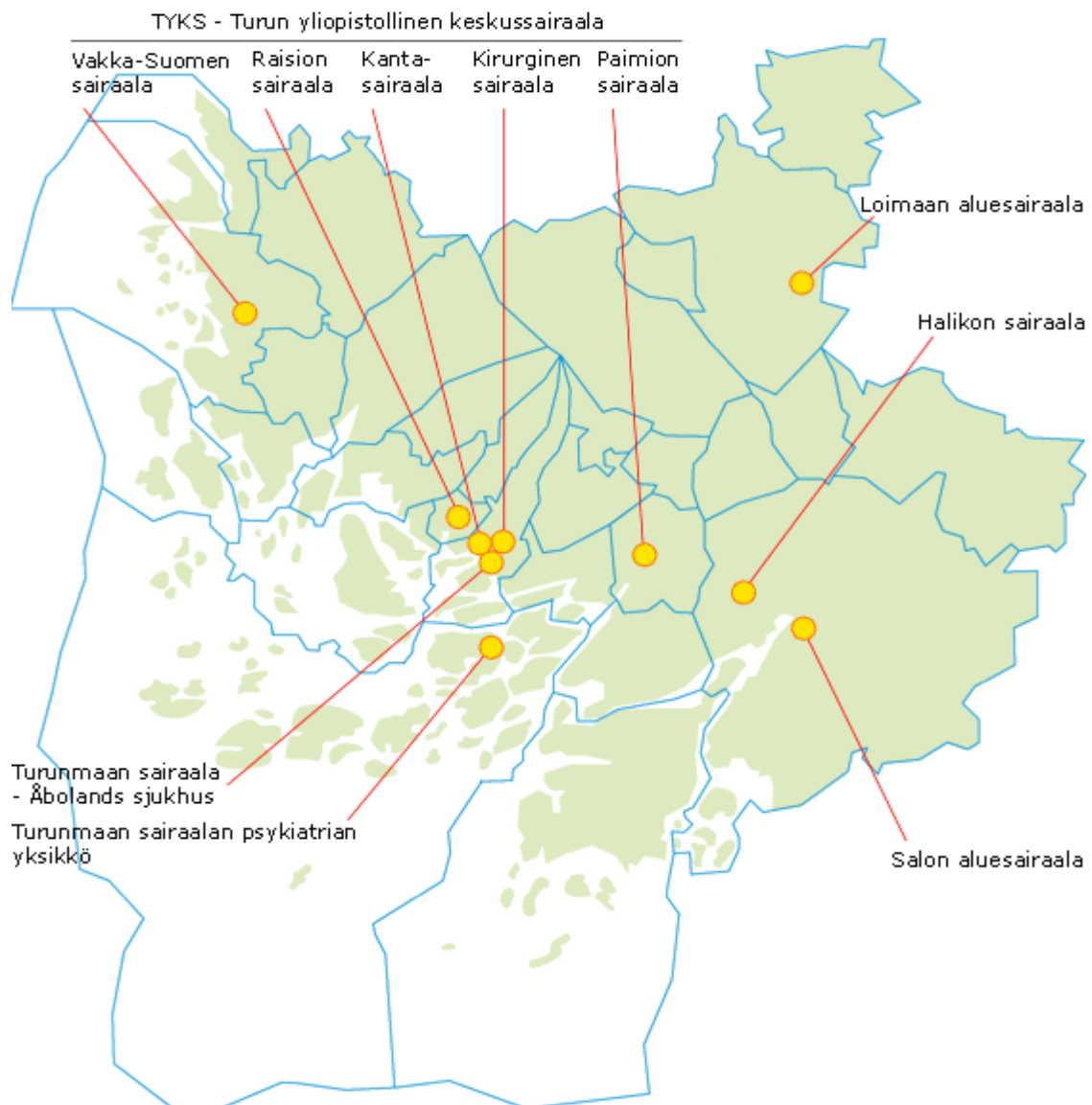


SAMKOMMUNEN FÖR EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

UTVÄRDERINGSBERÄTTELSE 2013

Revisionsnämnden 7.5.2014



UTVÄRDERINGSBERÄTTELSE 2013

INNEHÅLL

Sida

ORDFÖRANDENS ÖVERSIKT	5
1 SAMMANDRAG AV UTFALLET AV FULLMÄKTIGES BINDANDE MÅL FÖR ÅR 2013	6
2 SJUKVÅRDSDISTRIKTETS STRATEGI OCH BUDGET	
UTVÄRDERING AV UTFALLET	11
2.1 Utvärdering av utfallet av de ekonomiska målen	11
2.1.1 Utfallet av samkommunkoncernens budget	11
2.1.2 Samkommunen sammanlagt utan affärsverk	11
2.1.3 Affärsverket för akutvård och jour	12
2.1.4 Affärsverket Åbolands sjukhus	12
2.1.5 Affärsverket TYKS-SAPA.....	12
2.1.6 Medbit Oy	13
2.1.7 Västkustens arbetshälsa Ab.....	13
2.2 Utvärdering av utfallet av verksamhetens effektivitet	13
2.2.1 Effektivitet	13
2.2.2 Produktivitet	14
2.2.3 Totalkostnader.....	17
2.3 Utvärdering av utfallet av verksamhetsmålen	17
2.3.1 Patientorienterad service	17
2.3.2 En rätt produktionsmall för vården	20
2.3.3 Ett intensivt universitetssamarbete	21
2.3.4 En tydlig organisation	21
2.3.5 Kunnig och välmående personal	21
2.3.6 Utvecklad infrastruktur	22
2.3.7 Gott ledarskap och en enhetlig verksamhetskultur	23
2.3.8 Verksamhetsmål för affärsverk och dotterbolag	24
3 EKONOMISKA IAKTTAGELSER	27
3.1 Åtgärder för iakttagande av budgeten och deras tillräcklighet.....	27
3.2 Ökning av lokalkostnader	28
3.3 Åtgärder som stabiliseringsprogrammet för ekonomin kräver i fortsättningen	30
4 ÖVRIGA IAKTTAGELSER	31
4.1 Beredning av sjukvårdsdistriktets strategiförslag för fullmäktige	31
4.2 Akutvård och jour	32
4.3 Idrifttagning av T-sjukhuset och Läkemedelsförsörjningsbyggnaden	34
4.4 Planering av byggprojekt som ersätter U-sjukhuset	35
4.5 Konsekvenserna av omorganiseringen av operationsverksamheten	37
4.6 Utveckling av rapporteringen för ledningens behov	38
4.7 Registrering av vårduppgifter	40
4.8 Förberedelser inför social- och hälsovårdsreformen.....	40
5 UPPFÖLJNING AV TIDIGARE IAKTTAGELSER	41
5.1 Försäkringsskyddets omfattning vid branden i A-sjukhuset	41
5.2 Hantering av lönekostnader/användning av vikarier	42
5.3 Den interna revisionens resurser.....	42
6 FRAMTIDA UTMANINGAR FÖR SJUKVÅRDSDISTRIKTETS VERKSAMHET OCH EKONOMI	43
UNDERSKRIFTER	45
Bilaga REVISIONSNÄMNDENS VERKSAMHET	46

ORDFÖRANDENS ÖVERSIKT

År 2013 var banbrytande på flera sätt i samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. I början av året infördes ÅUCS:s nya organisation där vårdverksamheten har ordnats enligt verksamhetsområden baserade på patienternas symptom. Verksamhets- och ekonomirapporteringen samt controllerfunktionen utvecklades för att stödja ledningen.

En stor förändring med tanke på sjukhusverksamheten var också idrifttagningen av stora nya lokaler i ÅUCS:s T-sjukhus i april. De nya lokalernas yta är 83 000 m². Sjukvårdsdistriktets lokalkostnader inklusive driftskostnader, låneräntor och avskrivningar ökade år 2013 på grund av detta med ca 10 M€ per år (ca 20 %).

Även Affärsverket för akutvård och jour öppnade en gemensam jour för primärvården och specialistsjukvården i nya lokaler i T-sjukhuset lokaler i april 2013. Akutvården blev en ny verksamhet i affärsverket i och med att ansvaret för ordnande av akutvård överfördes från kommunerna till sjukvårdsdistrikten från och med början av år 2013. Akutvården ökade verksamhetskostnaderna för hela samkommunen med 11,6 M€ år 2013.

De bindande ekonomiska mål som ställdes på samkommunen exklusive affärsverken uppnåddes, medan de flesta ekonomiska mål som ställdes på affärsverken inte uppnåddes trots de extra anslag som fullmäktige beviljade. Bindande ekonomiska mål borde ställas också på hela samkommunen inklusive affärsverken.

På grund av de nya akutvårdsskyldigheterna och lokalerna i T-sjukhuset steg verksamhetskostnaderna för hela samkommunen fortfarande mer än de borde göra i genomsnitt för att vara i linje med det tioåriga stabiliseringsprogrammet för ekonomin. En positiv aspekt är dock att uppgången i verksamhetskostnaderna avtog. Personalkostnaderna för hela samkommunen var endast 1,2 % högre än år 2012. De totala verksamhetskostnaderna ökade med 4,2 %. Enligt stabiliseringsprogrammet för ekonomin som fullmäktige godkänt borde verksamhetskostnaderna få stiga med högst 3,5 % i genomsnitt.

På hösten fattade samkommunens styrelse beslut om att sträva efter en minskning av personalutgifterna med 5,8 M€ för att motverka risken för överskridning. Nettobesparingarna av permitteringarna i slutet av året blev 0,2 M€ och av talkoledigheterna 1,3 M€, dvs. sammanlagt 1,5 M€. Värt att notera är personalens engagemang, eftersom både vårdkraven och antalet vårdade patienter ökade år 2013 från året innan trots de minskade resurserna. Till följd av detta ökade personalproduktiviteten märkbart med 3,2 %. Ett mycket positivt resultat är att patientnöjdheten ökade från året innan trots personalbesparingarna.

Inom organisationen är man nu mer medveten om hur nödvändigt det är att iaktta budgeten än ännu i början av år 2013. Det finns också allt bättre stöd och verktyg för uppföljningen av ekonomin. Åtgärderna för att bevara budgetdisciplinen ska vidtas planerligt redan från början av budgetåret för att undvika en motsvarande tvärbromsning i verksamheten som hösten 2013.

På grund av de stigande kostnaderna minskade ÅUCS:s totala produktivitet ytterligare år 2013. ÅUCS har en lägre produktivitet än andra universitetssjukhus. Å andra sidan måste även andra universitetssjukhus sannolikt snart göra omfattande lokalinvesteringar som försämrar produktiviteten.

För att höja produktiviteten i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och motverka kostnadsutvecklingen beredde man under 2013 en ny strategi för sjukvårdsdistriktet. Godkännandet av strategin sköts upp till år 2014. Syftet med de strategiska riktlinjerna är att rationalisera verksamheten i sjukvårdsdistriktet.

1 SAMMANDRAG AV UTFALLET AV FULLMÄKTIGES BINDANDE MÅL FÖR ÅR 2013

OBS! Numreringen av de bindande målen i tabellen nedan följer den numrering som använts i bokslutet för år 2013. Om utfallet har rapporterats i bokslutets verksamhetsberättelse.

Grön = uppnåddes, Gul = uppnåddes delvis eller nästan, Röd = uppnåddes inte.

Av fullmäktige godkända ekonomiska budgetmål			
Ansvarig	Sätt att mäta/målnivå (inkl. budgetändringar godkända av fullmäktige)	Rapporterat resultat i verksam- hetsberät- telsen	Revisions- nämndens utvärdering av utfallet
Styrelsen	Bindande nettokostnader för verksamheten (Samkommunen sammanlagt utan affärsverk) 454,5 (ursprunglig budget) + 4,7 (ändring av budgeten) = 459,2 M€ (slutlig budget)	458,0 M€	458,0 M€
	Räkenskapsperiodens underskott (Samkommunen sammanlagt utan affärsverk) 3,9 + 8,5 = 12,4 M€	-0,54 M€	-0,54 M€
	Investeringsutgifter (Kommunförbundet sammanlagt utan affärsverk) 51,3 M€	43,98 M€	43,98 M€
Affärsverket för akutvård och jour	Verksamhetens bindande nettokostnader (försäljningsvinster från andra kommuner eller övriga betalande avdras inte) 37,2 + 4,7 = 41,9 M€	44,5 M€	44,5 M€
	Räkenskapsperiodens överskott (underskott) 0 €	- 3,16 M€	-3,16 M€
	Investeringsutgifter 143 000 €	149 351 €	149 351 €
Ledningsgruppen för Affärsverket Åbolands sjukhus	Verksamhetens bindande nettokostnader 12,6 + 0,3 = 12,92 M€	12,94 M€	12,94 M€
	Räkenskapsperiodens underskott 0 €	0,3 M€	0,3 M€
	Investeringsutgifter 355 000 €	0,68 M€, varav 0,52 M€ ur donationsfonden	0,68 M€, varav 0,52 M€ ur donationsfonden
Ledningsgruppen för Affärsverket TYKS-SAPA	Försäljningsintäkter från distriktets sjukhus 108,7 + 1,6 = 110,3 M€	112,9 M€	112,9 M€
	Räkenskapsperiodens överskott (underskott) 0 €	-0,4 M€	-0,4 M€
	Investeringsutgifter 4,47 M€	4,39 M€	4,39 M€
Av fullmäktige godkända verksamhetsmål i budgeten			
Av fullmäktige godkänt bindande mål	Sätt att mäta/målnivå	Rapporterat resultat verksam- hetsberät- telsen	Revisions- nämndens utvärdering av utfallet
1 Patientorienterad service			
1.1 Servicekvalitet			
1.1.1 Resultaten av vården motsvarar minst jämförelsegruppens genomsnittsnivå.	Resultaten av jämförelsen av tidigare inledd vård har utvärderats fram till slutet av året.	Uppgift saknas	Uppgift saknas
	Nya jämförelsenätverk och mätare har utvecklats för de centrala patientgrupperna.		
1.1.2 Patienterna är nöjda med den vård de fått.	90 % ger betyget 4–5 (skala 1–5)		
	Trenden är växande.		
1.1.3 Vården är trygg.	Basnivån för biverkningsincidenter har estimerats för resultatområdena.	Flyttas till år 2014	Flyttas till år 2014
	Minst 50 % av personalen har utfört nätutbildningen under 2013.	30 %	30 %

1.2 Tillgången till service			
1.2.1 Utvärderingen av vårdbehovet inleds inom 3 veckor från det att remissen anlänt.	Mål 100 %	99,1 %	99,1 %
1.2.2 Specialläkares utvärdering och nödvändiga undersökningar bör genomföras inom 3 månader från att remissen anlänt.	Mål 100 %	92 %	92 %
1.2.3 Vården inleds inom 6 månader (3 mån. vid barn- och ungdomspsykiatri) efter att vårdbehovet fastställts.	Mål 100 %	98,9 %	98,9 %
1.3 Serviceutbud			
1.3.1 Sjukhusen producerar heltäckande specialsjukvårdstjänster med undantag för specialvård som lokaliserats centralt på annan ort på riksnivå.	90 % av de ansvariga enheterna har utvärderingar av serviceutbudet som är högst ett år gamla.		
2 Effektiv verksamhet			
2.1 Effektivitet			
2.1.1 Verksamhetens effektivitet förbättras.	Andelen verksamhet som baserar sig på dokumentation	Uppgift saknas	Uppgift saknas
2.2 Produktivitet			
2.2.1 Kostnaden för en jämförbar prestation (DRG-poäng) sjunker från år 2012. Personalproduktiviteten stiger.	Kostnaden för en DRG-poäng minskar från år 2012.	+ 0,3 %	+ 0,3 %
	Personalproduktiviteten stiger från år 2012.	+3,2 %	+ 3,2 %
2.3 Totalkostnader			
2.3.1 Den reella ökningen i totalkostnaderna är i linje med stabiliseringsprogrammet för ekonomin som fullmäktige godkänt.	Den reella ökningen av totalkostnaderna är förenlig med budgeten (totalkostnader = verksamhetskostnader + finansiella kostnader + avskrivningar).		
3 En rätt produktionsmall för vården			
3.1 och 3.2 Organisering av produktionen och flexibla processer			
3.1.1 Patientvården och den interna stödservicen blir mer flexibel och kostnadseffektiv genom arbetsfördelning mellan enheterna, ökad öppenvård, kalkylerad centralisering och decentralisering, samt genom att utnyttja affärs- och produktionsekonomiska metoder anpassade för sjukvården.	Jourverksamheten avtar.	Uppgift saknas	Uppgift saknas
	Bäddavdelningsverksamheten avtar.	Vårdperioder -5,3 %	Vårdperioder -5,3 %
	Dagkirurgins andel ökar.	-0,8 %	-0,8 %
	Elektronisk konsultation ökar.		
	Indikatorer för jourens patientflöde		
3.3 Samarbete med primärvården och socialmyndigheterna			
3.3.1 Förbättrad utväxling av expertis och information	Tillgång till telefonkonsultation: tillgången till konsultation inom specialområden är minst 90 % dagtid.	Kunde inte mätas	Kunde inte mätas
	Tillgång till vårdrespons: inom 5 dygn till 90 %	57,6 %	57,6 %
3.3.2 Vårdhelheter förenhetligas och arbetsfördelningen mellan aktörer görs tydligare.	Mätare omdefinieras	Uppgift saknas	Uppgift saknas
	Användningen av webbplatsen Hoitoreitit ökar årligen.	Minskade	Minskade
4 Ett intensivt universitetssamarbete			
4.1 Genom kvalitativt och brett deltagande i undervisningsverksamhet tryggas en tillräcklig tillgång till kunnig arbetskraft inom hälso- och sjukvården.	Läkar- och tandläkarexamina:	Uppgift saknas	Målnivå saknas
	Andelen poäng för utbildningsspecialstatsandelar på väg att höjas		
	Övriga hälsovetenskapliga examina:	Uppgift saknas	Uppgift saknas

4.2 En kvalitativ och bred forskningsverksamhet utvecklar prevention av sjukdomar, vård och rehabilitering samt upprätthåller en kritisk och innovativ atmosfär.	Forskningens poängandel av specialstatsandelarna på väg att höjas		
4.3 ÅUCS-specialstatsandelar – Genomförande av Vasastrategin i samarbete med parterna	Ansvar för och genomförande av uppföljningen enligt avtal om ordnande		
5 En tydlig organisation			
Inom sjukvårdsdistriktet fortsätter organisationsreformen med sikte på administrativ samordning av likadan klientservice (regional verksamhet och regionala enheter), och förbättrad verksamhetskvalitet och effektivitet. Vårdarbetet utgör ett eget ansvarsområde under utveckling i sjukvårdsdistriktet. Ansvarsfördelningen mellan olika organisationsnivåer och ledarskapshierarkier görs tydligare. Det ekonomiska ansvaret axlas på alla organisationsnivåer av den person som utsetts till chef för enheten, verksamheten och hela samkommunen.	Beredskapsnivån för organisationens målområde i enlighet med strategin är på väg att höjas.		
	Koncernmålen finns i budgetförslaget för år 2014.		
6 Kunnig och välmående personal			
6.1 Tillräcklig bemanning			
6.1.1 En motiverad personal arbetar ändamålsenligt och stannar i sjukvårdsdistriktets tjänst.	Antalet utvecklingssamtal ökar från år 2012.		
	Utvecklingssamtalen anses vara nyttigare än enligt mätningen av arbetsnöjdheten från år 2012.		
6.2 Kunnig personal			
6.2.1 Personalens kompetens och information och kunskap som behövs inom specialsjukvården upprätthålls och utvecklas genom att följa den plan för utvecklandet av kunnandet som uppgjorts.	Fortbildning fås 3–10 dagar årligen.		
	Mätaren omdefinieras som ett led i processen för hur kunnandet förvaltas.		
6.3 Personalens välbefinnande			
6.3.1 Personalens arbetsvälbefinnande och belåtenhet med arbetet förbättras.	Resultaten av enkäten om arbetsvälbefinnande hösten 2013 var bättre än år 2012.		
	Antalet i grupparbetsledning har ökat från året innan.		
7 Utvecklad infrastruktur			
7.1 Lokaler och teknik			
7.1.1 Användningen av verksamhetslokalerna effektiviseras. Nya byggprojekt planeras så att de är i linje med trenden för verksamhetskostnaderna enligt stabiliseringsprogrammet och genom att beräkna respektive investerings lönsamhet.	Åtgärderna enligt den övergripande dispositionsplanen för de disponerade lokalerna avseende år 2013 fastställs och implementeras.		
	7.1.2 Sjukvårdsdistriktet verkar i säkra och ändamålsenliga lokaler.	Underhållsplaner uppgörs utifrån inspektionerna av lokalerna år 2012	
7.2 Informationsteknologi			
7.2.1 Satsning på IT-lösningarnas produktivetsförbättrande inverkan. I IT-lösningarna beaktas behovet av regionalt kompatibla IT-system i högre grad.	Klientbelåtenhet som en del av tillämpningen av informationsteknologin: Resultaten av feedback om klientbelåtenhet är bättre än år 2012		
	Vidtagna åtgärder		

