

Revisionsnämndens UTVÄRDERINGSBERÄTTELSE 2023



Innehåll

Ordförandens översikt.....	3
Sammanfattning	5
Positiv utveckling och framgångar	6
Revisionsnämndens rekommendationer	7
1 HUS-sammanslutningens första år	10
1.1 Utfallet av målen i budgeten 2023	14
1.2 Det ekonomiska läget.....	16
1.3 Tillgång till vård.....	23
2 Verkställande av strategin	31
3 Ledning av vårdarbetet och dess effektivitet..	36
4 Förlossningsverksamhet och fertilitetsbehandlingar	42
5 HUS som anordnare av hjälpmedelstjänster ...	46
6 Ordnanande av palliativ vård och dess funktion	50
7 Kommunikation till kunder och patienter	55
8 Utfall av rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2022	61
9 Utfallet av revisorns rekommendationer	62
Bilagetabell 1. Produktivitetsprojekt 2023.....	64
Bilagetabell 2. Strategiska projekt 2023.....	65

Ordförandens översikt

Bästa läsare, bakom oss ligger HUS-sammanslutningens första verksamhetsår och du läser revisionsnämndens första utvärderingsberättelse. Även om reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet inte förändrade HUS uppgifter märkbart, kommer den att påverka också den specialiserade sjukvården i Nyland på många sätt. I fortsättningen är det viktigt att utveckla och samordna tjänsterna med välfärdsområdena och Helsingfors stad. Utöver detta är det viktigt att trygga resurserna för den specialiserade sjukvården inom de övriga social- och hälsovårdstjänsterna.

HUS organisationsstruktur förnyades så att den motsvarar det nya sättet att ordna social- och hälsovård i Nyland. Dessutom grundades en enhet för hantering av kundrelationer för att leda samarbetet med välfärdsområdena. Syftet med dessa ändringar är att åstadkomma smidiga vårdkedjor och serviceprocesser för primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens gemensamma kunder. Betydelsen av ett gott samarbete framhävs när ansvaret för att ordna primärvård och specialiserad sjukvård bibehålls hos de olika organisationerna.

En annan betydande förändring skedde i finansieringen. HUS får sin finansiering från välfärdsområdena och Helsingfors stad och sammanslutningen får ingen direkt statlig finansiering. Underskottet för 2023 är cirka 111 miljoner euro och anpassningsbehovet för de kommande tre åren är 225 miljoner euro. Situationen är svår, eftersom den strikta ekonomiska ramen inte möjliggör en ökning av servicemängden och orsakar därmed utmaningar i att iaktta tidsfristerna för tillgången till vård.

HUS-sammanslutningens högsta beslutande organ är sammanslutningens stämma, till vilken revisionsnämnden ger sin årliga utvärderingsberättelse. Eftersom fullmäktige inte längre finns har diskussionen om revisionsnämndens observationer och rekommendationer varit knapp. Utlåtandet från sammanslutningens styrelse om utvärderingsberättelsen kan ses som en dialog med revisionsnämnden. Utlåtandet och dess beredning utgör i bästa fall ett redskap för att delge revisionsnämndens rekommendationer till organisationen och göra dem till en del av verksamhetsutvecklingen. I utlåtandet om utvärderingsberättelsen 2022 beskrivs endast få konkreta åtgärder för att genomföra rekommendationerna och de ansvariga instanserna och tidtabellerna för verkställandet har i huvudsak fastställts på allmän nivå. Detta kan påverka hur väl rekommendationerna beaktas i utvecklingen av verksamheten och försvåra uppföljningen av utfallet.

HUS strategi för 2023–2027 färdigställdes. Visionen är "Framstående vård tillsammans" och strategiska fokusområden är kund- och personalupplevelse, samarbete mellan välfärdsområdena, kontinuerlig förbättring och förnyelse samt hållbar ekonomi. För att uppnå målen krävs information om verksamhetens resultat och jämförelse med verksamheten på de bästa sjukhusen. Dessutom behövs tydliga mål, målvärden och gemensamt överenskomna mätare. Eftersom strategin är det viktigaste verktyget för att styra HUS verksamhet i önskad riktning, borde den också vara synlig i

budgeten och i de uppställda budgetmålen. Utvärderingen av strategins utfall är revisionsnämndens centrala uppgift och i produktionen av mångsidig utvärderingsinformation om HUS verksamhet stöder revisionsnämnden genomförandet av strategin.

I tidskriften Newsweeks jämförelse var Nordens bästa sjukhus 2024 Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm, som bedömdes vara det 7:e bästa i världen. HUS låg på 50:e plats i samma jämförelse, placeringen sjönk från 39:e plats året innan.¹ I denna utvärderingsberättelse har HUS verksamhet delvis jämförts med Karolinska Universitetssjukhuset. Revisionsnämnden strävar efter att i sitt utvärderingsarbete öka jämförelsen med andra aktörer som kan ge lärdomar.

Utöver utvärderingsberättelsen kan revisionsnämnden även ge andra utlåtanden. Nämnden rapporterade i december 2023 till sammanslutningens stämma om resultaten av utvärderingen av personalresurserna och ledningen av dem.² Utifrån utvärderingen bör personalrekryteringen, företagshälsovården och lönesystemet vidareutvecklas för att säkerställa HUS förmåga att hålla kvar personal samt dragningskraft. Nämnden rekommenderar att ett konkret åtgärdsprogram utarbetas för att trygga tillgången till personal och att kunskapsunderlaget som stöder personalledningen förbättras.

När man tävlar om kompetent personal ska man också beakta vardagens smidighet, till exempel resor till och från arbetet, parkeringsmöjligheter, cykelparkeringar och flexibel arbetstid. I utvärderingen av personalresurserna framkom också goda resultat och nya verksamhetssätt. Till exempel rekryteringssamordnarna är ett viktigt stöd för cheferna och närvårdarnas arbetsbeskrivningar har breddats framgångsrikt. Personalens arbetsförmåga är god, antalet arbetssökande var fler än tidigare och ett mindre antal anställda har lämnat HUS. Enligt resultaten från personalenkäten 2024 är fler än tidigare beredda att rekommendera sin egen arbetsplats. Pensioneringen av arbetstagare, befolkningens åldrande och det ökade servicebehovet förutsätter dock att HUS även i fortsättningen fäster särskild uppmärksamhet vid sin förmåga att hålla kvar personal samt dragningskraft.

Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att de flesta rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2022 fortfarande är aktuella. Enligt nämnden är det mycket viktigt att arbetet fortsätter för att skapa smidiga vård- och servicekedjor inom mentalvårdstjänster för barn och unga. Detta förutsätter samarbete mellan organisationerna, men också inom HUS. En effektivare användning av lokalerna bör också fortsätta och resultatområdena och resultatenheterna har här en central roll. I utvärderingsberättelserna har nämnden också upprepat framfört att det behövs mer information om tjänsternas effektivitet och kostnadseffektivitet för att styra verksamheten.

Slutligen vill jag tacka alla arbetstagare och tjänsteinnehavare på HUS för det livsviktiga arbete som ni utför för allas välbefinnande.

Carita Orlando, revisionsnämndens ordförande



¹ [The World's Best Hospitals 2024 \(newsweek.com\)](https://www.newsweek.com/best-hospitals-2024). Hämtad 17.4.2024.

² HUS-sammanslutningens stämma 14.12.2023 § 32. Revisionsnämndens utvärdering av personalen.

Sammanfattning

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 välfärdsområdeslagen och den har omfattande rätt att få information. Revisionsnämndens arbete grundar sig på en utvärderingsplan som omfattar hela mandatperioden. Vid valet av teman uppmärksammas strategin, deras betydelse för HUS verksamhet samt målen i reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Temana samordnas också med den interna revisionen och revisorn.

Resultaten av revisionsnämndens utvärderingar publiceras årligen i utvärderingsberättelsen som rapporteras till sammanslutningens stämma. Nämnden utvärderar årligen hur de mål som ställts upp i budgeten har uppnåtts, tillgången till vård, det ekonomiska läget och produktiviteten. Dessutom utvärderades år 2023 ledningen av vårdarbetet, förlossningsverksamheten och fertilitetsbehandlingar, hjälpmedelstjänster, ordnandet av palliativ vård och den externa kommunikationen. En separat utvärdering gjordes av personalresurserna och ledningen av dem. Resultaten av utvärderingen rapporterades till sammanslutningens stämma redan i december 2023.

Utvärderingsberättelsen består av tre olika delar: Utvärderingsberättelsen 2023, sammanfattningar som publiceras på webbplatsen www.arviointikertomushus.fi samt mer omfattande utvärderingspromemorior om en del teman. Källuppgifterna har angetts med fotnoter och de som varit föremål för utvärderingen har haft möjlighet att granska utvärderingstexterna.

I utvärderingsberättelsen för 2023 ger revisionsnämnden 9 rekommendationer. Utöver dessa gavs sammanslutningens stämma i december 2023 16 rekommendationer som gäller personalresurser.

Utvärderingsberättelsen som helhet

- Dokumentet Utvärderingsberättelse 2023.
- Utvärderingspromemorior
 - Ledning av vårdarbetet och dess effektivitet
 - Förlossningsverksamhet och fertilitetsbehandlingar
 - Ordnanande av hjälpmedelstjänster och deras funktion
 - Utfallet av rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2022
 - Personalresurser och ledning av dem. Har delgetts sammanslutningens stämma 14.12.2023.
- Sammanfattningar på webbplatsen.

Allt material finns på adressen
www.arviointikertomushus.fi.

Källor som använts i utvärderingen

- hörande av ledande tjänsteinnehavare i revisionsnämnden
- intervjuer med sakkunniga
- skriftliga begäranden om information och förfrågningar
- statistik- och dokumentmaterial
- budgetar samt dokumenten Bokslut och verksamhetsberättelse
- informationssökning för undersökningar och utredningar inom ämnesområdet.

Källorna har angetts i fotnoterna.

Positiv utveckling och framgångar

I en stor organisation sker hela tiden en positiv utveckling som revisionsnämnden vill beakta i utvärderingsberättelsen. En positiv utveckling och framgångar skedde till exempel i följande:

- Kunderna är mycket nöjda med den vård de får. Mellan 2020 och 2023 steg NPS-talet som mäter kundnöjdheten från 64 till 79. NPS mäter hur sannolikt det är att kunden rekommenderar HUS till sin närstående.
- År 2023 var antalet arbetssökande fler än året innan. Personalens arbetsförmåga är på en god nivå och det skedde få olycksfall i arbetet. De direkta kostnaderna för sjukfrånvaro var 3,18 procent av lönesumman, vilket är en mindre andel än i andra välfärdsområden. Kostnaderna för hyrd vårdpersonal sjönk jämfört med året innan.
- Förändringen från samkommunen HNS till HUS-sammanslutningen genomfördes smidigt.
- Cancercentrum var först i Norden att få erkännandet som Magnetsjukhus för utmärkt vårdarbete.
- Man lyckades minska IT-förvaltningens kostnader med cirka 7,9 miljoner euro genom att minska inköpen av tjänster.
- Fördelarna med Hälsobyns tjänster har uppskattats till hundratals miljoner euro. Tjänsterna sparar vårdpersonalens tid och förbättrar medborgarnas livskvalitet. Bra exempel på detta är den neurologiska webb rehabiliteringen och den digitala vårdvägen för barn med diabetes. Genom den digitala vårdvägen för sömnapné har man kunnat öka vårdkapaciteten och minska kostnaderna. Webbterapin har också påvisats vara effektiv. Man behöver inte köa till webbterapin och med hjälp av den kan man vårda många fler patienter än på terapeutens mottagning.
- Chattbotten på webbplatsen Hus.fi hjälper till att hitta information om laboratorie- och bilddiagnostiska undersökningar, ger råd om tidsbokning och berättar om överbelastnings- och väntetider. Väntetiderna till akutmottagningar publiceras i realtid på HUS webbplats.
- Organtransplantationer genomfördes i större utsträckning än någonsin tidigare, sammanlagt 475.
- Den manuella statistikföringen av elsparkcykelolyckor på HUS akutmottagningar ledde till att användningen av dem begränsades nattetid och antalet olyckor minskade. Akutpersonalen belönades med ett trafiksäkerhetsstipendium.
- HUS Apoteks totala läkemedelssvinn har minskat betydligt tack vare ansvarsarbetet inom resultatområdet. År 2023 var det totala läkemedelssvinnet 507 000 euro, medan det ännu 2021 var 928 000 euro.

Revisionsnämndens rekommendationer

Revisionsnämnden ger i sin utvärderingsberättelse 9 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 1–3 för att till exempel säkerställa att kraven i lagstiftningen iakttas och att man håller sig till den strikta ekonomiska ramen. Rekommendationerna 4–9 är viktiga med tanke på utvecklingen av verksamhetens effektivitet.

I revisionsnämndens arbetsprogram ingick också en utvärdering av personalresurserna och ledningen av dem. I december 2023 gav nämnden sammanslutningens stämma de utvärderingsresultat som den ansåg vara viktiga med tanke på verksamhetens effektivitet, dvs 16 rekommendationer. Utvärderingen och rekommendationerna finns på adressen www.arviointikertomushus.fi.

Rekommendationer vars verkställande revisionsnämnden anser vara nödvändiga

1. Tryggande av tillgången till vård

- 1.1. HUS ska hitta metoder för att säkerställa lagenlig tillgång till vård i enlighet med Valviras föreskrift före 31.3.2025. Uppfyllandet av föreskriften förutsätter att man samarbetar med HUS-sammanslutningens ägare. Revisionsnämnden har gett en motsvarande rekommendation också under tidigare år.
- 1.2. Revisionsnämnden fäster fortfarande allvarlig uppmärksamhet vid tillgången till mentalvårdstjänster för barn och unga. Utvecklingen av mentalvårdstjänsterna för barn och unga i samarbete med välfärdsområdena och Helsingfors stad bör fortsätta. HUS ska satsa särskilt på barn- och ungdomspsykiatrins tillgänglighet och säkerställa att man inom HUS inte använder deloptimering i lönesättningen och rekryteringen av dessa specialister.
- 1.3. De långa totala vårdtiderna på jouren ska göras kortare i samarbete med välfärdsområdena och Helsingfors stad.

2. Verkställande av strategin

- 2.1. I budgeten ska man ställa upp mätbara mål, indikatorer och målnivåer på HUS-nivå för strategin och dess fokusområden. Målen ska ställas upp så att HUS ägare och andra intressegrupper kan följa upp hur strategin framskrider under strategiperioden. Revisionsnämnden gav en motsvarande rekommendation också i utvärderingsberättelsen för 2022.

- 2.2. Målnivån för strategiska projekt i förhållande till de strategiska prioriteringarna bör höjas.

3. Stabilisering av det ekonomiska läget

- 3.1. För att stabilisera HUS ekonomiska läge krävs konkreta mål och åtgärder som överenskommits med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Revisionsnämnden konstaterar att åtgärderna i produktivitets- och sparprogrammen inte har varit tillräckliga för att balansera ekonomin.
- 3.2. Mer information om tjänsternas kostnadseffektivitet ska produceras och användas i beslutsfattandet.

Rekommendationer vars genomförande förbättrar verksamhetens resultat

4. Ledning av vårdarbetet

- 4.1. Vårdarbetets direktörer och chefer ska tryggas jämlika förutsättningar att leda och utveckla vårdarbetet. Arbetsbeskrivningarna för direktörer och -chefer inom vårdarbete ska uppdateras och det ska säkerställas att arbetsfördelningen är tydlig och konsekvent.
- 4.2. HUS ska utreda möjligheterna att inrätta utbildnings- och specialiseringsvakanser för kliniskt vårdarbete som föreslagits av SHM samt vakanser för kliniskt specialiserade sjukskötare som ett sätt att förbättra tillgången till tjänster och öka organisationens förmåga att hålla kvar personal samt dragningskraft.
- 4.3. Expertisen inom vårdarbetet ska utnyttjas i utvecklingen av patienternas vårdkedjor samt i samarbetet med välfärdsområdena.

5. Kvaliteten på förlossningsverksamheten och tillgången till fertilitetsbehandlingar

- 5.1. I samband med uppföljningen av förlossningskvaliteten ska HUS överväga att ta i bruk mångsidigare internationella kvalitetsmätare som hänför sig till förlossningsvården och tiden efter förlossningen.
- 5.2. HUS ska så långt det är möjligt medverka till att väntetiderna för fertilitetsbehandlingar förkortas.

6. Ordnande av hjälpmedelstjänster

Ändamålsenligheten med att ordna hjälpmedelstjänster ska utredas med beaktande av HUS organiseringsansvar.

7. Servicekedjor och tillgång till palliativ vård

- 7.1. Utöver cancer- och ALS-patienter ska servicekedjor för palliativ vård skapas också för andra patientgrupper.
- 7.2. I servicekedjan för palliativ vård ska ingå hemsjukhusverksamhet på krävande specialnivå.

8. Kommunikation till kunder och patienter

- 8.1. Information om väntetider för tillgång till vård, vårdresultat och effektivitet bör ökas på HUS webbplats. Informationen ska finnas tillgänglig enligt specialitet.
- 8.2. NPS-resultat som beskriver kundnöjdheten ska publiceras på webbplatsen per enhet.

9. Utveckling av kunskapsunderlag som behövs i ledningen

Ledningen och utvecklingen av verksamheten förutsätter ett tillräckligt omfattande och tillförlitligt kunskapsunderlag. I revisionsnämndens utvärderingsarbete framkommer ofta att kunskapsunderlaget är begränsat och att dess utveckling är utmanande. Utifrån utvärderingar från de senaste åren behövs det mer information för att stöda ledningen av HUS bland annat i fråga om personalresurser och personalens kompetens, tjänsternas kvalitet, kostnadseffektivitet och upphandlingar.

Revisionsnämnden rekommenderar att utvecklingen av kunskapsunderlaget som används i ledningen ska fortsätta målmedvetet.

1 HUS-sammanslutningens första år



I utvärderingen utreddes hur HUS-sammanslutningens första verksamhetsår gick med tanke på betydande beslut, förvaltning och ledning samt ordnande av tjänster. Dessutom bedömdes hur samarbetet med välfärdsområdena och Helsingfors stad har inletts och hur universitetssjukhusets verksamhetsförutsättningar förverkligas i det nya systemet.



Övergången till HUS-sammanslutningen gick bra trots att tidtabellen för beredningen var snäv och det fanns många osäkerhetsfaktorer i verksamhetsmiljön. Samtidigt med reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet genomfördes en organisationsreform, HUS största byggprojekt någonsin, Brosjukhuset, togs i bruk och en strategi för perioden 2023–2027 bereddes. Det första verksamhetsåret präglades fortsatt av svårigheter i tillgången till personal och vård samt av det ekonomiska läget. Det målmedvetna arbetet för att lösa dessa utmaningar bör fortsätta tillsammans med de övriga aktörerna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland. För att förnya servicenätet och garantera förutsättningarna för forsknings- och utbildningsverksamhet krävs också ett nära regionalt samarbete.

Till skillnad från det övriga landet ansvarar fyra välfärdsområden och Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen, som dessa grundat 28.4.2022, för att ordna social- och hälsovårds- och räddningstjänster i Nyland. HUS är en välfärdssammanslutning som avses i lagen om välfärdsområden³ och den inledde sin verksamhet 1.1.2023. Lagen innehåller bestämmelser om HUS organiseringsansvar och uppgifter inom den specialiserade sjukvården⁴. HUS har också uppdrag som sträcker sig utanför medlemsorganisationerna, till Södra Finlands samarbetsområde och delvis till hela landet. Samarbetsavtalet där man kommer överens om välfärdsområdenas arbetsfördelning, samarbete och samordning ska vara klart före utgången av 2024.

De största förändringarna är den nya ägarbasen, ändringen i finansieringsmodellen från fakturering per vårdperiod och ingrepp till rambaserad budgetering samt byte av det högsta beslutande organet från fullmäktige till sammanslutningens stämma. Stats- och ägarstyrningen har intensifierats betydligt, vilket minskar det ekonomiska spelrummet. HUS får ingen direkt statlig finansiering.

Välfärdsområdesbesvär har anförts hos Helsingfors förvaltningsdomstol över det budgetbeslut som sammanslutningens stämma godkände i december 2023. Den mest centrala motiveringen för besvaren är att budgetbeslutet inte innehåller de anslag som HUS-sammanslutningens organiseringsansvar förutsätter, sålunda är det inte möjligt att avveckla den ackumulerade vårdskulden och målet är att i bästa fall stoppa ökningen i vårdköerna. Behandlingen av ärendet pågår när denna utvärdering skrivs.

Sammanslutningens stämma godkände HUS-organiseringsavtal 15.6.2023 (§ 13). I avtalet beskrivs nuläget för hälso- och sjukvårdstjänsterna samt avtalas om samarbetsstrukturen mellan Nylands

³ Lag om välfärdsområden 611/2021 § 58.

⁴ Lag om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland 615/2021 § 5–8.

väl-färdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Enligt lagen ska parterna årligen följa upp och utvärdera hur avtalet om ordnande av hälso- och sjukvård fullföljs inom ramen för HUS-sammanslutningens förhandlingar med social- och hälsovårdsministeriet. Den styrnings- och samarbetsmodell som beskrivs i avtalet består av en strategisk, taktisk och operativ nivå. Modellen syftar till enhetlig kunskapsbaserad ledning och konkreta mätare. Dessutom är målet att informationen ska röra sig och utnyttjas mellan olika nivåer och aktörer.⁵

Sammanslutningens stämma godkände 4.10.2023 (§ 23) ett samarbetsavtal för tvåspråkiga väl-färdsområden om ordnande av svenskspråkig service. Det är ett ramavtal om de principer enligt vilka tvåspråkiga organisationer kan upprätta serviceavtal sinsemellan. Egentliga Finlands väl-färdsområde ansvarar för uppdateringen av avtalet och Västra Nylands välfärdsområde för utveckl-ingsnätverket för svenskspråkiga tjänster.

Övergången till HUS-sammanslutningen genomfördes säkert

Enligt statsrådets lägesbild av verkställandet som publicerades i februari 2023 lyckades HUS i verkställandet av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och övergången till den nya strukturen genomfördes på ett säkert sätt. Samarbetet med områdena i Nyland var bra under hela förändringen. Beredskapsgraden för det regionala verkställandet i januari 2023 beskriver framgången. Beredskapsgraden var 100 procent inom delområdena förvaltning, ekonomi och stöd-tjänster, ledning och kompetens samt kontaktytor. Inom delområdena för ordnande av tjänster och ICT var beredskapsgraderna 97 och 99 procent.

Rollen för sammanslutningens styrelse framhävs i ledningen av HUS

Modellen för sammanslutningens stämma innebär i praktiken att rollen för sammanslutningens styrelse framhävs i ledningen av HUS. Uppgifterna och befogenheterna för sammanslutningens stämma fastställs i grundavtalet⁶. Representanterna för sammanslutningens stämma kan vara an-tingen politiker eller tjänstemän. År 2023 representerades sammanslutningens stämma av ägarnas tjänsteinnehavare med undantag av Mellersta Nylands välfärdsområde. I praktiken har ägarna mer direkta påverkningsmöjligheter än tidigare och politiken mellan partierna minskar i beslutsfattan-det.

I sammanslutningens styrelse finns 17 ledamöter och i sammansättningen följs inte den politiska proportionalitetsprincipen. I sammanslutningens styrelsemöten deltar två av ägarna utsedda före-trädare som har närvaro- och yttranderätt, av vilka den ena är välfärdsområdesstyrelsens ordfö-rande och den andra välfärdsområdets direktör. Helsingfors stad representeras av biträdande

⁵ Lag om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland 615/2021 3 kap.

