

TALOUSARVIO 2020 TALOUSSUUNNITELMA 2020 – 2022



TALOUSARVIO 2020 JA TALOUSSUUNNITELMA 2020 - 2022

Sisällysluettelo

	<u>Sivu</u>
1 YLEISPERUSTELUT	1
1.1 Talousarvion laadinnan lähtökohdat	1
1.2 Toimintaympäristön muutostekijät suunnittelukaudella	3
2 STRATEGISET PAINOPISTEET JA AVAINTAVOITTEET	17
2.1 HUS:n strategia	17
2.2 Strategiset painopisteet ja avaintavoitteet vuodelle 2020	18
3 TALOUSARVION RAKENNE JA SITOVUUDET	22
3.1 Talousarvion ja taloussuunnitelman rakenne	22
3.2 Talousarvion sitovuus	23
4 KONSERNIA JA KUNTAYHTYMÄÄ KOSKEVAT TAVOITTEET	25
4.1 Erikoissairaanhoidon palvelut	25
4.2 Hoidon saatavuuden ja hoitoonpääsy	31
4.3 Konsernin toiminnan ja talouden tavoitteet	32
4.4 Sisäinen valvonta ja riskien hallinta	34
4.5 Selonteko sisäisestä valvonnasta, riskienhallinnasta ja konsernivalvonnasta	35
5 TUOTTEISTUS, HINNOITTELU JA LASKUTUS	36
5.1 Tuotteistus	36
5.2 Ensihoitopalvelu ja erityisvelvoitteiden asukaslukuperusteiset maksut	37
5.3 Kalliin hoidon tasaus	39
5.4 Kuntalaskutuskäytäntö	39
6 OPETUS-, TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTOIMINTA	40
6.1 Opetus	40
6.2 Tutkimus	41
6.3 Kehittäminen	48
7 TOIMINNAN JA TALOUDEN SUUNNITTELU	53
7.1 Tuloslaskelmaosa	53
7.2 Investointiosa	60
7.3 Rahoitusosa	63
7.4 Henkilöstösuunnitteluosa	64
8 TYTÄRYHTIÖIDEN TOIMINNALLISET JA TALOUDELLISET TAVOITTEET	66
8.1 HUS-kiinteistöt Oy	66
8.2 Uudenmaan sairaalapesula Oy	74
8.3 Hyksin kliniset palvelut Oy	80
8.4 HYKS-instituutti Oy	82
8.5 Orton Oy	84
9 SAIRAANHOITOALUEIDEN TAVOITTEET JA TUNNUSLUVUT	85
9.1 HYKS-sairaanhoitoalue	85
9.2 Hyvinkään sairaanhoitoalue	87
9.3 Lohjan sairaanhoitoalue	88
9.4 Porvoon sairaanhoitoalue	89

		<u>Sivu</u>
10	MUIDEN TULOSALUEIDEN TAVOITTEET JA TUNNUSLUVUT	90
10.1	HUS Apteekki tulosalue	90
10.2	HUS Diagnostiset palvelut	91
10.3	HUS Logistiikka tulosalue	92
10.4	HUS Asvia tulosalue	93
10.5	HUS Tilakeskus tulosalue	94
10.6	HUS Tietohallinto tulosalue	95
10.7	HUS Yhteiset tulosalue	96
10.8	Ulkoinen tarkastus tulosalue	96
10.9	HUS-Työterveys tulosalue	97
LIITTEET		99
Liite 1	Jäsenkuntien väestömäärän kehitys ja ikäjakauma	101
Liite 2	Hoitopalvelujen tuotteistuksen ja hinnoittelun periaatteet 2019	102
Liite 3	Asukasluvun perusteella perittävät osuudet Myrkytystietokeskuksen kustannuksiin	114
Liite 4	Asukasluvun perusteella perittävät potilasvakuutusmaksut	115
Liite 5	HUS:n jäsenkuntien ensihoitokulut	116
Liite 6	Asukasluvun/käytön perusteella perittävät osuudet lääkärihelikopteritoimintaan liittyvästä lääkinällisestä hoidosta	117
Liite 7	Asukasluvun perusteella perittävät osuudet hammaslääketieteen opetuksesta	118
Liite 8	Asukasluvun suhteessa katettavat päivystysapumaksut	119
Liite 9	Asukasluvun mukainen ennakkomaksu kalliin hoidon tasausmenettelyä varten	120
Liite 10	Henkilöstömäärä ja henkilötyövuodet	121
Liite 11	Suunnitelman mukaisten poistojen perusteet	122
Liite 12	Jäsenkunnille maksettava peruspääoman korko	130
Liite 13	Euroa/asukas jäsenkunnittain vuosina 2017-2020	131

