar i sjukvårdsdistriktet. Permanent anvisning 26/2021.

¹⁴³ HUS intranät 8.6.2022.

¹⁴⁴ Personlig delgivning. Förvaltningsdirektören och förvaltningschefen 14.6.2022.

¹⁴⁵ Utarbetande av anvisningar i sjukvårdsdistriktet. Permanent anvisning 26/2021.

¹⁴⁶ Utarbetande av anvisningar i sjukvårdsdistriktet. Permanent anvisning 26/2021.

Kommunicering om anvisningarna samt deras verkställande

Den centrala informationskällan för arbetstagaren är chefen vars uppgift är att precisera och anpassa meddelanden på HUS-nivå till enhetens verksamhet. Kommunikationen ska vara öppen, jämlik, regelbunden, tydlig och begriplig.¹⁴⁷ Informationskanalerna är intranätet, personaltidningen Husari, e-post, ledningsgruppernas möten och chefsmöten, personalmöten, kvalitets- och patientsäkerhetsmöten samt introduktionsmöten.¹⁴⁸

Chefen ska vidta åtgärder om hen upptäcker verksamhet som strider mot anvisningarna. Varje arbetstagare är skyldig att sätta sig in i anvisningarna.¹⁴⁹ Målet för HUS är att öka personalens medvetenhet om anvisningar och bestämmelser.¹⁵⁰

Koncernförvaltningen fördelar verkställande direktörens och chefsöverläkarens anvisningar till direktörerna för resultatområdena och enheterna samt till ansvarspersonen för anvisningarna och de som ger mer information. Direktörerna för resultatområdena och resultatenheterna ansvarar för verkställandet av anvisningarna, för tillräcklig information inom sitt ansvarsområde och för uppföljningen av efterlevnaden. Ledningsgrupperna för resultatområdena och resultatenheterna antecknar anvisningarna för kännedom.¹⁵¹ Virtuella evenemang har genomförts för att effektivera verkställandet av chefsöverläkarens anvisningar. Dessutom har ett flödesschema utarbetats för att förtydliga distributionen och verkställandet av anvisningarna.¹⁵²

Utgångspunkten för HUS Kommunikation är att kommunikationen hör till alla ansvariga instanser, varvid kommunikationen eller informationen om en enskild anvisning ska övervägas enligt vilken målgrupps verksamhet den påverkar. HUS Kommunikations roll i kommunikationen av anvisningar har varit rådgivande. Undantag är sådana anvisningar som i stor utsträckning och undantagsvis påverkar personalens verksamhet. Till exempel deltog kommunikationsenheten intensivt i kommunikationen om coronaanvisningarna.¹⁵³

Utifrån utvärderingen verkar det som om man på HUS litar på att anvisningarna blir kända och förstådda via de närmaste cheferna. Likaså litar man på att arbetstagarna sätter sig in i anvisningarna och följer dem. Efterlevnaden av anvisningarna följs inte upp systematiskt.

Hantering av anvisningar

HUS intranät har fungerat som hanteringsställe för administrativa regler och anvisningar. På sidorna för administrativa regler och anvisningar har anvisningarna klassificerats enligt tema. På sina egna sidor finns dessutom verkställande direktörens och chefsöverläkarens

¹⁴⁷ Internkommunikationens anvisningar 1.5.2013.

¹⁴⁸ Plan för genomförande av kvalitetshantering och patientsäkerhet på HUS 15.4.2019.

¹⁴⁹ Principer för riskhantering och intern kontroll inom HUS-koncernen 25.10.2019)

¹⁵⁰ Plan för genomförande av kvalitetshantering och patientsäkerhet på HUS 15.4.2019.

¹⁵¹ Utarbetande av anvisningar i sjukvårdsdistriktet. Permanent anvisning 26/2021.

¹⁵² HUS-sammanslutningens kvalitet och patientsäkerhet. Rapport 2022 – plan 2023. HUS sammanslutningens styrelse 27.3.2023 § 44.

¹⁵³ Personlig delgivning. Kommunikationsdirektören 24.5.2022.

anvisningar, permanenta anvisningar, tidsbestämda anvisningar samt grundavtalet, förvaltningsstadgan, instruktioner samt anvisningar. Sidan har en sökfunktion.

Intranätet har upplevts som en besvärlig plats för att bevara och hantera administrativa anvisningar, eftersom det inte möjliggör en välfungerande versionshantering. Ansvaret för intranät-sidornas ägarskap är oklart och ingen enskild part har helhetsansvaret för sidorna.

I utvärderingen observerades att det förutom på intranätets sidor för administrativa regler och anvisningar finns anvisningar på enheternas egna sidor. Anvisningarna på de olika sidorna motsvarar inte helt varandra. Till exempel finns det tre anvisningar för upphandlingar både på sidan för administrativa regler och anvisningar och på sidan för upphandling, men endast två av dem är desamma. Det kan antas att det också finns anvisningar på enheternas nätskivor och till exempel i Teams-grupper. Att spara anvisningar på flera ställen försvårar versionshanteringen: det är osäkert om den senaste versionen av anvisningen används. Av utvärderingen framgick dessutom att granskningsdatumet för flera anvisningar eller följande uppdateringstidpunkt har gått ut.

Enligt verkställande direktörens anvisning publiceras anvisningarna från och med 1.1.2023 i anvisningsbanken på intranätet. Anvisningsbanken möjliggör en bättre sökfunktion och versionshantering. I anvisningsbanken har man för närvarande sparat vård- och patientanvisningar samt chefsöverläkarens anvisningar som uppdaterats inom de senaste två åren. Inmatningen av övriga administrativa anvisningar i anvisningsbanken inleddes i början av 2023. Utmaningar orsakas av resursbrist och oklarhet om vem som godkänner anvisningen.¹⁵⁴ I samband med att anvisningsbanken tas i bruk är avsikten att skapa en verksamhetsmodell med hjälp av vilken ansvaret förtydligas samt ett uppdateringslarm som gör det möjligt att avlägsna duplikationer så att endast den senaste anvisningen hittas.¹⁵⁵

Observationer om kommunikationen om anvisningarna

- De närmaste cheferna ansvarar för kommunikationen om anvisningarna och övervakningen av att de följs och HUS har ingen gemensam praxis för detta.
- Vid tidpunkten för utvärderingen hade ingen helhetsansvar för upprätthållandet av webbplatsen för administrativa regler och anvisningar på intranätet.
- Anvisningarna på enheternas egna sidor och skivenheter skiljer sig från anvisningarna på intranätets sida för administrativa regler och anvisningar. Därför kan man inte lita på att gällande anvisningar hittas.