⁶ HUS-sammanslutningens grundavtal § 10.

borgmästaren för social- och hälsovården och räddningsväsendet samt direktören för verksamhetsområdet.⁷ Sammanslutningens styrelse tillsatte ett arbetsutskott för att främja samarbetet mellan de politiska grupperna⁸.

Utöver de lagstadgade organen⁹ inledde två nya nämnder sin verksamhet. Nämndernas uppgifter fastställs i förvaltningsstadgan. Forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsnämnden har som uppgift att stärka förutsättningarna för forsknings- och utvecklingsarbete inom samsamarbetsområdet. Nämndens föredragande är forskningsdirektören. År 2023 färdigställdes bland annat färdplaner för forskning och undervisning. Närservice- och integrationsnämnden ansvarar för hanteringen av kundrelationer på HUS-nivå och dess föredragande är kundrelationsdirektören. Både nämndens och kundrelationsförvaltningens uppgift är att säkerställa serviceintegrationen samt jämlika och högklassiga tjänster inom den specialiserade sjukvården för invånarna i Nyland.

Situationer av jäv som orsakas av dubbelroller bör identifieras

Jäv innebär att personen har ett sådant förhållande till ärendet eller parterna att det kan äventyra personens opartiskhet vid behandlingen av ärendet. Det är viktigt att identifiera situationer där dubbelrollerna hos medlemsorganisationernas tjänsteinnehavare och förtroendevalda som är beslutsfattare i sammanslutningens styrelse kan påverka beslutsfattandets opartiskhet. År 2023 höll sammanslutningens styrelse 16 möten och jäv meddelades fem gånger. Revisionsnämnden anser det vara viktigt att sammanslutningens styrelse har 13.11.2023 (§ 152) behandlat eventuella situationer av jäv.

THL:s expertutvärdering av HUS-sammanslutningen

THL utarbetar årligen expertutvärderingar av ordnandet av social- och hälsovården. Utvärderingarna används i ministeriernas och välfärdsområdenas årliga förhandlingar. Utvärderingen av HUS-sammanslutningen hösten 2023¹⁰ innehöll välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens egna bedömningar¹¹ av deras förutsättningar att uppnå de riksomfattande målen för social- och hälsovården före 2025. Förutsättningarna bedömdes inom 5 delområden på skalan 1–4 (1=i viss mån, 4=till fullo). HUS-sammanslutningens bedömning var inom alla delområden sämre än det nationella genomsnittet (Tabell 1).

⁷ HUS-sammanslutningens förvaltningsstadga § 93.

⁸ HUS-sammanslutningens styrelse 15.8.2022 § 6.

⁹ De lagstadgade organen är sammanslutningens stämma, sammanslutningens styrelse, revisionsnämnden och nationalspråksnämnden.

¹⁰ THL. [Ordnande av social- och hälsovård inom HUS-sammanslutningen.Regional expertutvärdering, hösten 2023 \(julkari.fi\)](#).

¹¹ Bedömningarna ingår i välfärdsområdenas redogörelser enligt 29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Redogörelserna utarbetades i maj 2023. Redogörelserna besvarades i regel av välfärdsområdenas ledningsgrupper. THL, utvärderingschefen, e-post 29.2.2024.

” Övergången till HUS-sammanslutningen gick bra. Revisionsnämnden känner inte till ärenden vars beredning misslyckades eller inte alls bereddades.

Tabell 1. HUS bedömning av hur de riksomfattande målen för social- och hälsovården har uppnåtts

	HUS bedömning	Nationell bedömning
Tjänsterna har ordnats jämnt	3	3,26
Tillgången på yrkeskunig personal har tryggats	1	2,17
Dragnings- och hållkraftsfaktorer har stärkts	2	2,83
Verksamheten är ekonomiskt hållbar	2	2,35
Kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet har bromsats upp	2	2,57

KÄLLA: Ordande av social- och hälsovård inom HUS-sammanslutningen. Regional expertutvärdering, hösten 2023.

Den nya organisationsstrukturen skapar förutsättningar för samordning av tjänsterna

Målet med organisationsreformen inom HUS är att möjliggöra ett intensivare regionalt samarbete, förbättra konkurrenskraften och produktiviteten, effektivisera tjänsterna och kundorienteringen och att dämpa kostnadsökningen. År 2023 var HUS tvunget att balansera den strama ekonomin mot en reform av verksamheten.

I servicenätverksarbetet utreds på vilka sjukhuscampus och verksamhetsställen tjänsterna produceras så att vårdens kvalitet, lönsamhet och tillgänglighet säkerställs. Utifrån utredningen är det möjligt att inleda integrationsförhandlingar. Till exempel har HUS och Västra Nylands välfärdsområde tillsammans planerat att flytta tyngdpunkten i Raseborgs sjukhustjänster från specialiserad sjukvård till primärvård. Dessutom planeras ändringar i verksamheten på Lojo och Borgå sjukhus.

Observationer från HUS-sammanslutningens första verksamhetsår

- Övergången från samkommunen till HUS-sammanslutningen gick bra. Revisionsnämnden känner inte till ärenden vars beredning misslyckades eller inte alls bereddades.
- HUS organisationsreform skapar möjligheter för en integrering av tjänsterna och ett närmare samarbete i Nyland, men det är för tidigt att bedöma effekterna. Det är viktigt att HUS tillsammans med andra aktörer i Nyland fortsätter att arbeta för att uppnå målen för reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och lösa befintliga problem utan deloptimering.

- HUS avtal om ordnande av hälso- och sjukvård är en övergripande beskrivning utan konkreta mätbara mål och indikatorer, vilket kan försämra avtalets styrande effekt och uppnåendet av målen för reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.

1.1 Utfallet av målen i budgeten 2023

I budgeten 2023 fastställdes fyra ekonomiska mål som är bindande för sammanslutningens stämma och som gällde räkenskapsperiodens resultat, ramen för medlemsfaktureringen, investeringar och maximibeloppet för lånestocken i slutet av året.¹² Målen uppnåddes med undantag av räkenskapsperiodens resultat, som uppvisade ett underskott på 111,1 miljoner euro. (Tabell 2) Det ekonomiska läget samt de produktivitets- och sparprogram som genomförs för att balansera ekonomin behandlas närmare i kapitel 1.2.

Tabell 2. Utfallet av de ekonomiska målen 2023.

Bindande mål 2023	Budget 2023 1000 euro	Utfall 1000 euro
Räkenskapsperiodens resultat	0	-111 150
Ram för medlemsfaktureringen	2 101 389	2 101 389
Resultatområdenas sammanlagda investeringar*	259 870	250 428
maximibeloppet för långfristiga lån vid årets slut	1 036 188	996 187

*BU 2023 och BS 2023 inkl. alla finansieringsformer.

KÄLLA: Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 84.

Målen för dottersammanslutningarna uppnåddes med undantag av ett mål

I budgeten uppställdes ekonomiska mål för dottersammanslutningarna för bolagens resultat, produktivitet och kapitalavkastning under räkenskapsperioden. HUS Fastigheter Ab hade som mål att projektens betalningsprogram och utfall är hållbara och HUCS-institutet hade ett mål för antalet forskningar. Alla mål uppnåddes med undantag av Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:s produktivitetsmål. Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att man för dottersammanslutningarna under de senaste åren har ställt upp främst ekonomiska mål och att de är knappa till antalet. Målen står inte till alla delar i rätt proportion till bolagens resultat och verksamhet. Till exempel HUS Fastigheter Ab och Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy har samma produktivitetsmål, även om det förstnämnda bolagets produktivitet har överstigit målet 2021–2023 och det senare inte alls har uppnått det. (Tabell 3).

¹² HUS-sammanslutningens stämma 14.12.2022 § 21. Förslag till budget för 2023 och ekonomiplan för 2023–2025.

För fastighetsbolagen¹³ uppställdes inga mål i budgeten 2023 och har inte heller ställts upp under tidigare år. Genomförandet av HUS strategi kunde stödjas genom att ställa upp mål för till exempel bostädernas uthyrningsgrad, användningen av hållbar energi samt hur fastighetsbolagen stöder rekryteringen av personal till HUS.

Tabell 3. Utfallet av dottersammanslutningarnas mål 2023.

Dottersammanslutning och HUS ägarandel	Dottersammanslutningens mål 2023	Mål-utfall	Revisionsnämndens observationer
HUS Fastigheter Ab* Ägarandel: 100 %.	- Resultat: 0 euro - Produktivitet: ≥ 2 % - Hållbarheten hos projektens årliga betalningsprogram och utfall	Målen uppnåddes. - Resultat: 12 319,19 euro - Produktivitet: 2,6 %. - Hållbarheten hos projektens betalningsprogram och utfall: 100,1 %.	Bolagets resultat har varit positivt och produktivetsmålet har uppnåtts 2021–2023. År 2022 ökade produktiviteten med 3,6 procent och 2021 med 2 procent. Bolagets produktivetsmål är litet jämfört med den faktiska produktivetsutvecklingen.
Orton Oy Ägarandel: 100 %.	- Resultat: positivt - Avkastning på eget kapital: positiv	Målen uppnåddes - Resultat: 848 570,73 euro - Avkastning på eget kapital: 14,7 %.	Bolagets mål har varit desamma i flera år och de har fastställts på en allmän nivå. Det skulle vara möjligt att ställa upp ett mer ambitiöst och exakt mål för kapitalavkastningen när affärsverksamheten utvidgas. År 2023 ökade omsättningen med 20 procent jämfört med året innan på grund av det ökade antalet operationer och ökningen i antalet anställda.
Puro Tekstiilihuolto Oy Ägarandel: 50,3 %.	- Resultat: positivt - Produktivitet: ≥ 2 %	Målen uppnåddes delvis - Resultat: 737 089,70 euro - Produktivitet: 0 %	Trots det positiva resultatet, den ökade omsättningen och höjningen av försäljningspriserna har bolagets produktivetsmål på 2 procent inte uppnåtts 2021–2023. År 2021 och 2022 ökade produktiviteten med endast 0,4 procent.
HUCS-institutet Ab Ägarandel: 100 %.	- Resultat: 0 euro - Antal forskningar ≥ 2022	Målen uppnåddes - Resultat: 557 469,18 euro - Antal forskningar: 67 (2022: 49, 2021: 104)	Även om antalet forskningar ökade jämfört med 2022 är antalet mindre än 2021. Målnivån är låg jämfört med utfallet 2021.

*Räkenskapsperiodens resultat före kundgottgörelsen till HUS.

KÄLLA: HUS Budget 2023 och Bokslut och verksamhetsberättelse 2023 s. 86; Dottersammanslutningarnas bokslut 2023.

¹³ Till HUS-koncernen hör: Kiinteistö Oy HUS Asunnot, Asunto Oy Pilvenmäki samt Asunto Oy Porvoon Joukahaisentie 5. Antalet personalbostäder i slutet av 2023 var 1 364 (2022: 1436).



Det är möjligt att ställa upp ambitiösare mål för dottersammanslutningarna. Målen ska stå i rätt proportion till bolagets verksamhet, ekonomi och HUS strategi.

Observationer om målutfallet

- Verksamhetsårets resultat uppvisade ett betydande underskott i euro. Underskottets andel av verksamhetskostnaderna är 3,8 procent.
- Endast få mål har ställts upp för dottersammanslutningarna och de är i huvudsak ekonomiska. Ägarstyrningen kan effektiviseras genom att ställa mer ambitiösa mål för dottersammanslutningarna och säkerställa att målen står i rätt proportion till respektive sammanslutnings verksamhet, ekonomi samt HUS strategi och värderingar. Inga mål har ställts upp för fastighetsbolagen.

1.2 Det ekonomiska läget

Fram till 2022 fakturerade HUS kommunerna prestationsbaserat utgående från antalet patienter och genomförda ingrepp. Så är inte längre fallet, utan HUS får en fast finansieringsandel av sina ägare, en så kallad ram, som ska räcka till för kostnaderna. Detta är en betydande ändring jämfört med tidigare. Målet för budgeten 2023 var ett nollresultat. Ägarnas faktureringsram var 2,1 miljarder euro, vilket var cirka 73 miljoner mindre än vad HUS uppskattat. Ramen omfattar faktureringen av specialiserad sjukvård, tjänster som faktureras kapitationsbaserat och jourverksamhet på primärvårdsnivå.¹⁴

Verksamhetsintäkterna och -kostnaderna presenteras enligt resultatområde i ekonomiträdet i figur 1. På trädets vänstra gren beskrivs medlemmarnas betalningsandelar från välfärdsområdena och Helsingfors stad. Verksamhetsintäkterna uppgick till cirka 2,9 miljarder euro, varav betalningsandelarna utgjorde 2,0 miljarder euro. Verksamhetsintäkterna underskred budgeten med 51,4 miljoner euro (1,7 %). Utöver dessa erhöles verksamhetsintäkter från till exempel övriga serviceintäkter (583,9 miljoner euro), övriga försäljningsintäkter (162,7 miljoner euro), avgiftsintäkter (78,9 miljoner euro) samt från understöd och bidrag (37,1 miljoner euro).¹⁵

Verksamhetskostnaderna som presenteras på trädets högra gren uppgick till cirka 2,9 miljarder euro och överskred budgeten med 61,0 miljoner euro (2,1 %). Verksamhetskostnaderna ökade med

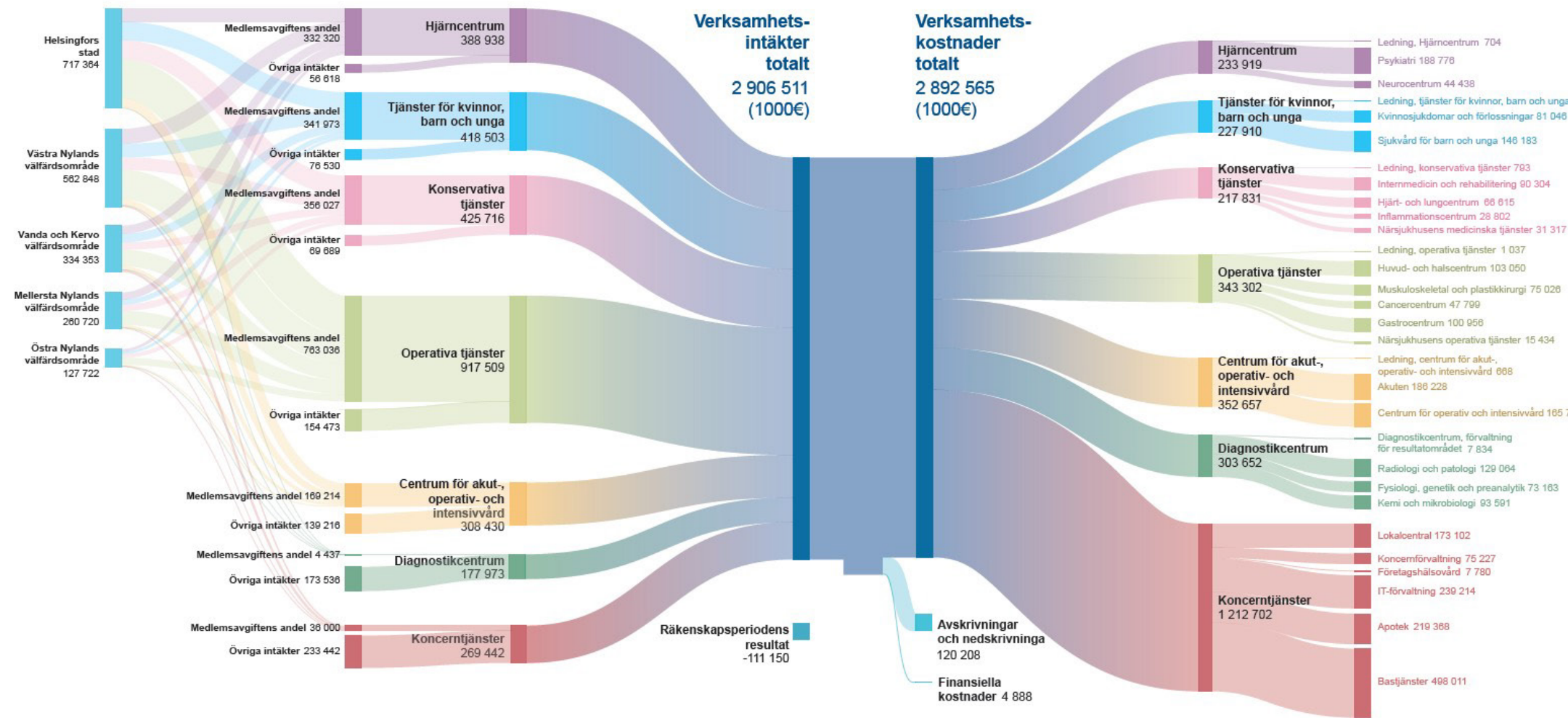
¹⁴ HUS-sammanslutningens styrelse 25.3.2024 § 36. Bokslut 2023, verksamhetens och ekonomins utfall 2023.

¹⁵ HUS bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 87.

3,6 procent jämfört med 2022, vilket beror på en ökning i serviceproduktionen (3,9 %) och personalkostnaderna (8,2 %). Verksamhetskostnaderna ökade mest på Hjärncentrum (11,3 %) och inom Operativa tjänster (10,9 %) samt vid Centrum för akut, operativ- och intensivvård (7,0 %).

Räkenskapsperiodens resultat uppvisade ett underskott på 111,1 miljoner euro efter avskrivningar och nedskrivningar (120,2 miljoner euro) samt finansiella intäkter och kostnader (4,9 miljoner euro).

Figur 1. HUS verksamhetsintäkter och verksamhetskostnader (1000 euro) 2023. Källa: ekonomiledningen 20.2.2024. Visualisering Hahmota Oy



Det ekonomiska läget är svårt

Räkenskapsperiodens resultat uppvisade ett underskott på 111,1 miljoner euro. Enligt bokslutet var den största orsaken till underskottet löneförhöjningarna, som var cirka 48,5 miljoner euro större än vad som uppskattats i budgeten. Försäljningen av egendom (15 miljoner euro) som ingick i budgeten 2023 förverkligades inte och underskottet i forskningsfinansieringen var 7 miljoner euro. Dessutom påverkades resultatet i huvudsak av förluster på 4,7 miljoner euro som bokförts till följd av covid-19-skyddsutrustning.

Resultatområdena Tjänster för kvinnor, barn och unga samt Konservativa tjänster uppnådde noll-resultatmålet. Underskott gjordes av Operativa tjänster (-61,7 miljoner euro), Centrum för akut, operativ- och intensivvård (-28,9 miljoner euro), Hjärncentrum (-17,3 miljoner euro) och Diagnostikcentrum (-15,8 miljoner euro). Även Bastjänsterna (-4,1 milj. euro) och Apoteket (-0,5 milj. euro) uppvisade ett underskott.¹⁶

Det försämrade ekonomiska läget kan ses i flera ekonomiska nyckeltal (Tabell 4).

Tabell 4. Ekonomiska nyckeltal 2019–2023.

	2019	2020	2021	2022	2023
Intern finansiering					
Årsbidrag, miljoner euro	90,3	113,0	125,2	107,8	9,1
Årsbidrag/avskrivningar, %	85,7	100,0	113,6	100,0	7,5
Balansräkning					
Lånestock, miljoner euro	527,1	662,2	734,0	865,7	996,2
Lån och hyresansvar, miljoner euro	1 013,4	1192,4	1230,6	1368,2	1486,2
Soliditetsgrad, %	27,8	23,8	23,2	20,7	14,9
Relativ skuldsättning, %	37	42,7	42,2	49,6	53,5
Investeringar					
Investeringsutgifter, miljoner euro	209,1	241,2	250,0	275,9	237,1
Avskrivningar, miljoner euro	105,3	113,0	110,2	107,8	120,2
Finansiering					
Låneskötselbidrag	5,8	7,3	6,6	5,5	0,5
Räntekostnader, miljoner euro	0,7	0,7	0,7	1,5	11,4
Likvida medel, miljoner euro	88,9	225,9	183,1	123,9	130,8
Kassadagar	12,3	28,9	21,6	14,6	15,1

KÄLLA: Dokumenten HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2019–2022, HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 69–70, 73, 151, 154, 157. Uppgifterna för 2019–2022 är siffror för samkommunen HNS.

¹⁶ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 66–68, 147.

I en hållbar ekonomi täcker årsbidraget avskrivningarna. År 2023 var årsbidraget 9,1 miljoner euro och räckte inte till för att täcka avskrivningarna. Årsbidraget försämrades avsevärt (92 %) från året innan, vilket också visar den knappa interna finansieringen.

Investeringarnas sammanlagda belopp 2023 var 250,4 miljoner euro och genomförandegraden 98,6 procent. Cirka 71,5 procent av investeringarna gällde byggverksamhet. De största projekten sett till kostnaderna var Eksjukhuset (62,7 miljoner euro), den nya avdelningsbyggnaden vid Jorvs sjukhus (43,8 miljoner euro) och totalrenoveringen av Kvinnoklinikens A-del (16,7 miljoner euro).¹⁷

Lån och hyresansvar uppgick till sammanlagt 1 486,2 miljoner euro och ökade med 8,6 procent jämfört med året innan. Lånestocken var 996,2 miljoner euro, vilket är 15,1 procent mer än året innan. Långfristigt lån togs ut till ett belopp av 160 miljoner euro. Kortfristigt lån behövdes inte.

Räntekostnaderna steg betydligt. Lånets medelränta var 1,3 procent och 11,4 miljoner euro betalades i räntor. Låneskötselbidraget, som beskriver den interna finansieringens tillräcklighet för betalning av räntor och amorteringar på främmande kapital, försämrades jämfört med året innan (2023: 0,5, 2022: 5,5).¹⁸

Kassans tillräcklighet, som beskriver likviditeten, var 15,1 dagar och därmed förenlig med målet. Som allmänt tillräcklig likviditet betraktas 10–15 dagars kassamedel¹⁹. Beloppet av likvida medel, 130,8 miljoner euro, ökade med 6,9 miljoner euro från året innan.²⁰

Soliditetsgraden mäter sammanslutningens soliditet, förmåga att bära underskottet samt förmågan att klara av sina förbindelser på lång sikt. År 2023 var soliditetsgraden svag (14,9 %) och minimimålet på 20 procent uppnåddes inte. Även den relativa skuldsättningen har försämrats under de senaste åren och var 53,5 procent i slutet av året. (Figur 2) Den relativa skuldsättningen beskriver hur mycket av sammanslutningens driftsinkomster som skulle behövas för återbetalning av främmande kapital.²¹

¹⁷ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 150–152.

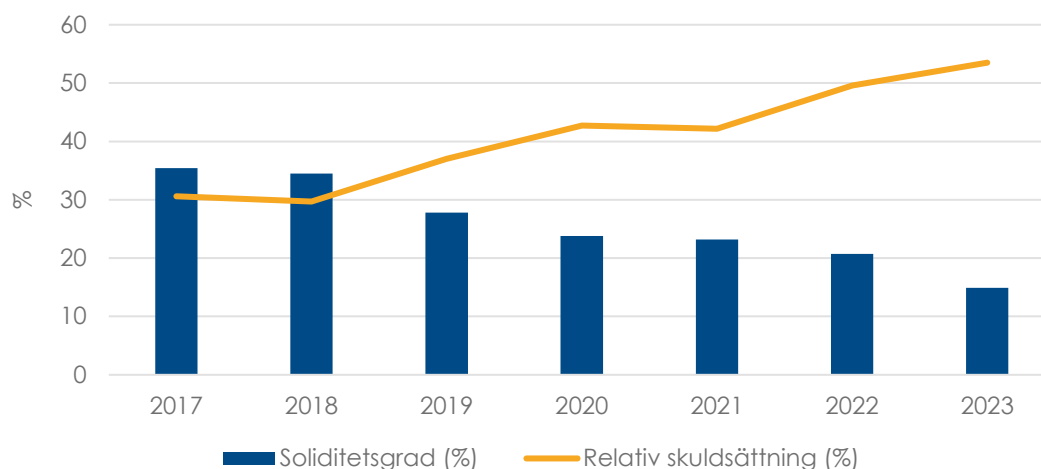
¹⁸ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 48, 69–70.