1 YLEISPERUSTELUT

1.1 TALOUSARVION LAADINNAN LÄHTÖKOHDAT

1.1.1 Talousarvion valmistelua koskevat lait

Kuntalain mukaisesti valtuuston on vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä HUSille seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio. Samassa yhteydessä valtuusto hyväksyy taloussuunnitelman kolmeksi vuodeksi (suunnittelukausi) sekä investointisuunnitelman neljäksi vuodeksi. Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi (KuntaL 110.1§).

Talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään HUSin toiminnan ja talouden keskeiset tavoitteet sekä päätetään talouden, rahoituksen ja sijoitustoiminnan perusteista. Valtuusto hyväksyy talousarvion vuodelle 2020 HUS-kuntayhtymätasolla. Lisäksi kuntalain mukaisesti valtuusto vahvistaa tytäryhtiöiden tavoitteet. Hallitus puolestaan vahvistaa sairaanhoitoalueiden sekä kuntayhtymän muiden tulosalueiden käyttösuunnitelmat valtuuston hyväksyttyä talousarvion. Sairaanhoitoalueiden suunnitelmat käsittelee kunkin sairaanhoitoalueen lautakunta kuntayhtymän talousarvion hyväksymisen jälkeen. Tytäryhtiöiden talousarviot ja taloussuunnitelmat ovat kuntayhtymän talousarvioon liitettävä erillinen osa. Myös tytäryhtiöt laativat kalenterivuosi-kohtaisen talousarvion.

Talousarvio muodostuu käyttötalous- ja tuloslaskelmaosasta sekä investointi- ja rahoitusosasta. Käyttötalousoosassa asetetaan palvelutavoitteet sekä budjetoidaan niiden järjestämisen vaatimat menot ja tulot. Investointiosassa budjetoidaan pitkävaikutteisten tuotantovälineiden kuten rakennusten, kiinteiden rakenteiden ja kaluston hankinta, rahoitusosuudet ja omaisuuden myynti. Tuloslaskelmaosassa osoitetaan tulorahoituksen riittävyys käyttömenoihin ja poistoihin. Rahoitusosassa osoitetaan yhteenvetona rahan lähteet ja käyttö.

Talousarvio ja -suunnitelma laaditaan siten, että edellytykset kuntayhtymän tehtävien hoitamiseen turvataan (KuntaL 110.2§). Talousarvioon otetaan toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä siinä osoitetaan, miten rahoitustarve tulorahoituksen lisäksi katetaan (KuntaL 110.4§). Määräraha ja tuloarvio voidaan ottaa brutto- tai nettomääräisenä.

Kuntalain talousarviota koskevat säädökset

Kuntalain 110 §:n mukaan

- talousarvioon otetaan toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä siinä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Määräraha ja tuloarvio voidaan ottaa brutto- tai nettomääräisenä. Talousarviossa on käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa sekä investointi- ja rahoitusosa.
- kunnan/kuntayhtymän toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota. Siihen tehtävistä muutoksista päättää valtuusto.
- myös kuntayhtymää koskee kuntalain säädös, jonka mukaan taloussuunnitelman on oltava tasapainossa tai ylijäämäinen enintään neljän vuoden pituisena suunnittelukautena, jos talousarvion laatimisvuoden taseeseen ei arvioida kertyvän ylijäämää.