¹⁵⁴ Personlig delgivning. Kvalitetsöverläkaren 23.1.2023.

¹⁵⁵ HUS kvalitets- och patientsäkerhet, Plan 2022 – Rapport 2021.

- HUS Kommunikation deltar i kommunikationen om anvisningarna i en rådgivande roll, med undantag av de mer omfattande personalanvisningarna.
- Positivt är att videor om upphandlingsanvisningarna har gjorts som stöd för kommunikationen.

10 Apottis användbarhet och produktion av information som behövs för ledningen

I utvärderingen utreddes hur klient- och patientdatasystemet Apottis användbarhet och produktionen av de uppgifter som behövs för ledningen har främjats. Dessutom utreddes Apottis kostnader och effekter på produktiviteten.

Revisionsnämnden konstaterade i utvärderingsberättelsen 2021 att de ursprungliga målen för Apotti-projektet är fortfarande viktiga och systemet bör utvecklas för att uppnå målen. Nämnden ansåg att det är nödvändigt att säkerställa att de data som behövs för att styra och leda verksamheten fås ur systemet. Nämnden förutsatte dessutom att styrelsen följer upp hur Apotti påverkar produktiviteten.

Apotti har fått negativ uppmärksamhet i medierna ända sedan upphandlingsskedet. År 2022 offentliggjordes ett klagomål som läkare gjort till Valvira på grund av att patientsäkerheten äventyrades. Valviras avgörande är inte känt i skrivande stund. Även Olycksutredningscentralen utredde störningar i funktionaliteten samt i synnerhet problem med läkemedelslistor, men såg inget behov av att inleda en säkerhetsutredning.¹⁵⁶

Införandet av Apotti slutfördes i huvudsak hösten 2022. Avtalet gäller fram till 2026 och inga fortsatta planer har ännu utarbetats.¹⁵⁷

Systemet har utvecklats i Apotti 2.0-projektet men användbarheten måste förbättras ytterligare

Systemet har utvecklats och vidareutvecklas på många sätt tillsammans med Apotti Oy så att det bättre ska motsvara användarnas behov. År 2022 har man inom projektet Apotti 2.0 gjort utvecklingsarbete bland annat genom att förenkla och förenhetliga användargränssnittet samt utveckla utbildningar och anvisningar. Av projektets 261 utvecklingsuppdrag var 177 slutförda i december 2022.¹⁵⁸

HUS förnyade hanteringsmodellen för utvecklingsförslagen för Apotti-systemet på våren 2021 och skapade en prioriteringsprocess för förslagen.¹⁵⁹ Utvecklingsförslagen som skickas till Apotti Oy har bedömts och prioriterats av verksamhetsområdena. Antalet utvecklingsförslag minskade med 70 procent jämfört med 2021.¹⁶⁰

Apotti-systemet utvecklades också inom strategiska projekt. Projektet för läkare under specialistutbildning förbättrade förutsättningarna för att använda Apotti i det praktiska arbetet.¹⁶¹ Dessutom utvecklades och förenhetligades arbetet för de läkare och sjukskötare som fungerar som Apotti-experten. En del av dem har utbildats till systemets

¹⁵⁶ Olycksutredningscentralen, utredning T2022-E1, 1.11.2022.

¹⁵⁷ Personlig delgivning. Utvecklingsdirektören 20.12.2022.

¹⁵⁸ Personlig delgivning. Utvecklingsdirektören 20.12.2022.

¹⁵⁹ Personlig delgivning. Utvecklingsledningen, utvecklingsöverläkaren 17.10.2022.

¹⁶⁰ Personlig delgivning. Utvecklingsdirektören 20.12.2022.

¹⁶¹ Slutrapport för projektet Apotti 2.0 läkare under specialistutbildning 23.1.2023.

innehållsproducenter som kan göra den småskaliga utveckling som specialiteterna önskar. I december 2022 fanns det sammanlagt 49 innehållsproducenter som utbildats av systemets amerikanska tillverkare Epic och de genomförde 300 utvecklingsbegäranden.¹⁶²

Upplevelsen av systemets användbarhet varierar beroende på funktionalitet, specialitet och den yrkesutbildade personens arbetsuppgift.¹⁶³ Det finns också nöjda användare. Inom vissa specialiteter anses systemet göra patientarbetet snabbare än tidigare. En fördel är också att undersökningsresultaten fås från ett och samma ställe och man behöver inte logga in i flera system.

Utvecklingsarbetet har försvårats förutom av coronapandemin av samtidiga ändringar, såsom social- och hälsovårdsreformen, organisationsreformen samt ibruktagandet av Brosjukhuset. Även införandet av bilddiagnostik krävde resurser. Utvecklingsarbetet utförs tillsammans med flera aktörer, vilket medför utmaningar.¹⁶⁴

På HUS utreddes inte användarnas synpunkter på Apotti-systemet på ett heltäckande sätt 2021–2022. I informationsförvaltningens kundnöjdhetsenkät tillfrågas om nöjdheten med Apotti-systemet med hjälp av en enda fråga. Utifrån den försämrades nöjdheten med systemet från 2021 och det uppställda målet uppnåddes inte. Enligt bokslutsuppgifterna (s. 182) var resultatet 2,3 år 2022, medan målvärdet var 2,9.

I personalenkäten hösten 2022 fick Apotti-systemet några omnämnan i samband med frågorna om arbetets smidighet och om man rekommenderar arbetsplatsen. Systemet upplevdes medföra utmaningar för arbetets smidighet och det nämndes också som en orsak till att den egna arbetsplatsen inte rekommenderas för bekanta. Även den egna Apotti-kompetensen nämndes som ett utvecklingsbehov.¹⁶⁵ I personalens avgångsenkäter angavs systemet inte som orsak till uppsägningen. I enkäten finns ingen separat fråga om systemet, men i de öppna svaren fick det två omnämnan.

Apottis rapporteringsproblem försvårar kunskapsbaserad ledning

Införandet av Apotti-systemet har orsakat problem för produktionen av information som anknyter till uppföljningen av verksamheten. Till exempel var det inte möjligt att få jämförelseuppgifter om tillgången till vård 2021. År 2022 har situationen förbättrats till exempel i fråga om remisser och jämförelseuppgifter om köer.

Vid utvecklingen av rapporteringen har den lagstadgade rapporteringen prioriterats bland annat för coronapandemins behov.¹⁶⁶ Det finns fortfarande mycket att utveckla när det gäller produktionen av information som i allmänhet krävs för ledning. HUS ledning har identifierat

¹⁶² Personlig delgivning. Utvecklingsdirektören 20.12.2022; utvecklingsöverläkaren 2.11.2022, 29.3.2023.