¹⁹ Kommunförbundet. [Likviditet och kapitalanskaffning \(kuntaliitto.fi\)](https://kuntaliitto.fi). Hämtad 26.3.2024.

²⁰ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 70.

²¹ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 70.

Figur 2. HUS soliditetsgrad och relativa skuldsättning, %, 2017–2023.



KÄLLA: Boksluten och verksamhetsberättelserna 2017–2023.

För att balansera ekonomin krävs ett smidigt samarbete med välfärdsområdena och Helsingfors stad

HUS ska täcka underskottet från 2022 och 2023, 111,2 miljoner euro, före utgången av 2025. I bokslutet 2023 förutsåg HUS att efterhandsgranskningen av kostnadsnivån eventuellt korrigerar HUS-sammanslutningens finansieringsnivå i förhållande till verksamhetskostnaderna.²²

Ekonomiplanen för 2024–2026 räcker inte till för att täcka de uppkomna underskotten före utgången av räkenskapsperioden 2025. I slutet av räkenskapsperioden 2025 finns ett underskott på 16,1 miljoner euro som saknar täckning med beaktande av underskottet från tidigare räkenskapsperioder. Detta beror på att underskottet för räkenskapsperioden 2023 uppskattades vara mindre än det faktiska underskottet när ekonomiplanen utarbetades.²³ Anpassningsbehovet för 2025–2027 beräknas uppgå till sammanlagt cirka 225 miljoner euro.²⁴

” HUS ekonomiska läge är svårt. Underskottet på 111,2 miljoner euro ska täckas före utgången av 2025.

Målet för produktivitets- och lönsamhetsprogrammet som ingick i budgeten 2023 (nedan "produktivitetsprogrammet") var besparingar på sammanlagt 20,2 miljoner euro. Programmet bestod av 19

²² HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 82–84.

²³ HUS-sammanslutningens stämma 14.12.2023 § 28. Förslag till budget 2024 och ekonomiplan 2024–2026, 1b Budgetbokens bilagedel, s. 72.

²⁴ HUS-sammanslutningens styrelse 25.3.2024 § 37. Ekonomiskt anpassningsprogram och servicenätverksarbete.

projekt, vars genomförande koncernförvaltningen följde upp centraliserat. (Bilagetabell 1) Projekten resulterade i besparingar på sammanlagt 12,4 miljoner euro. De mest lyckade projekten gällde en minskning i köp av IT-tjänster, hantering av sjukfrånvaro och hyrd arbetskraft samt sänkning av läkemedelskostnaderna. Dessutom genomförde resultatområdena och enheterna egna produktivitetsprojekt.

För att balansera ekonomin genomfördes på hösten 2023 också ett extra sparprogram, vars mål var besparingar på cirka 3,1 miljoner euro. Besparingar söktes inom hyrd arbetskraft, IT-kostnader, byggnadsunderhåll samt läkemedelskostnader. Som helhet betraktat ökade kostnaderna för sparobjekten med cirka 3,1 miljoner euro i september–december och därmed uppnåddes inte sparprogrammets mål. Enligt bokslutet uppnåddes sparmålet endast när det gäller kostnaderna för byggnadsunderhåll, där man lyckades spara 1,2 miljoner euro (mål: 550 000 euro). Utöver detta uppgick läkemedelsbesparingarna till ca 230 000 euro (mål: 750 000 euro).²⁵

Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att resultaten av både produktivhetsprogrammet och sparprogrammet beskrivs ottydligt i bokslutet och att de sammanlagda inbesparingarna som uppnåtts med programmet inte rapporterades.²⁶ Det finns endast lite information om produktivhetsprogrammets effektivitet. Det vore viktigt att få information om effekterna av de vidtagna åtgärderna till exempel på tillgången till vård och personalens arbetstillfredsställelse.

Målet för HUS totalproduktivitet var att den patientspecifika kostnaden sjunker med en procent på HUS-nivå. År 2023 var den icke-deflaterade kostnaden per patient 3 532 euro, vilket är 3,9 procent mer än 2022 (3399 euro). De deflaterade kostnaderna minskade dock med 2,2 procent och målet rapporterades vara uppnått.²⁷

Observationer om det ekonomiska läget

- HUS-sammanslutningens ekonomiska läge är svårt och det försämrades jämfört med tidigare år. En lyckad balansering av ekonomin är förknippad med osäkerhetsfaktorer med början från hur samarbetet mellan tjänsteansordnarna fungerar i Nyland och hur man lyckas utveckla servicenätet. Hur de nu skapade samarbetsstrukturerna och det kommande samarbetsavtalet fungerar är kritiskt viktigt för att balansera HUS ekonomi.
- Produktivhets- och sparprogrammen räckte inte till för att förbättra det ekonomiska läget. De totala inbesparingarna som uppnåtts med produktivhets- och sparprogrammen på HUS-nivå rapporterades inte tillräckligt tydligt i bokslutet.

²⁵ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 83.

²⁶ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 82–83.

²⁷ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 85–86.

1.3 Tillgång till vård

Den svåra situationen för tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården har pågått i flera år och vårdköerna är långa inom många specialiteter, till exempel ortopedi, plastikkirurgi, neurokirurgi och bukkirurgi.²⁸ I mars 2024 ålade Valvira HUS att göra tillgången till icke-brådskande specialiserad sjukvård förenlig med lagen 31.3.2025.²⁹

HUS uppskattar att det behövs en tilläggsfinansiering av engångsnatur på 50–70 miljoner euro för att avveckla vårdköerna och 25–30 miljoner euro per år för att hålla köerna rimliga.³⁰ År 2023 fick man ingen separat tilläggsfinansiering för att avveckla vårdköerna.

Antalet remisser ökade och tillgången till vård försvårades

Antalet patienter som vårdades 2023 ökade med 3,2 procent och antalet icke-brådskande remisser med 5,2 procent jämfört med året innan. Av alla besök var 17,5 procent distansmottagningar³¹. Tabell 5 visar nyckeltalen för remisser och serviceproduktionen.

Tabell 5. Antalet remisser och serviceproduktion 2019–2023.

	2019	2020	2021	2022	2023	Förändrings-% 2022– 2023
Elektiva remisser	330 189	315 281	334 976	338 688*	356 158	5,2
Vårdade olika patienter inom specialiserad sjukvård	587 444	612 202	588 067	551 643*	569 404	3,2
NordDRG-produkter***	774 719	710 708	745 297	660 601*	689 898	3,4
Vård dagsprodukter	n/a	n/a	184 374	175 259	181 261	3,4
eBesök	97 226**	80 492**	67 301	75 205	83 601	11,2
Operationer	91 972	78 532	86 772	83 608	86 849	3,9
Förlossningar	15 873	15 884	17 375	15 600	15 283	-2,0

*Jämförbara siffror i HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023. **Elektroniska tjänster, statistikföringen skiljer sig från senare år. ***NordDRG är en nordisk klassificering där patientvården grupperas enligt diagnos-, vård- och patientfaktorer i grupper inom vilka vårdperioden uppfyller samma krav och kostnader.

KÄLLA: Dokumenten HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2019–2023; Operationer 2023: Koncerttjänster, ekonomichefen, e-post 7.3.2024; Antal förlossningar: THL. Statistikklub: Föderskor och förlossningsåtgärder (thl.fi). Uppgifterna har hämtats 14.11.2023, HUS PowerBI-rapportering 2023.

²⁸ HUS. Utredning HUS/4966/2023, 22.9.2023.

²⁹ Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira. Beslut V/25416/2023, 20.3.2024.

³⁰ [HUS mål är att förbättra tillgången till vård 2024 \(hus.fi\)](#). Hämtad 3.4.2024.

³¹ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 26.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010 § 52 och 53) ska en remiss som anlänt till sjukhuset behandlas inom 21 dygn, vårdbehovet bedömas inom 3 månader och nödvändig vård inledas senast inom 6 månader med beaktande av hur brådskande vården är. Inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga under 23 år ska vårdbehovet bedömas inom 6 veckor och vården inledas inom 3 månader.

2,8 procent av remisserna (9 651 st.) behandlades efter tidsfristen på 3 veckor. År 2022 var motsvarande andel 3,6 procent. Proportionellt sett var antalet remisser som överskred tidsfristen störst inom anesthesiologi och intensivvård (bland annat smärtpatienter), ungdomspsykiatri samt specialiteter inom ögonsjukdomar.³²

I slutet av 2023 hade 9 520 patienter väntat på en bedömning av vårdbehovet i över tre månader, vilket var nästan en tredjedel av alla som väntat. Flest patienter som väntat längre än den utsatta tiden fanns inom specialiteterna kirurgi (4288), ögonsjukdomar (3003) och internmedicin (799). Ändringen i dokumentationspraxis försvårar jämförelsen med tidigare år. I april 2022 började HUS använda bedömningen av vårdbehovet som en köorsakskod, som ökade antalet personer som väntade på bedömning av vårdbehovet och minskade antalet personer som väntade på öppen-vård.³³

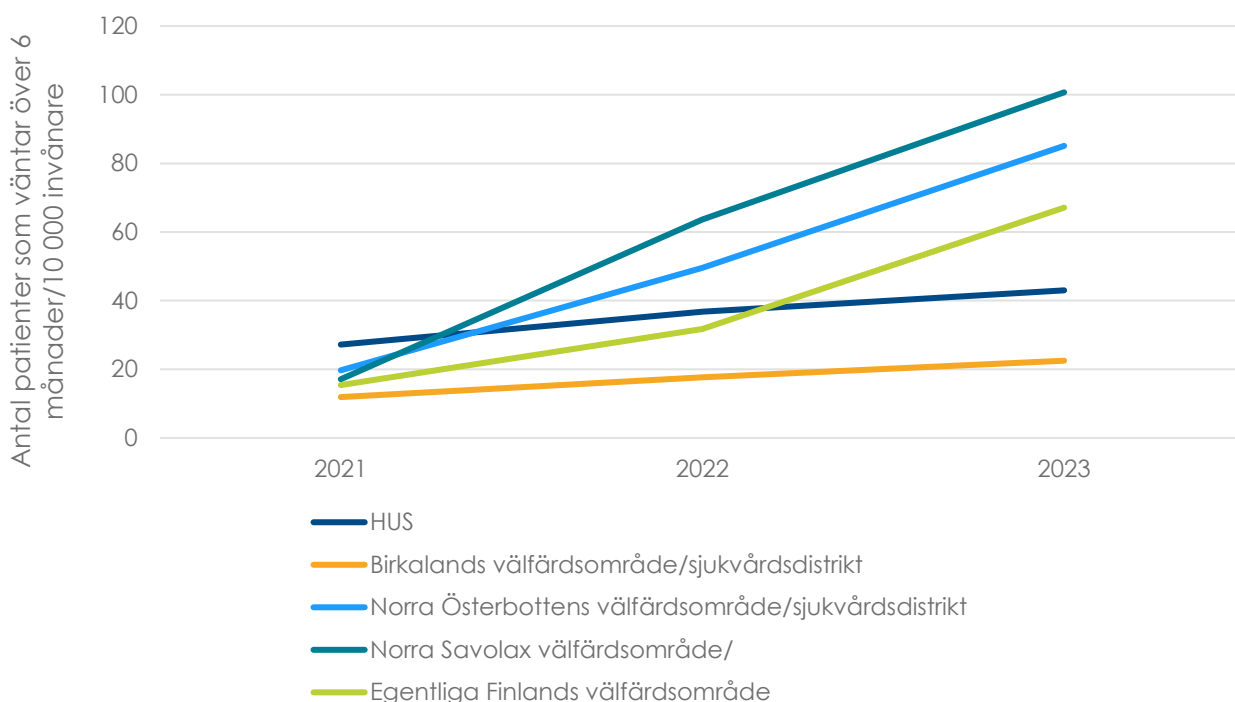
I slutet av 2023 fanns det 8 325 patienter som väntat på icke-brådskande vård i över 6 månader, vilket är fler än i slutet av 2022 (5 316). Av de patienter som väntat längre än den föreskrivna tiden på vård väntade 66 procent (5 486) på tillgång till kirurgiska specialiteter, varav största delen till ortopedi och traumatologi, bukkirurgi och plastikkirurgi. Även inom specialiteterna ögonsjukdomar (892) och neurokirurgi (604) fanns det många patienter som väntat i över 6 månader.³⁴ Situationen för tillgången till vård har försvårats i alla välfärdsområden som har ett universitetssjukhus. (Figur 3).

³² THL [Tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården 31.12.2023: Ökningen i vårdskulden inom icke-brådskande specialiserad sjukvård utjämnades under slutet av 2023 \(julkari.fi\)](#); HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2022, s. 31; HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 28.

³³ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 28–29.

³⁴ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 28–29; HUS. [Tillgång till vård \(hus.fi\)](#), hämtad 8.2.2024.

Figur 3. Patienter som väntat på icke-brådskande vård i över 6 månader/10 000 invånare 2021–2023 på HUS och i välfärdsområden som har ett universitetssjukhus (sjukvårdsdistrikten anslöt sig till välfärdsområdena 2023)



KÄLLA: THL. Statistikrapporterna om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården 06/2023, 14/2023 och 04/2022. www.thl.fi

Förflyttningen av patienter till fortsatt vård gick bättre än tidigare. Antalet fördröjningsvård dagar (9 469) minskade med 40 procent jämfört med året innan.³⁵

Man har strävat efter att förbättra tillgången till vård genom rekrytering av personal, mertids- och övertidsarbete, köpta tjänster, servicesedlar och samarbete med andra aktörer. Enligt Valviras beslut användes nästan 32 miljoner euro för att avveckla vårdköerna i januari–augusti 2023. Trots de vidtagna åtgärderna är situationen fortsatt inte förenlig med lagen. Det har till exempel varit svårt att hitta personal till operationssalar och tunga vårdavdelningar.³⁶

År 2023 användes 23,9 miljoner euro för servicesedlar, 26 procent mer än 2022. I euro användes servicesedlar mest inom muskuloskeletal och plastikkirurgi (8,6 miljoner euro), varav 93 procent användes inom ledproteskirurgi. Inom ögonsjukdomar användes servicesedlar kvantitativt mest för starrpatienter och inom psykiatrin för kort individuell terapi.³⁷

³⁵ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 30.

³⁶ Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira. Beslut V/25416/2023, 20.3.2024.

³⁷ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 30.



Vid utgången av 2023 hade över 8 000 patienter väntat på vård i över ett halvt år. Valvira förutsätter att icke-brådsakande vård ordnas förenligt med lag senast 31.3.2025.

Verksamhetsområdesdirektörernas syn på möjligheterna att förbättra tillgången till vård

I mars 2024 genomfördes för kärntjänsternas verksamhetsområdesdirektörer en enkät (n=15, svarsprocent 60) om tillgången till vård. Med enkäten utreddes vilka åtgärder som har vidtagits för att förbättra tillgången till vård. Syftet med enkäten var också att främja integrationen mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.

Största delen av dem som svarade på enkäten (89 %) ansåg att det finns tillräckligt med data i HUS system för att följa upp tillgången till vård.

Ungefär hälften av respondenterna ansåg att det också finns andra metoder än pengar för att underlätta tillgången till vård. Till exempel tillgången till arbetskraft, en mer flexibel användning av arbetstiden, organisering av uppgifter enligt en entreprenadmodell, arbetsklimatet, ett smidigare patientdatasystem och minskning i tiden som används för dokumentation nämndes som metoder för att förbättra tillgången till vård. Även beslut som fattas på nationell nivå och granskning av utbudet av offentliga tjänster samt främjande av de mest effektiva behandlingarna nämndes som metoder.

Ungefär hälften av respondenterna uppgav att man på grund av den svåra situationen att få vård har varit tvungen att avstå från viss vård eller avsevärt fördröja vården. Man framhöll att väntan på en operation kan medföra betydande risker för patienten.

Enligt alla som svarade hade merarbete utnyttjats för att förbättra tillgången till vård. Sex resultatenheter hade anlitat hyrd arbetskraft och fem köpta tjänster. Fyra resultatenheter hade använt servicesedlar och tre resultatenheter hade hänvisat patienter till ett annat sjukhus utanför HUS område. Att hänvisa patienter utomlands verkar inte vara ett sätt att förbättra tillgången till vård. Enligt respondenterna påverkas tillgången till vård av finansieringsunderskottet samt av att välfärdsområdena inte har ekonomiska incitament att vårda patienterna själva, utan de förflyttas till HUS för vård.

Enligt enkäten verkar det som om arbetet med att främja integrationen mellan primärvården och den specialiserade sjukvården ännu bara är i början. Endast en tredjedel av respondenterna uppgav att vissa funktioner har överförts till primärvården. En del av respondenterna bedömde att HUS nya organisation inte har medfört betydande framsteg och en bedömde att den har försvårat överenskommelsen om vårdvägar mellan verksamhetsområdet och primärvården. Å andra sidan

lyfte man fram som positiva sidor av reformerna den gemensamma lägesbild som uppnått genom integrationen och som har gjort det lättare för patienterna att få fortsatt vård. Reformerna ansågs också gradvis jämna ut tillgången till vård mellan olika välfärdsområden.

Alla respondenter hade inte en tydlig bild av vilken roll enheten för hantering av kundrelationer har. En tredjedel av direktörerna för verksamhetsområdet visste inte hur enheten för hantering av kundrelationer har stött integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården samt fungerande gemensamma vårdkedjor. I svaren framfördes också att enheten försvårar integrationen. Organisationens byråkrati och deloptimering ansågs vara ett problem som stöds av organisationsstrukturen. Det ansågs viktigt att man kan komma överens om saker direkt med primärvården.

Respondenterna ansåg att det i det politiska beslutssystemet behövs bättre förmåga att förstå alternativa kostnader, såväl i fråga om pengar, personal som lokalresurser. Att till exempel upprätthålla en lugn nattjour innebär att nattskiftets personalresurser går förlorade från dagtidsproduktionen.



Enligt direktörerna för verksamhetsområdet är det möjligt att förbättra tillgången till vård till exempel genom flexibla arbetstider, entreprenadmodeller och ett smidigt patientdatasystem. Det är också viktigt att granska utbudet av offentliga tjänster och främja de mest effektiva behandlingarna på nationell nivå.

Tillgången till vård inom sjukvård för barn och unga

Vid bokslutstidpunkten hade 229 patienter köat över 6 månader inom sjukvård för barn och unga och antalet sjönk under året med 39,6 procent. Patienter som stått i kö i över 6 månader fanns särskilt inom ortopedi och traumatologi, lungsjukdomar och plastikkirurgi.³⁸ Man inledde ett samarbete med Orton Oy där 73 ortopediska operationer av barn genomfördes.³⁹

Regionförvaltningsverket i Södra Finland gav i januari 2024 HUS en anmärkning om att barns tillgång till hjärtkirurgiska operationer inte har genomförts enligt lagen. HUS ska ordna tjänsterna så att de motsvarar det regionala och nationella servicebehovet inom intensivvård för barn.⁴⁰ Under 2023 lyckades man avveckla köerna till hjärtkirurgi för barn. I slutet av året fanns det fortfarande 48 patienter i operationskön, varav 9 hade väntat i över ett halvt år. Hjärtoperationer genomfördes

³⁸ HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023. Enheternas verksamhetsberättelser. Sjukvård för barn och unga. Tillgänglig på begäran.

³⁹ Sjukvård för barn och unga, överläkaren, e-post 28.2.2024.

⁴⁰ Regionförvaltningsverket i Södra Finland. Beslut ESAVI/3275/2022 ja ESAVI/39663/2022. 16.1.2024.

ofta två per dag och de prioriterades i fråga om operationssalar och intensivvårdsplatser. Dessutom erbjöds familjerna möjlighet att söka vård i Danmark, dit en patient sökte sig.⁴¹

Revisionsnämnden gav i utvärderingsberättelsen för 2022 rekommendationer för utveckling av mentalvårds- och missbrukartjänsterna för barn och unga. Även om utvecklingsarbete har utförts är rekommendationerna fortfarande aktuella. Inom Psykiatri för barn och unga finns det fortfarande utmaningar med de lagstadgade tidsfristerna för tillgången till vård och det råder betydande brist på specialister inom båda specialiteterna. Ärendet har behandlats närmare i en utvärderingspromemoria om genomförandet av rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2022. Nämnden ger en ny rekommendation i ämnet i denna utvärderingsberättelse.

Akutmottagningarnas totala vårdtider är långa

År 2023 var antalet besök på akutmottagningar inom den specialiserade sjukvården 255 896 och antalet samjournbesök 227 886. Båda minskade med cirka en procent. Det mindre antalet läkare, särskilt specialister, försvårade jourverksamheten. Tillgången till vårdpersonal förbättrades däremot, särskilt vid samjourerna.⁴²

Det fanns fortfarande utmaningar i jourpatienternas förflyttning till fortsatt vård. Den tid patienterna tillbringade på jouren varierade mellan olika verksamhetsställen och beroende på om patienterna åkte hem, till en vårdinrättning eller till en vårdavdelning. Den totala vårdtiden på 4 timmar enligt SHM:s rekommendation⁴³ överskreds i alla ovan nämnda situationer. Patienter som väntade på en fortsatt vårdplats till en vårdavdelning inom primärvården tillbringade mest tid på jouren, i genomsnitt nästan 15 timmar. (Tabell 6) Som ett resultat av projekt i anslutning till tillgången till vård kunde förflyttningen från jouren till en avdelning inom internmedicin förkortas från 18 timmar till 8 timmar för de flesta patienter. Väntetiden för patienter som förflyttats till Gastrocentrum förkortades också från 23 timmar till 12 timmar.⁴⁴

Distansmottagningstjänsten för jouren togs i bruk inom hela verksamhetsområdet för Nylands Jourhjälp. År 2023 genomfördes 2 357 distansmottagningsbesök, när målet var 3 000 besök. Patienterna var nöjda med distanstjänsten, eftersom NPS-värdet var 67.⁴⁵

Regionförvaltningsverket i Södra Finland gav i juni 2023 HUS en anmärkning om att antalet anställda och personalstrukturen inom jouren inte motsvarar behovet av hälso- och sjukvårdstjänster och att jourpatienternas rätt till god hälso- och sjukvård samt integritet ska tryggas.⁴⁶

⁴¹ Sjukvård för barn och unga, överläkaren, e-post 28.2.2024.

⁴² HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 26, 30 och Enheternas verksamhetsberättelser. Akuten. Tillgänglig på begäran.

⁴³ SHM. 2019. [Kvalitet och patientsäkerhet vid prehospital akutsjukvård och jourvård – från planering till genomförande och utvärdering \(valtioneuvosto.fi\)](#).

⁴⁴ Slutrapporterna för projekten för tillgång till vård. Strategi och utveckling, projektledaren, e-post 21.2.2024.

⁴⁵ Avslutningsseminarium för utvecklingsprojekten 2023, 23.1.2024. Etäyhteyden hyödyntäminen yhteispäivystyksen potilasvirran hallinnassa. HUS Akuten.

⁴⁶ Regionförvaltningsverket i Södra Finland. Beslut ESAVI/48898/2022, 1.6.2023.