8 Gott ledarskap och en enhetlig verksamhetskultur			
8.1 Patientvården, stödfunktionerna och administrativ praxis bygger i hela sjukvårdsdistriktet på en gemensam värdegrund och gemensamt överenskomna principer.	Utvecklingen av kvalitetslednings-systemet har främjats genom utbildning på alla resultatområden. Kvalitetsrådet arbetar regelbundet, och arbetet omfattar hela sjukvårds-distriktet.		
	I enkäten om arbetsvälbefinnande hösten 2013 ges bättre betyg än år 2012.		
	Omdefinieringen av mätaren för gott ledarskap görs som ett led i den nya mallen för arbetsvälbefinnande		Lednings-gruppen 6.2.2013
Uppställda verksamhetsmål för affärsverk och dotterbolag			
Ansvarig	Sätt att mäta/målnivå	Rapporterat resultat i verksamhetsberättelsen	Revisionsnämndens utvärdering av utfallet
Affärsverket för akutvård och jour	Patientens vårdbehov bedöms så snabbt som möjligt.		Målnivå saknas
	Affärsverket sörjer för ordnandet av akutvården på det sätt som lagen förutsätter i hela Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt.		
	Verksamheten utvecklas så att den blir allt mer kostnadseffektiv.		
	Vårdresultaten håller minst medelstandard i jämförelsegruppen i den nationella jämförande utvärderingen av juren.		
	Utveckling av specialområdet akutmedicin, etablering och profilering av utbildningsprogrammet vid universitetet		
Affärsverket TYKS-SAPA	De klientenheter som flyttar till T2-sjukhuset får tillräcklig kvantitativ och kvalitativ sjukvårdsservice så att de kan uppfylla effektivitetsmålen för T-sjukhusprojektet och de övriga verksamhetsmålen.		
	Affärsverkets servicepriser hålls på en konkurrenskraftig nivå, och deras kostnadsmotsvarighet säkerställs vid behov genom uppdateringar av kostnadskalkylerna. Möjligheterna att utveckla prissättningsstrukturen reds ut (t.ex. införande av anläggningsavgifter).		
	Vid införandet av nya rutiner sörjer man för personalens välbefinnande, arbetsförmåga och kompetens.		
	Affärsverket bedriver aktiv forsknings- och publikationsverksamhet på alla serviceområden på universitetsnivå. Det satsas på rekrytering av doktorandforskare och personer som utför fördjupande arbeten.		
Affärsverket Åbolands sjukhus	Införandet av kvalitetsuppföljnings-systemet inleds med självutvärdering och intern revision.		

		Uppgift för år 2013 saknas	Uppgift för år 2013 saknas
	Antalet ersatta patientskador per ingrepp hålls på en lika låg nivå som under tidigare år.		
	Samarbetet med primärvården effektiviseras med hjälp av kommunernas organiseringsplan.		
	Prisnivån för sjukhusets tjänster hålls i regel på samma nivå som eller på en lägre nivå än prisnivån för motsvarande andra enheter.		
Medbit Oy	Gemensamma kundorienterade verksamhetsmallar har införts tillsammans med sjukvårdsdistrikten: - Genomförande av projekt som beskrivits i verksamhetsplanen för år 2013 och uppgörande av verksamhetsplan för år 2014 - Genomförande av de centrala utvecklingsförslagen i tillgångs- och kontinuitetsplanen för år 2012 - Projektportfölj.		
	Projektleveranser sker i enlighet med projektplanerna.		
	Tjänsternas användbarhet är i linje med avtalen.		
	Verksamhetens ekonomiska resultat är positivt.		
Västkustens arbetshälsovård Ab	Västkustens arbetshälsovård Ab tillhandahåller sjukvårdsdistriktets företagshälsovårdstjänster på ett heltäckande sätt genom att utnyttja optionsåret i avtalet med Terveystalo. Behandling av den årliga verksamhetsberättelsen och verksamhetsplanen		
	Strävan efter att påverka sjukfrånvaro och förtidsavgifter genom aktivt stöd. Uppföljning var fjärde månad		
	Utveckling av företagshälsovården enligt ny god praxis för företagshälsovård genom årliga chefs- och personalenkäter		

2 UTVÄRDERING AV UTFALLET AV SJUKVÅRDSDISTRIKTETS STRATEGI OCH BUDGETMÅL

2.1 Utvärdering av utfallet av de ekonomiska målen

2.1.1 Utfallet av samkommunkoncernens budget

År 2013 översteg hela samkommunens verksamhetsutgifter det budgeterade beloppet med 23,7 M€, dvs. 4,0 %. Verksamhetsutgifterna steg med 4,2 % från år 2012. Detta berodde bland annat på överföringen av ansvaret för ordnandet av akutvården till sjukvårdsdistrikten år 2013, vilket orsakade samkommunen tilläggskostnader på 11,6 M€. Dessutom erhöles uppgiften om den stora årsförändringen av patientförsäkringsreservationen så sent att det inte gick att beakta den i budgeten. Förändringen orsakade en tilläggskostnad på 3,7 M€. Utan dessa poster skulle verksamhetsutgifterna ha ökat med 3,0 %.

Löneutgifterna översteg budgeten med 7,0 M€ (2,5 %). En positiv omständighet var dock att ökningen i löneutgifterna avtog betydligt och att ökningen från år 2012 endast uppgick till 1 %. Tilläggslöneutgifterna för den nya verksamhetsformen akutvård var 1,65 M€. Inverkan av avtalsenliga löneförhöjningar var 5,3 M€ i hela samkommunen. Utan dessa poster skulle löneutgifterna endast ha ökat med 0,04 % från år 2012.

Samkommunens inköpsutgifter för tjänster översteg budgeten med bred marginal. Inköpsutgifterna översteg budgeten med 11,9 M€ (12,3 %). Hela samkommunens inköpsutgifter för tjänster steg med rentav 16,0 M€ (17,2 %) från år 2012. Den betydande ökningen berodde till stor del på den tilläggsutgift på 9 M€ i inköpsutgifter för tjänster som överföringen av akutvården från kommunerna till sjukvårdsdistriktet medförde. I budgeten hade man dock förberett sig på detta, och därför förklarar inte akutvården överskridandet av budgeten. Utan Affärsverket för akutvård och jour skulle inköpsutgifterna för samkommunens tjänster ändå ha överskridit budgeten med 10 M€ (11,6 %).

Inköpsutgifterna för material överskred budgeten med 0,8 M€ (0,7 %). Tack vare det förmånliga avtalet var apoteksutgifterna 2,0 % lägre än budgeterat. Utgifterna för vårdtillbehör överskred dock budgeten med 5,4 M€ (13,7 %).

Hela samkommunens verksamhetsintäkter var 18,6 M€ högre än väntat. Intäkterna från medlemskommunerna var 6,8 M€ (1,4 %) högre än väntat. Intäkterna från medlemskommunerna exklusive akutvård ökade med 8,5 % från år 2012. Intäkterna från andra kommuner eller övriga ökade med 36,8 % från år 2012. Intäkterna från andra kommuner eller övriga var 11,7 M€ (23,4 %) högre än väntat.

Om intäkterna från akutvården, som inleddes som ny verksamhet år 2013, dvs. de avgifter som betalas av hälsocentralerna, skulle läggas till intäkternas från medlemskommunerna skulle betalningsandelen ha ökat med 10,5 % från år 2012. Enligt stabiliseringsprogrammet för ekonomin får betalningsandelen öka med 3,8 % om året i genomsnitt.¹

2.1.2 Samkommunen sammanlagt utan affärsverk

Ursprungligen var samkommunens (utan affärsverk) bindande nettoutgiftsmål för verksamheten 454,5 M€. Fullmäktige beviljade rätt att överskrida anslaget med 4,7 M€. De realiserade nettokostnaderna var 458,0 M€, och således uppnåddes det ändrade målet.

¹ Akutvårdens försäljningsintäkter på 8,96 M€ upptogs bland försäljningsvinster från andra kommuner eller övriga, eftersom faktureringsadressen var hälsocentraler (t.ex. hälsocentralen i Pemar-Sagu, Perusturva-kuntayhtymä Akseli) och faktureringen inte endast baserade sig på patientens hemkommun. I budgeten för år 2015 är avsikten att faktureringen av akutvården ska ändras så att den baserar sig på patientens hemkommun och ingår i försäljningsintäkter från medlemskommunerna.

Exklusive affärsverken överskreds samkommunens uppskattade verksamhetskostnader med 14,7 M€. Verksamhetsintäkterna var dock 13,3 M€ större än väntat, vilket nästan täckte överskridningen av verksamhetskostnaderna.

Det ursprungliga målet för räkenskapsperiodens underskott var -3,9 M€. Fullmäktige beviljade rätt till ett större underskott, men det realiserade underskottet höll sig inom gränserna för det ursprungliga målet och var -0,54 M€. **Målet uppnåddes.**

Målet var att investeringsutgifterna skulle vara högst 51,3 M€. **Målet uppnåddes.** De förverkligade investeringsutgifterna var 44,0 M€.

Revisionsnämnden konstaterar med tillfredsställelse att alla de bindande ekonomiska budgetmål som fullmäktige ställde på samkommunen exklusive affärsverken uppnåddes.

2.1.3 Affärsverket för akutvård och jour

Det ursprungliga målet var att verksamhetens nettoutgifter² skulle vara 37,2 M€. Fullmäktige höjde anslaget med 4,7 M€, men **inte heller det ändrade målet uppnåddes.** De bindande nettoutgifterna överskreds med 2,6 M€.

Räkenskapsperiodens mål för över/underskottet var 0 M€. **Målet uppnåddes inte.** Det förverkligade underskottet var -3,16 M€.

Investeringskostnadsmålet var 143 000 €. **Målet uppnåddes inte helt.** De förverkligade investeringskostnaderna var 149 352 euro.

Som ny verksamhet inleddes akutvård, som överfördes från kommunerna till sjukvårdsdistriktet. Omsättningen ökade kraftigt med rentav 78,5 % från år 2012.

Affärsverket för akutvård och jour uppnådde inte sina ekonomiska mål år 2013. Affärsverkets personalutgifter ökade med 49,5 % från år 2012. Personalutgifterna överskreds med 26 %.

Affärsverket för akutvård och jour behandlas närmare i avsnitt 4.2. Akutvård och jour.

2.1.4 Affärsverket Åbolands sjukhus

Det ursprungliga målet var att verksamhetens nettokostnader skulle uppgå till 12,6 M€. Dessutom beviljade fullmäktige ett tilläggsanslag på 0,3 M€. **Inte heller det ändrade målet uppnåddes helt.** Utfallet var 12,94 M€.

Underskottsmålet för räkenskapsperioden var 0 M€. **Målet uppnåddes.** Det förverkligade överskottet var 0,3 M€. Investeringsutgiftsmålet var 0,36 M€. **Målet uppnåddes.** De förverkligade investeringskostnaderna var 0,68 M€, men 0,52 M€ täcktes med donerade medel.

Resultatet för Affärsverket Åbolands sjukhus följde budgeten, men de bindande nettoutgifterna överskred den något ändrade budgeten.

2.1.5 Affärsverket TYKS-SAPA

Det ursprungliga bindande målet var att försäljningsintäkterna från distriktets sjukhus skulle uppgå till 108,7 M€. Dessutom beviljade fullmäktige ett tilläggsanslag på 1,6 M€. **Målet uppnåddes inte.**

² Försäljningsintäkter från andra kommuner eller övriga betalare avdras inte.

De realiserade försäljningsintäkterna uppgick till 112,9 M€, vilket överskred den slutliga budgeten med 2,6 M€.

Inköpen av tjänster överskred budgeten med 3,5 M€ (15 %) och personalkostnaderna med 1,2 M€ (2,7 %). Den största överskridningen anknöt till övergången till totala serviceavtal i Tykslabs laboratorieundersökningar. Centralen för medicinsk bildbehandling (0,6 M€) och Instrumentvårdscentralen (0,4 M€) stod för de största överskridningarna av personalkostnaderna. Överskridningarna av personalkostnaderna anknöt till flytten till T2-sjukhuset. På grund av de nya lokalerna i T2-sjukhuset ökade affärsverkets interna lokalhyror från år 2012 med 2,7 M€, vilket var i linje med budgeten.

Räkenskapsperiodens mål för över/underskottet var 0 M€. **Målet uppnåddes inte.** Det förverkligade underskottet var -0,4 M€.

Investeringsutgiftsmålet var 4,47 M€. **Målet uppnåddes.** De förverkligade investeringsutgifterna var 4,39 M€.

De bindande målen för Affärsverket TYKS-SAPA:s driftsekonomi uppnåddes inte. Försäljningsintäkterna från distriktets sjukhus som ingick i det bindande målet uppgick till 112,9 M€, vilket överskred den slutliga budgeten med 2,6 M€.

TYKS-SAPA:s överskridning av budgeten och debitering av sjukhusen i distriktet var större än väntat, vilket gör det svårare för vårdenheter att hållas inom sina budgetar. Det måste satsas mer på att höja verksamhetens produktivitet.

2.1.6 Medbit Oy

Det bindande målet för Medbit Oy var ett positivt ekonomiskt resultat. Omsättningen var 40,1 M€ och resultatet 0,93 M€ på plus. **Målet uppnåddes.**

På samkommunens nivå användes 26,9 M€ för inköp av IT-tjänster, vilket överskred anslagen med 1,4 M€ (5,5 %). Inköpsutgifterna för IT-tjänster ökade med 6,6 % från år 2012. En orsak till ökningen var att fler projekt än planerat inleddes för att tillfredsställa klientbehoven.

Eftersom Medbit Oy:s utgifter ökade mer än för den övriga samkommunen i genomsnitt och eftersom debiteringen var större än planerat blir det svårare för vårdenheter att hållas inom sina budgetar. Det måste satsas mer på att höja verksamhetens produktivitet.

2.1.7 Västkustens arbetshälsa Ab

Länsirannikon Työterveys Oy- Västkustens Arbetshälsa Ab inledde verksamheten 1.5.2013. Inga ekonomiska mål ställdes på bolaget för år 2013.

2.2 Utvärdering av utfallet av verksamhetens effektivitet

2.2.1 Effektivitet

Målet har varit att förbättra verksamhetens effektivitet. Mätaren var verifierad verksamhetsandel. Ingen målnivå har uppställts. **I bokslutet nämns det inte hur förbättringen av effektiviteten har mätts eller vilken den verifierade verksamhetens andel är av den aktuella verksamheten.** Enligt verkställighetsutredningen har man dock under året vidtagit flera åtgärder som siktar på en förbättrad effektivitet. Till exempel har undersökningar om vårdpraxis och -metoder inletts och slutförts på flera specialområden.

2.2.2 Produktivitet

Målet var att kostnaden för en jämförbar prestation (DRG-poäng) skulle sjunka från år 2012. **Målet uppnåddes inte.** Kostnaden för en DRG-poäng steg med 0,3 %. Uppgången avtog dock något från året innan. Motsvarande uppgång från år 2011 till år 2012 var 0,7 %. **Produktiviteten för hela samkommunens somatiska vård sjönk med -0,3 % från år 2012.**

Ett annat mål var att höja personalproduktiviteten från år 2012. **Målet uppnåddes.** Antalet jämförbara prestationer (drg-poäng) ökade med 2,7 % och arbetsinsatsen minskade med 0,7 %. **Personalproduktiviteten (antalet jämförbara prestationer i förhållande till arbetsinsatsen) förbättrades således med 3,2 %.**

Förverkligande av målen

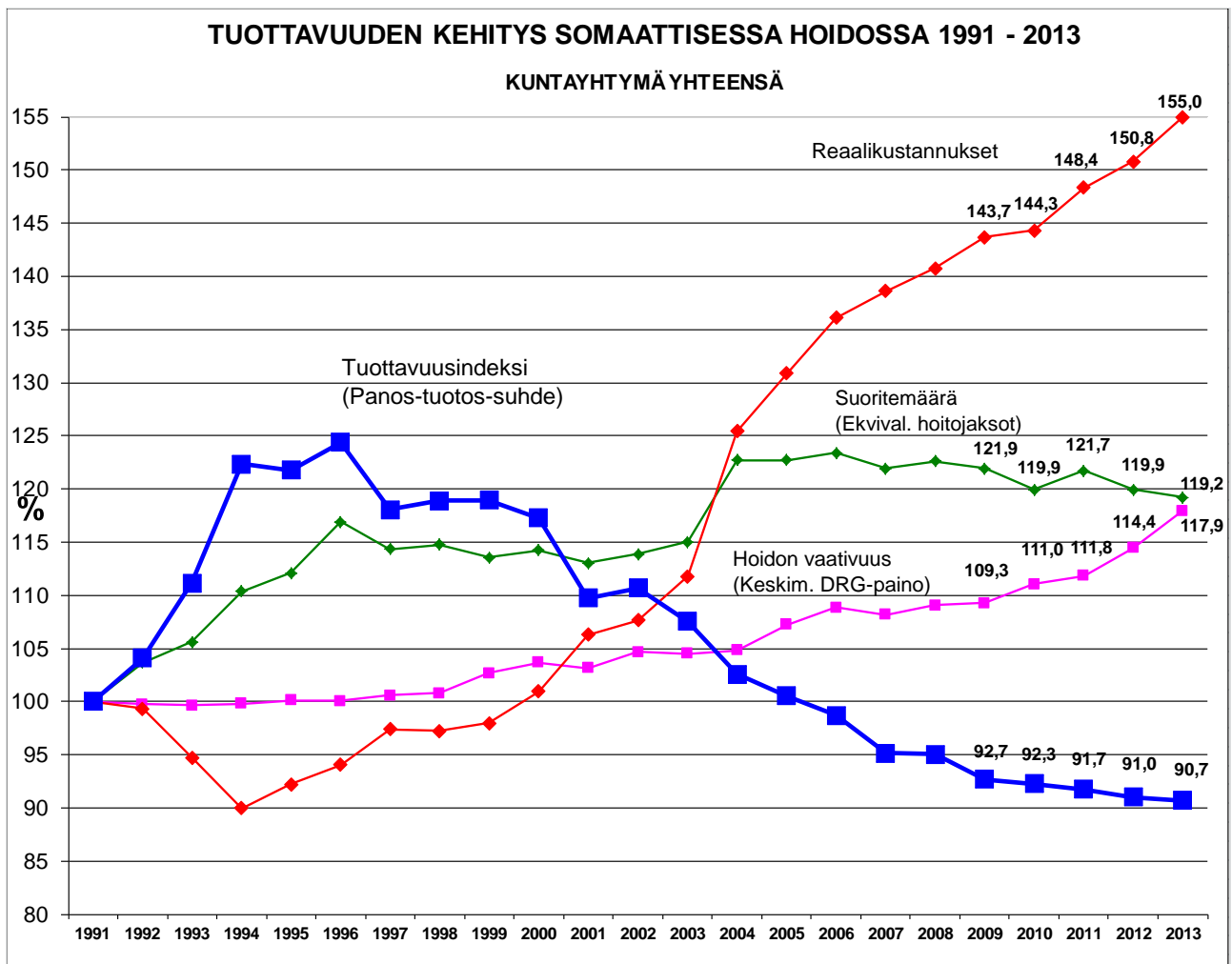
Produktiviteten skulle höjas genom att allokera resultatområdenas resurser med beaktande av den minskande vården på bäddavdelningar. Tjänster och poster som blev lediga skulle antingen riktas till nya behov eller alternativt skulle lediga tjänster inte tillsättas. Tillsättandet av tjänster krävde tillstånd av direktören för sjukvårdsdistriktet. I september 2013 beslöt styrelsen att tillsättandet av tjänster kräver styrelsens beslut. Sedermera ändrades anvisningarna så att det räcker med beslut av förvaltningssektionen. **Tillståndsförfarandet var emellertid inte nog för att dämpa tillsättandet av tjänster. Det framgår av bokslutet att hela samkommunens arbetsinsats i form av kalkylmässiga tjänster (arbetsår) var endast sex arbetsår lägre år 2013 än året innan trots ÅUCS:s organisationsreform, sammanslagningen av avdelningar, ändrade rutiner, oavlönade tjänstledigheter och permitteringar. Förändringen i arbetsinsatsen var -0,1 %.**

I samkommunens arbetsinsatsbudget (inkl. affärsverk) hade man reserverat ett anslag som motsvarade löneutgifterna för 5 243 personer. Den förverkligade arbetsinsatsen var 5 362 kalkylmässiga tjänster, dvs. överskridningen av anslaget för personalkostnader motsvarade löneutgifterna för 119 personer. Personalutgifterna överskred budgeten med 2,3 %. Den största enskilda orsaken till överskridningen av samkommunens budget för personalkostnader var ÅUCS, där överskridningen av arbetsinsatserna motsvarade löneutgifterna för 104 personer (överskridning med 4,4 %). Överskridningen av arbetsinsatsen vid Affärsverket för akutvård och jour motsvarade löneutgifterna för 31 personer (20 %), och överskridningen av arbetsinsatsen vid Affärsverket TYKS-SAPA motsvarade löneutgifterna för 18 personer (2,6 %).