¹⁶³ Personlig delgivning. Utvecklingsdirektören 20.12.2022.

¹⁶⁴ Personlig delgivning. Utvecklingsledningen, utvecklingsöverläkaren 2.11.2022.

¹⁶⁵ Resultat från HUS Personalenkät 2022.

¹⁶⁶ Personlig delgivning. Utvecklingsledningen, utvecklingsöverläkaren 17.10.2022.

behovet av att förnya informationsproduktionens organisationsstrukturer och i december 2022 tillsattes en styrgrupp för att stärka ledningen genom information.¹⁶⁷

Uppgifterna som fås från Apotti utnyttjas på två sätt. För det första innehåller systemet flera rapporteringsverktyg avsedda för daglig ledning, med hjälp av vilka man får information per enhet. För det andra genomförs uppgifterna om till exempel tillgången till vård, kostnaderna för serviceproduktionen och antalet remisser med Power BI-rapporter via data som överförs från Apotti till datapoolen. Ett av de viktigaste målen för 2023 är att få data från systemet i sin helhet till datapoolen.¹⁶⁸

Apotti-utbildningar och systemkompetens

Apotti-systemet skiljer sig från tidigare patientdatasystem och en smidig användning av systemet förutsätter en ny slags kompetens. Införandet av Apotti förändrade också olika yrkesgruppers uppgifter och registreringspraxis. I Danmark och Storbritannien, där samma leverantörs patientdatasystem används, har användarutbildningen identifierats som en utmaning för införandet av systemet¹⁶⁹.

Systemet bygger på roller som läkare, sjukskötare, sekreterare och specialarbetare, som alla har skrivbordsvyer och verktyg som tillhör deras uppgifter. Utbildningarna är rollspecifika och arbetstagaren ska avlägga de kurser som är väsentliga för det egna arbetet.¹⁷⁰

HUS har tillsammans med Apotti Oy utvecklat utbildningsinnehållet utifrån kompetensbehoven och responsen. Till exempel webbkurserna har förnyats och rapporteringsutbildningen utökats.¹⁷¹ År 2022 var kursresponsen som helhet god. Medelvärdena för svaren på de strukturerade frågorna överskred målnivån och varierade mellan 4,3 och 4,7 på skalan 1–5. Utbildningsrespons gavs av 970 deltagare från 225 kurser.¹⁷² Apotti-utbildningen har också inkluderats i undervisningen i medicin och hälso- och sjukvård.

Åren 2018–2022 användes Apotti-utbildningarna sammanlagt 148 013 gånger, varav 92 548 var webbkurser.¹⁷³ I oktober 2022 hade Apotti sammanlagt 23 456 användare.¹⁷⁴ Det finns ingen information om hur många arbetstagare som har genomgått minst en Apotti-utbildning. I figur 10 presenteras antalet avlagda utbildningar åren 2018–2022.

¹⁶⁷ Verkställande direktörens beslut 19.12.2022 § 171.

¹⁶⁸ Personlig delgivning. Utvecklingsdirektören 20.12.2022.

¹⁶⁹ Alastalo A. 2021. Evaluation of a large electronic health record implementation: Epic in the UK and Denmark. Kandidatavhandling. Aalto-universitetet.

¹⁷⁰ HUS studieguide 39/2022.

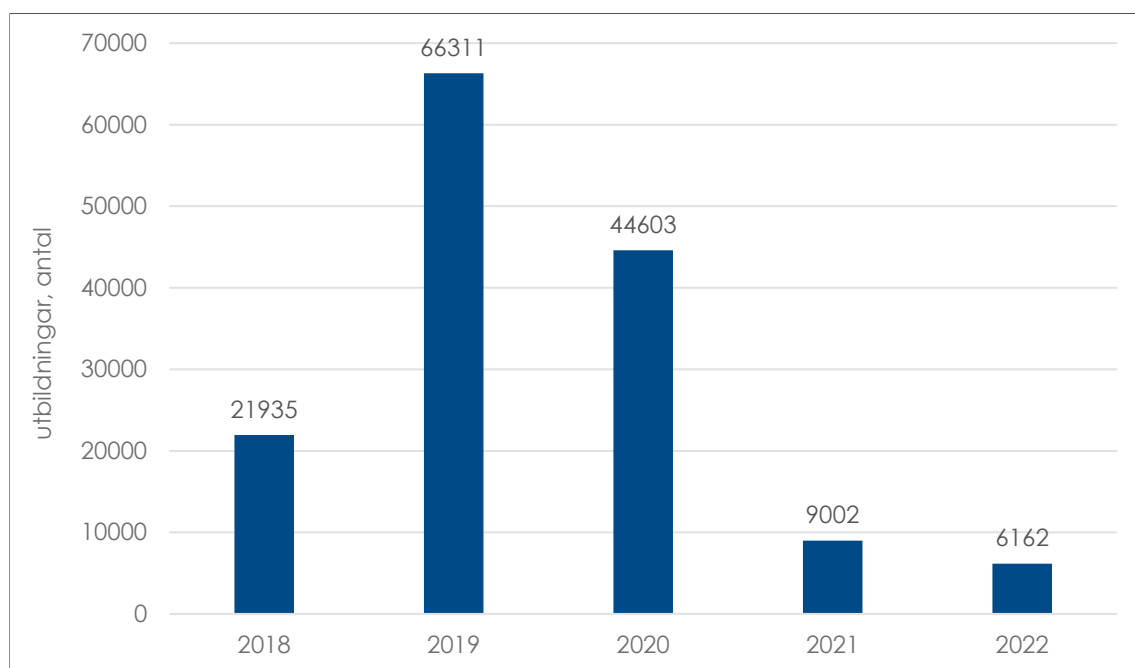
¹⁷¹ Personlig delgivning. Utvecklingsdirektören 20.12.2022.

¹⁷² Personlig delgivning. IT-förvaltning, kundservicechefen 23.1.2023.

¹⁷³ Personlig delgivning. IT-förvaltning, kundservicechefen 23.1.2023, 29.3.2023.

¹⁷⁴ Personlig delgivning. Utvecklingsdirektören 20.12.2022.

Rapporteringsutbildningar genomfördes sammanlagt 770 gånger i september 2018–oktober 2022.¹⁷⁵ Antalet verkar vara litet jämfört med antalet personer som behöver rapporter i sitt arbete. Till exempel enbart antalet chefer på HUS är 1 299.¹⁷⁶



Figur 10. Avlagda Apotti-utbildningar på HUS 2018–2022. Källa: Kundbetjäningsschefen, IT-förvaltning, 23.1.2023, 29.3.2023.