Trots utvecklingsarbetet är den totala vårdtiden på jouren fortfarande lång. Patienter som förflyttas till en vårdavdelning inom primärvården tillbringar mest tid på jouren.

Tabell 6. Tiden patienten tillbringar på jouren 2023 (genomsnittlig tid, timmar och minuter) per verksamhetsställe enligt patientens utskrivningsuppgifter.

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	4 h 25 min	7 h 44 min	8 h 32 min	14 h 43 min
Mejlans samjour	4 h 28 min	10 h 18 min	9 h 4 min	5 h 22 min
Malms samjour	3 h 53 min	10 h 11 min	7 h 55 min	15 h 25 min
Pejas samjour	4 h 41 min	9 h 56 min	9 h 53 min	18 h 9 min
Raseborgs primärvårdssamjour**	4 h 1 min	14 h 52 min	8 h 42 min	13 h 31 min
Lojo samjour	3 h 54 min	7 h 3 min	6 h 38 min	11 h 15 min
Hyvinge samjour	3 h 48 min	9 h 22 min	9 h 0 min	15 h 31 min
Borgå samjour	4 h 3 min	8 h 51 min	9 h 30 min	17 h 56 min
Totalt 2023	4 h 13 min	9 h 46 min	8 h 50 min	14 h 52 min

* specialiserad sjukvård ** primärvård. KÄLLA: HUS Akuten, controller 23.2.2024.

Observationer om tillgången till vård

- Behandlingen av icke-brådskande remisser inom tidsfristen på 3 veckor förverkligades bättre än tidigare, men antalet patienter som väntat över 6 månader ökade. Det är svårt att få vård inom flera specialiteter, särskilt inom ortopedi, bukkirurgi, neurokirurgi och ögonsjukdomar. Även inom barnpsykiatri och ungdomspsykiatri finns det fortfarande problem med att uppnå de lagstadgade tidsfristerna för tillgången till vård. Situationen har varit utmanande i flera år.
- Tillsynsmyndigheterna har flera gånger fäst uppmärksamhet vid svårigheterna i tillgången till vård. Valvira har förelagt HUS att se till att tillgången till vård är förenlig med lagen senast 31.3.2025.
- Den av SHM rekommenderade totala vårdtiden på 4 timmar förverkligas inte på HUS akutmottagningar för patienter som väntar på fortsatt vård. Utmaningarna i tillgången till personal, särskilt bristen på specialister, försvårar journalsituationen.

- Patienternas förflyttning från vårdavdelningar till fortsatt vård förlöpte bättre än tidigare och antalet fördröjningsvård dagar minskade med 40 procent.
- Enligt enkäten för direktörerna för verksamhetsområdet finns det förutom pengar även andra sätt att förbättra tillgången till vård. De ansåg också att det är viktigt att granska utbudet av offentliga tjänster och främja de mest effektiva behandlingarna på nationell nivå. Dessutom lyfte man fram en mer flexibel användning av arbetstiden, organisationen av uppgifter enligt en entreprenadmodell, ett smidigare patientdatasystem och en minskning i tiden som går åt till dokumentation.

2 Verkställande av strategin



I utvärderingen utreddes verkställandet och utfallet av HUS-sammanslutningens strategi.



I budgeten för 2023 och 2024 uppställdes inga mätbara mål för strategins prioriteringar på HUS-nivå. Eftersom mätbara mål, indikatorer och målnivåer saknas är det svårt för revisionsnämnden att bedöma och ta ställning till hur strategin har förverkligats. Revisionsnämnden fäste uppmärksamhet vid måluppställningen för strategin också i utvärderingsberättelsen för 2022.

Enligt HUS-sammanslutningens grundavtal har HUS-sammanslutningen en strategi där man beslutar om de långsiktiga målen för HUS verksamhet och ekonomi. Strategin ska beakta främjandet av invånarnas välbefinnande inom HUS uppgiftsområde, riksomfattande och regionala strategiska riktlinjer för ordnandet och produktionen av tjänster, lagstadgade och avtalsenliga servicemål, invånarnas möjligheter att delta och påverka i sammanslutningens verksamhet, tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna, ägarpolitiken, personalpolitiken samt HUS-sammanslutningens långsiktiga produktivitet och lönsamhet. Strategin ska beaktas i budgeten och ekonomiplanen och i dem inkludera de mål för verksamheten och ekonomin som följer strategin.⁴⁷

Strategin samt budgeten och ekonomiplanen är bland de viktigaste verktygen för sammanslutningens stämning i styrningen av HUS-sammanslutningen och de ska följas i organisationens verksamhet och ekonomi. I förarbetena till lagen om välfärdsområden konstateras att målen i budgeten och ekonomiplanen ska ställas upp så att de täcker de uppgifter som välfärdsområdet har organiseringsansvar för och att de kan genomföras med de resurser som anvisats för dem. När målen ställs upp bör särskild uppmärksamhet fästas vid att uppnåendet av dem kan verifieras. Exempelvis alltför allmänna mål försvårar deras verifiering och mätbarhet avsevärt. Utgångspunkten är att alla mål som ställts upp i budgeten är bindande så att de är avsedda att genomföras. Om målen inte kan uppnås på grund av förändringar i de ekonomiska grunderna måste målen ändras.⁴⁸

För att reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet ska lyckas är det viktigt att målen för reformen anges i välfärdsområdenas strategier. De mål för reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet som uppdaterades i januari 2024 betonar ett tydligt servicesystem och en ökning av tjänsterna på basnivå, en uppbromsning av kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet samt förebyggande åtgärder. I styrningen och ledningen av verksamheten anses det viktigt att verksamheten är effektivitetsbaserad, att forsknings- och utvecklingsverksamheten i anslutning till servicesystemet stärks samt att informationshanteringen och digitaliseringen planeras nationellt och enligt samarbetsområde.⁴⁹

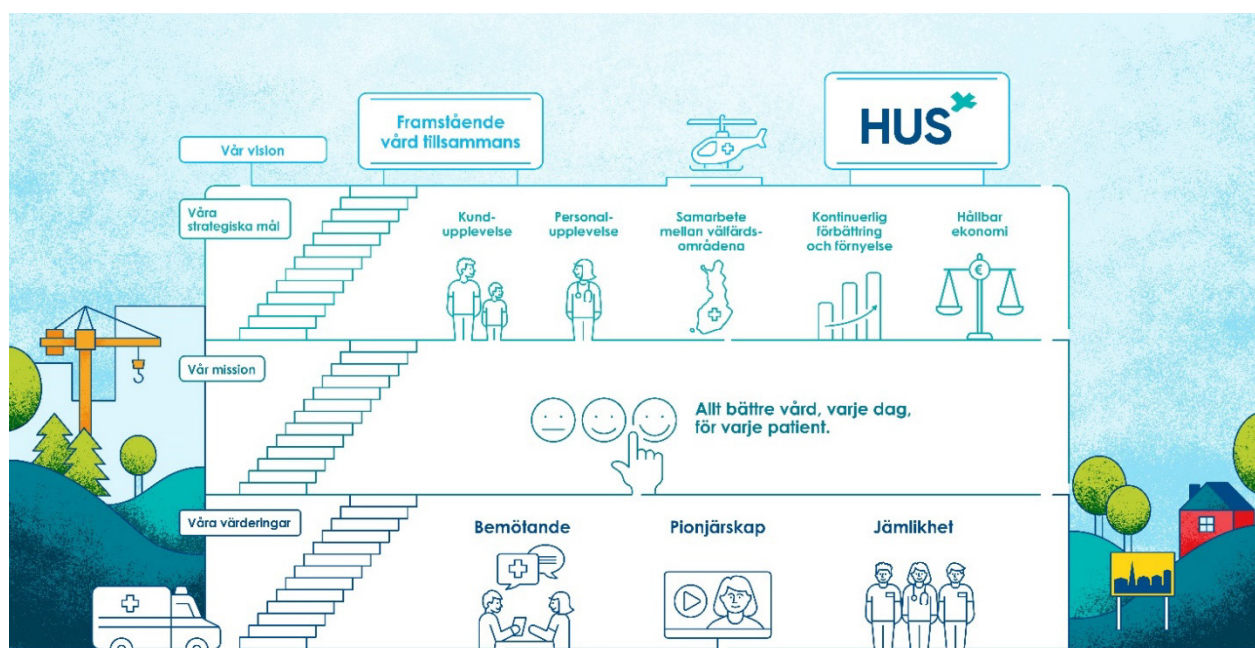
⁴⁷ HUS-sammanslutningens grundavtal, § 5 och 23.

⁴⁸ Regeringens proposition (241/2020) till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt till lämnande av underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (riksdagen.fi). Hämtad 5.3.2024.

⁴⁹ SHM. De riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården (statsradet.fi), s. 10.

Sammanlutningens stämma godkände 14.12.2022 HUS-sammanslutningens vision, de strategiska fokusområdena samt deras syften och åtgärder för 2023–2027. Visionen är "Framstående vård tillsammans".⁵⁰ Det finns fem strategiska fokusområden: kundupplevelse, personalupplevelse, samarbete mellan välfärdsområdena, kontinuerlig förbättring och förnyelse samt hållbar ekonomi. (Figur 4) För varje strategiskt prioriterat område har man fastställt HUS-sammanslutningens gemensamma mål för strategiperioden (Tabell 7) samt de åtgärder som ska vidtas under strategiperioden.

Figur 4. HUS-sammanslutningens strategi för 2023–2027.



Strategin verkställs genom projekt

År 2023 ändrades verkställandet av strategin så att den genomförs med hjälp av årliga strategiska projekt. Dessutom fastställer resultatområdena sina egna mål och åtgärder för att uppnå de strategiska målen. Projektens och åtgärdernas framskridande följdes upp mer systematiskt än tidigare med hjälp av PowerBI-systemet och man informerade flitigt inom organisationen om strategin och dess verkställande. Under året ordnades bland annat närmare 100 strategidiskussioner och workshops. På HUS-nivå genomfördes 23 projekt, vilka slutfördes enligt den planerade tidtabellen.⁵¹ För strategiska projekt har inget separat anslag anvisats i budgeten. Genomförandet av projekten stöds av enheten för stöd för strategiska utvecklingsprojekt som hör till Koncerntjänsterna och där 6 personer arbetar. Projekten beskrivs i bilagetabell 2. Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att en del av projekten verkar ha att göra med frågor som gäller HUS grundläggande uppgift

⁵⁰ HUS-sammanslutningens stämma 14.12.2022 § 22. Samkommunen HNS strategiuppdatering till HUS-sammanslutningens strategi. Bilaga. HUS-sammanslutningens strategi 2023–2027.

⁵¹ Utvecklingsdirektören. Strategiutfallet för HUS-sammanslutningen 2023, ppt-presentation 19.1.2024.

och som borde genomföras även i övrigt. I fortsättningen måste man också säkerställa att projektmålen är tillräckligt ambitiösa för att främja HUS strategiska mål.

Sammanlagt 43 åtgärder fastställdes av resultatområdena för 2023 och deras beredskapsgrad varierade mellan 59 och 83 procent. Åtgärderna gällde bland annat förbättrad tillgång till vård, stärkande av personalens hållkraft, kunskapsbaserad ledning, ekonomisk uppföljning och verksamhetens kostnadseffektivitet samt vårdvägar och arbetsfördelning med välfärdsområdena.⁵²

Mätbara mål för strategin ska ställas upp i budgeten

I budgeten 2023 fastställdes inga mätbara målvärden och indikatorer för strategin på HUS-nivå och så är fallet även i budgeten för 2024. Resultatområdena och resultatenheterna fastställer sina egna mål för de strategiska prioriteringarna. Utfallet av målen rapporterades i resultatområdenas och -enheternas verksamhetsberättelser för 2023, som inte publicerades som en del av dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse 2023 på samma sätt som tidigare. Resultatområdena och resultatenheterna ställde upp mycket varierande verksamhetsmål som uppfylldes i varierande grad. Utifrån rapporteringen är det svårt att dra slutsatser om åtgärdernas effektivitet i förhållande till HUS strategiska mål. Till exempel har målen för tillgången till vård på resultatområdesnivå delvis ställts upp på ett otydligt sätt och rapporteringen om utfallet av målen är inexact.⁵³

Med tanke på utvärderingen av HUS ledning och verksamhet är det utmanande att man i budgeterna inte ställer upp mätbara mål och indikatorer för strategin på HUS-nivå som skulle visa projektens och åtgärdernas effektivitet i förhållande till visionen och strategins fokusområden.⁵⁴ Revisionsnämnden fäste uppmärksamhet vid detta också i utvärderingsberättelsen för 2022 och rekommenderade att man fastställer mätbara mål och indikatorer för strategin. De konkreta och långsiktiga målen utgör grunden för att verksamheten, dess resultat och ekonomiska konsekvenser kan styras och följas upp.

På HUS webbplats⁵⁵ beskrivs strategimålen på ett allmänt plan, men det berättas inte hur strategin verkställs, vilka som är de viktigaste utvecklingsobjekten för att uppnå de strategiska målen och hur strategins utfall mäts. Kommunikationen till kunder, ägare och andra intressenter är således otillräcklig i fråga om verkställandet. Till exempel Norra Savolax välfärdsområde har publicerat strategiska program där verkställandet av strategin och indikatorerna beskrivs.⁵⁶

⁵² Utvecklingsdirektören. Strategiutfallet för HUS-sammanslutningen 2023, ppt-presentation 19.1.2024.

⁵³ Verksamhetsberättelser för HUS resultatområden och resultatenheter 2023. Tillgänglig på begäran.

⁵⁴ HUS Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2025, s. 30; HUS Budget 2024 och verksamhetsplan 2024–2026, s. 37–38.

⁵⁵ [Värderingar och strategi \(hus.fi\)](https://www.hus.fi). Hämtad 7.3.2024.

⁵⁶ Norra Savolax välfärdsområde. [Norra Savolax välfärdsområdes strategi \(pshyvintialue.fi\)](https://www.norrasavolax.fi), Hämtad 6.3.2024.

Tabell 7. HUS strategi 2023–2027 och strategins utfall enligt bokslutsuppgifterna 2023.

Strategiskt fokusområde	Mål (förkortad)	Åtgärder 2023
Kund-upplevelse	Finlands bästa kundupplevelse Kundupplevelsen i centrum för all verksamhet. Enhetliga och tydliga serviceprocesser. Jämlika tjänster och beaktande av kulturell mångfald.	Organisationens gemensamma kundresponssystem togs i bruk, mätare och ansvar för kundupplevelsen fastställdes och ett servicelöfte och ett kundrelationsprogram utarbetades.
Personal-upplevelse	Den mest attraktiva arbetsplatsen Personalen har utmärkta möjligheter att utföra sitt arbete väl. Ett uppmuntrande och uppskattande arbetsklimat. Bra ledarskap. Kontinuerlig och långsiktig personalplanering.	En beskrivning av nuläget inom personalsituationen utarbetades. Information om och coachning i praxis för arbetshälsa. Planer för att utveckla företagshälsovården samt avlöningen och belöningen utarbetades. • Målvärdet för Chefspuls-enkäten var 80, utfall 81. • Målvärdet för NPS-mätaren för en ny arbetstagare var 30, utfall 37. • Nöjdheten med företagshälsovården: mål 7,1, utfall 6,1. • Strukturella ändringar i chefsarbetet och verktyg som stöder arbetsfördelningen: målet tas i bruk inom 5 resultatområden, utfall 3.
Samarbete mellan välfärdsområdena	Systematiskt, målinriktat och resultatrikt samarbete till förmån för kunderna Intensifierat samarbete mellan aktörerna inom social- och hälsovården. Landskapsmässigt jämlika tjänster. Integrering av tjänsterna i kundorienterade helheter. Att skapa arbetsplatser genom att stödja forskning och utvecklingsarbete.	HUS och Nylands välfärdsområdets och Helsingfors stads gemensamma verksamhetsmodeller samt kunskapsunderlag för verksamheten och ekonomin genomfördes. Beredningen av samarbetsavtalet inleddes.
Kontinuerlig förbättring och förnyelse	Nordens bästa universitetssjukhus Smidig specialiserad sjukvård i samarbetsområdet. Kostnadseffektiv specialiserad sjukvård av högsta kvalitet. Intensifierat samarbete med högskolor och läroanstalter. Digitalisering och kunskapsbaserad ledning.	Färdplaner för undervisning och forskning genomfördes. Beslut fattades om införande av kvalitetssystemet ISO 9001. Verktyg för den dagliga ledningen på vårdavdelningarna togs i bruk i 12 enheter. Målet var 6 enheter.
Hållbar ekonomi	Högkvalitativa, jämlika och kostnadseffektiva tjänster Kontinuerlig utveckling av tjänsterna för att säkerställa jämlikhet. Gemensam verksamhets- och arbetsfördelningsmodell regionalt. Beaktande av ekonomins bärkraft. Ekonomisk förutsägbarhet.	En modell för ekonomiplanering och prognoser på kort och lång sikt skapades. En standardisering och automatisering av uppföljningen av nyttjandegraden av dyrare apparater (>500 000 euro) och operationssalslokaler inleddes. Fastigheternas skick utvärderades, en plan för avstående från hyreslokaler utarbetades och genomförandet inleddes. En dynamisk modell för nuläget skapades för servicenätet och en verksamhetsanalys av nyttjandegraden för nya sjukhuslokaler gjordes.

KÄLLA: HUS-sammanslutningens stämma 14.12.2022 § 22. Samkommunen HNS strategiuppdatering till HUS-sammanslutningens strategi. Bilaga. HUS-sammanslutningens strategi 2023–2027; Bokslut och verksamhetsberättelse 2023 s. 15–16.

Observationer om strategin och dess verkställande

- Revisionsnämnden anser att de strategiska målen för HUS, Finlands största producent av tjänster inom specialiserad sjukvård, är alltför allmänna. I budgetarna för 2023 och 2024 har inga mätbara mål, indikatorer och målnivåer ställts upp för strategins fokusområden på HUS-nivå. Eftersom de saknas är det svårt för revisionsnämnden att bedöma och ta ställning till hur strategin har förverkligats. Revisionsnämnden fäste uppmärksamhet vid måluppställningen för strategin också i utvärderingsberättelsen för 2022.
- Avsaknaden av mätbara mål i budgeten och det faktum att resultatområdenas måluppfyllelse inte rapporterades i bokslutet försämrar verksamhetens transparens. Information om verkställandet av strategin har inte publicerats på HUS webbplats.
- Strategin verkställs genom årliga projekt på HUS-nivå och genom resultatområdets åtgärder. Ett stort antal projekt genomfördes 2023 och deras framskridande följdes upp intensivare än tidigare. De strategiska projektens innehåll och mål är inte till alla delar tillräckligt ambitiösa.

”

För att beslutsfattarna och andra intressentgrupper ska kunna följa upp verkställandet av strategin måste mätbara mål och indikatorer på HUS-nivå ställas upp.

3 Ledning av vårdarbetet och dess effektivitet



Vårdpersonalen är HUS största personalgrupp och ledningen av vårdarbetet skapar förutsättningar för ett säkert, högklassigt och effektivt vårdarbete. I utvärderingen utreddes hur ledningen och utvecklingen av vårdarbetet har organiserats och tilldelats resurser, vad man vet om resultaten av ledningen av vårdarbetet och om arbetsnöjdheten hos direktörerna för vårdarbetet. Utvärderingen beskrivs närmare i utvärderingspromemorian, som har publicerats på adressen www.arviointikertomushus.fi.



Ledare och sakkunniga inom vårdarbete är i genomsnitt nöjda med sitt arbete och uppgifterna är eftertraktade. Direktörerna för vårdarbetet upplever att de kan påverka personalresurserna, men möjligheterna att påverka samarbetet med välfärdsområdena, utveckla vårdkedjorna och planera ekonomin är sämre. Utifrån bedömningen bör arbetsfördelningen mellan direktörerna för vårdarbetet förtydligas och jämlika ledningsförutsättningar tryggas. Det finns utvecklingsbehov i kunskapsunderlaget som beskriver vårdarbetets kvalitet och vårdpersonalens kompetens.

Enligt resultaten av utvärderingen leds vårdarbetet målinriktat. Vårdarbetet har en egen strategi för 2023–2027 med fastställda mål, indikatorer och åtgärder. Vårdarbetet har under det senaste decenniet utvecklats enligt Magnetsjukhus-modellen⁵⁷, vilket bland annat innebär systematisk introduktion av sjukskötare, mångsidig fortbildning, karriärutvecklingsalternativ samt att vårdarbetets kvalitet påvisas med mätbara resultat. I mars 2024 beviljades Cancercentrum erkännande som Magnetsjukhus och även Hjärt- och lungcentrum har ansökt om det.

I genomsnitt är direktörerna för vårdarbetet nöjda med sitt arbete

I lednings-, chefs- och utvecklingsuppgifter inom vårdarbetet är vakansernas tillsättningsgraden hög⁵⁸ och det har funnits många sökande till uppgifterna. Arbetsbeskrivningarna för ledande över-skötare, överskötare och avdelningsskötare överlappar varandra i viss mån, till exempel när det gäller personalens kompetensutveckling samt ekonomin. Arbetsbeskrivningarna har inte uppdaterats under de senaste åren. Den sakkunskap och det antal anställda som de ledande överskötarna och överskötarna har till sitt förfogande varierar och HUS rekommendation om högst 40 underordnade uppfylls inte hos alla avdelningsskötare.

⁵⁷ Magnetsjukhuset® är ett amerikanskt kvalitetssystem för sjukhus som fokuserar på vårdarbetets kvalitet, patientsäkerheten och vårdpersonalens arbetstillfredsställelse. Erkännande som Magnetsjukhus beviljas av The American Nurses Credentialing Center (ANCC). Mer information: [Magnet Recognition Program® \(nursingworld.org\)](https://www.nursingworld.org/magnet). Hämtad 8.11.2023.

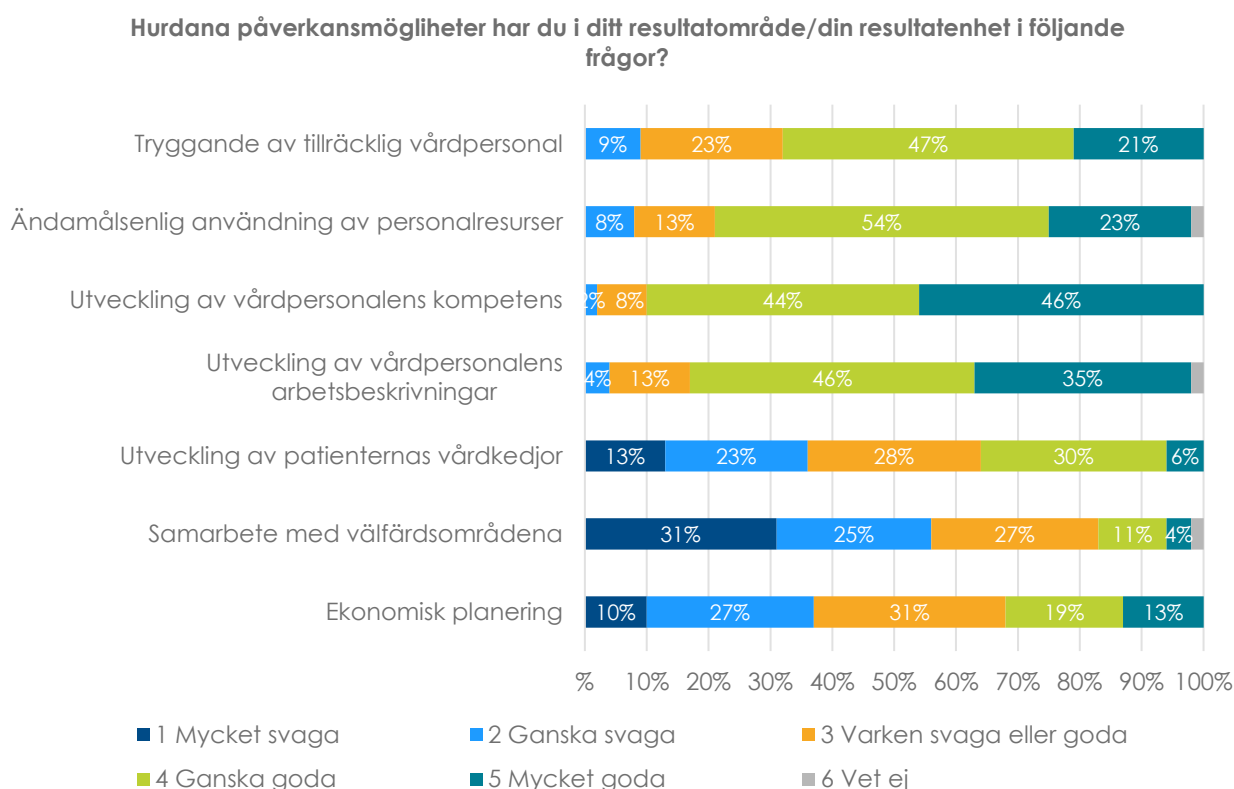
⁵⁸ Ledningen för vårdarbetet, svar på begäran om information 23.9.2023.