Revisionsnämnden konstaterar att alla andra resultatområden utom Affärsverket för akutvård och jour och Affärsverket TYKS-SAPA har minskat arbetsinsatserna i enlighet med det bindande målet för att höja personalproduktiviteten från år 2012. De största minskningarna gjordes på resultatområdet för tekniska tjänster och underhållstjänster, inom den regionala specialsjukvården och på förvaltningscentralen. Utan ökningen i arbetsinsats på Affärsverket för akutvård och jour skulle samkommunens löneutgifter ha minskat med -1,2 % från år 2012. De andra resultatområdenas besparingar i löneutgifterna allokerades nästan i sin helhet till att täcka behovet av tilläggspersonal till Affärsverket för akutvård och jour.

Produktivitetsens utveckling i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

I Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt har produktiviteten sjunkit i flera år. År 2013 sjönk produktiviteten med -0,3 %. På bäddavdelningarna ökade produktiviteten med 2,9 %, men den totala produktiviteten försämrades av den kraftiga nedgången på rentav -4,7 % i öppenvårdens produktivitet. Kostnaderna för öppenvården ökade med rentav 12,8 % på ett år.



Källa: Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts ekonomiplaneringsbyrå

Vårdkraven ökade med +3,0 % år 2013. Inom vården på bäddavdelningar ökade kraven med +4,6 % och inom öppenvården med +0,9 %. Antalet jämförbara prestationer ökade med +7,5 % inom öppenvården, medan antalet minskade med -1,0 % inom bäddavdelningsvården. Antalet prestationer ökade sammanlagt med +2,4 %.

Det som hade en avgörande betydelse för den försämrade produktiviteten var att realkostnaderna för öppenvården ökade med rentav +12,8 % på ett år. De totala kostnaderna för bäddavdelningsvården och öppenvården i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt var 2,8 % högre än år 2012 (uppgången i löner och priser har eliminerats). De reella kostnaderna för bäddavdelningsvården sjönk med -3,8 % från år 2012.

Priset på en vårdperiod i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt steg från år 2012 med +3,0 % och medelpriset på en vård dag med +5,5 %. Medelpriset på ett besök inom öppenvården steg med +8,7 %.

Det framgår av bokslutet att utan de ökade hyreskostnaderna (4,7 M€) på grund av de nya lokalerna (utbyggnaden av T-sjukhuset) och avskrivningarna på den undersöknings- och vårdutrustning som anskaffats till de nya lokalerna (2,8 M€) skulle produktiviteten på samkommunens nivå ha stigit med +1,3 %.

Orsakerna till den snabba ökningen i kostnaderna för öppenvården bör redas ut och metoder för att stävja kostnadsökningen tas fram. En orsak till den försämrade totalproduktiviteten var kostnadsökningen på grund av de nya lokaler som togs i bruk år 2013.

Produktivitetjämförelse mellan sjukhus

THL publicerade 29.1.2014 en produktivitetjämförelse mellan sjukhus för år 2012. **Vid tolkningen av THL:s produktivetsstatistik gäller det att komma ihåg att förändringar i eller noggrannare registrering av vårduppgifter förändrar produktivitetssiffrorna och kan i statistiken synas som en skenbar höjning av produktiviteten.** Till exempel produktivitetssökningen på Tammerfors universitetssjukhus (Tays) med 14 % från år 2011 till år 2012 beror antagligen främst på noggrannare registrering av vårduppgifter och på att kvaliteten på det statistiska materialet höjts till samma nivå som i de övriga universitetssjukhusdistrikten.

Vissa direktörer för ÅUCS:s verksamhetsområden har i efterhand rapporterat till revisionsnämnden om stora brister i den statistik som Medbit Oy lämnat till THL. **Revisionsnämnden konstaterar att tillförlitligheten hos de uppgifter som lämnas till THL bör förbättras.**

Universitetssjukhusens produktivitet steg med sammanlagt 5 % från år 2008 till år 2012. Vid ÅUCS sjönk produktiviteten under samma period med 3 procentenheter.

Episodproduktivitet utveckling vid universitetssjukhus under åren 2008–2012; index 2008 = 100 (Episod=den vård en patient fått för samma sjukdom under ett kalenderår)					
Universitets-sjukhusen	2008	2009	2010	2011	2012
HUCS	100	103	106	107	106
KYS	100	96	104	102	99
OYS	100	102	104	102	104
TAYS	100	100	101	101	115
ÅUCS	100	99	101	99	97
Totalt	100	101	104	103	105

Källa: THL: Sjukhusens produktivitet 2012/ 29.1.2014

Vid ÅUCS har de deflaterade kostnaderna år 2012 fortsatt att stiga på samma sätt som tidigare, men antalet episoder har sjunkit sedan år 2011 (episod = vård som givits en patient på grund av samma sjukdom under ett kalenderår). Detta ledde till att episodproduktiviteten sjönk år 2012 jämfört med år 2011.

Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att ÅUCS:s produktivitet var svagast och 6 procentenheter under universitetssjukhusens genomsnittliga produktivitet i THL:s jämförelse av universitetssjukhusens produktivitet år 2012.

Universitetssjukhusens episodproduktivitet år 2012; sjukhustypens genomsnittliga produktivitetstal =100	
Universitets-sjukhusen	2012
HUCS	97
KYS	107
OYS	103
TAYS	105
ÅUCS	94
Totalt	100

Källa: THL: Sjukhusens produktivitet 2012/ 29.1.2014

Enligt THL:s jämförelse anlidade befolkningen i vår region mer specialsjukvårdstjänster än befolkningen i de andra universitetssjukhusdistrikten i genomsnitt, och tjänsterna var dyrare. Antalet ålders- och könsviktade episoder per invånare inom den somatiska specialsjukvården var år 2012 3 % större i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt än i alla sjukvårdsdistrikt i genomsnitt, även om antalet viktade episoder minskade något från år 2011 till år 2012. De viktade kalkylmässiga kostnaderna för somatisk specialsjukvård per invånare var år 2012

7 % högre i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt än i alla sjukvårdsdistrikt i genomsnitt. Kostnaderna per invånare var 63,6 € högre än i sjukvårdsdistrikten i genomsnitt, och av denna summa berodde 29,8 €/invånare på överanvändning och 33,8 €/invånare på den somatiska specialsjukvårdens ineffektivitet.³

2.2.3 Totalkostnader

Målet var att den reella ökningen i totalkostnaderna skulle vara i linje med stabiliseringsprogrammet för ekonomin som fullmäktige godkänt. Enligt målnivån skulle den reella ökningen av totalkostnaderna vara förenlig med budgeten (totalkostnader = verksamhetskostnader + finansiella kostnader + avskrivningar). **Målet uppnåddes inte.**

Enligt en utredning av ekonomiplaneringsavdelningen var den reella ökningen i totalkostnaderna (verksamhetskostnader + finansiella kostnader + avskrivningar) 3,7 %. Utan Affärsverket för akutvård och jour skulle den reella ökningen i totalkostnaderna ha varit 1,3 %.

Enligt bokslutet ökade verksamhetskostnaderna med 4,2 % (år 2012 med 5,0 %). Enligt stabiliseringsprogrammet får verksamhetskostnaderna öka med högst 3,5 % om året i genomsnitt.

2.3 Utvärdering av utfallet av verksamhetsmålen

2.3.1 Patientorienterad service

2.3.1.1 Servicekvalitet

Jämförelse av vårdresultat

Enligt målet skulle resultaten av vården motsvara minst jämförelsegruppens genomsnittsnivå. Enligt målnivån skulle resultaten av tidigare inledda jämförelser vara klara fram till slutet av året. **Det framgår inte av bokslutet om resultaten av tidigare inledda jämförelser har utvärderats och hur Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt placerade sig i jämförelsen.** Av den mer detaljerade utredning som lämnades till revisionsnämnden 3.4.2014 framgår det att till exempel ställningen för små prematurer som vårdats på ÅUCS har varit bättre än i genomsnitt enligt den internationella jämförelsen. Resultaten av vård av cancer är bättre än i genomsnitt för vissa grupper. Även hanteringen av vissa sjukhusinfektioner och multiresistenta bakterier är på en högre nivå vid ÅUCS än i genomsnitt.

En annan målnivå var att nya jämförelsenätverk och mätare har utvecklats för de centrala patientgrupperna. **Målet uppnåddes.**

Patientnöjdhet

Enligt målet skulle patienterna vara nöjda med den vård de fått. **Målet uppnåddes.** Enligt målnivån skulle 90 % ge betyget 4–5 (på skalan 1–5) och trenden för patientnöjdheten skulle vara stigande. Det totala medeltalet för patientresponsen var 4,6 (5 = helt av samma åsikt – 1 = helt av annan åsikt) medan motsvarande siffra år 2012 var 4,2.

Revisionsnämnden anser att det var ett mycket bra resultat att kundnöjdheten ökade jämfört med föregående år, trots att man var tvungen att minska på personalresurserna under hösten på grund av sparåtgärderna.

³ Obs! Den regionala jämförelsen av sjukvårdsdistrikten omfattar utöver sjukvårdsdistriktens egen verksamhet dessutom bäddavdelningsperioder och dagkirurgi på specialläkarledda hälsocentralssjukhus och privata sjukhus. Dessutom ingår öppenvården på specialläkarledda hälsocentralsenheter i siffrorna.

Patientsäkerhet

Målet var en säker vård. Enligt målnivån skulle den grundläggande nivån för skadefall ha utvärderats på resultatområdena. **Målet uppnåddes inte.** Utvärderingen av den grundläggande nivån för skadefallen sköts upp till år 2014. Enligt den andra målnivån skulle minst 50 % av personalen ha utfört nätutbildningen under 2013. Utfallet var 30 %. **Målet uppnåddes inte.**

2.3.1.2 Tillgången till service

Hantering av remisser

Enligt målet skulle utvärderingen av vårdbehovet inledas inom 3 veckor från det att remissen anlant. Målnivån var 100 %. Utfallet var 99,1 %, dvs. **målet uppnåddes nästan.** Det totala antalet remisser som omfattades av vårdgarantin var 68 333 år 2013. 21 dygns behandlingstid överskreds i 0,9 % av fallen (622 remisser). Motsvarande siffra år 2012 var 0,8 %. Det största antalet fördröjda remisser fanns inom specialområdena för kirurgi (218) och internmedicin (150).

Gränsen för ingripande i Valvira tillsyn över vårdgarantin överskreds inom klinisk tandvård (7,1 %), ungdomspsykiatri (7,4 %) och arbetsmedicin (5,4 %). I jämförelse med andra sjukvårdsdistrikt behandlades remisserna snabbare i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt än i genomsnitt.

Revisionsnämnden betraktar det som ett bra resultat att remisserna behandlades snabbare i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt än i sjukvårdsdistrikten i genomsnitt, fastän man var tvungen att minska personalresurserna under hösten.

Utvärdering av vårdbehovet

Enligt målet borde specialläkares utvärdering och nödvändiga undersökningar genomföras inom 3 månader från att remissen anlant. Målnivån var 100 %. Utfallet var 92 %, dvs. **målet uppnåddes inte.** Antalet personer som väntade på utvärdering av vårdbehovet 31.12.2013 var 2 799, av vilka 210 (8 %) hade väntat på det i över 90 dygn. I början av år 2013 hade 33 personer (1,8 %) väntat på utvärderingen i över 90 dygn, dvs. antalet ökade märkbart under 2013.

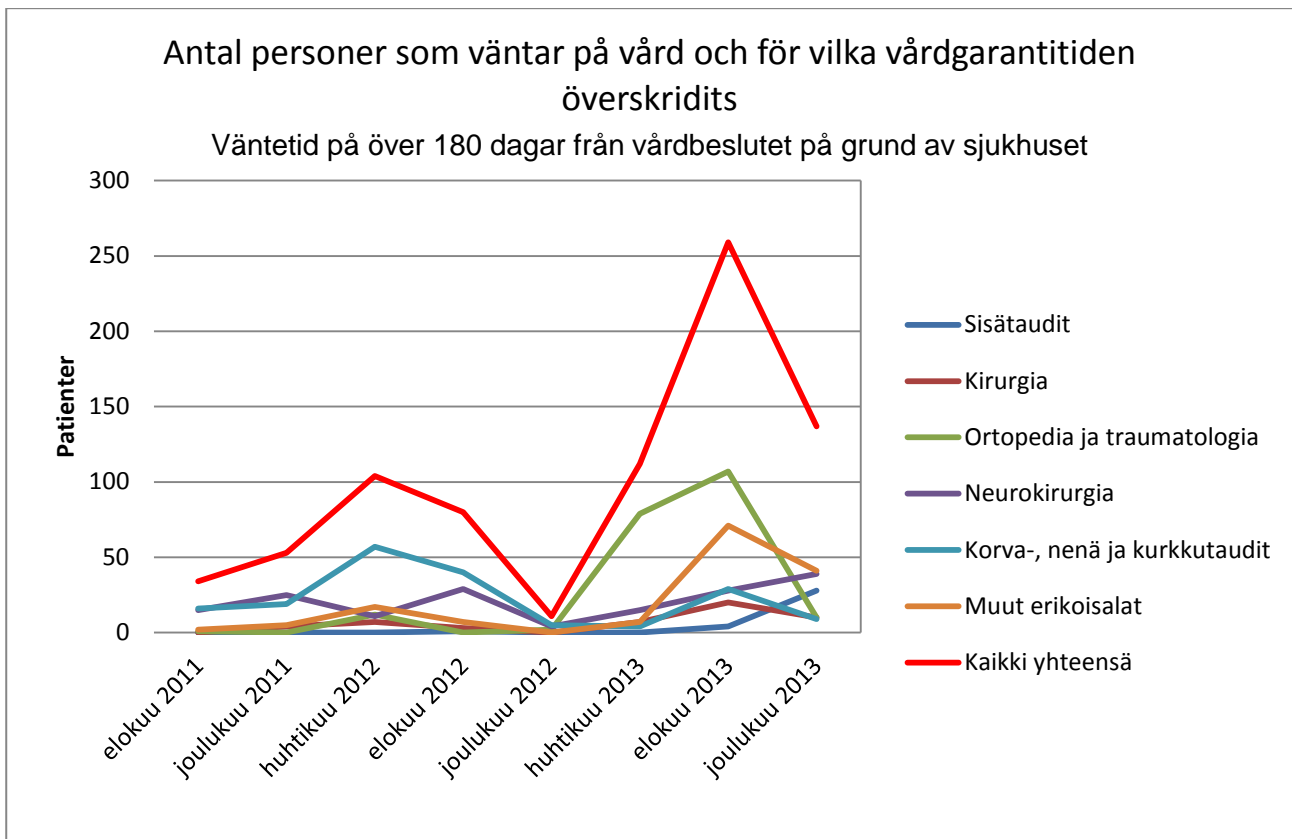
Gränsen för Valvira ingripande med stöd av vårdgarantin överskreds inom specialområdena kardiologi (32 %, 9 patienter), ortopedi (18 %, 105 patienter), blodkärlskirurgi (20 %, 36 patienter). Inom psykiatri överskreds den lagstadgade väntetiden på 6 veckor inom ungdomspsykiatri (37,5 %, 6 patienter) och barnpsykiatri (60 %, 6 patienter). På vissa specialområden kan det kvantitativt även handla om ett större antal patienter, men Valvira följer endast upp överskridningen av den procentuella gränsen (15 %).

Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att den tid som på vissa områden använts för utvärdering av vårdbehovet var helt klart lagstridigt i slutet av år 2013. I jämförelse med andra sjukvårdsdistrikt placerade sig Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt sämre än genomsnittet. Läget kräver korrigerande åtgärder på de drabbade specialområdena.

Intagning till vård

Enligt målet skulle intagningen till vård ske inom den lagstadgade tiden, dvs. inom 6 månader (inom 3 månader i barn- och ungdomspsykiatri) från konstaterandet av vårdbehovet. Målnivån var 100 %. Utfallet var 98,9 %, dvs. **målet uppnåddes nästan.** Antalet personer som väntat längre än den lagstadgade tiden på 6 månader var 137 (1,1 %). Antalet personer som väntat över 6 månader var i slutet av år 2013 2,4 patienter/10 000 invånare. Läget försämrades jämfört med slutet av år 2012. I slutet av år 2012 hade 11 personer (0,3 %) väntat på vård i över 6 månader, vilket motsvarade 0,2 patienter/10 000 invånare.

I slutet av år 2013 fanns det mest patienter som väntat på vård längre än den lagstadgade tidsfristen inom neurokirurgi (39 patienter), specialområdet internmedicin (28 patienter), specialområdet kirurgi (20 patienter) och specialområdet neurologi (14 patienter).



Källa: Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts bokslut och verksamhetsberättelse för år 2013

Gränsen för ingripande i Valviras tillsyn över vårdgarantin överskreds inom neurokirurgi (39 patienter, 9,5 % av dem som stod i kö). Styrelsen beslöt år 2013 att inrätta två nya specialläkartjänster på Neuro-verksamhetsområdet från och med början av år 2014.

I jämförelse med andra sjukvårdsdistrikt var intagningen till vård i Egentliga sjukvårdsdistrikt på en genomsnittlig nivå. Jämfört med året innan försämrades intagningen till vård märkbart under 2013.

Revisionsnämnden anser att det är en bra prestation att tillgången till vård förbättrades mot slutet av året, fastän man var tvungen att minska personalresurserna under hösten på grund av sparåtgärderna.