Apotti-systemets kostnader

Enligt den prognos som uppdaterats i augusti 2021 och som Apotti Oy presenterade för revisionsnämnden (24.11.2022 § 50) kommer kostnaderna för Apotti-projektet och den fortlöpande tjänsten att uppgå till sammanlagt 625,6 miljoner euro för alla ägare. Detta är 229,5 miljoner mer än den ursprungliga uppskattningen. Antalet användare bedömdes ursprungligen vara 35 procent för litet, vilket förklarar en betydande del av kostnadsökningen. En annan betydande faktor är tjänster som överförs från kunderna till Apotti och som inte beaktats i den ursprungliga beräkningen. Överskridandet av den ursprungliga kostnadskalkylen är i allmänhet typiskt för upphandling av informationssystem, vilket betonar vikten av en uppföljning av kostnaderna.

År 2022 uppgick kostnaderna för Apotti-systemet till 74,9 miljoner euro för HUS. På motsvarande sätt uppgick kostnaderna 2021 till 71,5 miljoner euro. Siffrorna ovan innehåller endast kostnaderna för Apotti Oy:s fakturering och IT-förvaltningen. De inkluderar till

¹⁷⁵ Personlig delgivning. IT-förvaltning, kundservicechefen 17.11.2022, 21.11.2022.

¹⁷⁶ HUS Chefspuls 2022.

exempel inte personalutbildningskostnader som ingår i resultatområdenas egna budgetar.¹⁷⁷
178

Kostnaderna har till exempel orsakats av Apottis användarlicenser som är användarspecifika. Licenshanteringen har förbättrats så att den motsvarar det verkliga användningsbehovet. Genom att avstå från onödiga Apotti-licenser har till exempel Diagnostikcentrum sparat 1,5 miljoner euro.

Av HUS verksamhetskostnader uppgick kostnaderna för Apotti-systemet till 2,7 procent och av IT-förvaltningens verksamhetskostnader till ca 30,5 procent. Det är svårt att jämföra kostnaderna med tidigare använda patientdatasystem på grund av systemens innehållsmässiga skillnader och uppdateringsbehov. Därför är det också svårt att göra en jämförelse med andra universitetssjukvårdsdistrikt. För att belysa frågan presenteras nedan tre andra universitetssjukhus kostnader för patientdatasystem 2022.¹⁷⁹

- Kostnaderna för PSHP:s viktigaste patientdatasystem Uranus uppgick till cirka 7 miljoner euro, vilket är 0,7 procent av PSHP:s verksamhetskostnader och 9,6 procent av verksamhetskostnaderna för ansvarsområdet IT-förvaltning och teknologi enligt budgeten 2022.
- Kostnaderna för PPSHP:s klient- och patientdatasystem Esko och Oberon uppgick till sammanlagt cirka 3,95 miljoner euro, vilket är 0,6 procent av PPSHP:s och 15,8 procent av IT-förvaltningens verksamhetskostnader.
- VSSHP köpte nästan alla IT-tjänster av en anknuten enhet och den egna IT-organisationen är liten. Inköpen av IT-tjänster från den anknutna enheten uppgick till sammanlagt 37,1 miljoner euro. Antagandet är att andra system än de som hänförs sig till patientvården endast utgör en liten del av de totala utgifterna.

Apotti-systemets inverkan på produktiviteten är oklar

Apotti-systemets inverkan på produktiviteten har inte bedömts i sin helhet på HUS. De senaste åren har varit avvikande både funktionellt och ekonomiskt, vilket har försvårat bedömningen. Apotti har identifierats ha konsekvenser för produktiviteten genom flera faktorer, till exempel den tid som använts för dokumentation, antalet vårdade patienter och minskningen av medicineringsfel. Antalet polikliniska besök inom den specialiserade sjukvården var oförändrat jämfört med 2019 och 2022. Under samma granskningsperiod ökade dagkirurgins prestationer. I granskningen bör man beakta att 2019 användes Apotti endast på Pejas sjukhus och på hela HUS 2022. Även coronapandemin, personalbristen och arbetskonflikten våren 2022 bör beaktas.¹⁸⁰

¹⁷⁷ Personlig delgivning. Utvecklingsdirektören 20.12.2022.

¹⁷⁸ Personlig delgivning. Ekonomidirektören 28.3.2023.

¹⁷⁹ Personlig delgivning: Birkalands välfärdsområde, granskningsdirektör 28.2.2023; Norra Österbottens välfärdsområde, effektivitetsrevisor 13.3.2023; Egentliga Finlands välfärdsområde, utvärderingsdirektören 24.2.2023.

¹⁸⁰ Personlig delgivning. Ekonomidirektören 28.3.2023.

Apottis inverkan på produktiviteten har inte systematiskt följts upp av styrelsen. I styrelsens möteshandlingar för 2022 finns inga uppgifter om Apottis inverkan på produktiviteten. Ekonomi- och koncernsektionen behandlade Apotti i juni 2022.

Även internationellt har patientdatasystemens kostnader och kostnadseffektivitet undersökts endast på basis av en knapphändig litteratursökning. I England orsakar problemen med IT-systemens användbarhet över 13,5 miljoner förlorade arbetstimmar per år.¹⁸¹

Observationer om Apotti-systemet

- Det har förekommit problem med systemets användbarhet sedan införandet. Brister i användbarheten och rapporteringen har korrigerats och förbättringar har gjorts. Å andra sidan har resurserna för utvecklingsarbetet varit begränsade.
- Rapporteringsproblemen i Apotti försvårar fortfarande den kunskapsbaserade ledningen.
- Som helhet var responsen från utbildningarna bra. Det finns dock inga heltäckande uppgifter på HUS-nivå om deltagargraden i utbildningar.
- Kostnaderna för Apotti-systemet är 2,7 procent av HUS totala kostnader. Kostnaderna har blivit högre än i den ursprungliga uppskattningen.
- Tills vidare finns det endast lite information om Apottis inverkan på produktiviteten. Apottis inverkan på HUS produktivitet har inte systematiskt följts upp av styrelsen.

¹⁸¹ British Medical Association. Report no. 2 Building the Future. Getting IT Right: The case for urgent investment in safe, modern technology and data sharing in the UK's health services. London: BMA, 2022. bma-infrastructure-2-report-getting-it-right-dec-2022.pdf.