” Den 10-åriga resan mot Magnetsjukhuset lö-
nade sig – Cancercentrum beviljades erkännande
som Magnetsjukhus som bekräftelse på utmärkt
vårdarbete.

Största delen av de ledande överskötare och överskötare (n=37, 79 %) som svarade på revisionsnämndens enkät (n=48, svarsprocent 70) ansåg att arbetsfördelningen mellan direktörerna och cheferna för vårdarbetet fungerar. I de öppna svaren önskade man dock tydligare anvisningar om arbetsfördelningen mellan direktörerna för vårdarbetet och att arbetsfördelningen mellan enheter-
nas multiprofessionella ledning preciseras. Respondenterna föreslog en regelbunden genomgång av ledningsuppgifterna, gallring av överlappande uppgifter och ökat ansvar "på lägre nivåer".

De ledande överskötarna och överskötarna upplever att de har goda möjligheter att påverka i frågor som gäller personalresurserna. I utvecklingen av patienternas vårdkedjor och i planeringen av ekonomin varierar däremot påverkningsmöjligheterna och i samarbetet med välfärdsområdena upplevs de som svaga. (Figur 5) I de öppna svaren önskade man att direktörerna för vårdarbetet skulle få fler möjligheter att påverka i frågor som gäller helheten, verksamheten och ekonomin.

Figur 5. Påverkansmöjligheter för ledande överskötare och överskötare. Andel av respondenterna (n=48). Procenttalen har avrundats.



KÄLLA: Revisionsnämndens enkät om ledningen och utvecklingen av vårdarbetet 9.1–30.1.2024.

Största delen av respondenterna (n=40, 83 %) ansåg att utvecklingsbehoven inom vårdarbetet beaktas väl inom det egna resultatområdet eller -enheten. Majoriteten av respondenterna (n=32, 67 %) ansåg att resurserna för att utveckla vårdarbetet var goda.

Under de senaste åren har man bland annat utvecklat förutsättningarna för chefsarbete, utvidgat arbetsbeskrivningarna för utbildade på andra stadiet, bland annat närvårdare och primärskötare, och strävat efter att öka användningen av stödtjänster. Utvecklingen av arbetsbeskrivningarna för utbildade på andra stadiet har gett goda resultat, till exempel har deras engagemang i organisationen förbättrats och det finns fler sökande till uppgifterna⁵⁹.

Information om patienternas vårdberoende och personalresurser har samlats in under en längre tid. Dokumentation av uppgifterna är dock inte heltäckande och största delen av enheterna har ännu inte fastställt den optimala vårdnivån. Därför kan den information som vårdklassificeringssystemet producerar inte användas så väl som möjligt i ledningen av vårdarbetet och personalplaneringen.

Tillgång till vårdpersonal, arbetstillfredsställelse och kompetens som mätare för resultaten av ledningen av vårdarbetet

I slutet av 2023 hade HUS 14 072 vårdanställda, vilket är något färre än det antal anställda som planerats i budgeten för 2023 (14 305). Antalet årsverken bland vårdpersonalen var 10 805,2, vilket var mindre än planerat i budgeten (11 170,6).⁶⁰ Av vårdpersonalen var 86,1 procent fast anställda. Andelen fast anställda har ökat något under de senaste åren. Andelen vårdpersonal som arbetar deltid är mindre (4,7 %) än i de övriga personalgrupperna eller på HUS i genomsnitt (7,0 %).⁶¹

År 2023 fanns det sammanlagt 4 059 lediga arbetsplatser för vårdpersonal, antalet ansökningar uppgick till 16 197.⁶² Jämfört med året innan ökade antalet sökande med nästan en tredjedel. Antalet lediga arbetsplatser och arbetssökande är förknippat med osäkerhet, och därför kan de tills vidare inte ställas i proportion till varandra.⁶³

Man har strävat efter att påverka utmaningarna i rekryteringen av vårdpersonal bland annat genom att utveckla den externa kommunikationen och arbetsgivarprofilen. Rekryteringsmarknadsföringen och synligheten i sociala medier har utökats både på HUS-nivå och i enheterna. Kampanjer i sociala medier har lyft fram HUS arbetsmöjligheter till exempel genom karriärvideor.⁶⁴

⁵⁹ HUS personalutskott 19.10.2023, ärende 97. Utnyttjande av kompetensen hos utbildade på andra stadiet, uppföljning av rekommendationerna. Bifogat material.

⁶⁰ Budget och verksamhetsberättelse 2023, s. 193; HUS Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2025, s. 91.

⁶¹ Personalberättelsen 2023.

⁶² Personalledningen, svar på begäran om information 31.1.2024.

⁶³ Personalledningen, personalresurschefen, e-post 11.3.2024.

⁶⁴ [Kunnig personal som attraktionsfaktor. Årsberättelse för vårdarbetet 2022 \(hus.fi\)](#). Hämtad 31.10.2023, s. 6–8.

Avgångsomsättningen bland vårdpersonalen var 9,9 procent och 7,9 procent, utan pensioneringar. Avgångsomsättningen minskade jämfört med året innan, men var något högre än på HUS i genomsnitt (2023: 6,8 % utan pensioneringar).

År 2023 användes 14 754 120 euro för hyrd vårdpersonal.⁶⁵ Kostnaderna minskade med cirka 12 procent jämfört med året innan och deras andel var cirka 36 procent av alla kostnader för hyrd arbetskraft (2023: 40 485 768 euro⁶⁶).

Enligt resultaten från Chefspuls-enkäten som genomfördes i början av 2024 är 79 procent av vårdpersonalen (n= 6 175, svarsprocent 44) nöjda med sin egen chefs och arbetsenhetens ledning. En mindre andel av vårdpersonalen är nöjda med ledningen än på HUS i genomsnitt (81 %).⁶⁷

Enligt resultaten från personalenkäten 2024 (n=11 765, svarsprocent 44) förhåller sig vårdpersonalen kritiskt till verksamhetskulturen och ledningen. Ur vårdpersonalens synvinkel finns det behov av att utveckla förverkligandet av värderingarna och informationen om nuläget. Vårdpersonalens vilja att rekommendera sin arbetsplats till en bekant enligt eNPS-indexet (Employee Net Promoter Score)⁶⁸ var svag (-3) och lägre än på HUS i genomsnitt (+1). Rekommendationsviljan förbättrades dock betydligt jämfört med året innan, då hela vårdpersonalens eNPS-index var -20. Sjuksköternas eNPS var -10 och barnmorskornas -41, dvs. hos dessa arbetstagare var rekommendationsviljan svagare än hos andra som hör till vårdpersonalen.^{69,70}

År 2023 hade vårdpersonalen i genomsnitt 16,8 sjukfrånvarodagar per arbetstagare. Antalet sjukfrånvarodagar minskade jämfört med året innan (20,8 dagar/pers.), men de var fler än bland personalen i genomsnitt (14,5 dagar/pers.).

Vårdpersonalen deltog i genomsnitt 2,2 dagar i utbildning. Antalet utbildningsdagar ökade jämfört med 2022 (1,7 dagar), men är färre än på HUS i genomsnitt (2,6).⁷¹ Uppgifter om vårdpersonalens fortbildning är inte tillgängliga i personalförvaltningens datasystem så att de skulle vara tillförlitliga på HUS-nivå.

De ledande översköterna och översköterna som svarade på revisionsnämndens enkät framförde att de sjukskötare som skaffat sig tilläggsutbildning inte har erbjudits tillräckligt med expertroller. Även sambandet mellan lönesättningen och karriärutvecklingen och yrkeskarriärmodellerna ansågs vara oklart och vakanssystemet upplevdes som stelt med tanke på utvecklingen av karriärvägar. Man önskade att sjuksköternas karriärmöjligheter skulle utvecklas som en del av det kliniska arbetet.

⁶⁵ Personalledningen, svar på begäran om information 31.1.2024.

⁶⁶ HUS Personalberättelse 2023.

⁶⁷ Resultaten från enkäten Chefspuls, omgång 1–2024. Personallutvecklingschefen, e-post 20.3.2024.

⁶⁸ eNPS-värdet varierar mellan -100 och +100. Indexet beräknas genom att dra av den sammanräknade andelen ambassadörer (vitsorden 9–10) från den sammanräknade procentandelen kritiker (vitsorden 0–6).

⁶⁹ HUS. Personalenkät 2023. Sammanfattande rapport (totalresultat och resultatområden).

⁷⁰ Personalenkät 2024. Sammanfattande rapport (totalresultat och resultatområden). Personaldirektören, e-post 3.4.2024.

⁷¹ Personalledningen, svar på begäran om information 31.1.2024.

HUS har inte inrättat utbildnings-/specialiseringsvakanser för kliniskt vårdarbete som SHM föreslagit eller vakanser för kliniskt specialiserade sjukskötare. Vakanserna skulle vara ett sätt att utveckla sjukskötarnas kompetens och bredda arbetsbeskrivningarna, vilket anses vara viktigt med tanke på uppnåendet av social- och hälsovårdsreformens mål samt en ökning i verksamhetens effektivitet och vårdarbetets dragningskraft.⁷²

Vad vet man om vårdarbetets kvalitet?

Genom vårdarbetet kan man påverka bland annat förekomsten av trycksår som uppkommit under sjukhusperioden, fallolyckor som orsakat skada för patienten, undernäring samt kanyl- och kateterinfektioner. HUS har tillförlitliga data om fallolyckor. Rapporteringen om tryckskador utvecklas och även rapporteringen om undernäring och smärtbehandling är avsedd att utvecklas under 2024.⁷³ Enheterna som ansökt om erkännande som Magnetsjukhus har utvecklat uppföljningen av kanyl- och kateterinfektioner. Man har varit tvungen att genomföra rapporteringen av vårdarbetets kvalitetsmätare på nytt efter övergången till patientdatasystemet Apotti och utvecklingen av rapporteringen har varit långsam.⁷⁴

Målet i fråga om fallolyckor som orsakar skada är att deras antal ska vara under 0,8/1000 patientdagar. Under året registrerades 1 538 fallolyckor (2022, n=1338), av vilka 43 procent orsakade patienten skada.⁷⁵ Prevalensen var 0,8/1000 patientdagar.⁷⁶ Det förekom i genomsnitt fler fallolyckor än i kontrollorganisationerna.⁷⁷

I utvärderingen jämfördes rapporterade uppgifter om fallolyckor, tryckskador och undernäring med Karolinska Universitetssjukhuset, där man använder liknande gemensamma verksamhetsmodeller för vårdarbetet. Jämförelsen visade att Karolinska Universitetssjukhusets kunskapsunderlag är mer omfattande än på HUS, eftersom information också produceras om omfattningen av riskbedömningen av fallolyckor, tryckskador och undernäring och genomförandet av de gemensamma verksamhetsmodellerna för dessa följs upp utifrån journalanteckningarna.⁷⁸

Positivt är att patienterna har gett utmärkt respons på vårdarbetet 2021–2023. De som svarade på enkäten Patientrespons om vårdarbetet (HoPP) (2023 n=8483) ansåg att sjukskötare bland annat beaktar patientens åsikt i vårdplaneringen, talade om känsliga frågor så att utomstående inte hörde, bedömde smärtan tillräckligt ofta och var genuint närvarande.⁷⁹

⁷² SHM. [Specialiteter inom det kliniska vårdarbetet: Förslag till kompetensutveckling för sjukskötare med klinisk specialisering. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2021: 36 \(valtioneuvosto.fi\)](#); SHM. [Uppskattat behov av sjukskötare med klinisk specialisering åren 2024–2028: Utredning \(valtioneuvosto.fi\)](#).

⁷³ Förvaltningsöverskötare, e-post 18.12.2023.

⁷⁴ Ledningen för vårdarbetet, utvecklingschefen, intervju 20.12.2023.

⁷⁵ HUS bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 33.

⁷⁶ HUS-sammanslutningens kvalitet och patientsäkerhet. Rapport 2023 – Plan 2024, s. 25.

⁷⁷ Ledningen för vårdarbetet, utvecklingschefen, e-post 2.2.2024.

⁷⁸ [Patientsäkerhetsberättelse för Karolinska Universitetssjukhuset 2022 \(karolinska.se\)](#). Hämtad 20.12.2023.

⁷⁹ Ledningen för vårdarbetet, utvecklingschefen, e-post 31.1.2024.

Observationer om ledningen och utvecklingen av vårdarbetet

- Vårdarbetet har utvecklats länge enligt Magnetsjukhus-modellen. Cancercentrum var först i Norden att få erkännandet som Magnetsjukhus för utmärkt vårdarbete i mars 2024. Det finns ingen tillförlitlig information om de medel och den arbetsinsats som använts för utvecklingsarbetet, eftersom utvecklingsarbetet inte har projekterats och inte har haft en egen budget.
- Direktörerna och cheferna för vårdarbetet är i genomsnitt nöjda med sitt arbete och uppgifterna är eftertraktade.
- Uppgifterna och ansvarsområdena för direktörerna och cheferna för vårdarbetet är delvis överlappande och arbetsbeskrivningarna har inte uppdaterats under de senaste åren. Antalet underställda som de ledande överskötarna har och de tillgängliga resurserna varierar. HUS rekommendation om högst 40 underställda uppfylls ännu inte hos alla avdelningsskötare.
- En del av direktörerna för vårdarbetet upplever att de inte inkluderas i beslutsfattandet och att de har knappa möjligheter att påverka den ekonomiska planeringen, utvecklingen av patienternas vårdkedjor och samarbetet med välfärdsområdena. Endast två resultatenheter har en linje för vårdarbete, vars ledande överskötare och överskötare har budgetansvar för verksamheten.
- Information om patienternas vårdberoende och personalresurser har samlats in under en längre tid. Registreringen av uppgifter om vårdberoende är dock inte heltäckande, vilket försämrar informationens tillförlitlighet och försvårar utnyttjandet av informationen i ledningen och personalplaneringen.
- Vårdpersonalen deltar i genomsnitt i liten grad i fortbildning och det finns inga tillförlitliga uppgifter om fortbildningen. HUS har inte inrättat de vakanser eller utbildningsvakanser för kliniskt specialiserade sjukskötare som SHM föreslagit.
- Det finns många indikatorer som används för att utvärdera vårdarbetets kvalitet, av vilka HUS utnyttjar några. Övergången till patientdatasystemet Apotti har fördröjt utvecklingen av kvalitetsmätare och rapportering inom vårdarbetet.
- Patienterna är mycket nöjda med vårdarbetet.

4 Förlossningsverksamhet och fertilitetsbehandlingar



I utvärderingen utreddes ordnandet av förlossningsverksamhet och fertilitetsbehandlingar, resurserna, tillgången till vård samt förlossningsverksamhetens kvalitet och kundnöjdhet.

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



Antalet förlossningar har minskat i Finland, också inom HUS område. Kunderna är till stor del nöjda med den vård de får. Väntetiderna för fertilitetsbehandlingar med donerade könsceller är långa. De internationella kvalitetsmätarna för förlossningsvården är mer omfattande än HUS mätare.

Förlossningar och fertilitetsbehandlingar genomförs av resultatenheten Kvinnosjukdomar och förlossningar, som ingår i resultatområdet Tjänster för kvinnor, barn och unga.⁸⁰ Förlossningar sköts på Kvinnokliniken samt på Esbo, Hyvinge och Lojo sjukhus. År 2023 fanns det sammanlagt 33 förlossningssalar. När reparationerna och byggnadsarbetena är klara kommer det att finnas 39 förlossningssalar år 2025 och 42 år 2026.⁸¹ På hotell Familjeboet ges vård efter förlossningen till friska föderskor och nyfödda.⁸²

Lojo sjukhus har ingen förlossningsverksamhet 17.6–8.9.2024 på grund av svårigheter med tillgång till läkare och för att säkerställa patientsäkerheten. Under pausen hänvisas föderskorna till Kvinnokliniken samt Esbo och Hyvinge sjukhus.⁸³ De ändringar i profilen för Lojo sjukhus som föreslogs i mars 2024 skulle om de förverkligas innebära att förlossningarna upphör 2026. Vid tidpunkten för utvärderingen hade man ännu inte fattat beslut om ändringar i servicenätet.⁸⁴

Alla föderskor får i samband med den första fosterscreeningen tillgång till den digitala vårdvägen På babyresa. I tjänsten informeras den gravida förutom om förberedelserna inför förlossningen också om bland annat fosterscreeningar, återhämtningen från förlossningen samt amning. I tjänsten uppmärksammas förstföderskor och omföderskor samt personer med olika bakgrund och den finns tillgänglig på finska, svenska och engelska. Tills vidare erbjuder tjänsten inte möjlighet att kontakta vårdpersonalen.⁸⁵ Våren 2024 har man som mål att öppna en centraliserad telefontjänst för kvinnosjukdomar och förlossningar där man ger patienthandledning och hänvisar föderskor till rätt sjukhus.⁸⁶

Personer som upplever förlossningsrädsla vårdas på polikliniker för förlossningsrädsla och på den digitala vårdvägen för förlossningsrädsla i Hälsobyns Min vårdväg. Olika behandlingsformer används flexibelt och föderskorna hänvisas till olika yrkesutbildade enligt behov.⁸⁷ Antalet gravida

⁸⁰ [Kvinnosjukdomar och förlossningar \(hus.fi\)](http://Kvinnosjukdomar%20och%20förlossningar%20(hus.fi)). Hämtad 3.11.2023.

⁸¹ HUS revisionsnämnd 26.10.2023 § 36. Hörande av direktören för verksamhetsområdet Kvinnosjukdomar och förlossningar.

⁸² Sektionen för graviditetsuppföljning och vård efter förlossningen, överskötare, intervju 8.1.2024.

⁸³ [Sommaren för med sig förändringar i Lojo sjukhus verksamhet - paus i förlossningarna \(hus.fi\)](http://Sommaren%20för%20med%20sig%20förändringar%20i%20Lojo%20sjukhus%20verksamhet%20-%20paus%20i%20förlossningarna%20(hus.fi)). Hämtad 26.2.2024.

⁸⁴ HUS-sammanslutningens styrelse 25.3.2024 § 37. Ekonomiskt anpassningsprogram och servicenätverksarbete.

⁸⁵ Linjen för kvinno- och förlossningsjouren, överskötare, intervju 8.1.2024.

⁸⁶ HUS revisionsnämnd 26.10.2023 § 36. Hörande av direktören för verksamhetsområdet Kvinnosjukdomar och förlossningar.

⁸⁷ Linjen för kvinno- och förlossningsjouren, överskötare, intervju 8.1.2024.

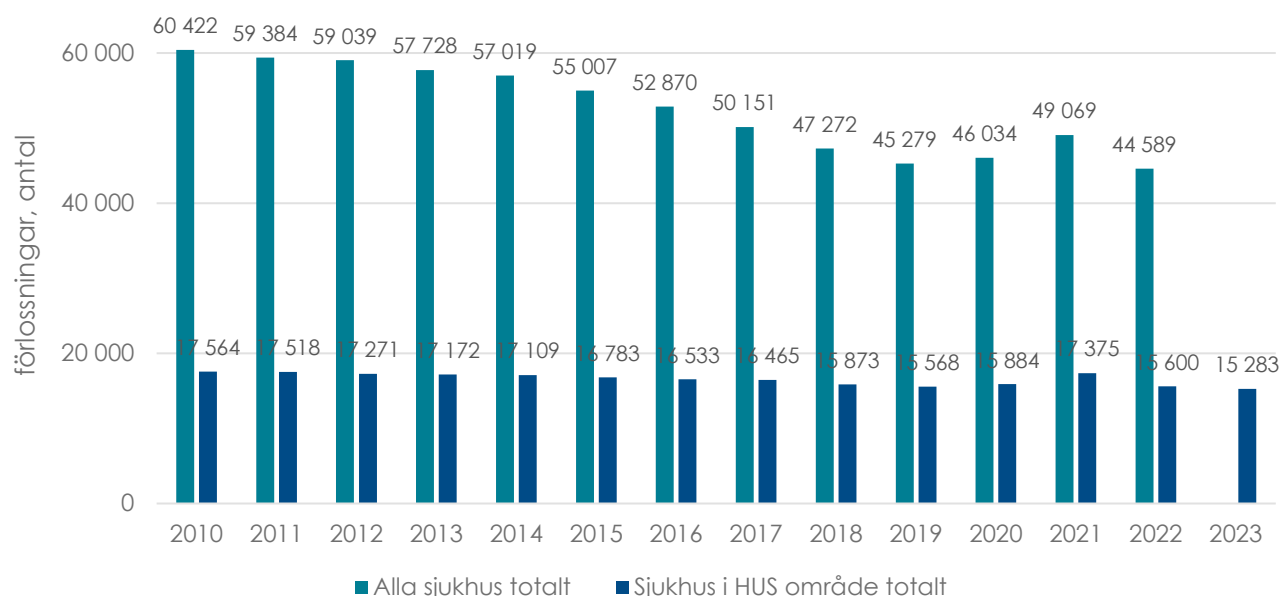
som led av förlossningsrädsla ökade jämfört med året innan. År 2023 deltog 306 personer i gruppövningen Syli för förstföderskor (2022: 217). Barnmorskemottagningen för förlossningsrädsla besöktes av 1 166 gravida (2022: 1112). 323 föderskor fick handledning av en perinatalpsykolog (2022: 266), och den digitala vårdvägen hade 415 användare (v. 2022: 340).⁸⁸

Antalet förlossningar minskar och efterfrågan på fertilitetsbehandlingar ökar

Åren 2010–2022 uppgick antalet förlossningar på de finländska sjukhusen till totalt 860 731, varav 266 825 på HUS sjukhus. Antalet förlossningar har minskat i hela landet, också på HUS område. År 2021 skedde en liten ökning i antalet, varefter antalet minskade igen 2022. (Figur 6)

År 2023 var antalet förlossningar 15 283 på HUS, två procent mindre än 2022. Av förlossningarna var 23 procent kejsarsnitt, 2,2 procent fler än ett år tidigare. Ökningen av antalet kejsarsnitt förklaras av föderskornas förhöjda medelålder, övervikt, förlossningsrädsla och igångsättning av överburna graviditeter.⁸⁹

Figur 6. Antalet förlossningar på sjukhusen på HUS område jämfört med samtliga sjukhus 2010–2022.