2.3.1.3 Serviceutbudet

Enligt målet skulle sjukhusen i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt producera heltäckande specialsjukvård med undantag för specialvård som lokaliserats centralt på annan ort på riksnivå. Målnivån var att 90 % av de ansvariga enheterna skulle ha utvärderingar av serviceutbudet som var högst ett år gamla. **Målet uppnåddes inte.**

En enkät om utvärdering av serviceutbudet skickades till överläkare på vilken 31 av 88 verksamhetsenheter svarade. 21 enheter meddelade att de utvärderat serviceutbudet under året. Förfarandet för utvärdering av nya vårdmetoder har utvecklats i samarbete med de andra specialansvarsområdena.

Utvecklingsåtgärden handlade om att uppdatera beredskapsplanen för undantagsförhållanden. Bland annat till följd av organisationsreformen sköts uppdateringen upp till år 2014. **Nämnden anser att beredskapsplanen för undantagsförhållanden måste vara uppdaterad i en organisation såsom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och att det måste finnas resurser för att uppdatera den i en så stor organisation.**

2.3.2 En rätt produktionsmall för vården

2.3.2.1 Organisering av produktionen och flexibla processer

Enligt målet skulle patientvården och den interna stödservicen bli mer flexibel och kostnadseffektiv genom arbetsfördelning mellan enheterna, ökad öppenvård, kalkylerad centralisering och decentralisering, samt genom att utnyttja affärs- och produktionsekonomiska metoder anpassade för sjukvården. Enligt målnivån skulle jourverksamheten minska, bäddavdelningsverksamheten minska, dagkirurgins andel öka och de elektroniska konsultationerna öka. Ett annat mål handlade om att utveckla mätare för patientflödet på juren. **Av de fem delmålen uppnåddes ett.**

Enligt verkställighetsutredningen i bokslutet minskade vårdperioderna i bäddavdelningsverksamheten enligt målet i hela sjukvårdsdistriktet med 5,3 %. Antalet vård dagar minskade inom den somatiska vården med 7,1 % och inom den psykiatriska vården med 8,0 %.

Målet att öka dagkirurgins andel uppnåddes inte. Dagkirurgins andel minskade med 0,8 %. I verkställighetsutredningen nämns inte minskningen av jourverksamheten, utvecklingen av mätare för patientflödet på juren eller ökningen av elektroniska konsultationer.

2.3.2.2 Samarbete med primärvården och socialmyndigheterna

Konsultation och vårdrespons

Enligt målet skulle utväxlingen av expertis och information förbättras mellan primär- och specialsjukvården. Enligt målnivån skulle tillgången till konsultation av specialområden under dagtid vara minst 90 % och 90 % skulle få vårdrespons inom 5 dygn. **Målen uppnåddes inte.** Tillgången till konsultation av specialområden under dagtid har inte gått att mäta på grund av att aktuella kontaktuppgifter saknats.

Revisionsnämnden påpekar att målet för vårdrespons inte är förenligt med Social- och hälsovårdsministeriets förordning eller Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts anvisningar för vårdrespons. Enligt förordningen och anvisningarna ska vårdresponsen omfatta 100 %. Tillgången till vårdrespons i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt inom 0–5 dygn var endast 57,6 %. Tillgången till vårdrespons bör snabbas upp enligt kraven i förordningen.

I social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (30.3.2009/298, § 8) föreskrivs att remisser utan dröjsmål ska upprättas och sändas till platser för fortsatt vård. En remiss ska även i icke-brådskande fall sändas till platsen för fortsatt vård inom fem dygn efter att man konstaterat behovet att upprätta den. I förordningen föreskrivs att sammanfattningen av den vård som getts, inklusive anvisningar om fortsatt vård, ska i enlighet med patientens samtycke och utan dröjsmål sändas till patienten samt till platsen för fortsatt vård eller till en annan plats, om vilken det avtalats med patienten. Sammanfattningen ska även i icke-brådskande fall sändas inom fem dygn efter att vården avslutats. Avvikelse från de föreskrivna tidsfristerna kan göras endast av särskilda skäl.

Enligt sjukvårdsdistriktets anvisningar ska vårdresponsen skickas inom 5 dygn från besöket och slutet av vårdperioden. Anvisningarna uppdaterades år 2013.

Harmonisering av vården och arbetsfördelning

Målet var att förenhetliga vårdhelheter och förtydliga arbetsfördelningen mellan aktörerna. Målnivån var en omdefiniering av mätaren och att öka antalet användare av webbplatsen Hoitoreitit. **Målen uppnåddes inte.** Användningen av webbplatsen Hoitoreitit sjönk från år 2012. Omdefinieringen av mätaren nämns inte i verkställighetsutredningen.

2.3.3 Ett intensivt universitetssamarbete

Utbildningspoäng

Målet var att genom omfattande och kvalitativt deltagande i undervisningsverksamhet trygga en tillräcklig tillgång till kunnig arbetskraft inom hälso- och sjukvården. Mätaren var antalet examina inom läkar- och tandläkarutbildningen samt inom andra hälsovetenskapliga områden. Målnivån var en växande andel av specialstatsandelsutbildningspoäng. **Målet uppnåddes inte.** Antalet utbildningspoäng steg år 2013, men trenden för andelen av alla universitetssjukhus utbildningspoäng var ändå sjunkande på grund av att även de andra universitetssjukhusens poäng steg.

Forskningspoäng

Målet var att genom en kvalitativ och bred forskningsverksamhet utveckla prevention av sjukdomar, vård och rehabilitering, samt upprätthålla en kritisk och innovativ atmosfär. Målnivån var att antalet specialstatsandelsforskningspoäng ökar. **Målet uppnåddes inte.**

TYKS ERVA – Vasastrategin

Målet var att implementera TYKS ERVA – Vasastrategin i samarbete med parterna. Enligt målnivån skulle ansvaret för och genomförandet av uppföljningen vara förenliga med organiseringsavtalet. **Målet uppnåddes.** Alla fullmäktige för sjukvårdsdistriktet inom ÅUSC:s specialansvarsområde godkände organiseringsavtalet.

2.3.4 En tydlig organisation

Målet var att inom sjukvårdsdistriktet fortsätta organisationsreformen med sikte på samordning av likadan klientservice (regional verksamhet och regionala enheter), och förbättrad verksamhetskvalitet och effektivitet. Vårdarbetet utgör ett eget ansvarsområde under utveckling i sjukvårdsdistriktet. Ansvarsfördelningen mellan olika organisationsnivåer och ledarskapshierarkier görs tydligare. Det ekonomiska ansvaret axlas på alla organisationsnivåer av den person som utsetts till chef för enheten, verksamheten och hela samkommunen.

Målnivån var att allt fler av de i strategin uppsatta målen angående organisationen blir förverkligade. **Målet uppnåddes.** ÅUSC:s nya organisation infördes i början av år 2013.

Det andra målet enligt vilket koncernmålen skulle ingå i budgetförslaget för år 2014 uppnåddes nästan. Målen för koncernens affärsverk och dotterbolag föredrogs för höstfullmäktige. Fullmäktige beslöt dock 26.11.2013 att återförvisa verksamhetsmålen för år 2014 till styrelsen för ny beredning. Detta berodde på att fullmäktige vid samma möte återförvisade sjukvårdsdistriktets strategi för åren 2014–2016 för fortsatt beredning och på att verksamhetsmålen ska samordnas med det nya förslaget till strategi.

I utvärderingsberättelsen för år 2012 rekommenderade revisionsnämnden en uppdatering och precisering av koncernanvisningarna så att de ekonomiska nyckeltal som dotterbolagen ska rapportera fastställs i dem. Budgeten ska varje år innehålla ett bindande målvärde för de nyckeltal som nämns i koncernanvisningarna och rapporter om målets genomförande ska avläggas till styrelsen minst varje tertiäl. Dessa rekommendationer har ännu inte genomförts.

2.3.5 Kunnig och välmående personal

Tillräckligt med personal

Enligt målet skulle en motiverad personal arbeta ändamålsenligt och stanna i sjukvårdsdistriktets tjänst. Enligt målnivån skulle fler utvecklingssamtal föras och upplevas vara nyttigare än enligt mätningen av arbetsnöjdheten år 2012. **Målen uppnåddes inte.**

År 2013 hade 51,4 % av dem som svarat på arbetsbelåtenhetsenkäten (år 2012 59,3 %) deltagit i utvecklingssamtal under de 12 senaste månaderna. Enligt arbetsbelåtenhetsenkäten hösten 2013 ansåg 35,6 % att utvecklingssamtalen var nyttiga (år 2012 38,2 %). Nya anvisningar för utvecklingssamtal gjordes upp våren 2013, och informationsmöten och chefsutbildningar ordnades i anslutning till detta. Samarbetsförhandlingarna som inleddes på hösten kan ha påverkat resultatet negativt.

Personalens kompetens

Enligt målet skulle personalens kompetens och information och kunskap som behövs inom specialsjukvården upprätthållas och utvecklas genom att följa den plan för utvecklandet av kunnandet som uppgjorts. Enligt målnivån skulle fortbildningen omfatta 3–10 dagar per år. **Målet uppnåddes delvis.** Målet avseende fortbildning uppnåddes inom alla andra personalgrupper utom stödpersonal.

En annan målnivå var att omdefiniera mätaren i anslutning till processen för kompetenshantering. **Målet uppnåddes inte.**

Personalens arbetsvälbefinnande

Enligt målet skulle personalens arbetsvälbefinnande och belåtenhet med arbetet förbättras. Enligt målnivån skulle resultaten från enkäten om välbefinnande på hösten vara bättre än år 2012. **Målet uppnåddes inte.** Resultaten från enkäten om sjukhuspersonalens välbefinnande försämrades från föregående enkät. Resultaten påverkades av de samtidigt pågående samarbetsförhandlingarna.

En annan målnivå var att öka antalet deltagare i grupparbetshandledning från året innan. Enligt de utredningar nämnden fått ökade antalet deltagare i grupparbetshandledning år 2013. **Målet uppnåddes.**

2.3.6 Utvecklad infrastruktur

2.3.6.1 Lokaler och teknik

Enligt målet skulle användningen av lokalerna effektiviseras och nya byggprojekt planeras inom ramen för verksamhetskostnaderna enligt stabiliseringsprogrammet och genom att beräkna varje investerings lönsamhet. Enligt målnivån skulle åtgärderna enligt de övergripande dispositionsplanerna för de använda lokalerna fastställas och verkställas avseende år 2013, och underhållsplaner skulle utarbetas utifrån inspektionerna av verksamhetslokalerna år 2012. **Målen uppnåddes.**

Revisionsnämnden påpekar att de använda mätarna inte mäter uppnåendet av de uppställda målen, dvs. huruvida användningen av lokalerna har effektiviserats eller huruvida de nya byggprojekten har planerats så att verksamhetsutgifterna enligt stabiliseringsprogrammet för ekonomin inte överskrids.

lakttagande av stabiliseringsprogrammet

Styrelsen beslöt 17.12.2013 att en projektplan görs upp för byggande som ersätter U-sjukhuset utifrån behovsutredningen för investeringsbeslutet så att de totala kostnaderna för nybyggnaden uppgår till högst 158 M€. I investeringsplanen för åren 2014–2018 som fullmäktige godkände strax före det (26.11.2013) har dock endast 104 M€ reserverats för projektet, varav 20 M€ för inredning och utrustning och 84 M€ för byggande.

Styrelsen beslut från december står i strid med investeringsplanen som fullmäktige godkänt och gör det ännu svårare att genomföra stabiliseringsprogrammet. Det gäller att överväga alternativ för de byggprojekt som ingår i investeringsplanen för att inte överskrida stabiliseringsprogrammet för ekonomin.

Fastighetssektionen godkände 20.5.2013 arbetsprogrammet för byggandet för år 2013, i vilket byggprojekten för året behandlas. Någon långsiktig övergripande dispositionsplan för utrymmen har fortfarande inte utarbetats. Den halvfärdiga strukturreformen av social- och hälsovårdssektorn gör det svårare att ta fram en lokalresursplan.

I sin revisionsberättelse för år 2012 anser revisionsnämnden att det behövs en långsiktig lokalresursplan. Revisionsnämnden anser fortfarande att en långsiktig helhetsplan över utrymmesbehoven bör tas fram, så att investerings- och driftskostnaderna för alla nödvändiga byggprojekt anpassas till sjukvårdsdistriktets stabiliseringsprogram för ekonomin. Den inverkan som reformen av social- och hälsovårdens servicestruktur har på verksamheten och lokalresursbehoven ska vara utgångspunkt för lokalresursplanen.

En effektiv användning av lokalresurser

Uppföljningen av hur effektiv användningen av lokalresurser är kan göras till exempel genom att följa upp andelen tomma utrymmen i förhållande till sjukvårdsdistriktets alla utrymmen. Den månatliga rapporteringen av tomma utrymmens yta och kostnader i rapporten till ledningen inleddes i februari 2013. I slutet av år 2013 var andelen tomma utrymmen av sjukvårdsdistriktets alla utrymmen 10 % (33.084 m²). Av dem var 7.503 m² tomma på grund av renovering och 25.581 m² outhyrda utrymmen.

En positiv omständighet med tanke på en effektiv användning av lokalresurser var att fastighetssektionen beslöt 12.3.2013 att hyra ut utrymmen i Pemar sjukhus till utomstående. År 2013 effektiviserades användningen av lokalresurser bland annat genom att placera Ögonkliniken i A-sjukhusets nuvarande utrymmen och genom att koncentrera mer verksamhet till T-sjukhuset.

Revisionsnämndens observationer om uppgången i lokalkostnaderna finns också i utvärderingsberättelsens avsnitt 3.2 Ökning av lokalkostnader.

2.3.6.2 Informationsteknologi

Målet var att satsa på IT-lösningarnas produktivetsförbättrande inverkan. I IT-lösningarna skulle behovet av regionalt kompatibla IT-system beaktas i högre grad. Enligt målnivån skulle resultaten av kundnöjdhetsresponsen vara bättre än år 2012 och åtgärder vidtas. **Målen uppnåddes.**

Resultaten av kundbelåtenhetsmätningarna var 7,2 år 2013 på skalan 4–10, vilket var ett bättre resultat än år 2012 (6,96). Enligt avtalet mellan Medbit Oy och sjukvårdsdistriktet var målnivån för kundbelåtenheten 7,5 (skala 4–10). Således uppnåddes inte målet enligt avtalet, men belåtenheten förbättrades i enlighet med det bindande målet i budgeten.

IT-samarbetet med kommunerna i enlighet med organiseringsplanen inleddes våren 2013. Definitionen av målarkitekturen för regionala patientuppgifter inleddes i april 2013 och blir klar i april 2014.

Revisionsnämnden anser att det är positivt att flera sådana förbättringar är under arbete som kommer att underlätta registreringen av vården.

2.3.7 Gott ledarskap och en enhetlig verksamhetskultur

Enligt målet skulle patientvården, stödfunktionerna och den administrativa praxisen i hela sjukvårdsdistriktet bygga på en gemensam värdegrund och gemensamt överenskomna principer. Enligt målnivån skulle utvecklingen av kvalitetsledningssystemet stödjas genom utbildning på alla resultatområden och Kvalitetsrådet arbeta regelbundet och arbetet omfatta hela sjukvårdsdistriktet. **Målet uppnåddes.** Kvalitetsrådet sammanträdde regelbundet och ordnade tre utbildningar.

En annan målnivå var att enkäten om arbetsvälbefinnande hösten 2013 skulle få bättre betyg än år 2012. **Målet uppnåddes inte.** Betyget för rättvis behandling (3,69) i enkäten om välbefinnande hösten 2013 förbättrades från år 2012 (3,66). De övriga mätarna för ledningen sjönk: beslutsfattandets rättvishet (3,01->2,64), förande av utvecklingssamtal de senaste 12 månaderna (59,3 %->51,4 %) och upplevelsen att utvecklingssamtal är nyttiga (38,2 % -> 35,6 %).

En tredje målnivå var omdefinieringen av mätaren som ett led i den nya mallen för arbetsvälbefinnande **Målet uppnåddes.** Den nya definitionen av mätaren godkändes vid ledningsgruppens möte 6.2.2013.

2.3.8 Verksamhetsmål för affärsverk och dotterbolag

2.3.8.1 Affärsverket för akutvård och jour

Utvärdering av vårdbehovet

Målet gick ut på att patientens vårdbehov bedöms så snabbt som möjligt. **Ingen målnivå uppställdes. Därför kan uppnåendet av målet inte konstateras.** År 2013 fick 43 % av patienterna en bedömning av behovet av akutvård på under 5 minuter och 62 % på under 10 minuter. Cirka var fjärde måste vänta i över 15 minuter. Genom interna ändringar av arbetsskift och nya tjänster strävade man efter att förkorta väntetiden.

Mätbara målnivåer bör ställas på patienternas väntetider för olika tjänster på samjouren.

Organisering av akutvården

Enligt målet skulle affärsverket sörja för ordnandet av akutvården på det sätt som lagen förutsätter i hela Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. **Målet uppnåddes.** Uppnåendet av akutvårdens servicenivå år 2013 följdes upp med hjälp av data som överförts från nödcentralen till FinnHEMS kvartalsvis på kommunnivå. Nivån motsvarade fullmäktiges beslut med undantag för små avvikelser.

Kostnadseffektiv verksamhet

Målet var att utveckla en allt mer kostnadseffektiv verksamhet. **Målet uppnåddes inte.**

Affärsverkets operativa kostnader ökade med 77 % (21,1 M€) från år 2012 till år 2013. Detta berodde emellertid på flera omständigheter. Ansvaret för ordnandet av akutvården överfördes år 2013 från kommunerna till sjukvårdsdistrikten, vilket ökade verksamhetskostnaderna med 11,6 M€. Dessutom togs de nya rymliga lokalerna i T-sjukhuset i bruk, vilket mångdubblade lokalkostnaderna. Även efterfrågan på jourtjänster ökade, och därför ökades personalen märkbart för att undvika rusning.

Enligt verksamhetsberättelsen var snittpriset för ett jourbesök 364 euro år 2013. Jämförelsesiffror för år 2012 saknas.

Vårdresultat

Enligt målet skulle resultaten av vården motsvara minst jämförelsegruppens genomsnittsnivå i den jämförande nationella utvärderingen av jourverksamheten. **Målet uppnåddes.** Den jämförande nationella utvärderingen inleddes år 2013. Jourens ledtid var i genomsnitt 2 timmar 45 minuter, vilket var bättre än för bland annat Södra Savolax sjukvårdsdistrikt, HNS Jorv, Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt eller Acuta i Birkaland.

Akutmedicin

Målet var att utveckla specialområdet akutmedicin samt etablera och profilera utbildningsprogrammet vid universitetet. **Målet uppnåddes.** År 2013 utexaminerades tre specialläkare inom akutmedicin vid Affärsverket för akutvård och jour. Antalet tjänster för läkare under specialistutbildning var sammanlagt 16, av vilka 12 var tillsatta.

Observationer om Affärsverket för akutvård och jour behandlas dessutom i avsnitt 4.2 Akutvård och jour.

2.3.8.2 Affärsverket TYKS-SAPA

Tillräcklig medicinsk service

Målet var att de klientenheter som flyttar till T2-sjukhuset får tillräcklig kvantitativ och kvalitativ sjukvårdsservice så att de kan uppfylla effektivitetsmålen för T-sjukhusprojektet och de övriga verksamhetsmålen. **Målet uppnåddes endast delvis.**

Enligt verkställighetsutredningen har verksamheten på T-sjukhuset ställvis råkat ut för datasystemstörningar som fördröjt tillgången till tjänsterna. Ibruktataget av läkemedelsförsörjningens nya lokaler har fördröjts med ett och ett halvt år och tekniska problem har förekommit i idrifttagningen av instrumentvårdens utrustning, vilket har försämrat tillgången till tjänsterna. Den oförutsedda fördröjda idrifttagningen av läkemedelsförsörjningens och instrumentvårdens lokaler och utrustning ökade de ovan nämnda serviceområdenas verksamhetskostnader med ca 0,45 M€.