11 Extern tillsyn över HUS verksamhet

De viktigaste tillsynsmyndigheterna för HUS-sammanslutningens verksamhet är Regionförvaltningsverket i Södra Finland (RVF i Södra Finland), Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, riksdagens justitieombudsman (JO), justitiekanslern i statsrådet samt Konkurrens- och konsumentverket (KKV), dataombudsmannen och diskrimineringsombudsmannen. I utvärderingen utreddes vilka ärenden tillsynsmyndigheterna behandlade för HUS del 2020 och 2021. Utvärderingen beskrivs närmare i utvärderingspromemorian, som publiceras på adressen www.arviointikertomushus.fi.

Revisionsnämnden behandlade regionförvaltningsverkets och Valviras tillsynsåtgärder i utvärderingsberättelsen 2014. Nämnden behandlade dessutom KKV:s tillsyn över upphandlingarna och upphandlingsverksamheten på HUS i utvärderingsberättelserna för 2019–2021. År 2014 rekommenderade revisionsnämnden att HUS utarbetar en enhetlig verksamhetsmodell för en systematisk behandling och dokumentering av tillsynsmyndigheternas ärenden samt för att informera om besluten.

År 2018 gav chefsöverläkaren en anvisning¹⁸² om handläggningen av ärenden som anhängiggjorts av tillsynsmyndigheterna. När ärendena har avgjorts skickas information om tillsynsmyndigheternas beslut till förvaltningsöverläkaren och resultatenheterna.¹⁸³ Den interna revisionen har upptäckt brister i beslutshandlingen och i utnyttjandet av beslutsinformationen för utveckling av verksamheten.¹⁸⁴

Ärenden som anhängiggjorts av tillsynsmyndigheterna 2020–2021

Under 2020 och 2021 anhängiggjorde tillsynsmyndigheterna 126 ärenden som gällde HUS. Av dessa anhängiggjordes 79 av RVF i Södra Finland (2014: 37). Valvira anhängiggjorde sammanlagt 10 ärenden (2014: 50), JO 11, justitiekanslern i statsrådet 4, KKV 7, dataombudsmannens byrå 10 och diskrimineringsombudsmannen 5. Fram till juli 2022 hade 31 ärenden lett till en anmärkning eller till åtgärder.

27 klagomål gjordes om HUS verksamhet. Av klagomålen gällde ett lokalerna och ett informationssystemen. 21 klagomål gällde organiseringen av verksamheten och personalen och 4 klagomål gällde vården och tjänster. På grund av integritetsskyddet kan man inte lämna närmare uppgifter om klagomålen.

Vad fäste tillsynsmyndigheterna uppmärksamhet vid?

- Regionförvaltningsverket i Södra Finland lyfte fram tillgången till ungdomspsykiatrisk vård i ett rimligt ärende. Vid arbetarskyddsinspektionerna observerades att åtgärderna för

¹⁸²Behandling av patienternas anmärkningar, patientskadeärenden, klagomål, besvär och begäran om utredning på HUS. Chefsöverläkarens anvisning 7/2018.

¹⁸³ Personlig delgivning. Förvaltningsöverläkaren 13.7.2022.

¹⁸⁴ Deloitte, Intern revision. Rapport: Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden tarkastus. 17.11.2022.

att utreda arbetets belastning och minimera de belastande faktorerna är otillräckliga. Dessutom måste man fästa uppmärksamhet vid hotet om våld i arbetet och förbättrandet av säkerheten.

- Valvira fäste uppmärksamhet vid tillgången till icke-brådskande vård under undantagsförhållanden till följd av pandemin och förutsatte att bedömningen av vårdbehovet inleds i enlighet med förordningen inom tre veckor efter att remissen anlänt och att vården ordnas inom skälig tid. Dessutom påminde Valvira om arbetsgivarens skyldighet att säkerställa att personalen har behörig rätt att utöva yrket.
- Riksdagens justitieombudsman gav samjouren vid Jorvs sjukhus flera preciserande instruktioner om användningen av begränsningsåtgärder. Riksdagens justitieombudsman gav grupphemmet Rekola för andningsförslamningspatienter preciserande anvisningar om insamlingen av kundrespons, personalens tillräcklighet samt överenskommelse om besökstider.
- Statsrådets justitiekanslers begäran om utredning gällde upphandlingar, utläggning av funktioner och utrustningsbolaget. De fördes inte vidare efter HUS bemötande.
- Konkurrens- och konsumentverkets begäran om utlåtanden och utredningar gällde upphandlingar, hyrning och företagsförvärv.
- Dataombudsmannens byrås begäran om utredning gällde behandlingen av person- eller patientuppgifter. HUS fick en anmärkning för behandling av patientuppgifter utan patientens medgivande.
- Diskrimineringsombudsmannen gav en rekommendation om verkställandet av munskyddstvånget.

Observationer om extern tillsyn

- Åren 2020 och 2021 anhängiggjordes sammanlagt 126 tillsynsmyndighetsärenden på HUS, av vilka 31 ledde till en anmärkning eller åtgärder. Antalet ärenden är litet i förhållande till HUS storlek. Eventuella skillnader i registrerings- och statistikföringspraxis försvårar jämförelsen av antalet med andra universitetssjukvårdsdistrikt.
- På HUS finns anvisning från chefsöverläkaren om hur tillsynsmyndigheternas ärenden ska behandlas. Ansvar för behandlingen av klagomål, utlåtanden och begäran om utredning och uppföljningen av åtgärderna är tydliga.
- Den interna revisionen har fäst uppmärksamhet vid beslutshandlingen vid resultatenheterna och i utnyttjandet av beslutsinformationen för verksamhetsutveckling.

12 Utveckling av mentalvårdstjänster för barn och unga och missbrukartjänster för unga på HUCS område

I utvärderingen utreddes utfallet av målen i HUCS områdets plan för ordnande av social- och hälsovårdstjänster 2021–2025 när det gäller mentalvårdstjänster för barn och unga. Ett av de strategiska fokusområdena i planen var att stärka grundnivån på mentalvårdstjänster för barn och unga samt att utveckla tjänster för barnskyddets och barn- och ungdomspsykiatrins gemensamma kunder. Dessutom utreddes effektiviteten av missbrukartjänster för unga, men ingen systematiskt insamlad information om effektiviteten fanns att tillgå. Utvärderingen är en del av huvudstadsregionens revisionsnämnders gemensamma utvärdering av barns och ungas välbefinnande. Varje revisionsfunktion ger egna rekommendationer om barns och ungas välbefinnande i sina utvärderingsberättelser för 2022.