KÄLLA: THL. Statistikklub: Föderskor och förlossningsåtgärder (thl.fi). Uppgifterna har hämtats 14.11.2023. HUS PowerBI-rapportering 2023. Hela landets uppgifter för 2023 var ännu inte tillgängliga vid utvärderingstidpunkten.

⁸⁸ Linjen för kvinno- och förlossningsjouren, överskötare, e-post 15.1.2024.

⁸⁹ HUS revisionsnämnd 26.10.2023 § 36. Hörande av direktören för verksamhetsområdet Kvinnosjukdomar och förlossningar; THL. Nyhet 6.11.2023. [Var femte förlossning slutade med kejsarsnitt 2022 \(thl.fi\)](#). Hämtad 8.11.2023; THL. [Statistikklub:Föderskor och förlossningsåtgärder \(thl.fi\)](#). Uppgifterna har hämtats 6.11.2023; HUS PowerBI-rapportering, Förlossningar och antalet födda barn, HUS sammanlagt. Uppgifterna har hämtats 9.1.2024.

Fertilitetsbehandlingar ges vid Reproduktionsmedicinska enheten. Det finns en övre åldersgräns för tillgång till vård för både kvinnor och män och en viktgräns för kvinnor.⁹⁰ År 2023 inkom 3 879 remisser till enheten och antalet patienter var 8 863. Antalet remisser har ökat med 36 procent och antalet patienter med 21,5 procent jämfört med 2018.⁹¹

På HUS görs årligen cirka 900 inseminationer⁹², cirka 1 000–1 100 provrörsbefruktningar och cirka 1 600–2 000 embryoöverföringar. Antalet fertilitetsbehandlingar har ökat med cirka 30 procent under de senaste tre åren, antalet patienter som vårdats på grund av infertilitet har ökat med cirka 11 procent och antalet remisser med 5–10 procent per år. Efterfrågan på behandlingar har ökat till exempel till följd av att behandlingar med donerade könsceller inleddes inom den offentliga sektorn 2020 samt att önskan om att få barn dröjer till en senare ålder. Tidsfristen på ett halvt år för att få vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010 § 52) uppfylls väl för fertilitetsbehandlingar. I början av november 2023 väntade 473 par på provrörsbefruktning med egna könsceller, varav ett par hade väntat i över 180 dygn. 214 patienter väntade på behandling med donerade könsceller. Dessa behandlingar påverkas av tillgången på donerade könsceller och behandlingarna omfattas inte av vårdgarantin.⁹³

Väntetiden för behandlingar med donerade spermier är cirka 1 år och 3 månader och för behandling med donerade äggceller cirka 2 år.⁹⁴ Det är inte möjligt att öka antalet behandlingar med egna könsceller med nuvarande resurser. Konkurrensen om personalen med den privata sektorn är en utmaning. Utmaningen har besvarats bland annat genom att utveckla arbetsbeskrivningarna och genom en prestationspremiemodell.⁹⁵

I uppföljningen av förlossningsvårdens kvalitet bör man uppmärksamma mammornas upplevelse och livskvalitet efter förlossningen

På förlossningsavdelningarna gjordes 237 och vid Reproduktionsmedicinska enheten 124 anmälningar om negativa händelser, varav ingen klassificerades som en allvarlig risk. Andelen tillbud på förlossningsavdelningarna och Reproduktionsmedicinska enheten var mindre än på hela HUS.⁹⁶ Enligt internationella observationer är patientsäkerhetskulturen på en desto högre nivå ju större andelen anmälan om tillbud är. På HUS följer man upp andelen "det hände patienten"-anmälningar av alla anmälningar, och syftet är att deras andel minskar och andelen anmälningar om tillbud ökar.⁹⁷

⁹⁰ Fertilitetsbehandling (hus.fi). Hämtad 14.11.2023.

⁹¹ Reproduktionsmedicinska enheten, ansvariga läkaren, e-post 31.1.2024.

⁹² HUS revisionsnämnd 26.10.2023 § 36. Hörande av direktören för verksamhetsområdet Kvinnosjukdomar och förlossningar.

⁹³ HUS/7506/2023.HUS. Svar 10.11.2023. Svar på social- och hälsovårdsministeriets begäran om information om längden på och vårdkän för assisterad befruktning; Reproduktionsmedicinska enheten, ansvariga läkaren, e-post 14.2.2024.

⁹⁴ HUS revisionsnämnd 26.10.2023 § 36. Hörande av direktören för verksamhetsområdet Kvinnosjukdomar och förlossningar.

⁹⁵ Reproduktionsmedicinska enheten, ansvariga läkaren, intervju 15.12.2023.

⁹⁶ Kvinnosjukdomar och förlossningar, kvalitetschefen, svar på begäran om information 26.2.2024.

⁹⁷ Kvalitetsöverläkaren, e-post 1.3.2024; Rauhala A. m.fl. Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? Suomen Lääkärilehti 2018 73(46):2716–2720.

HUS producerar information för THL:s register över födda barn. Uppgifter som ska dokumenteras är bland annat lindring av förlossningssmärta, andra åtgärder i samband med förlossningen och omedelbar inledande vård av barnet efter födseln.⁹⁸ Dessutom följs förlossningsvårdens effektivitet upp genom följande mätare: kejsarsnitt, sugklocksförlossningar, prematura förlossningar, perinatalmortalitet, postpartum-blödning, 3 och 4 gradens rupturer i mellangården, igångsatta förlossningar och förlossningsupplevelse.⁹⁹

Det internationella konsortiet International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) som främjar effektivitet och patientorientering rekommenderar 24 mätare i sina indikatorer för graviditet och förlossningar. Mätarna innehåller uppgifter om bland annat mammans upplevelse och livskvalitet, hur amningen lyckats samt urininkontinensen efter förlossningen.¹⁰⁰

Kunderna är i regel nöjda med förlossningsvården och fertilitetsbehandlingarna

I januari–september¹⁰¹ 2023 var NPS-indexet¹⁰² som mäter kundnöjdheten vid resultatenheten Kvinnosjukdomar och förlossningar 82,3. Siffran överskrider HUS målvärde (jourenheterna över 50, övriga över 70). Man var nöjd med akutmottagningarna för förlossningar. Även föderskorna på vårdavdelningar och reproduktionsmedicinska poliklinikens kunder är i huvudsak nöjda.¹⁰³

Observationer om förlossningsverksamheten och fertilitetsbehandlingar

- Antalet förlossningar har minskat i hela landet, också på HUS område.
- Kunderna är till stor del nöjda med den vård de får.
- Det är inte möjligt att öka antalet fertilitetsbehandlingar med egna könsceller med nuvarande resurser. Väntetiderna för fertilitetsbehandlingar med donerade könsceller är långa.
- HUS utnyttjar inte alla internationella uppföljningsmätare för förlossningsvårdens kvalitet. Det finns till exempel ingen jämförbar information om förlossningsupplevelsen.

⁹⁸ THL. [Registret över födda barn \(thl.fi\)](#). Hämtad 31.1.2024.

⁹⁹ HUS revisionsnämnd 26.10.2023 § 36. Hörande av direktören för verksamhetsområdet Kvinnosjukdomar och förlossningar.

¹⁰⁰ International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). Pregnancy & childbirth data collection reference guide. Version 4.0.0. Revised: April 20th, 2022.

¹⁰¹ Uppgifterna för oktober–december 2023 var inte tillgängliga vid utvärderingstidpunkten på grund av byte av kundresponssystem.

¹⁰² NPS (Net Promoter Score) räknas (antal ambassadörer – antal kritiker) / (antal respondenter) x 100. Ju högre värde, desto fler ambassadörer.

¹⁰³ Kvinnosjukdomar och förlossningar. Kundnöjdhet och kundrespons 01–09/2023. 17.10.2023 Klinisk sakkunnig inom vårdarbete, kundresponsansvarig.

5 HUS som anordnare av hjälpmedelstjänster



I utvärderingen utreddes ordnandet av hjälpmedelstjänster, tillgången till dem och kundnöjdheten.



Hjälpmedelstjänsterna fungerar väl. Tjänsterna genomförs inom tidsfristerna för tillgången till vård och kunderna är nöjda med dem. Hjälpmedelscentralens aktiva underhållsverksamhet stöder den ekonomiska och hållbara utvecklingen. De nuvarande systemen möjliggör inte en tillförlitlig uppföljning av tidsfristerna för tillgången till vård. Utvärderingen beskrivs närmare i utvärderingspromemorian, som har publicerats på adressen www.arviointi-kertomushus.fi.

Välfärdsområdet ska ordna medicinsk rehabilitering och hjälpmedelstjänster i anslutning till patientens sjukvård. Förutsättningen för att få hjälpmedel är en sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som konstaterats av en läkare och som begränsar förmågan att klara av dagliga sysslor. Hjälpmedlen, deras anpassning, förnyelse och underhåll är avgiftsfria för användaren.¹⁰⁴

Hjälpmedelstjänster tillhandahålls både inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Från primärvården utlånas vanliga rörelsehjälpmedel och hjälpmedel för dagliga aktiviteter. Den specialiserade sjukvården ansvarar för hjälpmedel på krävande specialnivå, såsom kommunikationshjälpmedel och elektroniska rörelsehjälpmedel.¹⁰⁵ Den som lämnar ut ett hjälpmedel ska följa upp användningen av hjälpmedlet, ordna periodiska besiktningar och underhåll samt anmäla säkerhetsrisker.¹⁰⁶ Information om hjälpmedelstjänster ska ges till exempel i social- och hälsovårdens broschyrer och guider.¹⁰⁷

Hjälpmedelstjänster på HUS

Hjälpmedelscentralen är en av sex linjer vid resultatenheten Internmedicin och rehabilitering. Den har verksamhetsställen i Brunakärr i Helsingfors samt på Raseborgs, Esbo och Hyvinge sjukhus. Hjälpmedelscentralen ansvarar för hjälpmedelstjänsterna på krävande specialnivå inom hela HUS område och för primärvårdens hjälpmedelstjänster vid Raseborgs, Esbo och Hyvinge sjukhus hjälpmedelsenheter. Dessutom behandlar den betalningsförbindelserna för Mellersta Nylands välfärdsområde samt för personliga hjälpmedel i Raseborg, Hangö, Ingå och Esbo. Hjälpmedelscentralen ansvarar också för den centraliserade hjälpmedelstjänsten för avdelningarna på Mejlans sjukhusområde.

¹⁰⁴ Hälso- och sjukvårdslagen (1326/10) 29 §; Social- och hälsovårdsministeriets förordning om utlämnande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering (136/2011); Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 5 §.

¹⁰⁵ SHM. 2023. [Nationella grunder för utlämnande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering 2023 \(valtioneuvosto.fi\)](#); SHM. 2019. [Enhetliga grunder för icke-brådsakande vård 2019 \(valtioneuvosto.fi\)](#).

¹⁰⁶ SHM. 2023. [Nationella grunder för utlämnande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering 2023 \(valtioneuvosto.fi\)](#); Hälsobyn, Rehabiliteringshuset. [Patientskador relaterade till hjälpmedlet eller dess användning \(halsobyn.fi\)](#). Hämtad 1.11.2023.

¹⁰⁷ Hälsobyn. [Allmänna anvisningar om principerna för tillhandahållande av hjälpmedelstjänster \(halsobyn.fi\)](#). Hämtad 1.11.2023.

År 2023 hade Hjälpmedelscentralen 78 anställda. Av dessa arbetade 34 med patientarbete, 32 med underhållsuppgifter och 9 med upphandling av hjälpmedel.¹⁰⁸ I takt med att antalet verksamhetsställen har ökat har antalet anställda ökat med 34 procent sedan 2019. Enligt personalenkäten 2023 är Hjälpmedelscentralens arbetstagare nöjda med det egna arbetet och arbetsförmågan, arbetsenhetens verksamhet, gemenskapen och atmosfären, kommunikationen samt chefsarbetet. Ledningen och verksamhetskulturen upplevs vara på en tillfredsställande nivå. Konkurrensutsättningen av hjälpmedelsanskaffningar belastar tidvis personalen.¹⁰⁹

Målen och indikatorerna för Hjälpmedelscentralens verksamhet ingick i målen för resultatenheten Internmedicin och rehabilitering 2023. Av Hjälpmedelscentralens tre produktivitetsmål uppnåddes målet om kostnadsbesparingar för upphandling av hjälpmedel, med vilket man uppnådde en nytta på 433 400 euro (mål 145 000 euro).¹¹⁰

Antalet hjälpmedelslån är fortsatt på samma nivå då underhållsverksamheten har ökat

Under de senaste fem åren har det inte skett några betydande förändringar i antalet hjälpmedelslån. År 2023 lånade Hjälpmedelscentralen ut 56 410 hjälpmedel inom den specialiserade sjukvården och primärvården. 6 907 betalningsförbindelser för specialiserad sjukvård beviljades för anskaffning av personliga hjälpmedel. Flest beviljades peruker, stödstrumpor och stödärmar samt fotortoser.¹¹¹

Hjälpmedlen följs upp under deras livscykel genom Effector-systemet. Det finns dock utmaningar i rapporteringen och därför ska uppgifternas riktighet kontrolleras manuellt och systemet har inte kopplats till bokföringen. Underhåll och återvinning av hjälpmedel gör det möjligt att förlänga användningstiden och medför ekonomiska besparingar. År 2023 fanns det cirka 31 500 arbetsorder för underhåll och antalet har ökat betydligt under de senaste fem åren.¹¹²

Hjälpmedlen ska konkurrensutsättas i enlighet med upphandlingslagen och hjälpmedlet väljas ur utbudet av avtalsprodukter. Andra produkter än avtalsprodukter kan överlåtas till kunden på basis av individuell behovsprövning. Konkurrensutsättningarna genomförs i huvudsak inom det tidigare specialupptagningsområdet¹¹³ och de samordnas av enheten HUS Upphandlingar.¹¹⁴ Antalet konkurrensutsatta hjälpmedelsgrupper har ökat från 11 till 38 under 2018–2023.¹¹⁵

¹⁰⁸ Personalledning, PowerBI-rapport. Hämtad 3.1.2024.

¹⁰⁹ Hjälpmedelscentralen, direktören, e-post 5.12.2023, intervju 12.12.2023.

¹¹⁰ HUS bokslut och verksamhetsberättelse 2023. Enheternas verksamhetsberättelser. Internmedicin och rehabilitering. Tillgänglig på begäran.

¹¹¹ Hjälpmedelscentralen, direktören, e-post 23.1.2024.

¹¹² Hjälpmedelscentralen, direktören, intervju 12.12.2023, e-post 23.1.2024.

¹¹³ Utöver HUS omfattade specialupptagningsområdet Södra Karelens, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt.

¹¹⁴ Hjälpmedelscentralen, direktören, intervju 12.12.2023; HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2022. Enheternas verksamhetsberättelser. Internmedicin och rehabilitering. Tillgänglig på begäran.

¹¹⁵ Hjälpmedelscentralen, direktören, e-post 5.12.2023.

Hjälpmedelscentralens verksamhetsintäkter 2023 uppgick till 28,8 miljoner euro. Av dessa bestod över hälften, 18,8 miljoner euro, av ägarnas betalningsandelar och cirka 7,5 miljoner euro av försäljningsintäkter. Verksamhetskostnaderna uppgick till 25,9 miljoner euro och ökade med 1,6 miljoner euro jämfört med året innan. Personalkostnadernas andel av verksamhetskostnaderna var cirka 3,3 miljoner euro. De största kostnaderna, cirka 14,7 miljoner euro, orsakas av anskaffningen av hjälpmedel.¹¹⁶ Anskaffningskostnaderna har ökat med 900 000 euro (6,5 %) jämfört med 2019. Kostnadsökningen har bland annat påverkats av att verksamheten utvidgades till Mellersta Nylands välfärdsområde 2019. Utöver anskaffningskostnaderna uppstår kostnader för patientarbete i anslutning till hjälpmedel, till exempel anpassning av stödstrumpor. År 2023 uppgick dessa kostnader till 423 973 euro.¹¹⁷ Anskaffningar på över 10 000 euro, till exempel de dyraste elrullstolarna, görs med ett investeringsanslag som användes till ett belopp av 117 200 euro år 2023.¹¹⁸

Hjälpmedelstjänsterna fungerar väl

För hjälpmedelstjänster inom den specialiserade sjukvården behövs en remiss och i dem iakttas de lagstadgade tidsfristerna för tillgången till vård. Remissen ska behandlas inom tre veckor och hjälpmedlet ska överlämnas inom sex månader.¹¹⁹ År 2023 tog hjälpmedelscentralen emot 1 722 remisser. Alla remisser enligt vårdgarantin kunde behandlas inom den utsatta tiden på tre veckor.¹²⁰ Däremot fanns det en del utmaningar i genomförandet av tidsfristen på tre månader för bedömningen av behovet av hjälpmedel. Datasystemen möjliggör för närvarande inte tillförlitlig uppföljning av tillgången till vård. Uppföljningen av tidsfristerna kräver manuell sökning av data i systemen.¹²¹

Avgöranden som gäller hjälpmedel är vårdbeslut. Man kan söka ändring i beslutet i första hand genom att diskutera med den part som fattat beslutet eller genom att göra en anmärkning. Andra sätt att söka ändring är genom en förvaltningsklagan till regionförvaltningsverket eller riksdagens justitieombudsman och förvaltningstvistemål.¹²² År 2023 lämnades 30 anmärkningar om Hjälpmedelscentralens tjänster, varav de flesta gällde önskemål om specialhjälpmedel av en viss tillverkare. Antalet anmärkningar 2019–2023 har varierat. Andra rättsmedel har använts i liten utsträckning. (Tabell 8).¹²³

¹¹⁶ Koncerttjänster, ekonomichefen, e-post 7.2.2024.

¹¹⁷ Hjälpmedelscentralen, direktören, e-post 5.12.2023 och 1.2.2024.

¹¹⁸ Hjälpmedelscentralen, direktören, e-post 5.12.2023 och 1.2.2024.

¹¹⁹ SHM. 2023. [Nationella grunder för utlämnande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering 2023 \(valtioneuvosto.fi\)](#); SHM. 2019. [Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019 \(valtioneuvosto.fi\)](#); Internmedicin och rehabilitering, överläkaren, e-post 2.1.2023.

¹²⁰ Internmedicin och rehabilitering, överläkaren, e-post 2.2.2024.

¹²¹ Hjälpmedelscentralen, direktören, intervju 12.12.2023.

¹²² SHM. [Nationella grunder för utlämnande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering 2023 \(valtioneuvosto.fi\)](#).

¹²³ Hjälpmedelscentralen, direktören, e-post 23.1.2024.



Alla hjälpmedelsremisser behandlades inom den utsatta tiden på tre veckor. En bedömning av behovet av hjälpmedel inom tre månader var däremot utmanande. Ordlandet av hjälpmedelstjänster varierar mellan HUS och välfärdsområdena.

Tabell 8. Anmärkningar och begäran om utredning som gäller Hjälpmedelscentralens verksamhet 2019–2023.

	2019	2020	2021	2022	2023
Anmärkningar	25	11	6	20	30
Begäran om utredning från Regionförvaltningsverket i Södra Finland	9	4			4
Begäran om utredning från riksdagens justitieombudsmans kansli	5	2		2	
Valviras begäran om utlåtande			1		
Begäran om utredning för handläggning av skadestånd					2
Rättelseyrkande		2	1		1
Begäran om logguppgifter		1			
Diskrimineringsombudsmannens begäran om utredning				1	

KÄLLA: Hjälpmedelscentralen, direktören, 23.1.2024.

I enheten i Brunakärr mäts kundnöjdheten med NPS-mätare och kundnöjdheten är på en hög nivå. Det senaste resultatet är 82,2 och har stigit sedan 2021 (67,2). Enligt en enkät som genomfördes 2022 ansåg de som använder peruk att betalningsförbindelserna var tillräckliga och de var nöjda med tjänsten.¹²⁴

Observationer om hjälpmedelstjänster

- Hur hjälpmedelstjänsterna har ordnats mellan HUS och välfärdsområdena varierar. Utöver hjälpmedel inom den specialiserade sjukvården ansvarar HUS också för verksamheten i vissa hjälpmedelsenheter inom primärvården samt för behandlingen av betalningsförbindelser för hjälpmedel för medicinsk rehabilitering. I organiseringsavtalet för HUS har man inte kommit överens om hjälpmedelstjänster.
- Hjälpmedelstjänsterna i Brunakärr fungerar väl och kunderna är nöjda med tjänsterna. Underhåll och återvinning av hjälpmedel stöder en hållbar utveckling och ekonomi.
- Med hjälp av de system som används är det inte möjligt att på ett tillförlitligt sätt följa upp att tidsfristerna för tillgången till vård uppfylls.

¹²⁴ Hjälpmedelscentralen, direktören, e-post 4.12.2023.

6 Ordnande av palliativ vård och dess funktion



I utvärderingen utreddes hur den palliativa vården har ordnats på HUS, hur den har utvecklats under de senaste åren och hur servicekedjan mellan primärvården och den specialiserade sjukvården fungerar.



De palliativa servicekedjorna för cancer- och ALS-patienter fungerar i regel väl. Servicekedjor för andra patientgrupper saknas och det finns inga tjänster på krävande specialnivå som tillhandahålls i hemmet. Personalsituationen vid den palliativa enheten är god och personalen utbildas aktivt.

Med palliativ vård avses helhetsbetonad vård av en obotligt sjuk patient och dennes närstående i syfte att lindra symtomen och förbättra livskvaliteten. Vård i livets slutskede är en del av den palliativa vården, dess sista fas. Om palliativ vård inte erbjuds belastas patienten och jouren blir överbelastad. En tidigt inledd palliativ vård och en förutseende vårdplan kan minska belastningen på den specialiserade sjukvården och hälso- och sjukvårdskostnaderna.¹²⁵

HUS deltar i det nationella programmet för produktion av tjänster inom palliativ vård och förbättring av kvaliteten på vården.¹²⁶ Utvecklingsarbetet har fått 1,6 miljoner euro i finansiering från SHM.

HUS har en central roll i ordnandet av palliativ vård

HUS är skyldigt att ordna palliativ vård och vård i livets slutskede på krävande specialnivå i Södra Finlands samarbetsområde och att samordna servicekedjorna. HUS Cancercentrums Palliativt centrum ansvarar för tjänsterna. Utöver den nationella lagstiftningen grundar sig ordnandet av palliativ vård på rekommendationer och internationella människorättskonventioner.¹²⁷ I en internationell jämförelse har man konstaterat att man i Finland ännu inte har lyckats integrera den palliativa vården med hälso- och sjukvårdstjänsterna.¹²⁸

Palliativ vård och vård i livets slutskede delas in i 3 nivåer: C - palliativa centrum på krävande specialnivå, B - enheter och centrum för palliativ vård och vård i livets slutskede på specialnivå och A - enheter för vård i livets slutskede på basnivå. Utöver dessa finns det en basnivå som omfattar alla andra enheter inom social- och hälsovården där man vårdar döende patienter.¹²⁹ (Tabell 9)

¹²⁵ THL. 2022. [Nationell kvalitetsrekommendation för palliativ vård och vård i livets slutskede \(thl.fi\)](#); SHM. 2017. [Social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupps rapport 20011:x \(stm.fi\)](#). Hämtad 11.12.2023.

¹²⁶ FINPALL. [Bättre palliativ vård \(finpall.fi\)](#). Hämtad 19.1.2024.

¹²⁷ Statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) 1.1.2018; THL. [Lagar och rekommendationer som gäller vård i livets slutskede \(thl.fi\)](#). Hämtad 17.1.2024.