Konkurrenskraftiga priser

Målet var att hålla affärsverkets servicepriser på en konkurrenskraftig nivå och att vid behov säkerställa deras kostnadsmotsvarighet genom uppdateringar av kostnadskalkylerna. Möjligheterna att utveckla prissättningsstrukturen reds ut (t.ex. införande av anläggningsavgifter). **Målet uppnåddes.**

Personalens välbefinnande

Målet vid införandet av nya rutiner var att sörja för personalens välbefinnande, arbetsförmåga och kompetens. **Målet uppnåddes.** Bland de 10 bästa enheterna i sjukvårdsdistriktets enkät om arbetsvälbefinnande fanns tre av affärsverkets enheter.

Forsknings- och publikationsverksamhet

Enligt målet skulle affärsverket bedriva aktiv forsknings- och publikationsverksamhet på alla serviceområden på universitetsnivå. Det satsas på rekrytering av doktorandforskare och personer som utför fördjupande arbeten. **Målet uppnåddes.** Under 2013 färdigställdes 139 publikationer och 5 avhandlingar vid affärsverket.

Revisionsnämnden anser att mål avseende tillgången till undersökningar inom patientvården enligt tidsfristen i vårdgarantilagen ska ställas på Affärsverket TYKS-SAPA. Enligt lagen ska en specialläkares bedömning och nödvändiga undersökningar för bedömning av vårdbehovet erhållas senast inom tre månader efter att remissen anlänt till sjukhuset.

Revisionsnämnden anser att det är framstegsvänligt att Egentliga Finlands, Satakuntas och Vasa sjukvårdsdistrikt tillsammans med Åbo universitet grundade Finlands första kliniska biobank, Auria Biobank. Biobankens uppgift är att förvara prover från människor för hälsofrämjande medicinsk forskning. I inledningsskedet verkar biobanken i anslutning till Affärsverket TYKS-SAPA.

2.3.8.3 Affärsverket Åbolands sjukhus

Kvalitetsarbete

Målet var att börja införa kvalitetsuppföljningssystemet med självvärdering och intern revision. **Målet uppnåddes.** Utvecklingen av kvalitetshanteringssystemet inleddes i varje verksamhetsenhet inom organisationen med självvärdering och intern revision. Efter den interna revisionen inleddes utvecklingsarbetet enligt principen för fortlöpande kvalitetsförbättring i hela organisationen.

Patientskador

Målet var att antalet ersättningsgilla patientskador i förhållande till antalet ingrepp förblir lika lågt som under tidigare år. **Statistiken över ersatta patientskador år 2013 är ännu inte tillgänglig.**

På Åbolands sjukhus inträffade åren 2003–2008 i genomsnitt 3,8 ersättningsgilla patientskador per år. Åren 2008–2012 var motsvarande siffra 3,2.

Samarbete med primärvården

Enligt målet skulle samarbetet med primärvården effektiviseras med hjälp av kommunernas organiseringsplan. **Målet uppnåddes.** Samarbetet med primärvården har främjats genom förberedelser för uppgörandet av organiseringsplanen.

Prisnivå

Enligt målet skulle prisnivån på sjukhusets tjänster i regel hållas på samma nivå som eller en lägre nivå än prisnivån för motsvarande andra enheter. **Målet uppnåddes.** I jämförelse med andra kretssjukhus i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt var dygnspriset för somatisk vård på bäddavdelningen på Åbolands sjukhus näst lägst efter Loimaa kretssjukhus. I jämförelsen av priserna på öppenvård hade Åbolands sjukhus de lägsta priserna i hela sjukvårdsdistriktet.

2.3.8.4 Medbit Oy

Gemensamma kundorienterade verksamhetsmallar

Målet var att införa gemensamma kundorienterade verksamhetsmallar tillsammans med sjukvårdsdistrikten i ÅUCS:s specialansvarsområde. **Målet uppnåddes delvis.** De projekt som beskrivits för år 2013 genomfördes eller inleddes enligt den avtalade tidtabellen. Endast projektet för planering och konkurrensutsättning av ekonomiplaneringssystemet sköts upp till år 2014. Dessutom inleddes fler projekt än planerat utifrån klientbehoven.

År 2013 fick Medbit nya maskinsalar. De nya maskinsalarna möjliggjorde främjandet av utvecklingsuppgifter som beskrivits i tillgångs- och kontinuitetsplanerna.

Hantering av projektportföljen är automatiserad. Projektcheferna gör månatligen upp rapporter om projektens framskridande. Utvecklingschefen sammanställer utifrån dessa rapporter en portföljrapport som bland annat följs upp i sjukvårdsdistriktens IT-grupper. Produktionen, distributionen och behandlingen av projektportföljens rapporter skjuts upp till år 2014.

Projektleveranser

Enligt målet skulle projektleveranserna vara förenliga med projektplanerna. **Målet uppnåddes delvis.** Enligt verkställighetsutredningen har de rapporterade projektens planmässighet förbättrats, och hanteringen av påbörjade projekt löper i regel väl. Medeltalet för projektens kundbelåtenhet var 3,9, vilket var i linje med målet (>3,8). Kundbelåtenheten var svag i 1,7 % av projekten, nöjaktig i 1,7 % av projekten, medelmåttig i 20,3 % av projekten, god i 55,9 % av projekten och utmärkt i 20,3 % av projekten.

Tjänsternas användbarhet

Enligt målet skulle tjänsternas användbarhet vara förenlig med avtalen. **Målet uppnåddes delvis.** Tillgången till alla applikationer försämrades hösten 2013 till följd av avbrottet som datakommunikationsdefinitionen orsakade i samband med idrifttagningen av maskinsalarna.

Enligt avtalen mellan Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och Medbit Oy var tillgänglighetsmålet på årsnivå för år 2013 99,8 % för patientsystemen och 99,6 % för de övriga systemen. Patientsystemens genomsnittliga tillgänglighet var avtalsenlig, 99,97 %. Endast datasystemet för bildbehandling uppnådde inte målnivån på grund av återkommande avbrott och andra problem under flera månader efter en versionsuppdatering. De övriga systemens genomsnittliga tillgänglighet var 99,99 %. Sammanlagt 49 oförutsedda driftsavbrott inträffade.

2.3.8.5 Västkustens arbetshälsa Ab

Enligt målet skulle Västkustens arbetshälsa Ab tillhandahålla sjukvårdsdistriktets företagshälsovårdstjänster på ett heltäckande sätt genom att utnyttja optionsåret i avtalet med Terveystalo. **Målet uppnåddes.** Västkustens arbetshälsa Ab inledde verksamheten 1.5.2013 genom överlåtelse av rörelse. Bolagets verksamhet expanderade genom rekrytering av fyra nya företagsläkare fram till slutet av året. Ett nytt ramavtal konkurrensutsattes för att stödja bolagets serviceutbud inom företagshälsovård.

Ett annat mål var strävan efter att påverka sjukfrånvaro och förtidsavgifter genom aktivt stöd. **Målet uppnåddes.** Sjukfrånvaroprocenten i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt sjönk från 4,1 % år 2012 till 3,9 % år 2013. Sänkningen minskade kostnaderna med ca -1,5 M€, då en sjukfrånvarodag antas kosta 300 euro.

Ett tredje mål var att utveckla företagshälsovårdens verksamhet enligt den nya praxisen för en god företagshälsovård genom årliga chefs- och personalenkäter. **Målet uppnåddes.** En enkät om företagshälsovårdens verksamhet gjordes i april 2013.

3 EKONOMISKA IAKTTAGELSER

3.1 Åtgärder för iakttagande av budgeten och deras tillräcklighet

Samkommunens styrelse behandlade vid så gott som varje möte år 2013 olika åtgärder för budgetdisciplin som krävde centraliserat beslutsfattande. Åtgärderna kommer dock i flera fall att ha verkningar först år 2014. Ett exempel är utläggningen av matförsörjningen till ett bolag som ägs av Åbo stad och som genomfördes i början av år 2014 och omorganiseringen av lokalvården om vilken ett förslag bereds för styrelsen våren 2014.

De sparåtgärder som ÅUCS:s verksamhets- och serviceområden förberett behandlades av styrelsen 5.3.2013. Konsekvenserna av projekten för anpassning av verksamhetskostnaderna uppskattades uppgå till sammanlagt ca 11 M€ de närmaste åren, av vilka drygt 5 M€ skulle gälla år 2013. Uppföljningsrapporten om genomförandet av sparåtgärderna behandlades av ÅUCS:s ledningsgrupp 27.11.2013. De realiserade spareffekterna av åtgärderna estimerades uppgå till sammanlagt 4,1 M€ inom ÅUCS:s verksamhetsområden år 2013.

13.8.2013 behandlade styrelsen den ekonomiska prognosen som baserade sig på läget 30.6.2013 och enligt vilken det ekonomiska läget för sjukvårdsdistriktet blivit allvarligt. Prognosen för överskridningen av de bindande nettokostnaderna var 12,2 M€, och räkenskapsperiodens underskott estimerades bli 17,1 M€, där avvikelserna från budgeten skulle vara 13,2 M€. Styrelsen godkände distriktsdirektörens förslag som ändrats på mötet. I enlighet med förslaget antecknade styrelsen för kännedom tjänstemännens åtgärder och förberedelser för att anpassa verksamhetskostnaderna på kort och lång sikt samt fattade beslut om att inleda samarbetsförhandlingar med hela personalen. För följande styrelsemöte skulle preciserade mål för samarbetsförhandlingarna läggas fram för beslutsfattande.

Vid sitt extraordinarie möte 20.8.2013 beslöt styrelsen i enlighet med distriktsdirektörens förslag på mötet att samarbetsförhandlingarna skulle sikta på en sänkning av personalkostnaderna med 5,8 M€ under räkenskapsperioden 1.1–31.12.2013. Styrelsen förutsatte att tjänstemännen skulle komma med förslag på följande möte till åtgärder som skulle frigöra mer tid åt arbetet med patienter. Dessutom beslöt styrelsen att målet för samarbetsförhandlingarna inte får nås genom uppsägning av anställda, och tjänstemännen ålades att inleda förhandlingar med kommunerna om sjukvårdsdistriktets ekonomiska läge.

Styrelsen beslöt 24.9.2013 att anteckna för kännedom utredningen om samarbetsförhandlingarna och slutresultatet av förhandlingarna samt att konstatera att samarbetsförhandlingarna avslutats. Arbetsgivaren beslöt att införa de nya anvisningarna om frivillig sparledighet så snart som möjligt. Beslut fattades om att fortsätta de strukturella ändringarna av sjukvårdsdistriktet i anslutning till utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna så att flexibla tjänster för patienterna skulle tryggas med betydligt lägre verksamhetskostnader. Dessutom fattades beslut om att lediga tjänster endast fick tillsättas med styrelsens tillstånd.

Hela personalen erbjöds möjlighet att ta ut frivillig talkoledighet, som enligt rekommendationen skulle vara minst 7 lediga dagar under 1.10 –31.12.2013. De personer som beviljats minst 4 lediga arbetsdagar skulle inte omfattas av eventuella permitteringar. Talkoledighetsdagarna inklusive socialavgifter gav besparingar på 2,3 M€. De egentliga permitteringarna och deras inverkan på besparingarna blev små. Permitteringarna resulterade i besparingar på 208 000 euro. Talkoledighetsdagarna och permitteringarna minskade dock semesterdagarna under hösten, vilket ökade semesterlöneskulden med ca 1,0 M€. Spareffekterna av talkoledigheterna och permitteringarna blev således 1,5 M€.

I november godkände fullmäktige de ändringar som föreslagits till budgeten för år 2013 och genom vilka bland annat samkommunens och affärsverkens bindande nettoutgifter och underskottsmål höjdes. Samkommunen exklusive affärsverken uppnådde de ändrade budgetmålen, men de flesta målen som ställts på affärsverken uppnåddes inte trots tilläggsanslagen.

Revisionsnämnden konstaterar att erfarenheterna av permitteringarna visar att de inte är en särskilt fungerande sparmetod, i synnerhet inte på kort sikt, vilket nu var fallet.

Personalbesparingar bör genomföras kontrollerat genom strukturella ändringar, till exempel genom att slå ihop avdelningar på ett ändamålsenligt sätt och flytta tjänster och funktioner som därigenom frigörs till verksamhetens flaskhalsar. Således kan man minska resurser för verksamhet där efterfrågan avtar och även minska organisationens behov av nyrekrytering. Revisionsnämnden har lagt märke till att motsvarande sparåtgärder redan vidtagits med framgång.

Enheterna bör bedriva mer samarbete i beställningar av tjänster för att minska arbetstiden för administrativt arbete. För närvarande beställer varje enhet fortfarande alltför mycket tjänster på egen hand.

Belöningsystemet ska aktivt styra verksamheten i en mer ekonomisk riktning. Cheferna och personalen ska belönas för lösningar som gör verksamheten mer ekonomisk. Det nuvarande systemet motiverar inte till detta i tillräcklig grad.

3.2 Ökning av lokalkostnader

Sjukvårdsdistriktets lokalkostnader ökade märkbart från år 2012 till år 2013 på grund av idrifttagningen av utbyggnaden av T-sjukhuset och läkemedelsförsörjningens nya lokaler år 2013. Lokalkostnaderna steg på ett år med sammanlagt 9,7 M€ (19,9 %). De budgeterade lokalkostnaderna för år 2012 var 48,4 M€ och för år 2013 58,1 M€.

I tabellen nedan visas hur ökningen i lokalkostnaderna i budgetarna för åren 2012, 2013 och 2014 allokerades till olika resultatområden. Att hyresutgifterna för Affärsverket för akutvård och jour fyrdubblades från år 2012 beror på att jourmottagningen för den kommunala primärvården i regionen överfördes i april 2013 till T-sjukhuset från Åbo stads lokaler.

I intervjuer har representanter för enheter i T-sjukhuset konstaterat att T-sjukhuset har oanvända allmänna utrymmen och entréutrymmen som med små ändringar kunde användas som kontor. Vid planeringen av T-sjukhuset tänkte man sig att anhöriga till patienter kunde använda dem. Anhöriga tillbringar dock tiden i patientrummen. Sjukhusets patienter är i sin tur i alltför dåligt skick för att använda entréutrymmena.

Lokalkostnader och deras allokering till olika resultatområden:					
De interna hyrorna enligt resultatområde i budgetarna för åren 2012, 2013 och 2014					
Resultatområde	Budget 2012 €	Budget 2013 €	Budget 2014 €	Ändring 13/12, %	Ändring 14/12, %
ÅUCS	26 768 000	30 870 600	31 325 300	15,3	17,0
Regional specialsjukvård	6 212 400	5 895 900	6 032 400	-5,1	-2,9
Psykiatri	3 342 800	3 446 800	2 950 000	3,1	-11,8
Underhållsenheten	2 602 400	3 380 800	3 096 000	29,9	19,0
Administrativa centralen	1 433 600	1 557 800	1 447 800	8,7	1,0
Affärsverket för akutvård och jour	403 500	2 272 400	2 526 000	463,2	526,0
TYKS-SAPA	5 699 300	8 031 100	7 845 600	40,9	37,7
Externa hyresinkomster	1 953 400	2 607 000	3 638 200	33,5	86,2
Totalt	48 415 400	58 062 400	58 861 300	19,9	21,6

Källa: Ekonomiplaneringsbyrån/Vesa Lamminen

Utbygganden av T-sjukhuset och ibruktagandet av läkemedelsförsörjningens lokaler år 2013 återspeglas i ökningen av de lokalrelaterade dispositions- och kapitalkostnaderna jämfört med år 2012 på följande sätt:

Lokalrelaterade dispositions- och kapitalkostnader 2012–2013		
	Bokslut 2012, €	Budget 2013, €
Dispositionskostnader*		
- Värme, el, vatten	9 422 153	10 496 400
- Övriga dispositions-kostnader	15 490 725	15 041 600
Totalt	24 912 878	25 538 000
Avskrivningar på byggnader	16 518 376	22 753 500
Byggnadernas andel av låneräntor och räntan på grundkapitalet**	6 036 911	10 184 400
Lokalrelaterade kostnader totalt	47 468 165	58 475 900

** Räntan på grundkapitalet baserar sig på 12 månaders euriborränta. Den realiserade räntesatsen för år 2012 var 1,1 % och den estimerade räntesatsen i budgeten för år 2013 var 1,9 %

Källa: Ekonomiplaneringsbyrån/Vesa Lamminen

Enligt fastighetstjänsternas statistik hade sjukvårdsdistriktets tomma lokaler i december 2013 en yta på 33.084 m², vilket är 10 % av den totala ytan (total yta 335.177 m² i slutet av år 2013). 10 % av lokalkostnaderna för år 2013 är 5,8 M€. De tomma lokalerna försämrar sjukvårdsdistriktets ekonomiska resultat.

Lokalförvaltningens nuvarande rapporteringssystem möjliggör inte granskning av historiska eller framtida uppgifter. Därför är systemet inte till nytta vid granskning av lokalkostnadernas utveckling eller budgetering, vilket upplevts vara en brist. Även önskemål på att i större omfattning få lokalrapporter för enhetsledningens bruk till exempel via intranätet har ställts.

Den inverkan som de år 2013 ibruktagna nya utrymmena i T-sjukhuset har på sjukvårdsdistriktets verksamhetskostnader är mycket stor på grund av avskrivningar och låneräntor. Revisionsnämnden konstaterar att det är mycket svårt att genom sparåtgärder kompensera för den permanenta ökningen på ca 10 M€ per år i lokalkostnaderna.

Följande byggnadsprojekt bör ha betydligt effektivare dimensioner än de mycket rymliga utrymmena i T-sjukhuset som togs i bruk år 2013. Effektivisering av användningen av utrymmena i T-sjukhuset bör övervägas vid behov.

Lokalförvaltningens rapporter bör utvecklas så att de i högre grad stöder uppföljningen av hur effektiv användningen av lokalresurser är.

3.3 Åtgärder som stabiliseringsprogrammet för ekonomin kräver i fortsättningen

I budgeten för år 2013 konstaterades det att sjukvårdsdistriktet har implementerat ett tungt investeringsprogram och samtidigt skuldsatt sig kraftigt. Jämfört med andra sjukvårdsdistrikt är förnyelsen av fastighetsbeståndet redan rätt långt framskriden, men samtidigt har distriktet helt klart blivit det mest skuldsatta. Det ansågs vara viktigt att skapa riktlinjer för planeringen på längre sikt genom att ta fram ett tioårigt stabiliseringsprogram för ekonomin för att stödja långverkande investeringsbeslut och främja saneringen av de ekonomiska strukturerna. I ekonomiplanen 2012–2014 godkände fullmäktige grunderna för stabiliseringsplanen.

Stabiliseringsplanen utgår från att investeringsprogrammet ska anpassas så att det långfristiga främmande kapitalet i slutet av planeringsperioden är högst ca 200 M€. Dessutom ska det dämpa ökningen i medlemskommunernas betalningsandelar så att den är högst +3,8 % om året. I budgeten för år 2013 konstaterades det att "iakttagandet av randvillkoren för stabiliseringsprogrammet förutsätter ett omfattande utvecklingsprogram för verksamhetskostnaderna och en stor förändring jämfört med den tidigare utvecklingen".

År 2013 inleddes förverkligandet av det tioåriga stabiliseringsprogrammet för ekonomin. Bokslutet för år 2013 saknar en utredning om hur stabiliseringsprogrammet efterföljts. Revisionsnämnden anser att det är nödvändigt att årligen i bokslutet rapportera om hur stabiliseringsprogrammet efterföljts och om de åtgärder som vidtagits.