Nedan beskrivs de centrala observationerna och slutsatserna i utvärderingen. Utvärderingen beskrivs mer i detalj i utvärderingspromemorian, som publiceras på adressen www.arviointikertomushus.fi.

Av utvärderingen framgick att förverkligandet av målen i planen för ordnande av hälso- och sjukvård inte följdes upp systematiskt 2022 och att det inte fanns heltäckande jämförbar information om utfallet av målen. Uppgifterna kunde inte till alla delar fås från datasystemen och det har inte funnits någon gemensam definition av målen och deras mätare. HUS och städerna har följt upp målpuppfyllelsen var och en på sitt sätt.

I utvärderingen framträdde de utvecklingsbehov för mentalvårdstjänster för barn och unga som man redan tidigare känt till. Samarbetet, rollerna och uppgifterna mellan organisationer som producerar tjänster i huvudstadsregionen är fortfarande inte tydliga. Vård- och servicekedjorna är ännu inte smidiga trots utvecklingen. Bristen på yrkesutbildade personer inom barns och ungas psykiska hälsa är en gemensam utmaning för städerna, HUS och välfärdsområdena. En central faktor som fördröjer tillgången till vård är rekryteringssvårigheterna. Rekryteringsproblemen gäller särskilt läkare och psykologer och städerna konkurrerar om dem både sinsemellan och med den privata sektorn.

I Nyland ligger ansvaret för att ordna mentalvårdstjänster för barn och unga även i fortsättningen på flera olika aktörer. Därför är avtalet om ordnande av hälso- och sjukvård mellan HUS, välfärdsområdena och Helsingfors stad viktigt för att säkerställa fungerande vård- och servicekedjor inom mentalvårdstjänster för barn och unga och för att samordna tjänsterna. Det behövs också ett tillräckligt kunskapsunderlag utifrån vilket mentalvårdstjänsterna för barn och unga kan ledas, följas upp och utvärderas. Detsamma gäller missbrukartjänster för unga.

De centrala observationerna i utvärderingen presenteras nedan. Revisionsnämndens rekommendationer presenteras i början av utvärderingsberättelsen.

Kommunerna har stärkt mentalvårdstjänsterna för barn och unga på många sätt, men inte tillräckligt

I alla städer i huvudstadsregionen har man vidtagit åtgärder för att stärka mentalvårdstjänsterna för barn och unga. Personalresurserna har utökats till exempel inom studerande- och skolhälsovården och i alla städer har personalen utbildats i användningen av kortterapi metoder. Den metodutbildning som HUS erbjuder kommunerna har grundat sig på projekt och den har genomförts med hjälp av extern finansiering.

Städerna har grundat nya enheter eller team för mentalvårdstjänster för barn och unga eller utvecklat de gamla enheternas verksamhetsprofil. Till exempel Helsingfors har grundat en enhet som fokuserar på barnpsykiatrisk och barnneurologisk verksamhet för personer under 13 år och Esbo har grundat ett team som ansvarar för diagnostiseringen och behandlingen av ADHD för 13–17-åringar. I Vanda utökades ungdomscentret Nuppis verksamhet 2022 som erbjuder hjälp i mentalvårds- och missbruksfrågor. HUS har utvecklat konsultationsmöjligheter både inom barn- och ungdomspsykiatri.

År 2022 inkom 2 239 barnpsykiatriska och 2 787 ungdomspsykiatriska icke-brådskande remisser till HUS. Inom båda specialiteterna började antalet remisser minska. Trots att efterfrågan har minskat och kommunernas tjänster har stärkts har den specialiserade sjukvården problem att svara mot efterfrågan på vård, vilket ses i längre väntetider. Den lagstadgade tidsfristen på tre månader för tillgång till vård förverkligades sämre än tidigare åren 2021 och 2022 inom HUS barnpsykiatri och ungdomspsykiatri. Andelen barn och unga som vårdas på HUS är större än den genomsnittliga förekomsten av allvarliga störningar bland befolkningen.

År 2022 varierade antalet patienter som väntat över tre månader på vård inom barnpsykiatri mellan 9 och 95 och inom ungdomspsykiatri mellan 19 och 139 patienter varje månad.¹⁸⁵

Nivåstruktureringen av vården och vård- och servicekedjorna ska överenskommas mellan HUS, välfärdsområdena och Helsingfors stad

Mentalvårdstjänsterna för barn och unga är splittrade, vårdansvaret delvis oklart och fungerande vård- och servicekedjor saknas eller är kommunspecifika. Det finns flera producenter av mentalvårdstjänster för barn och unga i huvudstadsregionen och aktörerna har inte alltid förståelse för varandras roller och uppgifter. Det råder oklarhet om till exempel i vilken mån elevvården eller studerandevården vid sidan om det förebyggande och generellt inriktade arbetet också ska behandla psykiska störningar. Inom den specialiserade

¹⁸⁵ Institutet för hälsa och välfärd. Databasrapport. Kösituationen inom den specialiserade sjukvården, psykiatri. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoito>. Hämtad 12.4.2023.

sjukvården vet man inte alltid vilken instans i kommunen som ansvarar för barnets eller den ungas fortsatta vård.

Ett centralt problem är att det inte har funnits någon gemensam uppfattning mellan HUS och kommunerna om vilken instans ska ansvara för vården av barn och unga som lider av lindriga och medelsvåra psykiska störningar. Det finns inte alltid en gemensam syn på detta ens inom städerna. Man har dock samarbetat för att förtydliga nivåstruktureringen av vården och det är viktigt att detta arbete fortsätter. Man måste tydligt komma överens om vård- och servicekedjor med anknytning till barns och ungas psykiska hälsa, eftersom ansvaret för att ordna tjänster även i fortsättningen finns hos flera aktörer i Nyland. I stället för kommunspecifika vårdkedjor finns det behov av mer omfattande regionala vård- och servicekedjor för att trygga jämlikheten mellan barn och unga i tjänsterna. Beredningen av servicevägar som omfattar hela Nyland för barn och unga med neuropsykiatriska symtom har inletts, vilket är ett viktigt steg framåt.

Det finns problem och slumpmässighet i informationsförmedlingen om barn eller unga mellan olika aktörer. Apotti har förbättrat informationsförmedlingen mellan de aktörer som deltar i vården och som använder systemet. Om man använder olika klient- och patientdatasystem förmedlas inte informationen smidigt. Problem i informationsutbytet orsakas också av att de lagstadgade rättigheterna för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och socialvården att behandla uppgifter om barn eller unga skiljer sig.