¹²⁸ WHO. 2020. [Global Atlas of Palliative Care, 2nd Ed 2020 \(thewhpc.org\)](#), s. 51-52. Hämtad 16.1.2024.

¹²⁹ SHM. 2019. [Rekommendation om produktion av tjänster inom palliativ vård och förbättring av kvaliteten på palliativ vård i Finland \(valtioneuvosto.fi\)](#); THL. 2022. [Nationell kvalitetsrekommendation för palliativ vård och vård i livets slutskede \(thl.fi\)](#). Hämtad 11.12.2023.

Tabell 9. Organiseringsansvar och tjänster för palliativ vård och vård i livets slutskede i Södra Finlands samarbetsområde i januari 2024.

	Krävande specialnivå C	Specialnivå B	Basnivå A*
	Universitetssjukhusens palliativa centrum: polikliniker, vårdavdelningar, konsultationsteam, enheten för psykosocialt stöd, avdelning/hem för vård i livets slutskede samt hemsjukhus som har specialiserat sig på krävande palliativ vård.	Palliativt centrum: samordnar enheter som är specialiserade på palliativ vård och vård i livets slutskede. Hemsjukhus på specialnivå fungerar som bro mellan bas- och specialnivå. Specialutbildad personal. Vård i livets slutskede är den huvudsakliga funktionen.	Till exempel hälsovårdscentralernas och sjukhusens avdelningar som inte uppfyller kriterierna på B-nivå. Vård i livets slutskede utvecklas vid sidan om den övriga verksamheten.
HUS	Palliativt centrum remiss/konsultationspoliklinik, konsulterande läkare och sjukskötare, 2–4 vårdavdelningsplatser, enheten för psykosocialt stöd. Vård i livets slutskede: Terhomehemmet		Cancercentrums vårdavdelningar.
Helsingfors	Vård i livets slutskede: Terhomehemmet	Palliativt centrum: poliklinik, avdelning (Storkärrs sjukhus), hemsjukhus	
Västra Nylands välfärdsområde	Vård i livets slutskede: Terhomehemmet	Palliativa enheten, Esbo sjukhus: poliklinik, avdelning (Villa Glims) och hemsjukhus	Avdelning Villa Bell på Esbo sjukhus.
Östra Nylands välfärdsområde	Vård i livets slutskede: Terhomehemmet	HUS Palliativt centrum: poliklinik, avdelning, hemsjukhus samt konsultationsverksamhet (läkare och sjukskötare).	På hälsovårdscentralen finns en avdelning på A-nivå.
Mellersta Nylands välfärdsområde	Vård i livets slutskede: Terhomehemmet	Palliativt centrum: poliklinik**, läkarkonsultation, avdelning (Hyvinge sjukhus) och hemsjukhus.	På hälsovårdscentralerna finns vissa avdelningar på A-nivå.
Vanda och Kervo välfärdsområde	Vård i livets slutskede: Terhomehemmet	Pejas, palliativa polikliniken** avdelning (Katrina sjukhus), hemsjukhus och läkarkonsultation.	
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde		Palliativt centrum: poliklinik, avdelning (Salpausselkä rehabiliteringssjukhus Jalmari), hemsjukhus och läkarkonsultation.	
Södra Karelens välfärdsområde		Palliativt centrum: poliklinik, avdelning (Armila rehabiliteringscentrum), hemsjukhus.	
Kymmenedals välfärdsområde		Palliativt centrum: polikliniker (Kotka och Kouvola), avdelning (Villa Meri och Villa Apila), hemsjukhus och konsultationsverksamhet (läkare och sjukskötare).	

* Dessutom finns en basnivå som omfattar enheter som inte uppfyller kriterierna för basnivå A. ** Verksamheten har överförs till välfärdsområdena 1.1.2024. KÄLLA: Organisationernas webbplatser, uppgifterna har samlats in 17.1.2024; Överläkaren, Palliativt centrum, 8.2.2024, 28.2.2024.

Palliativa centret tillhandahåller vård och stöd främst till cancer- och ALS-patienter i ett tidigt skede utöver behandlingarna samt när sjukdomen framskrider. Arbetet med att utveckla tjänster

för andra patientgrupper, såsom hjärt-, lung- och leverpatienter, håller på att inledas.¹³⁰ Figur 7 visar HUS palliativa tjänster på krävande specialnivå och tillgången till dem. HUS har bland annat utvidgat konsultationsstödet, inlett jouringsverksamhet och skapat en verksamhetsmodell för att uppmärksamma familjens minderåriga barn.

Tjänster som tillhandahålls i hemmet på krävande specialnivå är tills vidare inte tillgängliga. Ordandet av dem utreds i samarbete mellan HUS, välfärdsområdena och Terhohemmet. Dessutom utreder man genomförandet av den nationella kvalitetsrekommendationen för palliativ vård och vård i livets slutskede i Nyland och utvecklar servicekedjor. Under 2024 öppnas en palliativ avdelning med 10 platser på Brosjukhuset.¹³¹

Figur 7. Tjänster på krävande specialnivå på HUS Palliativt centrum.



KÄLLA: HUS revisionsnämnd 14.12.2023 § 48. Hörande av överläkaren för palliativa centret.

År 2023 uppgick palliativa centrets verksamhetskostnader till 5,8 miljoner euro, varav personalkostnaderna var cirka 28 procent och köp av tjänster cirka 67 procent.¹³² Verksamhetskostnaderna ökade med cirka 32 procent jämfört med året innan. Orsakerna till detta var löneuppgörelsen inom social- och hälsovården och ökningen i antalet anställda på enheten.

HUS köper terminalvård på krävande specialnivå från Terhohemmet. Palliativa centrets överläkare sörjer för vårdhänvisningen till Terhohemmets vårdavdelning enligt gemensamt överenskomna medicinska och sociala kriterier.¹³³ År 2023 var årskostnaden för avtalet med Terhohemmet 2 663 600 euro, 46 procent av verksamhetskostnaderna för det palliativa centret. Avtalet gäller till utgången av 2024.¹³⁴

Vid behov samarbetar man bland annat med en fysioterapeut, dietist, socialskötare, sjukhuspräst och OLKA-verksamheten. På HUS finns anvisningar om principerna för vård i livets slutskede på

¹³⁰ [Palliativt centrum, Cancercentrum \(hus.fi\)](#). Hämtad 15.2.2024.; HUS revisionsnämnd 14.12.2023 § 48. Hörande av överläkaren för palliativa centret.

¹³¹ HUS revisionsnämnd 14.12.2023 § 48. Hörande av överläkaren för palliativa centret.

¹³² Cancercentrum, kontrollern, e-post 16.1.2024.

¹³³ Cancercentrum, direktören för verksamhetsområdet, intervju 5.1.2024, e-post 15.3.2024.

¹³⁴ HUS-sammanslutningens styrelse 11.9.2023 § 102. Upphandling av krävande vård i livets slutskede på specialnivå som produceras av Terho-stiftelsen i Helsingfors och Nyland.

sjukhuset samt om vårdbegränsningen och vårdplanen.¹³⁵ Om närstående behöver psykosocialt stöd hänvisas de till företagshälsovården, primärvården eller tredje sektorns tjänster inom det psykosociala stödet.¹³⁶

Efterfrågan på palliativ vård ökar

År 2023 fick HUS Palliativt centrum 2 101 remisser.¹³⁷ Antalet remisser ökade med 9,2 procent jämfört med året innan bland annat på grund av en bättre identifiering av behovet av palliativ vård och det ökade antalet patienter på Cancercentrum. Enheten för psykosocialt stöd fick 1 028 remisser och antalet ökade med 4,7 procent jämfört med året innan.

År 2023 vårdades 2 677 patienter på palliativa centret och antalet patienter ökade med 8,2 procent jämfört med året innan. Det har tidvis förekommit fördröjningar i tillgången till vård. År 2023 varierade medianen för väntetiden för läkarens första besök mellan 9 och 26 dygn och för återbesök mellan 25 och 52 dygn per månad.¹³⁸

Det finns ingen heltäckande statistik om palliativa vårdtjänster. Vårdriktlinjerna för palliativ vård och vård i livets slutskede dokumenteras inte heltäckande med ICD-10-koder, som skulle möjliggöra till exempel uppföljning av patienternas jourbesök. Den nationella expertgruppen har konstaterat att det inte finns jämförbar information om den palliativa vårdens kvalitet och effektivitet.¹³⁹

Personalsituationen på palliativa centret är bra

Vården på palliativa centret är multiprofessionellt samarbete. På centret arbetar 10 läkare, 8 sjukskötare, 8 psykologer, en psykiater, sexualterapeuter och 3 sekreterare, av vilka många arbetar deltid. Tillgången till sjukskötare är bra och avgångsomsättningen liten. Det finns gott om läkare för ordinarie arbete, men det är svårt att få vikarier. Situationen är bra jämfört med hela landet.¹⁴⁰

Alla specialistläkare vid centret har specialkompetens i palliativ medicin och största delen av sjukskötarna har avlagt specialiseringsexamen i palliativ vård. Även onkologer och sjukskötare som arbetar vid andra enheter har palliativ specialkompetens. Personalen vid det palliativa centret har

¹³⁵ [HUS Palliativt centrum, Cancercentrum \(hus.fi\)](#); HUS. Chefsöverläkarens anvisning 26/2021. Vård i livets slutskede på sjukhus; Chefsöverläkarens anvisning 4/2017. Begränsning av vården och vårdplan för livets slutskede på sjukhus.

¹³⁶ Palliativt centrum, biträdande avdelningsskötare, e-post 5.2.2024.

¹³⁷ Remisser 2023. HUS palliativa enhet: 1871, Borgå palliativa poliklinik: 128, Hyvinge palliativa poliklinik: 102. Det fanns inga tillgängliga uppgifter om remisserna till palliativa polikliniken på Pejas sjukhus.

¹³⁸ Palliativt centrum, överläkaren, e-post 17.1.2024 och 8.2.2024; Cancercentrum, kontrollern, intervju 9.1.2024, e-post 19.1.2024 och 15.2.2024.

¹³⁹ SHM. [En expertgrupp föreslår ett kvalitetsregister för vården i livets slutskede - enhetlig kvalitet och rapportering i den palliativa vården genom nya rekommendationer och koder \(stm.fi\)](#). Meddelande 2.3.2022. Hämtad 22.1.2024.

¹⁴⁰ HUS revisionsnämnd 14.12.2023 § 48. Hörande av överläkaren på palliativa centret; Palliativt centrum, överläkaren, e-post 8.2.2024

god tillgång till fortbildning. HUS ordnar regelbundet föreläsningar om palliativ vård för personalen inom Södra Finlands samarbetsområde.¹⁴¹ Arbetshandledning erbjuds alla arbetstagare och man deltar aktivt i den.¹⁴²

Patienterna är i huvudsak nöjda med den palliativa vården

År 2023 var NPS-rekommendationsindexet som mäter kundupplevelsen 73,6, vilket överskrider HUS målnivå (70). 75,3 procent av den öppna responsen var positiv, 17,3 procent negativ och 7,2 procent var neutral. Största delen av responsen gällde personalen, vården, bemötandet och lösningskompetensen.¹⁴³ Två anmärkningar om den palliativa enheten gjordes 2023. Inga klagomål lämnades in till regionförvaltningsverket eller Valvira 2022–2023.¹⁴⁴

Enligt forskningslitteraturen är nöjdheten större hos de patienter som får palliativ vård i enlighet med vårdrekommendationerna och tidigt inledd vård, vård vid en enhet som specialiserat sig på palliativ vård samt som vårdas av ett multiprofessionellt vårdteam. Det är viktigt med flexibla vårdarrangemang och mångsidiga serviceformer. I vårdmiljön värdesätts möjligheten till integritet samt lokalernas prydlighet och renlighet.¹⁴⁵ Patientens och vårdpersonalens smidiga interaktion, läkarens förmåga till empati samt möjligheten att fatta beslut som gäller patienten själv ökar vårdtillfredsställelsen. Patienten har positivare förväntningar på den palliativa vården när läkaren ger tillräckligt med information. Patientens och de närståendes vårdtillfredsställelse och känslotillstånd påverkade varandra. Oro, spänning och irritation minskar tillfredsställelsen med vården. Patientens och de närståendes vårdtillfredsställelse förbättras av att de får tillräckligt med information om vården och om vårdens kontinuitet.¹⁴⁶

Observationer om palliativ vård

- Det finns fungerande palliativa servicekedjor för cancer- och ALS-patienter. För andra patientgrupper finns tills vidare inga servicekedjor. Tjänster som tillhandahålls i hemmet på krävande specialnivå är inte tillgängliga i Nyland.
- Personalsituationen vid HUS palliativa enhet är bra. Personalen utbildas och deltar aktivt i arbetshandledningen.
- Diagnoskoderna för palliativ vård och vård i livets slutskede antecknas inte heltäckande i patientuppgifterna och telefonkonsultationen statistikförs inte.

¹⁴¹ HUS revisionsnämnd 14.12.2023 § 48. Hörande av överläkaren för palliativa centret.

¹⁴² Cancercentrum, ledande översköterskan, intervju 4.1.2024.

¹⁴³ Cancercentrum, kvalitetschefen, e-post 2.1.2024.

¹⁴⁴ Cancercentrum, administrativa överläkaren, e-post 7.2.2024.

¹⁴⁵ Chan et al. J Am Med Dir Assoc. 2023 Feb;24(2):171–184; Hughes et al. Age Ageing. 2023 Sep 1;52(9):afad175; Cheboi et al. Inquiry. 2023 Jan- Dec; 60:469580231167733; Rodin et al. Cancer Med. 2022 Apr; 11(8):1869–1878; Zwicker et al. Front Med (Lausanne). 2023 Sep 13; 10:1204816.; Yong et al. Value Health. 2023 Dec;26(12):1772–1781.

¹⁴⁶ Cheboi et al. Inquiry. 2023 Jan- Dec; 60:469580231167733; Wallace et al. Am J Hosp Palliat Care. 2023 Oct;40(10):1132–1140; van Roij et al. Eur J Cancer. 2022 Apr; 165:125–135; Vogel et al. BMJ Support Palliat Care. 2022 May;12(e1): e120–e128.

7 Kommunikation till kunder och patienter



I utvärderingen utreddes HUS offentliga bild och hur HUS kommunicerar till patienterna.



HUS rykte är bättre än i branschen i allmänhet. HUS kommunicerar mångsidigt i olika kanaler och nyhetsuppföljningen har utvecklats. Informationen till patienterna om till exempel tillgången till vård och vårdresultaten bör utökas. Det är positivt att det finns aktuell information om kösituationen vid akutmottagningarna.

Kommunikationen spelar en central roll i HUS-sammanslutningens verksamhet. Dess uppgift är att informera om verksamheten, bygga upp varumärket och ryktet samt stödja organisationens strategi. I kommunikationen iakttas förvaltningens öppenhetsprincip och kommunikationen ska vara tillförlitlig, öppen, snabb och tydlig.¹⁴⁷ Kommunikationen grundar sig på HUS strategi och värderingar. Kommunikationen leds av verkställande direktören och kommunikationsdirektören ansvarar för den externa och interna kommunikationen samt för uppbyggandet av organisationsidentiteten.

Kommunikationen har koncentrerats till resultatområdet Koncerntjänster. I kommunikationen arbetar 27 kommunikationsexperter som bildar fem team: 1) Varumärken, innehåll, externa kanaler, 2) Kommunikation inom specialiserad sjukvård, 3) Personalkommunikation, 4) Strategiska projekt och 5) Medierelationer och beslutskommunikation. Kommunikationen samarbetar intensivt med HUS tvåspråkighetsteam.

Verksamhetskostnaderna för kommunikationen uppgick 2023 till 2,9 miljoner euro, varav personalkostnadernas andel var 2,1 miljoner euro.¹⁴⁸ Det finns ingen separat budget för extern kommunikation, varumärkesarbete eller marknadsföring. Teamet för varumärken, innehåll och externa kanaler hade en budget på cirka 288 000 euro som bestod till exempel av evenemang, webbplatsen och synligheten i sociala medier. Grafisk design, fotografering och filmproduktion köps av avtalsleverantörer för att komplettera den egna kompetensen.¹⁴⁹

Hur den externa kommunikationen lyckas följs upp bland annat utifrån rykte, kundupplevelse- och personalundersökningar och arbetsgivarbilden. Dessutom följer man upp antalet besökare i webbtjänsterna och kundresponserna samt medierna och sociala medier och genomför tillgänglighetsundersökningar.¹⁵⁰

HUS ansvarar särskilt för kommunikationen i krissituationer och andra utmanande situationer, till exempel vid storolyckor. Målet är en enhetlig kommunikation om HUS.¹⁵¹ Kriskommunikation be-

¹⁴⁷ HUS. Riktlinjer för kommunikation och varumärke. Kommunikationsdirektörens anvisning 1/2023, 30.5.2023.

¹⁴⁸ Kommunikation, ledningens assistent, e-post 14.2.2024.

¹⁴⁹ Marknadsföringschefen, intervju 4.12.2023, e-post 5.12.2023.

¹⁵⁰ HUS. Riktlinjer för kommunikation och varumärke. Kommunikationsdirektörens anvisning 1/2023, 30.5.2023.

¹⁵¹ HUS. Anvisningar för kriskommunikation. Kommunikationens styrgrupp, 3.1.2023; HUS. Beredskapsplan för HUS Medicin 2023.

hövdes till exempel i maj 2023, då ett broras inträffade i Hagalund i Esbo. HUS ordnade informationsmöten och grundade en patientinformationscentral. Under två dagar publicerades 4 pressmeddelanden, 2 nyheter och ett meddelande på Twitter.

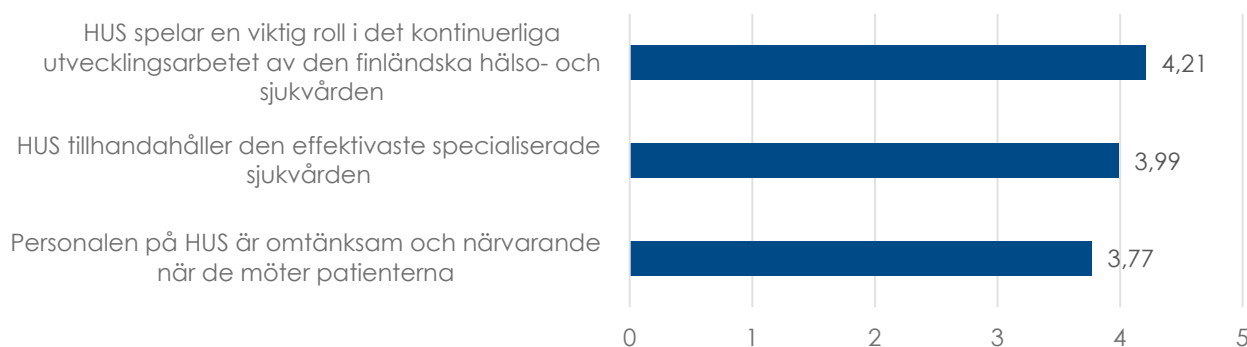
Varumärkeslöftet är att producera den effektivaste vården

HUS varumärke betonar kundorientering, högklassig vård, forskning och medicinsk kompetens. Varumärket berättar varför HUS finns och gör HUS styrkor kända. Varumärkets teman är det gemensamma bästa, progressiv vård och likabehandling.¹⁵²

På webbplatsen Hus.fi lyfts varumärkeslöftet "Den främsta vården" fram tydligt och man har publicerat en video om detta som har setts cirka 10 000 gånger.¹⁵³ Videon har publicerats också på svenska och engelska. Ett av utvecklingsobjekten är en ytterligare stärkning av den gemensamma visuella profilen.¹⁵⁴

Social- och hälsovårdsbranschens rykte har sjunkit under de senaste åren enligt undersökningen Luottamus & Maine (n=6086). År 2023 sjönk också HUS rykte, men ryktet är bättre än i branschen i genomsnitt. Den stora allmänheten och de politiska beslutsfattarna har förtroende för HUS verksamhet, men potentiella arbetstagare är mer kritiska. Resultaten visar att HUS har lyckats väl i sin kärnverksamhet.¹⁵⁵ (Figur 8).

Figur 8. Den stora allmänhetens syn på HUS strategiska och varumärkets dimensioner.



KÄLLA: Revisionsnämnden 16.11.2023 § 45. Hörande av kommunikationsdirektören.

¹⁵² HUS. Varumärkeshandboken 2023.

¹⁵³ HUS - Den främsta vården (youtube.com). Hämtad 11.3.2024.

¹⁵⁴ HUS revisionsnämnd 16.11.2023 § 45. Hörande av kommunikationsdirektören.

¹⁵⁵ HUS revisionsnämnd 16.11.2023 § 45. Hörande av kommunikationsdirektören.

Mediesynligheten följs upp aktivt

HUS är i stor utsträckning synlig i olika kommunikationskanaler och de sociala mediernas roll har utökats (Tabell 10). Man strävar efter att utveckla kommunikationskanalerna och innehållet så att rätt publik nås vid rätt tidpunkt.¹⁵⁶ Dessutom har personalens kommunikationsfärdigheter och en kommunikationsvänlig atmosfär utvecklats.

Tabell 10. HUS externa kommunikationskanaler och deras besökarantal, antal publikationer samt spridning 2022 och 2023.

Kanal	2022	2023
Hus.fi	6,2 miljoner besök	6,6 miljoner besök
HUS årsberättelse 2022	5 843 besök	9 675 besök
Pressmeddelanden	172	125
Evenemang	Läkardagarna Sjukskötardagarna Unga läkare-dagarna	Läkardagarna Sjukskötardagarna Unga läkare-dagarna
YouTube	7 300 beställare 140 publikationer 10 Suorana HUSista-informationsmöten	8280 beställare 101 publikationer 10 Suorana HUSista-informationsmöten
Sociala medier Följare, december	Facebook 16 200 Instagram 13 300 LinkedIn 16 200 Twitter 16 500 TikTok 3 060	Facebook 17 000 Instagram 16 200 LinkedIn 28 100* X 16 400 TikTok 7 520
Hälsobyn.fi	16,9 milj. visningar	19,8 milj. visningar
Tidningen Husari	Upplaga 32 500	Upplaga 32 500

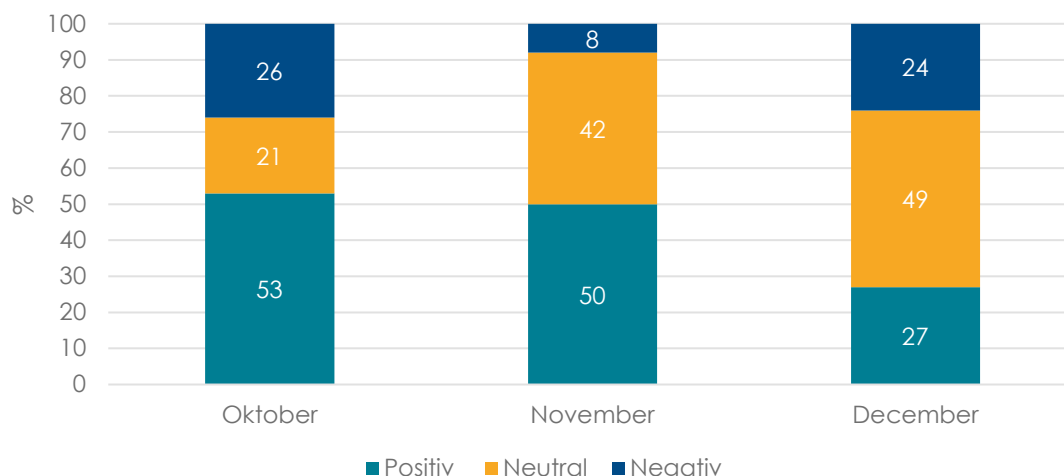
* HUS två separata LinkedIn-konton sammanslogs 2023 och det gamla kontots följare överfördes till det nya. KÄLLA: Tf. kommunikationsdirektören, 1.2.2024; Kommunikationsdirektören 12.3.2024; Marknadsföringschefen, 4.12.2023; Direktören för digital utveckling, 5.2.2024, 8.3.2024.