Målet är att kommunernas betalningsandel får stiga med högst +3,8 % per år i genomsnitt. På hela sjukvårdsdistriktets nivå ökade intäkterna från medlemskommunerna med +10,5 % från bokslutet år 2012, om försäljningsintäkterna för akutvård, som inleddes som ny verksamhet år 2013, räknas med. Utan avgifterna för akutvård, som betalas av hälsocentralerna, ökade intäkterna från medlemskommunerna med +8,5 %.

Utöver akutvården ökades verksamhetsutgifterna år 2013 av den kraftiga uppgången i lokalkostnader, då utbyggnaden av T-sjukhuset togs i bruk i april 2013 och avskrivningarna ökade avsevärt. Skillnaden i medlemskommunernas intäkter åren 2012 och 2013 utökas dessutom av det större underskottet i bokslutet för år 2012 (-24,3 M€) jämfört med underskottet för år 2013 (-3,8 M€).

Budgeten för år 2014 och planerna för verksamhetsekonomin för åren 2015 och 2016 har uppgjorts så att medlemskommunernas intäkter ökar med +3,8 % från föregående års budget.

I budgeten för år 2014 konstateras det avseende investeringar att det influerna årliga bidraget som härletts från stabiliseringsprogrammet inte med säkerhet ger möjlighet att uppta alla lokalprojekt i den operativa planeringen i den egna balansräkningen. Under de kommande åren gäller det också att förbereda sig på en projektspecifik bedömning av för- och nackdelar med alternativa finansieringsformer.

Att hålla fast vid stabiliseringsprogrammet som fullmäktige godkännt förutsätter en kritisk inställning till investeringar, eftersom de ökar ränteutgifterna och avskrivningarna och därigenom kommunernas årliga betalningsandelar.

Vid planeringen av nya utrymmen och deras storlek bör allt större uppmärksamhet fästas vid utrymmenas effektivitet. Möjligheterna att ändra allmänna utrymmen i T-sjukhuset för vårdenheternas behov bör redas ut.

Genom ändrade rutiner, sammanslagningar av avdelningar och gemensamma enheter för verksamhetsområden kan behovet av temporär arbetskraft minskas och den rätt stora naturliga avgången i sjukvårdsdistriktet utnyttjas. Enligt bokslutsuppgifterna ledigslög sjukvårdsdistriktet 249 stadigvarande jobb år 2013. Sammanlagt 431 visstidsjobb utannonserades offentligt.

Strategiska beslut måste fattas om ändringar av servicestrukturen. Överlappande funktioner bör avvecklas, och verksamheten bör rationaliseras och effektiviseras. Kostnadsökningen måste stävjas så att den är i linje med stabiliseringsprogrammet.

4 ÖVRIGA IAKTTAGELSER

4.1 Beredning av sjukvårdsdistriktets strategiförslag för fullmäktige

Beredningen av sjukvårdsdistriktets nya strategi inleddes i januari 2013. Förändringarna i verksamhetsmiljön tvingar sjukvårdsdistriktet att genomföra ändringar i servicestrukturen. Till exempel jourförordningen som träder i kraft 2017 ökar kraven på tillgången till kirurgiska tjänster dygnet runt för att främja patientsäkerheten. Den kraftiga minskningen i kommunernas statsandelar och den därav beroende snabba försämringen av kommunernas ekonomi tvingar samkommunen att kraftigt stävja kostnadsökningen i enlighet med stabiliseringsprogrammet för ekonomin som fullmäktige godkände år 2012.

Den första versionen av strategin bereddes utan beredningsmöten eller -seminarier för fullmäktige eller kommunernas representanter genom vilka man kunde ha nått enighet om reformernas nödvändighet. De strategiska riktlinjerna för kretssjukhusen orsakade omfattande motstånd bland befolkningen i de närliggande kommunerna. Styrelsen nådde inte heller enighet om de strategiska riktlinjerna. Vid fullmäktiges möte 26.11.2013 föreslogs att strategiförslaget skulle återförvisas till ny beredning. Detta var också fullmäktiges enhälliga beslut.

Därefter fortsatte beredningen av strategin. Styrelsen behandlade det nya strategiförslaget 28.1.2014 och beslöt att begära utlåtanden om distriktsdirektörens förslag till strategi av medlemskommunerna och Åbo universitet till den 13.3.2014. Även andra offentliga samfund såsom samkommuner för hälsocentraler och andra organ i sjukvårdsdistriktet gavs möjlighet att komma med utlåtanden. Dessutom beslöt styrelsen att tjänsteinnehavare i ledningen tillsammans med styrelsens presidium skulle presentera strategin i medlemskommunerna i tillräcklig grad.

Efter remissbehandlingen behandlade styrelsen utlåtandena om strategiförslaget 25.3.2014 och beslöt att lägga fram strategin för fullmäktige. Fullmäktige godkände 29.4.2014 den nya strategin för åren 2014–2016 med de ändringar som gjordes vid mötet.

Revisionsnämnden konstaterar att beredningen av strategin före fullmäktiges höstmöte inte var demokratisk. Kommunikationen misslyckades då man inte tydligt kunde förklara vad de strukturella ändringarna i strategin skulle innebära för patienten och kommunens ekonomi. Ekonomiska kalkyler om konsekvenserna av ändringarna av servicestrukturen togs fram först efter att fullmäktige återförvisat förslaget till ny beredning. Personalens engagemang i de föreslagna strukturella reformerna saknades.

4.2 Akutvård och jour

Samjouren

År 2013 var det andra verksamhetsåret för Affärsverket för akutvård och jour. I april 2013 tog man i bruk de nya lokalerna för samjouren i T-sjukhuset, och jourmottagningen för specialistsjukvården i A-sjukhuset och för primärvården i Mäntymäki flyttades dit. Antalet patienter och rådgivningssamtal steg kraftigt från och med april då juren utanför tjänstetid i kranskommunerna flyttades till T-sjukhuset. **På grund av rusningen anställdes betydligt mer extra personal än vad man förberett sig på i budgeten. Affärsverkets personalkostnader överskreds med 26 %.**

Anställningen av mer personal till juren behandlades av affärsverkets direktion 25.4.2013, 13.6.2013 och 29.8.2013. Till direktionen rapporterades att när den gemensamma juren inlett verksamheten i det nya T-sjukhuset 2.4.2013 så hade det blivit uppenbart att affärsverket hade för få läkartjänster. Antalet patienter hade ökat med 5–10 % då kranskommunerna i allt högre grad överfört juren utanför tjänstetid till T-sjukhuset och trenden bara stärktes. Antalet patienter som väntat på fortsatt vård i över 6 timmar hade tredubblats och ett tillräckligt antal skötare kunde inte överföras till akutvården, vilket äventyrade patientsäkerheten. Anställda lämnade fyra skriftliga meddelanden till arbetsgivaren om att den tillgängliga personalstyrkan inte kunde garantera patientsäkerheten (13.5, 1.7, 2.7 och 5.8.2013).

År 2013 fick jourverksamheten 27 nya fastanställda (tillväxt från år 2012 19,5 %).

Enligt bokslutet var ökningen i antalet besök på samjourmottagningen nästan i linje med planen. Samjourmottagningen besöktes av sammanlagt 88.790 patienter år 2013, vilket var 1,3 % mindre än enligt budgeten. År 2012 besöktes affärsverket av sammanlagt 80.832 patienter, dvs. **antalet patienter ökade med ca 8.000 (10 %)**. Antalet klienter som ringde hälsorådgivningen var större än väntat. **Antalet samtal ökade med 6.427 (25 %) från år 2012.**

Revisionsnämnden konstaterar att man i budgeten för Affärsverket för akutvård och jour hade förberett sig på en ökning i antalet patienter och på överföringen av organiseringsansvaret för akutvården från kommunerna till sjukvårdsdistriktet år 2013. Anslaget för personalkostnader var 18,6 % större år 2013 än år 2012. Ändå överskreds personalanslaget med 26 %.

Affärsverkets realiserade personalkostnader år 2013 var 49,5 % högre än år 2012. Den fastanställda personalen ökade med 54 personer, av vilka hälften anställdes till den nya akutvården (ökning från år 2012 160 %) och hälften till juren (ökning + 19,5 %). Antalet besökare på juren var dock något lägre än väntat enligt budgeten. Endast antalet samtal överskred budgeten med ca 6.400.

Revisionsnämnden anser att det är nödvändigt att införa ett flexibelt förfarande för att jämna ut plötsliga rusningar i verksamheten genom att möjliggöra en omedelbar flyttning av personal mellan olika enheter, till exempel mellan Affärsverket för akutvård och jour och ÅUCS eller mellan ÅUCS:s olika verksamhetsområden.

Anställning av fast personal till verksamhetens flaskhalsar bör ske med eftertanke. Först bör man försäkra sig om att det handlar om permanent överbelastning, som inte kan åtgärdas genom mer rationella rutiner eller tillfällig ökning av personalstyrkan.

Akutvården

Organiseringsansvaret för akutvården överfördes från kommunerna till sjukvårdsdistrikten i början av år 2013. Verksamhetskostnaderna för ordnandet av akutvården var 11,6 M€ år 2013.

Sjukvårdsdistriktets fullmäktige fattade i mars 2012 ett beslut om på vilken nivå akutvården skulle organiseras i Egentliga Finland fram till 31.12.2015. I enlighet med servicenivåbeslutet inledde

Affärsverket för akutvård och jour år 2013 konkurrensutsättningen av tjänsterna inom akutvården. Konkurrensutsättningen avbröts hösten 2013 på Åbo stads begäran, efter att det framgått att anbudspriset översteg anslaget i budgeten för år 2014. Åbo stads brev om ordnandet av akutvården behandlades av direktionen för Affärsverket för akutvård och jour 24.10.2013.

I brevet krävde Åbo stad att det servicenivåbeslut som sjukvårdsdistriktets fullmäktige godkänt år 2012 skulle behandlas på nytt och omprövas under 2013. Det andra ärendet i brevet gällde tillsättandet av fler tjänster. I brevet meddelade Åbo stad att den inte godkände tillsättandet av 15 nya fältledare och 15 nya sjukskötare inom akutvården i enlighet med beslutet av affärsverkets direktion 29.8.2013. Motiveringen var att inrättandet och tillsättandet av nya tjänster skulle granskas kritiskt på grund av den ekonomiska situationen i kommunerna. Det tredje ärendet gällde avbrytandet av konkurrensutsättningen av akutvården.

Direktionen för Affärsverket för akutvård och jour beslöt 24.10.2013 att servicenivåbeslutet skulle omprövas så snabbt som möjligt och nödvändiga ändringsförslag överlämnas till styrelsen och fullmäktige för beslutsfattande under 2014. Konkurrensutsättningen av akutvården avbröts.

Vid följande direktionsmöte 4.11.2013 fattades beslut om tillfälliga arrangemang för akutvården under 2014. På föredragningslistan konstateras det att när man jämför inlämnade anbud med priserna i konkurrensutsättningen som direktionen avbrutit blir den direkta upphandlingen av verksamhet med 15 minuters beredskapstid 400 000 euro dyrare om året trots de uppluckrade kraven, medan den verksamhet som inte omfattar 15 minuters beredskapstid blir nästan 800 000 euro dyrare om året än upphandling av motsvarande tjänster genom konkurrensutsättning. Föredragarens förslag gick ut på att anskaffa tjänsten enligt det dyrare alternativet, vilket var i linje med arbetsdomstolens beslut från år 2012. Enligt ordförandens förslag beslöt styrelsen att akutvården anskaffas som direkt upphandling år 2014 och att tjänsterna tillhandahålls enligt det billigare alternativet med beredskapsprincipen.

I mars 2014 gav Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland sjukvårdsdistriktet en anmärkning om ojämlig behandling av klienter gällande beredskapen inom akutvården.

År 2013 beviljade fullmäktige Affärsverket för akutvård och jour ett tilläggsanslag på 4,7 M€ för bindande nettokostnader men trots det överskreds budgeten med 2,6 M€.

I budgetförslaget för år 2014 konstaterades det att ett förslag till tilläggsanslag för akutvården kommer att lämnas till fullmäktige för beslut om ändring av budgeten för år 2014. Styrelsen godkände 25.3.2014 förslaget till fullmäktige avseende tilläggsanslag på 3,6 M€ på grund av en oundviklig och oförutsedd kostnadsökning inom akutvården. Budgetändringen godkändes av fullmäktige 29.4.2014.

Ur kommunernas perspektiv vore det skäl att reda ut orsakerna till varför kostnaderna för ordnandet av akutvården stigit mer än väntat. Fältledningssystemets ändamålsenlighet bör utvärderas och en effektiv användning av knappa resurser säkerställas.

Avbrytandet av konkurrensutsättningen orsakar sjukvårdsdistriktet extra kostnader på ca 400 000 euro år 2014 på grund av att akutvården år 2014 måste ordnas med tillfälliga arrangemang.

Regionförvaltningsverkets anvisningar bör iakttas vid ordnandet av akutvården.

4.3 Idrifftagningen av T-sjukhuset och Läkemedelsförsörjningsbyggnaden

I april 2013 tog man i bruk utbyggnaden av T-sjukhuset, vilket var en stor prestation som krävde en hel del avancerad förhandsplanering. Flytten avlöpte i regel väl, men därefter förekom det problem på Egentliga Finlands Instrumentvård, som bland annat betjänar operationsverksamheten.

Även Läkemedelsförsörjningens byggnad i närheten av T-sjukhuset stod klar hösten 2013. Enligt tidtabellen skulle Egentliga Finlands Läkemedelsförsörjning flytta till den nya byggnaden före slutet av mars 2013 innan T-sjukhuset togs i drift. På grund av reparationer av konstruktionsfel i utrymmena har flytten av alla andra funktioner utom Läkemedelsförsörjningens logistiska tjänster skjutits upp med ett och ett halvt år. För närvarande antas flytten ske tidigast i oktober 2014, då kvalificeringen av all utrustning och valideringen av processerna blir klara.

Fuktskador på grund av konstruktionsfel har upptäckts i bland annat konstruktioner runt kallskåpen i Läkemedelsförsörjningens byggnad. Reparationerna av konstruktionsfelen har skjutit upp andra arbeten. Även idrifftagningen av lagerautomationen har medfört utmaningar, och fel har reparerats tillsammans med leverantören. Dröjsmålen i byggandet har skjutit upp tidpunkten för testningen och valideringen av lokalerna och utrustningen, vilket är en tidskrävande fas.

Vad gäller Läkemedelsförsörjningen har byggentreprenören efter förhandlingar förbundit sig att ersätta extra kostnader för Läkemedelsförsörjningen. Egentliga Finlands Läkemedelsförsörjning har uppskattat att de extra kostnaderna för serviceområdet uppgår till 193 000 euro, och de består främst av dubbla hyreskostnader på grund av den uppskjutna flytten och arbetstidsersättningar.

Ursprungligen skulle Egentliga Finlands Instrumentvård flytta till T-sjukhuset och tvätt- och förpackningsbanan för operationsinstrument testas ca 3 månader före flyttningen av operationsverksamheten till T-sjukhuset. Byggarbetena blev emellertid inte klara i tid, utan flytten skedde till slut samtidigt med operationsverksamheten. Man hann inte testa tvätt- och förpackningsbanan för operationsinstrument i sin helhet före flyttningen av operationsavdelningen. Instrumentvårdens utrustning har tagits emot bit för bit (tvättmaskiner, ångautoklaver och transportband) utan att man hunnit testa den tillräckligt länge med tillräcklig belastning. Svårigheterna började genast efter flytten.

Brister som leverantören underrättats om har åtgärdats kontinuerligt efter flytten, men ändå var en del brister oåtgärdade ännu i slutet av år 2013. Ännu i december förekom det ständigt störningar i instrumentvårdens utrustning. De största problemen har varit relaterade till transportbandet och automationen. Problemen har förlängt ledtiden för instrumentvårdsprocessen och äventyrat arbetarskyddet i hög grad dagligen. En hel del kundrespons och reklamationer har förekommit på grund av ledtiderna och saknade operationsinstrument.

Egentliga Finlands Instrumentvårdscentral har orsakats extra kostnader på ca 256 000 euro som huvudsakligen består av personalutgifter. Tilläggskostnadskalkylen omfattar inte extra kostnader som orsakats andra resultatområden inom koncernen såsom teknik och underhåll eller ÅUCS:s resultatområde. Att till exempel vänta på ett borttappat operationsinstrument i operationssalen orsakar ÅUCS kostnader på uppskattningsvis 1.600 euro/väntetimme. Bristerna reklamerades i juni 2013, och stämningsansökan lämnades till tingsrätten i oktober 2013.

Revisionsnämnden konstaterar att nya maskiner och datasystem om vilka tidigare erfarenhet saknas alltid ska testas på ett mångsidigt sätt, och de fel som upptäckts under testningen ska repareras före produktionsfasen. Om det inte finns tid för testning ska tidtabellerna ändras så att tillräckligt med tid reserveras för testning och reparation av fel.

Extra kostnader som sjukvårdsdistriktet orsakas och som beror på leverantören ska återkrävas.

4.4 Planering av byggprojekt som ersätter U-sjukhuset

Sjukvårdsdistriktets styrelse tillsatte 22.1.2013 en § 7 styrgrupp för planeringen av bygget som ska ersätta U-sjukhuset. Styrgruppen bildades av sjukvårdsdistriktets förtroendevalda och tjänsteinnehavare samt representanter för Åbo universitet, Åbo välfärdssektor och personalen. Dessutom beslöt styrelsen 15.10.2013 att be Åbo stad välja en medlem till styrgruppen som representerade stadens strategiska lokalförvaltning och en ersättare för denne.

I investeringsplanen för åren 2013–2015 som fullmäktige för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt godkände 27.11.2012 och i investeringsplanen för åren 2014–2016 som fullmäktige godkände 26.11.2013 har beslutits om riktlinjer enligt vilka all verksamhet i sjukvårdsdistriktet ska ha hållbara och ändamålsenliga utrymmen, man avstår från alla onödiga byggnader samt att utrymmena som är i bruk hålls i skick. **Enligt fullmäktiges riktlinjer är förutsättningen för alla byggnadsprojekt att man håller driftsutgiftsökningen inom gränserna för stabiliseringsprogrammet för ekonomin och ser till att investeringarna är lönsamma. Det tioåriga stabiliseringsprogrammet för samkommunens ekonomi utgår från att kommunernas betalningsandelar stiger måttligt med högst +3,8 % om året i genomsnitt.**

Vad gäller bygget som ska ersätta U-sjukhuset har investeringsplanen förlängts till år 2018. **För bygget som ska ersätta U-sjukhuset har man preliminärt reserverat 84,5 M€ för åren 2014–2018 samt för inredning och utrustning 20,0 M€ för åren 2017–2018, dvs. sammanlagt 104,5 M€.**

I juni behandlade styrelsen en grundlig utredning om olika byggnadsalternativ för att ersätta U-sjukhuset. På föredragningslistan konstaterades det att U-sjukhusets nyttoyta är 26.239 m². Kostnaderna för ett motsvarande nybygge uppskattades år 2002 vara ca 81 M€, vilket korrigerat med anbudsprisindexet skulle vara 119 M€ i dag. Å andra sidan orsakas extra kostnader av att byggbestämmelserna på många punkter blivit strängare efter år 2002. Dessutom kan de nuvarande lokalerna inte direkt jämföras med det utrymmesbehov som en modern verksamhet har. Enligt dagens tänkesätt ska bland annat föräldrar till sjuka barn ha möjlighet att övernatta på sjukhuset, och därför behövs det familjerum.

Alternativa lokallösningar till nybygget har retts ut som har inbegripit ägarkommunernas, Åbo universitets och specialupptagningsområdets andra sjukvårdsdistrikts utrymmen. Sjukvårdsdistriktets existerande utrymmen och deras användbarhet för verksamheten har utretts, och utifrån denna utredning kommer vissa funktioner som ursprungligen planerats att få plats i nybygget att placeras i A-sjukhuset.