Problemen kan i praktiken leda till exempel till att behandlingen av remissen fördröjs eller till att information om fortsatt vård inte överförs smidigt till den instans som fortsätter att arbeta med barnet eller den unga efter den specialiserade sjukvården. Lösningar på utmaningarna i informationsutbytet har sökts till exempel genom att utse en egen kontaktperson för barnet eller den unga eller genom avtal mellan olika aktörer.

Det behövs fler yrkesutbildade personer

Det gemensamma problemet på HUS och städerna är bristen på yrkesutbildade personer inom mentalvårdstjänster för barn och unga. I synnerhet bristen på läkare är en kritisk fråga som äventyrar tillgången till tjänster. Problemet är riksomfattande. Utan tillräckliga personalresurser är det svårt att utveckla eller utvidga tjänsterna.

Bristen på arbetstagare kan leda till att aktörerna försöker begränsa sina ansvarsområden i vård- och servicekedjan. En utmaning är också att yrkespersoner övergår till den privata sektorn som arbetsgivare inom den offentliga sektorn har svårt att konkurrera med när det gäller löner och andra arbetsvillkor.

Barnskyddets och psykiatrins gemensamma kunder behöver bestående tjänster

Barnskyddets kunder behöver ofta också barn- eller ungdomspsykiatriska tjänster. Målet har varit att utveckla mobila tjänster för dessa barn och unga i samarbete mellan städerna och HUS. Utvecklingsarbetet har grundat sig på projekt och antalet kunder är fortfarande litet. I utvärderingen framfördes att rollerna hos de aktörer som deltar i produktionen av tjänster för barn och unga med psykiska symtom som bor på barnskyddsanstalter är oklara och att samarbetspraxisen fortfarande är bristfällig. Barnskyddets och psykiatrins gemensamma kunder behöver bestående servicestrukturer.

Servicekedjan för missbrukartjänster för unga måste utvecklas

Enligt litteraturen är det lättare att söka vård i tid när unga erbjuds missbrukartjänster med låg tröskel. Det vore bra att placera tjänsterna på basnivå nära ungdomarnas vardag. Ungdomarna borde också få tillgång till den specialiserade sjukvården utan tunga remissförfaranden. Åtgärderna inom vården, socialvården, familjetjänsterna och barnskyddet borde vara samordnade. Erfarenhetsexpertverksamheten hjälper till att utveckla tjänsterna och ökar kundens tillit till vården. Informationsutbytet mellan olika aktörer som deltar i vården ska säkerställas och en lyckad vård främjas om den samordnas av en yrkesutbildad person. Förutom psykiska sjukdomar ska somatiska sjukdomar behandlas.

Enligt utvärderingen är missbrukarvården av unga splittrad i huvudstadsregionen. Det finns flera aktörer som deltar i missbrukarvården av unga och tjänster köps också från privata företag och tredje sektorn. Olika aktörers ansvar och roller är inte helt tydliga. HUS roll i behandlingen av missbruksproblem bland unga är snäv och begränsad till sådana unga som har allvarliga psykiska problem och missbruksproblem. Kriterierna för att få tillgång till specialiserad sjukvård är strikta.

Det finns idag luckor i servicekedjan för unga med lindriga och svåra missbruksproblem. Unga som lider av missbruksproblem placeras ofta på barnskyddsanstalter där det inte nödvändigtvis finns tillräcklig kompetens att behandla missbruksproblem. Minderåriga har inte tillgång till avgiftning eller substitutionsbehandling. Brister observerades i vården av ungdomar med allvarliga missbrukssymtom. De experter som hördes i utvärderingen föreslog flera lösningar, bland annat gemensamma tjänster, sammanslagning av tjänsternas förvaltning, ökat samarbete över organisationsgränserna och en utveckling av konsultationsstrukturer.

Inga mål uppställdes för missbrukartjänsterna för unga i planen för ordnande av social- och hälsovårdstjänster i HUCS-området 2021–2025. I fortsättningen är det viktigt att HUS, välfärdsområdena och Helsingfors stad också kommer överens om servicekedjan för missbrukarvård för unga, olika aktörers ansvar och roller och följer upp servicekedjans funktion och effektivitet.

13 Utfallet av revisorns rekommendationer för räkenskapsperioden 2021

För räkenskapsperioden 2021 gav revisorn 8 revisionsrapporter och en sammanfattande rapport. I dem rapporterades flera observationer om skötseln av förvaltningen och ekonomin, för vilka det gavs en utvecklingsrekommendation. Samkommunens ledning ger årligen revisionsnämnden en redogörelse för vilka åtgärder den vidtar på grund av observationerna i revisionen. Nämnden följer upp genomförandet av rekommendationerna och övervakar att de redovisningsskyldiga vidtar nödvändiga åtgärder. En promemoria om utfallet av rekommendationerna publiceras på adressen www.arviointikertomushus.fi.

I utvärderingen gick man igenom revisorns viktigaste observationer och rekommendationer för räkenskapsperioden 2021. De gällde följande: budgetutfall, ändringar i budgeten och verksamhetsberättelsens innehåll (2/3 av rekommendationen har uppnåtts); ägarstyrning (1/1 har uppnåtts); upphandlingar (0/1 har uppnåtts); utveckling av den interna kontrollen (0/6 har uppnåtts) och vårdgarantin (0/1 har uppnåtts).

I sitt utlåtande om utvärderingsberättelsen 2021 konstaterade styrelsen att behandlingsprocessen för revisorns rekommendationer kommer att utvecklas och att man kommer att säkerställa att utvecklingsåtgärderna framskrider. I slutet av 2022 genomförde samkommunens ledning en mellangranskning av åtgärdernas framskridande som visade att utvecklingsåtgärderna inte till alla delar har slutförts.

Observationer om förverkligandet av revisorns rekommendationer

- En positiv utveckling har skett i uppföljningen och behandlingen av de utvecklingsåtgärder som förutsätts i revisorns observationer och rekommendationer så att även andra enheter än de som är föremål för revisionen kan dra nytta av dem.
- Många av revisorns rekommendationer från 2021 är fortfarande aktuella. En del av de missförhållanden som revisorn observerat upprepas år efter år.

14 Utfallet av revisionsnämndens rekommendationer 2020 och 2021

Revisionsnämnden följer upp utfallet av sina rekommendationer i utvärderingsberättelserna. Eftersom revisionsnämndens mandatperiod löper ut har utfallet av rekommendationerna från de två föregående åren utretts. En utvärderingspromemoria om utfallet av rekommendationerna har utarbetats och den publiceras på adressen www.arviointikertomushus.fi.