Från och med hösten 2023 har man månatligen följt upp artiklar som publicerats om HUS. Till exempel i oktober 2023 publicerades 350 artiklar om HUS i webbmedierna, där strategiteman och -prioriteringar lyftes fram på ett heltäckande sätt. Webbplatsen Hus.fi besöktes 651 377 gånger och

¹⁵⁶ HUS. Riktlinjer för kommunikation och varumärke. Kommunikationsdirektörens anvisning 1/2023, 30.5.2023.

de mest lästa nyheterna var teman som handlade om Brosjukhuset samt influensa- och coronavaccinationer. Den populäraste sidan var laboratoriets tidsbokning och informationsdisken.¹⁵⁷ Figur 9 visar medieträffarna och deras ton hösten 2023.

Figur 9. HUS medieträffar och deras ton hösten 2023.



KÄLLA: Kommunikationsdirektören, e-post 1.2.2024; HUS Revisionsnämnd 16.11.2023 § 45. Hörande av kommunikationsdirektören.

Det behövs mer information om vårdens kvalitet och kundnöjdheten

Patienterna och deras närstående får permanent information, till exempel kontaktuppgifter, på webbplatsen hus.fi. Dessutom innehåller webbplatsen varierande aktuell information, såsom patientberättelser. Kommunikationen sköter publiceringen, men innehållet produceras av de enheter som ansvarar för verksamheten. Webbplatsen utvecklas utifrån kundresponser och avsikten är att genomföra en användbarhetstestning 2024. Publiceringen av uppgifter från kvalitetsregistren utreds.¹⁵⁸ Dessutom informerar man med HUS årsberättelse Året på HUS om de centrala händelserna under verksamhetsåret, verksamheten och ekonomin.¹⁵⁹ Det engelskspråkiga innehållet utvecklas för internationella forskares behov. Hösten 2023 gjordes en jämförelseutveckling med utländska universitetssjukhus webbplatser.¹⁶⁰

I utvärderingen jämfördes hur HUS, Karolinska Universitetssjukhuset, Orton, Hjärtsjukhuset och Docrates Cancersjukhus berättar på sin webbplats om tillgången till vård, vårdresultaten och kundnöjdheten. Sammanfattningsvis kan man konstatera att det på webbplatserna för samtliga sjukhus

¹⁵⁷ HUS revisionsnämnd 16.11.2023 § 45. Hörande av kommunikationsdirektören; HUS Intranet. [HUS i olika medier och kommunikationskanaler i oktober 2023 \(sharepoint.com\)](#). Kräver åtkomsträtt. Hämtad 28.11.2023.

¹⁵⁸ Kommunikationschefen, e-post 11.12.2023.

¹⁵⁹ Årsberättelser ([hus.fi](#)). Hämtad 30.11.2023.

¹⁶⁰ Marknadsföringschefen, intervju 4.12.2023.

finns knappt med information riktad till patienter om väntetider och vårdresultat. De viktigaste observationerna i jämförelsen beskrivs nedan.

I Patientguiden¹⁶¹ på HUS webbplats finns information bland annat enligt patientgrupp och verksamhetsställe och webbplatsen har också länkar till innehållet i Hälsobyn. Cancercentrum har publicerat 17 vårdvägar på finska, svenska och engelska på sin webbplats.¹⁶² Det är positivt att aktuell information om kösituationen vid akutmottagningarna ges enligt specialitet. Informationen måste dock sökas på varje jourenhets webbplats och är därför svår att hitta. Dessutom finns det information om förverkligade väntetider enligt specialitet. Kvalitetsresultaten beskrivs på HUS-nivå utifrån tre indikatorer: vårdperiodens längd, återbesök efter sjukhusvården och dödligheten. Resultaten av NPS-rekommendationsviljan har tidigare publicerats för psykiatri, akutmottagningar och annan vård, men på grund av systemändringen är de inte tillgängliga på webbplatsen i april 2024. Länken till responsen är lätt att hitta.

På Ortons och Hjärtsjukhusets webbplats finns mer information om vårdresultaten. Orton publicerar till exempel information om antalet höftreoperationer samt resultat för funktionsförmågan och livskvaliteten. Hjärtsjukhuset publicerar information om bland annat negativa händelser och den totala dödligheten samt om funktionsförmågan och livskvaliteten. På Hjärtsjukhusets webbplats finns information om resultaten av NPS-rekommendationsviljan och serviceupplevelsen. Orton och Docrates har publicerat resultat från kundnöjdhetssenkäter.¹⁶³

På Karolinska Universitetssjukhusets webbplats har resultaten av kundupplevelsen publicerats enligt specialitet. Webbplatsen har också en funktion som översätter innehållet till flera olika språk. På sjukhusets webbplats fanns ingen information om väntetider. Sjukhuset publicerar inte själv information om vårdresultaten, men erbjuder länkar till informationskällor.¹⁶⁴

Observationer om HUS externa kommunikation och den offentliga profilen

- HUS kommunicerar mångsidigt i olika kanaler och nyhetsuppföljningen har utvecklats.
- HUS rykte är bättre än i social- och hälsovårdsbranschen i allmänhet. Den stora allmänhetens och de politiska beslutsfattarnas förtroende är bättre, potentiella arbetstagarer är mer kritiska.
- Tydliga processer och verksamhetsmodeller har skapats för kriskommunikationen.
- Det är positivt att det finns aktuell information om kösituationen vid akutmottagningarna. Ur patientens synvinkel kan informationen dock vara svår att hitta.

¹⁶¹ Patientguide (hus.fi). Hämtad 12.4.2024.

¹⁶² Vårdvägar för cancer (hus.fi). Hämtad 9.2.2023.

¹⁶³ Vårdresultat (orton.fi); Vårdens effektivitet (sydanskairaala.fi); Kundenkät och väntetider till vård (docrates.com). Hämtad 8.4.2024.

¹⁶⁴ Kvalitet och resultat (karolinska.se). Hämtad 8.4.2024.

- Det har publicerats få uppgifter om vårdresultaten avsedda för patienter. Till exempel har uppgifter som beskriver vårdens kvalitet och kundnöjdheten publicerats på en alltför allmän nivå.

8 Utfall av rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2022

 Revisionsnämnden följer upp utfallet av sina rekommendationer. I utvärderingsberättelsen för 2022 gavs 12 rekommendationer för att utveckla HUS verksamhet. Utfallet av rekommendationerna har bedömts utifrån besluten från organ och tjänsteinnehavare samt utifrån dokumentmaterial och vid behov har en utredning begärts av de ansvariga tjänsteinnehavarna. Styrelsens utlåtande¹⁶⁵ om utvärderingsberättelsen 2022 har beaktats i bedömningen. Utfallet av rekommendationerna och motiveringarna till revisionsnämndens bedömning beskrivs närmare i utvärderingspromemorian, som är tillgänglig på adressen www.arviointikertomushus.fi.

 Av de 12 rekommendationer som revisionsnämnden gett 2022 har två genomförts och 10 är fortfarande aktuella. Många av rekommendationerna kräver längre tid än ett år för att förverkligas, vilket ska beaktas när man granskar hur rekommendationerna uppfyllts. Åtgärder i rätt riktning har vidtagits eller inletts för alla rekommendationer.

Rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2022 gällde uppställande av mål, ekonomi och produktivitet, säkerställande av personalresurser samt trygghet av tillgången till vård inom lagstadgade tidsfrister. Dessutom gavs rekommendationer för att öka informationen om vårdens effektivitet, utvecklingen av Apotti, utvecklingen av mentalvårds- och missbrukartjänsterna för barn och unga, utnyttjande av kunddelaktighetsverksamheten för att utveckla vård- och servicekedjorna samt om en effektivisering av lokalanvändningen.

Av 12 rekommendationer bedöms två ha genomförts och 10 är fortfarande aktuella (Tabell 11).

Tabell 11. Utfallet av rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2022

	Rekommendationer	Rekommendationen har genomförts	Rekommendationen har fortfarande aktuell
1	Uppställande av mål		x
2	Ekonomi och produktivitet		x
3	Säkerställande av personalresurser		x
4	Trygghet av tillgången till vård inom den lagstadgade tidsfristen		x
5	Bevis på vårdens effektivitet		x
6	Utvecklingen av Apotti		x
7	Mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga		x
8	Utnyttjande av kunddelaktighet	x	
9	Lokalitetsledning		x
10	Användning av utomstående sakkunnigtjänster		x
11	Kommunikation och verkställande av administrativa anvisningar	x	
12	Verkställande av revisorns rekommendationer		x

¹⁶⁵ HUS sammanslutningens styrelse 23.10.2023 § 128, Bilaga 1. Utlåtande om åtgärderna med anledning av utvärderingsberättelsen 2022.

9 Utfallet av revisorns rekommendationer



I utvärderingen utreddes hur revisorns centrala rekommendationer från utvärderingen 2022 har förverkligats. KPMG Oy ansvarade för revisionen av räkenskapsperioden 2022.



Många av revisorns rekommendationer för 2022 är fortfarande aktuella och en del av dem har upprepats under flera år. En positiv utveckling har skett i uppföljningen av de utvecklingsåtgärder som rekommendationerna förutsätter.

Revisionsnämnden ska enligt HUS förvaltningsstadga följa upp genomförandet av revisorns rekommendationer och övervaka att de redovisningsskyldiga vidtar nödvändiga åtgärder. Revisorn gav revisionsnämnden 7 revisionsrapporter och en sammanfattande rapport om revisionen för räkenskapsperioden 2022 där flera observationer om förvaltningen och ekonomin rapporterades. Sammanlagt 69 rekommendationer gavs, varav 8 gällde bokslutsrevisionen. I augusti 2023 fick revisionsnämnden en redogörelse från HUS ledning om vilka åtgärder som kommer att vidtas med anledning av revisorns rekommendationer.

Revisorns viktigaste observationer och rekommendationer samt revisionsnämndens bedömning av deras utfall har sammanställts i tabell 12. Många av observationerna och rekommendationerna är sådana som revisorn har rapporterat om även under tidigare år. Exempelvis rekommendationer om vårdgarantin, upphandlingar och intern kontroll är fortfarande aktuella.

Sammanslutningens styrelse konstaterade i sitt utlåtande om utvärderingsberättelsen 2022 att behandlingsprocessen för revisorernas rekommendationer har utvecklats och att informationen om utvecklingsobjekten och åtgärderna för att korrigera dem delas i större utsträckning inom organisationen. I slutet av 2023 genomförde HUS-sammanslutningens ledning en mellangranskning av åtgärdernas framskridande som visade att utvecklingsåtgärderna inte till alla delar har slutförts.

Observationer om utfallet av revisorns rekommendationer

- Många av revisorns rekommendationer från 2022 är fortfarande aktuella. En del av de missförhållanden som revisorn observerat upprepas år efter år.
- 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.

Tabell 12. De viktigaste revisionsobservationerna och rekommendationerna från 2022.

Rekommendationer	Revisionsnämndens utvärdering 4/2024
Vårdgaranti Iakttagande av tidsfristerna för tillgång till vård	Fortfarande aktuell Den svåra situationen beträffande tillgången till vård fortsätter och antalet personer som väntat på vård i över 6 månader ökade jämfört med året innan. Sammanslutningens styrelse följer regelbundet upp tillgången till vård. Tillgången till vård behandlas i kapitel 1.3 i utvärderingsberättelsen.
Upphandling Iakttagande av upphandlingslagen, utveckling av upphandlingspraxis, ledning av upphandlingarnas livscykel och anskaffning av ett datasystem	Fortfarande aktuell Upphandlingsskuden, gamla upphandlingar som inte konkurrensumsatts 2019–2023, kunde avvecklas i sin helhet. HUS Upphandlingar har vidtagit utvecklingsåtgärder, men enligt utredningarna som gjordes 2023 (både intern revision och revision) är upphandlingarna fortfarande förknippade med risker som kräver åtgärder för att kunna hanteras. De strategiska riktlinjerna för upphandlingar har uppdaterats.
Utvecklingen av intern kontroll Utveckling av löneräkningsprocesser och -kontroller	Fortfarande aktuell Löneräkningens granskningskontroller har utökats, men ingen löneprocess eller kontrollförteckning har upprättats. I informationsmöten för chefer har anvisningar getts om hur löneuppgifterna ska lämnas in i realtid till lönekontoret. Situationen följs upp och nödvändiga fortsatta åtgärder planeras.
Processen för godkännande av inköpsfakturer, uppföljning av godkännandefullmakter och godkännandegränser	Fortfarande aktuell Sakgransknings- och godkännandeprocessen samt systemets funktioner har utvecklats. Excel-godkännandelistor skickas fortfarande inte från alla enheter till enheten Ekonomitjänster.
Utveckling av faktureringsprocessen, utredning av avstämningsdifferenser mellan kundfordringar och uppföljning av förfallna kundfordringar	Fortfarande aktuell Avstämningsdifferenserna har utretts, men arbetet pågår fortfarande. Uppföljningen av förfallna kundfordringar har utökats. De överförs inte till indrivning när det gäller HUS-sammanslutningens ägare, endast en betalningspåminnelse används.
Utveckling av patientavgiftsprocessen, hanteringen av kreditförluster samt indrivning	Fortfarande aktuell Ändringen av faktureringsystemet sommaren 2023 fördröjde överföringen av betalningar till det nya systemet. Genomgång av ofördelade patientavgifter pågår. I mars 2024 fanns det 9 038 ofördelade avgifter. Indrivningen av kundfaktureringen ligger efter och nu påskyndar man påminnelser som inte skickats.
Utveckling av den interna kontrollen av kontanta medel	Genomförd Kontrollerna av kassaräkningen har utvecklats och kassaräkningsprotokollen används.
Uppdatering av registret över bisysslor	Fortfarande aktuell Utöver revisorn har revisionsnämnden och den interna revisionen fäst uppmärksamhet vid detta. Enligt verkställande direktörens instruktion 17/2023 om bisysslor ska varje arbetstagare utan särskild begäran fylla i en anmälan om bisyssla i Harppi, även om arbetstagaren inte har några bisysslor. På så sätt säkerställs att anmälningsskyldigheten fullgörs. Anmälan om bisyssla har gjorts av 1 922 arbetstagare och 330 arbetstagare har beviljats bisysslotillstånd.

KÄLLA: Revisionens sammanfattande rapport 2022; Koncernekonomichefen, e-post 13.12.2023; Servicechefen, e-post 18.3.2024; Direktör för anställningsärenden, e-post 20.3.2024; Personaldirektören, e-post 3.4.2024.

Bilagetablell 1. Produktivitetsprojekt 2023

Resultatområde	Produktivitetsprojekt 2023 som följts upp centraliserat	Sparmål, euro	Utfall, euro*
Personalrelaterade projekt			
Diagnostikcentrum	Minskning av sjukfrånvaro	632 000	-2 828 224
Tjänster för barn och unga	Hyrd arbetskraft (VUOHE-projektet)	500 000	-1 679 712
Internmedicin och rehabilitering	Kostnadsbesparingar inom hjälpmedelsanskaffningar	145 000	-432 477
Hjärt- och lungcentrum	Hantering av personalkostnader	835 000	-309 649
Kvinnosjukdomar och förlossningar	Minskning av vårdpersonalens lönekostnader	185 000	-269 706
Akuten	Anpassning av jourarbetsmängden	235 000	-79 006
Muskuloskeletal och plastikkirurgi	Hantering av vårdpersonalens arbetskraftskostnader	172 700	+872 476
Psykiatri	Projekt för ledning av arbetsförmågan	770 320	+2 560 238
Läkemedelskostnader			
Neurocentrum	Utökat läkemedelssortiment för MS	158 000	-1 441 143
Gastrocentrum	Minskning av läkemedelskostnaderna	430 000	-1 313 861
Apotek	Minskning av läkemedelssvinnet	150 000	-182 368
Cancercentrum	Minskning av läkemedelskostnaderna	205 000	+78 824
Hantering av köp av tjänster			
IT-förvaltning	Minskning av köp av ICT-tjänster	1 493 000	-7 886 582
Koncernförvaltning	Minskning av expert- och konsulttjänster	480 000	-1 294 580
Huvud- och halscentrum	Kostnadsbesparingar vid köp av tjänster	538 000	+1 711 316
Organisering av verksamheten, nya verksamhetssätt			
Bastjänster	Synergieffekter av fusionen mellan Asvia och Logistiken	500 000	-975 361
Inflammationscentrum	Optimering av vårdavdelningen för hudsjukdomar	150 000	-120 777
Lokalcentral	Minskning av hyreskostnaderna	1 500 000	+472 149
Operations- och intensivvårdscentralen	Styrning av operationsverksamheten dagtid	450 000	+757 838
Sammanlagt		9 529 020	-12 360 605

*kumulativt deflaterat utfall

KÄLLA: Ekonomidirektören, e-post 22.2.2024.

Bilagetabell 2. Strategiska projekt 2023

Strategisk prioritering och projektets namn	Projektets centrala resultat
Kundupplevelse	
Kundupplevelsemätare	Alternativa kundupplevelsemätare utreddes och man tog ett beslut att fortsätta användningen av NPS-mätaren.
Kunddelaktighetsprogrammet	Ett kunddelaktighetsprogram utarbetades.
Införande av responssystemet	Ett nytt kundresponssystem togs i bruk.
Servicelöfte	HUS servicelöfte fastställdes.
Ansvar för kundupplevelse	Ansaret för kundupplevelsen och uppgifterna fastställdes.
Personalupplevelse	
Strategisk personalplanering	En nulägesanalys av personalsituationen utarbetades.
God praxis och verktyg för arbets-hälsa i bruk i hela organisationen	En kommunikationsplan för arbetshälsa togs i bruk. Personalens tillfredsställelse i fråga om ledningen förbättrades utifrån resultaten från enkäten Chefpuls.
Inledande av ett reformprojekt inom företagshälsovården	En direktör för verksamhetsområdet och en ledande företagsläkare rekryterades och företagshälsovårdspersonalens lönesättning förnyades tidsbundet.
Förtredning om avlöning och belö-ning	Målet var att stöda HUS verksamhet och personalrekrytering samt hållbarhet ge-nom lokala lösningar. I projektet betonades verkställandet av de obligatoriska kol-lektivavtalslösningarna.
Bättre förutsättningar för chefsarbetet	Inom resultatområdena 1–3 och 5 infördes verktyg för chefsarbetet. I 9 enheter ändrades antalet underställda till chefen.
Samarbete med välfärdsområdena	
Samarbete med välfärdsområdena (3 delprojekt)	Uppgifterna om välfärdsområdenas och Helsingfors stads social- och hälsovårds-verksamhetsställen och servicenätverk sammanställdes. Man uppnådde konsensus om kunskapsunderlagets struktur, de uppgifter som används och den tekniska lös-ningen. Samarbetsstrukturer och -modeller skapades mellan HUS och välfärdsområ-den samt inom samarbetsområdet.
Kontinuerlig förbättring och förny-else	
Kvalitet och ansvar	Beslut om att övergå till kvalitetsledningssystemet ISO 9001.
Universitetssjukhusets FUUI-samar-bete	Ett förslag om samarbete inom välfärdsområdenas FUUI-verksamhet utarbetades. Färdplaner för undervisning och forskning utarbetades.
Modell för daglig ledning	Ett omfattande system för verksamhetsstyrning infördes inom den dagliga led-ningen.
Apotti	HUS interna förvaltningsmodell för Apotti utvecklades.
Hållbar ekonomi	
Modell för ekonomisk styrning	Planeringssystemet för verksamheten och ekonomin uppdaterades så att det mots-varar den nya organisationen. Man byggde upp en förutseende ekonomiplane-rings- och prognosmodell och utarbetade ett produktivitets- och lönsamhetspro-gram.
Minskning av hyreskostnaderna	Målet i euro (-1,5 miljoner euro) uppnåddes inte. Uppföljningen av lokalernas nytt-jandegrad utvecklades och ett system för bokning av lokaler togs i bruk.
Masterplanen uppdaterades och fastigheterna indelades i portföljer	Fastigheterna klassificerades enligt tekniskt skick och projekt. Masterplanen uppda-terades med beaktande av utredningen om servicenätet.
Analys av servicenätet 2023	Servicenätet för HUS kärntjänster beskrevs.
Standardisering av uppföljningen av nyttjandegraden för dyr utrustning och automatisering av rapporte-ringen	Uppföljningen av nyttjandegraden uppnås för operationsrobotarnas del. Det finns också data om nyttjandegraden för magnet- och DT-utrustning. Uppföljningen av nyttjandegraden fortsätter 2024.
Verksamhetsanalys av nya sjukhus för att förbättra nyttjandegraden.	Verksamhetsanalyser och alternativa scenarier utarbetades och man kom överens om åtgärder för att säkerställa de höga nyttjandegraderna för nya sjukhuslokaler (Brosjukhuset, Eksjukhuset, Jorv).

KÄLLA: HUS Strategiska projekt 2023. Slutrapporter.

Medlemmar i HUS-sammanslutningens revisionsnämnd 2022–2025

Namn	Välfärdsområde	Parti	Ersättare
Carita Orlando, ordförande	Vanda och Kervo välfärdsområde	Samlingspartiet	Eero Ahola, Vanda och Kervo välfärdsområde
Tuula Mohamud, vice ordförande	Helsingfors stad	De Gröna	Risto Nevanlinna, Västra Nylands välfärdsområde
Hanna-Leena Hemming	Helsingfors stad	Samlingspartiet	Janne Koivunen, Helsingfors stad
Jonne Juntura	Helsingfors stad	Finlands Socialdemo- kratiska Parti	Hanna Varis, Helsingfors stad
Hannele Kerola	Västra Nylands välfärdsområde	Finlands Socialdemo- kratiska Parti	Ville Hoikkala, Vanda och Kervo välfärdsområde
Jari Oksanen	Östra Nylands välfärdsområde	De Gröna	Marika Paavilainen, Västra Nylands välfärdsområde
Tuukka Saimen, fram till 14.12.2023	Vanda och Kervo välfärdsområde	Sannfinländarna	Johanna Järvinen, Västra Nylands välfärdsområde
Markku Weckman, fr.o.m. 14.12.2023	Vanda och Kervo välfärdsområde	Sannfinländarna	Johanna Järvinen, Västra Nylands välfärdsområde

Enheten för extern revision

Pirjo Räsänen, utvärderingsdirektör, revisionsnämndens föredragande

Jenni Hämäläinen, utvärderingschef, revisionsnämndens sekreterare

Hanna-Maria Leinonen, ledande effektivitetsrevisor

Jenni Helminen, effektivitetsrevisor

Jaana Isojärvi, effektivitetsrevisor

Jaana Klang, effektivitetsrevisor, 1.12.2023–29.2.2024

Revisionssamfund för räkenskapsperioden 2023 var BDO Audiator Oy och ansvarig revisor Minna Ainasvuori, GR, OFR.

HUS Extern revision

PB 781, 00029 HUS

Telefonväxel: 09 4711

E-post: tarla@hus.fi

Revisionsnämndens utvärderingsberättelser: www.arviointikertomushus.fi.