I juni godkände styrelsen förslaget som ändrats av distriktsdirektören på mötet enligt vilket planeringen av en ersättande byggnad till U-sjukhuset fortsätter så att T-sjukhuset får en extra flygel (H-delen) och en tilläggsbyggnad på motorvägen (I-delen). Dessutom beslöt styrelsen 11.6.2013 att planerna för utbyggnaden, utredningarna och byggkostnaderna ska ingå i den godkända ekonomiplanen (104,8 M€) och att planeringen ska beakta stabiliseringsprogrammet för sjukvårdsdistriktet.

Den funktionella planen för bygget som ska ersätta U-sjukhuset och den relaterade första uppskattningen av utrymmesbehovet gjordes redan hösten 2012. Uppskattningen av utrymmesbehovet var då ca 34.500 nyttokvadratmeter och kostnaderna ca 210 M€.

Till skillnad från styrelsens beslut i juni beslöt styrgruppen för byggprojektet vid sitt möte 11.11.2013 att som riktlinje för den fortsatta planeringen föreslå att bygget som ska ersätta U-sjukhuset ändå skulle genomföras så att alla funktioner inklusive öppenvårdsfunktionerna finns i samma byggnad. Utifrån dessa riktlinjer utarbetades den preliminära behovsutredningen om bygget som skulle ersätta U-sjukhuset, daterad 29.11.2013.

Behovsutredningen omfattade barn- och ungdomskliniken, kvinnokliniken, enheterna för öron-, näs- och strupsjukdomar, klinisk neurofysiologi samt käk- och munsjukdomar. Verksamhetsenheternas och sjukvårdstjänsternas sammanlagda våningsyta var 24.164 nyttokvadratmeter och kostnadskalkylen 169 M€, varav byggkostnaderna stod för 133 M€ och utrustningskostnaderna för

återstoden. Planen omfattade inte lokaler för underhåll och tekniskt underhåll, klädrum, personalmatsal, befolkningskydd eller bilparkering.

För jämförelsens skull kan man konstatera att byggkostnaderna för T-sjukhuset (del 1 och 2) uppgick till ca 300 M€, inklusive inventarier. Den totala våningsytan i T-sjukhusets nya och gamla del är 108.000 m². Största delen av T-sjukhuset togs i drift i april 2013.

Fastighetssektionen beslöt 10.12.2013 att anteckna för kännedom den preliminära behovsutredningen om bygget som skulle ersätta U-sjukhuset och att planändringen skulle beakta rivandet av U-sjukhuset samt byggnadsrättens nya användningssyfte så att den utöver sjukhus- och hälsotjänster skulle möjliggöra medicinsk forskning och undervisning. **Av föredragningstexten till fastighetssektionens beslut 10.12.2013 framgick det inte att den framlagda behovsutredningen avviker från styrelsens beredningsanvisningar från 11.6.2013, enligt vilka tilläggsutrymmet fördelats mellan två byggnader. På föredragningslistan konstateras endast att ”styrgruppen beslöt vid sitt möte 11.11.2013 att beslutet om bygget som ska ersätta U-sjukhuset ska fattas som en helhet utifrån kalkylerna över verksamhetskostnaderna”.**

Inte heller på styrelsens föredragningslista för mötet 17.12.2013 konstateras det separat att förslaget avviker från styrelsens beslut 11.6.2013. På föredragningslistan konstateras att ”styrgruppen beslöt vid sitt möte 11.11.2013 att föreslå som riktlinje för den fortsatta planeringen att bygget som ska ersätta U-sjukhuset genomförs i en fas och så att alla funktioner inklusive öppenvården finns i samma byggnad.”

Det ursprungliga förslaget gick ut på att styrelsen skulle anteckna den preliminära behovsutredningen för kännedom och fatta beslut om riktlinjerna för den fortsatta planeringen. Styrelsen beslöt dock 17.12.2013 i enlighet med förslaget som ändrades av distriktsdirektören på mötet att

”1. en projektplan för investeringsbeslutet görs upp före 31.8.2014 för bygget som ska ersätta U-sjukhuset utifrån behovsutredningen så att de totala kostnaderna för nybygget är högst **158 miljoner euro** (moms 0 %) och en exakt och detaljerad plan i samband med projektplanen görs upp för den verksamhet som projektet omfattar för att sänka de nuvarande verksamhetskostnaderna med minst 2,5 procent till följd av den effektivisering av verksamheten som de nya utrymmena möjliggör,
2. planeringen av taket över järnvägen och vägområdet i anslutning till byggprojektet och beredningen av byggandet kan inledas omedelbart som en separat entreprenadfas,
3. planen ska innehålla den fortsatta användningen av U-sjukhuset inklusive kostnader samt planering av de parkeringsplatser som behövs, och
4. planen ska innehålla ett finansieringsförslag som är hållbart med tanke på sjukvårdsdistriktets ekonomi.”

Revisionsnämnden påpekar att styrelsens beslut 17.12.2013 om bygge som ersätter U-sjukhuset till en kostnad av 158 M€

- **står i strid med den av fullmäktige 26.11.2013 godkända investeringsplanen 2014–2018 (avvikelse 53 M€, 51 %)**
- **gör det svårare att hålla fast vid stabiliseringsprogrammet för ekonomin som fullmäktige godkänt**
- **avviker från styrelsens beslut 11.6.2013 avseende platsen. Motiveringarna till det avvikande beslutet från styrelsens beslut om läget 11.6.2013 föredrogs på mötet 17.12.2013. De nämndes inte på föredragningslistan och bifogades inte till protokollet.**
- **avviker från styrelsens beslut 11.6.2013 avseende kostnaderna. Till protokollet har inte bifogats motiveringar eller kalkyler som skulle förklara avvikelsen på 53 M€ (51 %).**

Som bilaga till styrelsens protokoll 17.12.2013 har på internet publicerats den preliminära behovsutredningen om bygget som ska ersätta U-sjukhuset. Bilagan innehåller inte en kostnadsbedömning eller -kalkyler avseende projektet (med andra ord har de ekonomiska siffrorna raderats).

Revisionsnämnden konstaterar att en förutsättning för säkerställandet av förvaltningens och beredningens kvalitet och utvärderingen av beslutsfattandet är att de kostnadskalkyler och andra motiveringar som beslutsfattandet bygger på publiceras i anslutning till beslutsorganets föredragningslista och/eller protokoll, i synnerhet om man i denna grad avviker från tidigare beslut.

Ekonomiplanen, investeringsprogrammet och stabiliseringsprogrammet för ekonomin vilka godkänts av fullmäktige ska styra beredningen och beslutsfattandet avseende investeringar.

4.5 Konsekvenserna av omorganiseringen av operationsverksamheten

I början av år 2013 omorganiserades ÅUCS:s operationsverksamhet som ett eget serviceområde som är underställt ÅUCS och som säljer sina tjänster till ÅUCS:s verksamhetsområden. Serviceområdet för behandlings-, intensivvårds- och smärtlindringstjänsterna (ToteK) tillhandahåller operationssalstjänster för verksamhetsområdena och intensivvårdstjänsterna. Serviceområdet ansvarar dessutom för vården av kronisk smärta och av andningsförlammningspatienter i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. ToteK tillhandahåller akutvårdsläkartjänster inom medicinsk akutvård för Affärsverket för akutvård och jour.

Enligt direktören för serviceområdet hade ToteK år 2013 över 500 tjänster för vårdpersonal. Personalen bestod av anställda i operationssalar (med undantag för behandlingsläkare), alla anställda på intensivavdelningen och ca 60 anestesiläkare. År 2013 uppgick verksamhetsområdets verksamhetsutgifter till ca 71 M€, varav personalkostnaderna utgjorde 46,8 %. Lokalkostnaderna utgjorde 10 % av utgifterna.

År 2013 utfördes 35.197 operationer/ingrepp som omfattade alla specialområden med undantag av organtransplantationer och öppen hjärtkirurgi på barn. Serviceområdet omfattade 9 operationsavdelningar med sammanlagt 46 operationssalar. Ca 30 % av alla ingrepp var jouringrepp. På den nya operationsavdelningen i T-sjukhuset är jouringreppens andel dock större, 65 %.

Antalet ingrepp sjönk från år 2012, men ingreppen varade längre, vilket tyder på att de var mer krävande i genomsnitt än under tidigare år. Den totala operationssalstiden ökade med 18,7 % från år 2012.

Antal ingrepp och operationssalstidens utveckling inom serviceområdet ToteK 2011–2013			
	Ingrepp	Operationssalstid mv	Operationssalstid, totalt
2011	34 346 st.	1,72 t	33 591 t
2012	36 135 st.	1,72 t	35 415 t
2013	35 197 st.	1,89 t	39 860 t (+ 18,7 %)

31 % av patienterna kom från Neuro-verksamhetsområdet och nästan en lika stor andel (30 %) från verksamhetsområdet Hjärtcentret. 16 % kom från Medicinska verksamhetsområdet och 13 % från verksamhetsområdet Bukkirurgi och urologi. Sammanlagt 11 % av patienterna kom till ToteK från andra verksamhetsområden.

De ekonomiska målen för serviceområdet ToteK uppnåddes inte. Verksamhetskostnaderna överskreds med ca 2,5 M€. De största överskridningarna bestod av separata ersättningar till läkare (ca 800 000 euro) och upphandling av vårdtillbehör (ca 2 M€). Verksamhetsintäkterna

överskreds med ca 630 000 €. Årsbidraget för hela serviceområdet var 2,2 M€ på minus. Hyrorna och avskrivningarna för de nya utrymmena belastar serviceområdets balansräkning.

Verksamhetskostnaderna för ansvarsområdet Operationsavdelningen i T-sjukhuset belastades framför allt av användningen av vårdtillhör, som var 2,4 M€ större än planerat. Antalet vård dagar på intensivavdelningen var mindre än planerat. Den största orsaken bakom detta var flytten till de nya lokalerna. Årsbidraget för intensivavdelningen var 1,9 M€ på minus.

I verksamhetsberättelsen om serviceområdet för år 2013 konstateras det att Operationsenheten i T-sjukhuset (T-Totek) som togs i drift i april 2013 inte helt kunde erbjuda tjänster enligt efterfrågan åt alla ansvarsområden som använder dess operationssalar. Neurokirurgins behov av operationssalar är särskilt kritiskt, och detta ansvarsområde kämpar fortlöpande för att uppfylla vårdgarantin. Även operationssalspersonalresursen som reserverats för jouroperationsverksamhet är för liten. I verksamhetsberättelsen konstateras det att T-Toteks kapacitet bara kan ökas med några procentenheter genom att höja driftsgraden, och därför måste tilläggskapaciteten för operationssalar produceras på annat sätt.

Revisionsnämnden konstaterar att flaskhalsarna i operationsverksamheten bör åtgärdas. Man bör komma på ett sätt att omallokera sjukvårdsdistriktets resurser så att operationsverksamheten får tillräckliga operationsteamresurser. Dessutom gäller det att säkerställa att antalet prestationer från de opererande läkarna från de olika verksamhetsområdena motsvarar den nationella nivån.

4.6 Utveckling av rapporteringen för ledningens behov

Ekonomirapportering och -prognoser

Rapporteringen av kommunfaktureringen visade stora avvikelser under året jämfört med budgeten, vilket förvrängte de ekonomiska prognoserna. **Delårsrapporten i april visade att intäkterna var planenliga och uppvisade ett överskott på 150 000 euro.** I juni 2013 framgick det emellertid att kommunfaktureringsrapporterna hade varit felaktiga. Den ekonomiska prognos som togs fram i juni med de korrigerade siffrorna antydde ett betydligt sämre ekonomiskt resultat.

Enligt delårsrapporten från augusti var det prognostiserade underskottet -10,9 M€. Ännu i november var kommunfaktureringen enligt prognosen betydligt lägre än i budgeten. Under den sista kontrollkörningen av kommunfaktureringen i slutet av januari 2014 framgick det dock att ett stort antal operationer och besök i slutet av år 2013 registrerats för fakturering först i januari 2014, och således hade prognosen i november 2013 baserat sig på bristfälliga uppgifter. **Till slut översteg hela samkommunens verksamhetsintäkter det budgeterade beloppet med 18,6 M€ (2,9 %). Underskottet på -3,8 M€ var i linje med budgeten (-3,9 M€).**

År 2013 förekom det allvarliga dröjsmål och brister i registreringen av vårduppgifter som utgör grunden för faktureringen. I början av år 2013 trädde ÅUCS:s organisationsreform i kraft, vilket medförde ändringar i registreringen av vårduppgifter eftersom organisationskoderna ändrades. Samtidigt ändrades vissa registreringskriterier för bland annat jourbesök och infördes nationella registreringskoder för ingrepp. Flytten till T-sjukhuset i början av april och talkoledigheterna på hösten bidrog också till att det uppstod dröjsmål och fel i registreringen av patientuppgifter år 2013. **Produktionsrapporter har inte avstämmts enligt anvisningarna mot kommun- och kundfaktureringen varje månad.**

Uppgiftsfördelningen mellan ekonomiplaneringsbyråns controllers ändrades i slutet av år 2013 avseende kommunfaktureringen, vilket i fortsättningen förhoppningsvis kommer att stödja resultatområdena allt mer i avstämningen.

Enligt uppgifter som ekonomidirektören gav i december 2013 är förnyelsen av kommunfaktureringens system ett kritiskt utvecklingsobjekt inom ekonomiförvaltningen, och arbetet har kommit i gång. De två första faserna i projektet har slutförts och den tredje fasen inleds våren 2014.

Enligt styrelsens anvisning (Anvisning för genomförande av intern kontroll i förvaltningen och ekonomin, styrelsen 13.1.2006) ansvarar den vårdande läkaren för klassificeringen av serviceprodukter och registreringen av dem i datasystemet. Kommun- och kundfaktureringsuppgifterna ska registreras i systemet omedelbart efter att de blivit klara. Produktionsrapporterna ska avstämmas mot kommun- och kundfaktureringen varje månad.

Revisionsnämnden konstaterar att de allvarliga felen i kommunfaktureringsrapporterna år 2013 inte var godtagbara och gjorde det svårare att dra korrekta slutsatser om sjukvårdsdistriktets ekonomi. Vårduppgifterna ska registreras snabbt och korrekt, så att faktureringen kan ske så snabbt som möjligt. Produktionsrapporterna ska enligt styrelsens anvisningar avstämmas mot kommun- och kundfaktureringen varje månad.

Ledningens rapportering

Ledningens rapporteringssystem förnyades i sin helhet i början av år 2013. Resultatområdenas ekonomirapporter sparas i ett gemensamt register, och de administreras av resultatområdenas controllers. **Ledningens månadsrapporter kan inte ses på Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts intranät, vilket gör det svårare att använda dem.**

På Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts intranät finns regelbundet uppdaterade rapporter om sjukvårdsdistriktets nyckeltal. Rapporteringen av nyckeltal ändrades i oktober 2013 med införandet av en databas. År 2013 var användningen av databasen fortfarande problematiskt, eftersom man inte ordnat tillräckligt med utbildning i användningen och allt nödvändigt material i databasen ännu inte bearbetats till rapporteringsformat. Databasen utnyttjas i ledningens rapporter.

I interna revisionens rapport 4/2013 granskas rapporteringen till ledningen och dess utvecklingsbehov. I rapporten konstateras det att det förekommit problem i kommunfaktureringen under hela år 2013 liksom under tidigare år. På grund av organisationsreformen och ändringen av kommunfaktureringsprogrammet fick kommunerna tillgång till en webbaserad kommunfaktureringsrapport för uppföljning av faktureringen först i november 2013.

Enligt responsen från direktörerna för ÅUCS:s verksamhetsområden har statistiken i ledningens rapport inte varit tillförlitlig till alla delar. Önskemål om preciseringar har ställts bland annat avseende statistiken över operationer i ledningens rapporter. Under hela året har man utöver ingrepp i operationssalar rapporterat polikliniska ingrepp, även om nyckeltalet bara omfattade ingrepp i operationssalar. Således har utfallsprocenten varit för hög under hela året och gett missvisande information om mängden realiserade ingrepp i förhållande till målet.

Den interna revisorn föreslår bland annat att uppgifterna i sjukvårdsdistriktets utrymmesregister kunde granskas via intranätet. Dessutom borde man överväga om vissa mätare för kvalitets- och patientsäkerheten kunde följas upp i ledningens rapport.

Förnyelsen av ledningens rapportering började bra men tiden tog slut år 2013. Utvecklingen av rapporteringen och ordnandet av introduktioner för användarna bör fortsätta under 2014. Revisionsnämnden påpekar att särskild uppmärksamhet bör fästas vid de rapporterade uppgifternas tillförlitlighet.

Rapportering till Institutet för hälsa och välfärd (THL)

Registreringen av sjukvårdsdistriktets remisser blev mer detaljerad i början av år 2013. Efter ändringen kan bland annat jourremisser separeras från andra remisser. Detta påverkade den remisstatistik som skickas till THL så att antalet remisser från Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt (exklusive jourremisser) såg ut att vara 35 % mindre än året innan. I verkligheten hade statistiken endast blivit mer exakt, och de tidigare rapporterade siffrorna hade även inkluderat jourremisser vilket var emot THL:s anvisningar. Saken väckte ännu mer förundran när THL på sin webbplats publicerade nyheten om att antalet remisser i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt hade minskat med 35 %.

Vid utredningen om vad minskningen på 35 % i antalet remisser som omfattades av vårdgarantin berodde på kom det fram att rapporter som beställts av Medbit Oy och som

skickats utanför sjukvårdsdistriktet inte granskades av sjukvårdsdistriktet innan de lämnades vidare till myndigheter.

I december 2013 behandlade sjukvårdsdistriktets ledningsgrupp effektivisering av den strategiska styrningen av dataproduktionen. Då beslöt man att återförvisa ärendet till ny beredning så att det skulle beakta den pågående omorganiseringen av förvaltningscentralen. Syftet med förslaget var att centralisera styrningen och beslutsfattandet om ändringar av informationshanteringen i sjukvårdsdistriktet. I motiveringarna konstaterades det att bristerna i informationsproduktionen kan skada utvecklingen av hela organisationen enligt strategin, om tillförlitlig information inte är tillgänglig vid beslutsfattandet.

Revisionsnämnden anser att det är nödvändigt att tydligt ange vem som ansvarar för sjukvårdsdistriktets statistik och dess tillförlitlighet. Sjukvårdsdistriktet ska övervaka och styra den egna och den på Medbit Oy utlagda statistikföringen och rapporteringen noggrannare.

4.7 Registrering av vårduppgifter

Av revisionsnämndens intervjuer med direktörer för verksamhetsområden framgick det att registreringen av vårduppgifter i det nuvarande patientdatasystemet är för komplicerat. Som exempel nämndes registrering av utdelade läkemedel som kräver sju musklick per dos. Att registreringen i läkemedelsprogrammet tar för lång tid har lett till att ett ansvarsområde slutade registrera utdelade läkemedel efter en två månader lång försökstid. En sjukskötares hela arbetstid hade gått åt till registreringen under försökstiden. Direktören för verksamhetsområdet konstaterade att den arbetsdryga registreringen av utdelning av läkemedel ökar risken för att man låter bli att registrera vilket leder till att läkemedel inte faktureras. Det blir dyrt för arbetsgivaren om personalens arbetstid går till att använda alltför komplicerade och tidskrävande datasystem.

Förhandlingar har inletts med dataförvaltningsöverläkaren om hur datasystemet kunde ändras så att registreringen löper snabbare.

Revisionsnämnden påpekar att registreringen av vårduppgifter i patientdatasystemen bör förenklas och snabbas upp, så att det tar mindre tid av vårdarbetet och fel undviks.

4.8 Förberedelser inför social- och hälsovårdsreformen

Om de nationella planerna för strukturreformen av social- och hälsovården genomförs innebär det att verksamheten i sjukvårdsdistrikten måste omorganiseras från och med 1.1.2017.