Utfallet av rekommendationerna har bedömts utifrån besluten från organ och tjänsteinnehavare samt dokumentmaterial. Dessutom har man vid behov begärt en utredning av de ansvariga tjänsteinnehavarna. Utlåtandena¹⁸⁶ om styrelsens utvärderingsberättelse 2020 och 2021 har också beaktats.

Många rekommendationer är fortfarande aktuella

I utvärderingsberättelsen 2020 gavs 26 rekommendationer. Rekommendationerna gällde beredskaps- och pandemiplanerna, resultatpremiesystemet och personalens välbefinnande, kriskommunikationen, boksluts- och verksamhetsberättelsen, tillgången till vård, upphandling och ibruktage av nya läkemedel. Dessutom gavs rekommendationer till HUS Asvia och Gastrocentrum som utvärderats. Av de 26 rekommendationer som gavs bedöms 13 ha förverkligats, 12 är fortfarande aktuella och när det gäller en rekommendation är det för tidigt att bedöma utfallet. (Tabell 9)

I utvärderingsberättelsen 2021 gavs 15 rekommendationer. De riktade sig till tillgången till vård, upphandling, utrustningsanskaffningsbolaget och utvärderingen av förhandseffekter vid beslutsfattande, Apotti och IT-förvaltningen, tryggheten av svenskspråkig service, uppföljningen och genomförandet av strategin, produktivhetsprogrammet, personalen, vårdkvaliteten, vård av äldre jourpatienter och distanstjänster. Dessutom gavs rekommendationer till resultatområdena Diagnostikcentrum och IT-förvaltning som utvärderats. Av de 15 rekommendationer som gavs bedöms 4 ha förverkligats och 11 är fortfarande aktuella. (Tabell 10)

Även om en betydande del av rekommendationerna fortfarande är aktuella så har det skett en positiv utveckling i nästan alla, eller så har åtgärder för att förverkliga rekommendationerna inletts eller planerats.

Utvecklingen av upphandlingsverksamheten bör fortsätta

Revisionsnämnden gav flera rekommendationer för att utveckla upphandlingsverksamheten och upphandlingarna 2020 och 2021. En positiv utveckling har skett i fråga om flera

¹⁸⁶ HUS styrelse 24.5.2021, § 76 §, Bilaga 1. Utlåtande om utvärderingsberättelsen för 2020; HUS styrelse 30.5.2022 § 89. Bilaga 1. Utlåtande om utvärderingsberättelsen för 2021.

rekommendationer och upphandlingsskulden har minskats framgångsrikt. Trots det finns det fortfarande mycket att göra inom utvecklingen. Det centrala är att ta i bruk ledningssystemet för upphandlingar.

Enligt revisorn har man gjort framsteg i upphandlingarna och utvecklingen av upphandlingsverksamheten. Revisionsberättelsen 2022 är i standardformat, det vill säga den har inte anpassats och innehåller inte mer information om upphandlingar i revisionsresultaten. I revisorns sammanfattande rapport för räkenskapsperioden 2022 konstateras att det är viktigt att fortsätta vidta och utveckla åtgärder för att få konkurrensutsättningen av upphandlingar upp till den nivå som förutsätts i upphandlingslagen. Dessutom konstaterar revisorn att det rekommenderas att man vid ibruktagandet av ledningssystemet för upphandlingar fäster uppmärksamhet vid att systemet stöder den interna kontrollen i anslutning till upphandlingarna.

Tabell 9. Utfallet av rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2020

Rekommendationens nr och ämne	Utfall	Fortfarande aktuell	Kan inte bedömas
1 Beredskaps- och pandemiplanerna	x		
2 Resultatpremiesystemet	x		
3 Åtgärder som stöd för personalens ork		x	
4 Kriskommunikation	x		
5 Dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse		x	
6 Personalens välbefinnande		x	
7 Uppföljning av tillgången till vård		x	
8 Mentalvårdstjänster för barn och unga		x	
9 Upphandlingsverksamhetens systemlösningar och uppföljningsindikatorer		x	
10 Upphandlingskompetens	x		
11 Avtal som gäller tills vidare			x
12 Organiseringen av upphandlingsverksamheten	x		
13 Risker vid upphandlingar som inte konkurrenssatts och direktupphandlingar		x	
14 Upphandlingarnas ansvarsfullhet		x	
15 Vårdkedjor och samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården		x	
16 Händelser som betalas av utomstående	x		
17 Ibruktagande av nya läkemedel	x		
18 Bedömning av läkemedlens effekt		x	
19 Asvia: personalens utvecklingssamtal och ingripande i trakasserier	x		
20 Asvia: utveckling av personalens kompetens	x		
21 Asvia: centralisering av avdelningssekreterare	x		
22 Asvia: insamling av patientrespons om måltidstjänster		x	
23 Gastrocentrum: personalens välbefinnande	x		
24 Gastrocentrum: inställda operationer	x		
25 Gastrocentrum: vårdens effektivitet och kvalitet		x	
26 Gastrocentrum: rapportering	x		

Tabell 10. Utfallet av rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2021

Rekommendationens nr och ämne		Utfall	Fortfarande aktuell	Kan inte bedömas
Rekommendationer vars genomförande är nödvändigt				
1	Tillgång till vård		x	
2	Upphandlingar		x	
3	Utvärdering av utrustningsanskaffningsbolagets verkningar		x	
4	Apotti		x	
5	Informationshanteringsmodell	x		
6	Revisorns observationer		x	
7	Tryggande av svenskspråkig service		x	
Rekommendationer vars genomförande är viktigt med tanke på förbättrandet av verksamhetens resultat				
8	Uppföljning och genomförande av strategin		x	
9	Ekonomi och produktivhetsprogram	x		
10	Personal och rekrytering		x	
11	Vårdkvalitet		x	
12	Äldre jourpatienter		x	
13	Distanstjänster		x	
14	HUS Diagnostikcentrum	x		
15	HUS IT-förvaltning	x		

HUS-sammanslutningens revisionsnämnd 2021–2022

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) fram till 11.9.2022, suppleant: Johanna Järvinen (Sannf)

Enheten för extern revision

Pirjo Räsänen, utvärderingsdirektör
Jenni Hämäläinen, utvärderingschef
Hanna-Maria Leinonen, ledande effektivitetsrevisor
Jenni Helminen, effektivitetsrevisor
Jaana Isojärvi, effektivitetsrevisor
Pinja Laine, högskolepraktikant, 16.5–31.8.2022

Revisionssamfund för räkenskapsperioden 2022 var KPMG Oy Ab och ansvarig revisor Juha Huuskonen, CGR, OFR.

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