Under 2013 framskred beredningen av strukturreformen av social- och hälsovården som Finlands regering inlett så att man begärde utlåtanden om mellanrapporten av beredningsgruppen för en lag om ordnandet av social- och hälsovården fram till 11.10.2013, och utifrån dem sammanställdes en slutrapport som överlämnades till omsorgsminister Susanna Huovinen 19.12.2013.

I slutrapporten föreslogs att ansvaret för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster i regel skulle handhas av social- och hälsovårdsområdena (sote-områdena), som skulle ha bildats kring landskapens centralstäder samt separat fastställda kommuner med över 50 000 invånare. Förvaltningen av social- och hälsovårdsområden skulle i regel genomföras enligt modellen för ansvarig kommun. För att samordna uppgifterna inom social- och hälsovården föreslogs dessutom fem särskilda ansvarsområden (erva), vars uppgift skulle ha varit att styra och samordna verksamheten inom områdena på grundnivån samt social- och hälsovårdsområdena för att undvika överlappande verksamhet och bristfälliga tjänster samt främja en effektiv användning av resurserna.

En vändpunkt inträffade i beredningen i början av år 2014, då största delen av utlåtandena i remissbehandlingen av lagpropositionen ställde sig negativt till strukturreformen. Efter remissbehandlingen beslöt regeringen i mars utifrån utlåtandena att ändra innehållet i strukturreformen så att man från och med år 2017 skulle inrätta fem social- och hälsovårdsområden som skulle ansvara för ordnandet av socialväsendet, primärvården och specialistsjukvården på sina områden. Dessa social- och hälsovårdsområden motsvarar till sin storlek de nuvarande specialupptagningsområdena. (ÅUCS:s nuvarande specialupptagningsområde omfattar samkommunerna för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Satakunta sjukvårdsdistrikt och Vasa sjukvårdsdistrikt.) Sjukvårdsdistrikten läggs ner 1.1.2017.

Målet med social- och hälsovårdsreformen är att trygga en tillräcklig och jämlik tillgång till social- och hälsotjänster i hela landet. Syftet med reformen är att säkerställa en fungerande, effektiv och kostnadseffektiv servicestruktur för social- och hälsovården samt stärka tillgången till basservice. I mån av möjlighet ska tjänsterna tillhandahållas nära invånarna.

Revisionsnämnden konstaterar att eftersom lagen om ordnandet av social- och hälsovården fortfarande var under beredning var det inte aktuellt att vidta åtgärder på grund av strukturreformen år 2013. Det gäller dock att förbereda sig på omorganiseringen av sjukvårdsdistriktets verksamhet i strategin och i andra långsiktiga planer och i mån av möjlighet sträva efter att i beslutsfattandet beakta de framtida konsekvenserna av strukturreformen av social- och hälsovården till exempel för vårdprocesser, datasystem och behovet av verksamhetslokaler.

5 UPPFÖLJNING AV TIDIGARE IAKTTAGELSER

5.1. Försäkringsskyddets omfattning vid A-sjukhusets brand

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt fick 25.1.2013 ett ersättningsbeslut av försäkringsbolaget avseende de skador som branden i ÅUCS:s A-sjukhus orsakat i september 2011. Enligt ersättningsbeslutet var den med försäkringsvillkoren förenliga totala ersättningen 6,54 M€, medan sjukvårdsdistriktets krav för materiella och verksamhetsavbrottsskador på grund av branden uppgick till något över 17 M€. Styrelsen beslöt 5.3.2013 att söka ändring i försäkringsbolagets ersättningsbeslut.

Enligt motiveringarna till försäkringsbolagets beslut minskades den anhållna ersättningen på grund av att egendomen uppskattats enligt dagsvärde, en avvikande tolkning av undersöknings- och vårdapparaternas reparationsduglighet, självrisksandelar samt tolkningen av att omsättnings-tillgångarna inte är ersättningsbara. Dessutom ansåg försäkringsbolaget att sjukvårdsdistriktet inte följt vissa skyddsföreskrifter som nämnts i ersättningsbeslutet, och därför minskade försäkringsbolaget den sammanlagda ersättningssumman med 40 %.

Meningsskiljaktigheterna avgjordes till slut genom skiljeförfarande. Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och försäkringsbolaget undertecknade 5.3.2014 ett förlikningsavtal, enligt vilket försäkringsbolaget betalar en extra ersättning på 7,7 M€ till sjukvårdsdistriktet till följd av de kostnader som branden i ÅUCS:s A-sjukhus orsakade i september 2011. Försäkringsbolaget hade redan tidigare betalat 6,5 M€ i ersättning, och således var den slutliga sammanlagda ersättningen 14,2 M€. Sjukvårdsdistriktets styrelse godkände avtalet vid sitt möte 4.3.2014.

Försäkringserättningen för de skador som branden i A-sjukhuset orsakade täckte ca 84 %. Sjukvårdsdistriktet ekonomiska förlust på grund av branden var till slut knappt 3 M€.

5.2 Hantering av lönekostnader

Löneutgifterna för hela samkommunen översteg budgeten med 7,0 M€ (2,5 %). Jämfört med utfallet år 2012 ökade utgifterna med 3,0 M€ (1,0 %). Tilläggslöneutgifterna för den nya verksamhetsformen akutvård var 1,65 M€. Inverkan av de avtalsenliga obligatoriska löneförhöjningarna var 5,3 M€. Utan dessa poster skulle löneutgifterna endast ha ökat med 0,04 % från år 2012. Hela samkommunens arbetsinsats minskade med sex kalkylmässiga tjänster (0,1 %).

På grund av risken för överskridning av budgeten fördes samarbetsförhandlingar hösten 2013. Efter förhandlingarna uppmuntrades personalen att frivilligt ta ut 4 dagar oavlönad tjänstledighet (talkoledighet) för att undvika 7 dagars permittering. Talkoledigheterna minskade löneutgifterna med ca 2,3 M€ och permitteringarna med 0,2 M€, dvs. sammanlagt 2,5 M€. Nettoeffekten var dock ca 1,5 M€, eftersom semesterdagar sköts upp till år 2014 och semesterlöneskulden ökade med ca 1 M€.

Lönebudgeten för år 2013 var mycket stram, och fasthållandet vid den skulle ha krävt nedskärningar av löneutgifterna med -4 M€ från år 2012. Överskridningen motsvarade 119 kalkylmässiga tjänster. En positiv omständighet med de vidtagna åtgärderna var att uppgången i lönekostnaderna avtog betydligt under 2013.

I sin utvärderingsberättelse för år 2012 fäste revisionsnämnden uppmärksamhet vid ett systematiskt fel i budgeteringen av personalutgifterna. Budgeteringen av personalutgifterna är fortfarande inexakt, vilket gör det svårare att övervaka budgetdisciplinen. Till exempel hade inga anslag för vikarier reserverats i budgeten för Kvinnokliniken för år 2013. Utfallet var dock 1,5 M€. Löneutgifterna överskreds med 1 M€. Anslaget för vikarier för Medicinska verksamhetsområdet för år 2013 var 17 600 € och användningen 2,86 M€. Å andra sidan var personalkostnaderna för Medicinska verksamhetsområdet endast 0,35 M€ högre än budgeterat, eftersom den ordinarie personalens löneutgifter understeg budgeten.

De separata ersättningarna till läkare på serviceområdet för behandlings-, intensivvårds- och smärtlindringstjänster överskreds med 0,8 M€ år 2013. I verksamhetsberättelsen om serviceområdet konstateras det att "lönekostnaderna för läkare sannolikt kommer att överskridas även år 2014, eftersom det reserverats ca 500 000 euro mindre för separata ersättningar till läkare (jourersättningar) än vad de kommer att vara. Bristen på anslag för vikarier begränsar användningen av vikarier, och den summa som reserverats för vikarier räcker inte ens till för att täcka läkarnas lagstadgade frånvaron. Hela personalen måste dock anlitas fullt ut för att Totek ska kunna tillhandahålla alla tjänster som behövs."

Obligatoriska utgifter för vikarier och separata ersättningar ska budgeteras. Personalproduktiviteten bör höjas planmässigt på ett sätt som är ändamålsenligt för sjukvårdsdistriktet ur ett totalekonomiskt perspektiv och som är i linje med stabiliseringsprogrammet för ekonomin.

5.3 Den interna revisionens resurser

I sin utvärderingsberättelse för år 2011 ansåg revisionsnämnden att det var viktigt att reda ut möjligheten att stärka personalresurserna för den interna revisionen som styrelsen ansvarar för.

Med intern revision avses revision som sker på uppdrag av sjukvårdsdistriktets direktör eller styrelsen. Under sjukvårdsdistriktets direktör finns en tjänst för intern revisor som sedan år 2009 sköts på deltid. Den interna revisorn uppnådde pensionsåldern i april 2014, varefter tjänsten blev ledig.

Vid sitt möte 6.3.2014 behandlade revisionsnämnden den interna revisionens rapporter från år 2013. Vid mötet antecknade nämnden för kännedom att den interna revisorn går i pension redan i april 2014, men att rekryteringen av ny intern revisor inte påbörjats på grund av sparkraven.

Revisionsnämnden konstaterade att det behövs en heltidsanställd intern revisor i en organisation som är så stor som Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, och att den ekonomiska nytta för organisationen som den interna revisorns arbete medför är mångdubbel jämfört med lönekostnaderna för tjänsten.

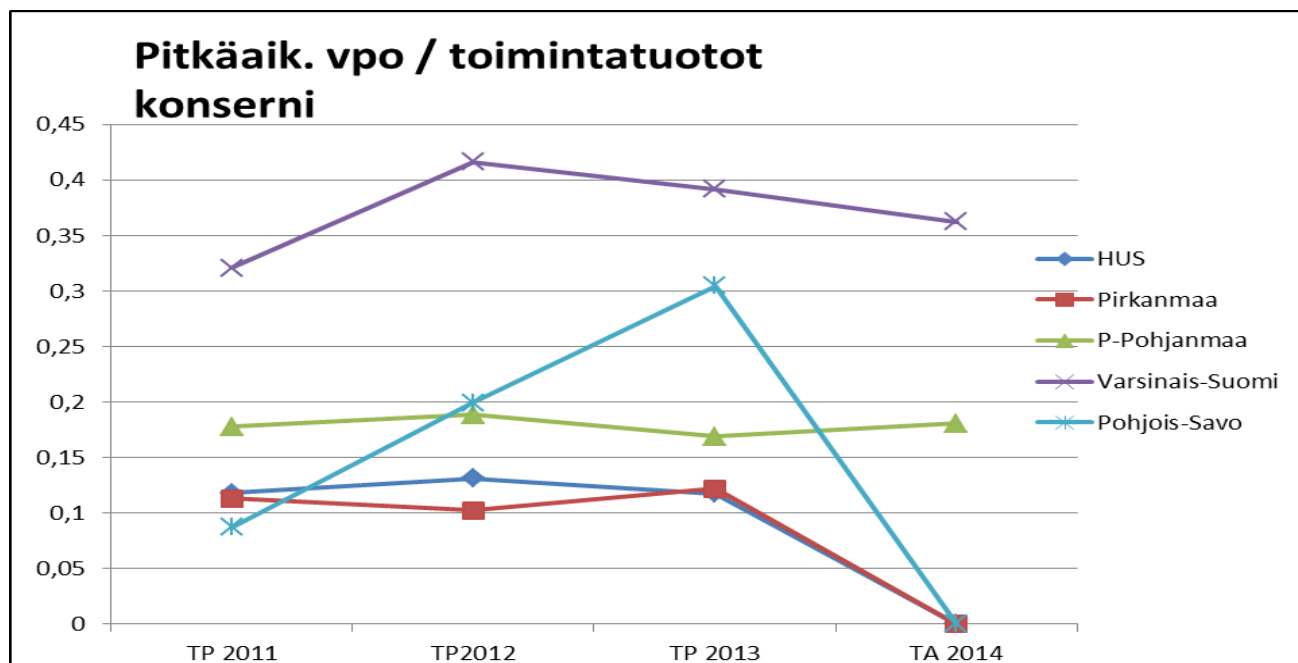
Revisionsnämnden har bitt styrelsen att skynda på med att lediganslå och tillsätta tjänsten för intern revisor.

6 FRAMTIDA UTMANINGAR FÖR SJUKVÅRDSDISTRIKTETS VERKSAMHET OCH EKONOMI

Den kraftiga nedskärningen av kommunernas statsandelar har ställt kommunerna inför en ny situation. Kommunernas strama ekonomi återspeglas i stora sparåtgärder, permitteringar och rentav uppsägningar. Uppgången i sjukvårdsdistriktets utgifter och kommunernas betalningsandelar måste anpassas så att de motsvarar ägarkommunernas möjligheter att finansiera verksamheten.

Stabiliseringsplanen, som samkommunens fullmäktige godkänt och som gäller åren 2013–2023, utgår från att investeringsprogrammet ska anpassas så att det långfristiga främmande kapitalet i slutet av planeringsperioden är högst ca 200 M€. Dessutom ska det dämpa ökningen i medlemskommunernas betalningsandelar så att den är högst +3,8 % om året.

På hela samkommunens nivå ökade medlemskommunernas intäkter med +10,5 % från bokslutet år 2012, om försäljningsintäkterna för akutvård, som inleddes som ny verksamhet år 2013, räknas med. Utan avgifterna för akutvård som betalas av hälsocentralerna ökade betalningsandelarna med +8,5 %.



Källa: Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt/ Olli-Pekka Lehtonen 3.4.2014

De senaste åren har Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt haft mer långfristiga skulder i förhållande till verksamhetsintäkterna än de andra universitetssjukvårdsdistrikten. I slutet av år 2013 var lånestocken 307,6 M€. År 2013 upptogs 38,7 M€ mer lån. Lånestocken/invånare i sjukvårdsdistriktet var 651 €.

Låneskötselmarginalen anger hur väl inkomstfinansieringen räcker till för att betala räntor och amorteringar på främmande kapital. Sjukvårdsdistriktets låneskötselmarginal var svag, 0,8. En nöjaktig siffra skulle vara 1–2. Soliditeten har försämrats fortlöpande och var 25,9 % år 2013. En

soliditet på under 50 % är svag. Målet borde vara över 70 %. Skuldsättningsgraden har försämrats fortlöpande och var 192 % år 2013. Den relativa skuldsättningen var 64,0 %, då målet borde vara under 50 %.

År 2013 täckte årsmarginalen 89,2 % av avskrivningarna, medan målet borde vara minst 100 %. 64,3 % av investeringarna finansierades med inkomster.

Revisionsnämnden konstaterar att de genomsnittliga årliga målen för stabiliseringsprogrammet för ekonomin inte uppnåddes för programmets första år. Utmaningarna år 2013 ökade bland annat till följd av kostnaderna för akutvården som överfördes från kommunerna till sjukvårdsdistriktet och av de ökade lokalkostnaderna, låneskötselkostnaderna och avskrivningarna på grund av utbyggnaden av T-sjukhuset.

Genomförandet av stabiliseringsprogrammet för ekonomin kommer fortsättningsvis att kräva stora insatser och strukturella reformer under de kommande åren. En rationalisering av uppgiftsfördelningen mellan kretssjukhusen och ÅUCS och slopandet av överlappande funktioner utgör en nödvändig del av detta arbete. Samkommunens verksamhet och ekonomi bör anpassas till kommunernas nya ekonomiska situation.

I fortsättningen gäller det att se till att investeringarna och deras inverkan på drifts-ekonomin via avskrivningar och räntor hålls inom ramarna för stabiliseringsprogrammet. Investeringarnas ändamålsenlighet, effektivitet och ekonomiskhet bör säkerställas.

UNDERSKRIFTER

Åbo, den 7 maj 2014

Reino Lindqvist
ordförande

Antti Ääritalo
vice ordförande

Inkeri Backman
medlem

Piki Kettinen
medlem

Erkki Koskinen
medlem

Merja Nurmio
medlem

Jukka Sirén
medlem

REVISIONSNÄMNDENS VERKSAMHET

Revisionsnämndens centrala lagstadgade uppgift är att bedöma om de målsättningar för verksamheten och ekonomin som fullmäktige har satt har förverkligats. Revisionsnämnden svarar för att verkställa granskning av samkommunens förvaltning och ekonomi samt för beredning av ärenden gällande granskningen för fullmäktige. Revisionsstadgan stadgar dessutom att revisionsnämnden särskilt ska granska verksamhetens resultat. Revisionsnämndens uppgifter stadgas förutom i revisionsstadgan i kapitel 71 och 75 i kommunallagen.

Under verksamhetsperioden 2013–2016 består revisionsnämnden av sju ordinarie medlemmar, som var och en har en personlig suppleant.

Revisionsnämnden 2013–2016:

Medlem

Reino Lindqvist, ordförande, Marttila
Antti Ääritalo, vice ordförande, Gustavs
Inkeri Backman, Åbo
Piki Kettinen, Rusko
Erkki Koskinen, Åbo
Merja Nurmio, Åbo
Jukka Sirén, S:t Karins

Suppleant

Hilkka Lindgren, Pöytyä
Kyösti Kuronen, Letala
Birgitta Juhala, Åbo
Kaisa Vasama-Kakko, Somero
Antti Hautamäki, Åbo
Marja Vyyryläinen, Åbo
Birger Ehrnström, Pargas

Under vårsäsongen 2013 verkade två revisionsnämnder parallellt. Revisionsnämnden för mandatperioden 2009–2012 sammanträdde sex gånger år 2013. Konkurrensutsättningen av revisionstjänster inleddes hösten 2012 på uppdrag av den föregående revisionsnämnden, som beredde förslaget till val av revisor för revisionsnämnden under mandatperioden 2013–2016. Det slutliga förslaget till valet av revisor lämnades till fullmäktige av revisionsnämnden för mandatperioden 2013–2016. 11.6.2013 valde fullmäktige PwC Julkistarkastus Oy till OFR-revisor för åren 2013–2016. OFR, CGR Tomi Moisio fortsätter som ansvarig revisor.

På sitt möte 11.6.2013 godkände fullmäktige beviljande av ansvarsfrihet för de bokföringsskyldiga i enlighet med revisionsnämndens förslag, antecknade revisionsberättelsen till kännedom och skickade den till samkommunens styrelse för åtgärder samt ålade styrelsen att vid fullmäktiges höstmöte framlägga en utredning över åtgärder som har vidtagits eller kommer att vidtas för att korrigera de saker som revisionsnämnden har lyft fram. Styrelsens utredning behandlades i fullmäktige 26.11.2013. På basis av rapporten kan det konstateras att man på de flesta punkter har handlat i linje med revisionsnämndens rekommendationer.

Revisionsnämnden för mandatperioden 2013–2016 sammanträdde sju gånger år 2013. Nämnden bekantade sig enligt det schema nämnden godkänt med bl.a. Affärsverket för akutvård och jour, ÅUCS:s nya verksamhetsområden, patient- och ekonomidatasystemens funktion, kostnadsredovisningen, prissättningen, produktutvecklingen och kommunfaktureringen. I september ordnade nämnden i Åbo ett gemensamt möte för revisionsnämnderna inom specialupptagningsområdet för ÅUCS:s, med representanter från Satakunta sjukvårdsdistrikts och Vasa sjukvårdsdistrikts revisionsnämnder. Tema för mötet var samarbetet inom specialupptagningsområdet och strukturreformen av social- och hälsovården.

Nämndens representanter deltog under 2013 i BDO Auditor Oy:s kryssningsseminarium från Åbo till Mariehamn 30.8.2013 och i FCG Oy:s utbildningsdag för revisionsnämnder 5.11.2013 i Helsingfors.

Som revisionsnämndens föredragande och sekreterare har samkommunsrevisor Synnöve Niemi verkat. Under sjukvårdsdistriktets direktör verkade interna revisorn Anita Kairinen på deltid (3 dagar/vecka).