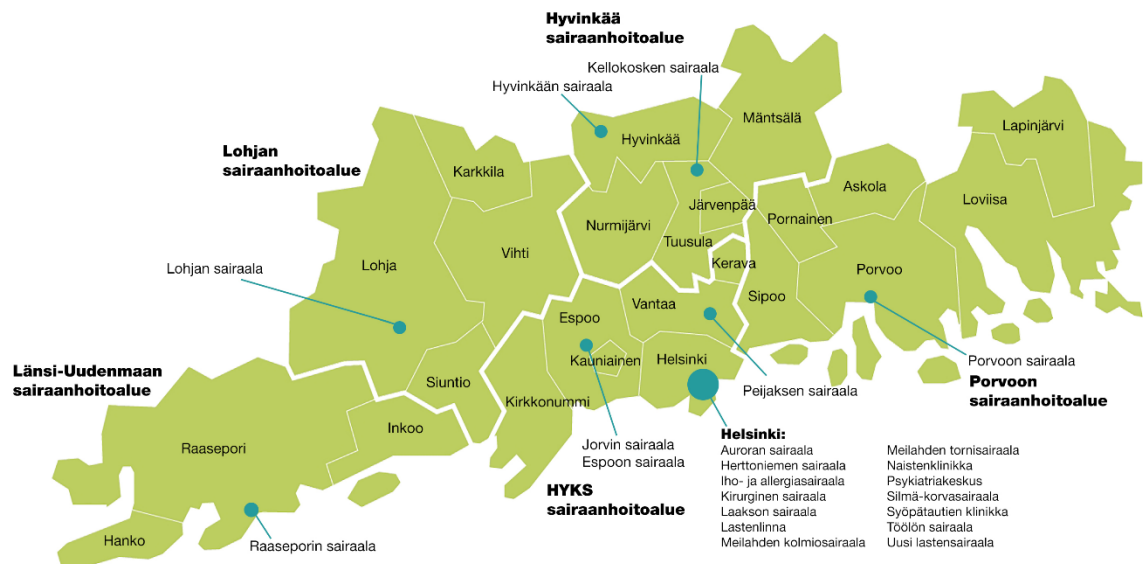
Nykyään kuntalain säädös koskee myös kuntayhtymiä (KuntaL. 110.3§), jonka mukaan taloussuunnitelman on oltava tasapainossa tai ylijäämäinen enintään neljän vuoden pituisena suunnittelukautena, jos talousarvion laatimisvuoden taseeseen ei arvioida kertyvän ylijäämää. Säännösmuutoksilla on pyritty lisäämään talouden suunnitelmallisuutta sekä

selkeyttämään ja täsmentämään kunnan/kuntayhtymän talouden tasapainosäätelyä erityisesti tilanteessa, jossa kertynyt alijäämä on määrältään merkittävä. Alijäämän kattamisvelvoite syntyy, kun kunnan kuluvan vuoden taseen arvioidaan muodostuvan alijäämäiseksi. Tasearvio on alijääminen silloin, kun viimeksi hyväksytyn tilinpäätöksen ja kuluvan vuoden talousarvion yli- ja alijäämäerien yhteenlaskettu määrä on negatiivinen. Taloudeltaan alijäämäisen kunnan tulee katkaista alijäämän lisääntyminen enintään neljässä vuodessa laatimalla tasapainossa oleva tai ylijäämäinen taloussuunnitelma. Jos taseen kattamatonta alijäämää ei saada katetuksi suunnittelukautena, kunnan on laadittava erikseen yksilöity toimenpideohjelma alijäämän kattamiseksi.

HUSin toiminnassa ja talousenhoidossa noudatetaan talousarviota ja -suunnitelmaa, ja se sitoo toimielimiä ja henkilöstöä ja toimii näiden ohjauksen ja valvonnan välineenä. Talousarvioon tehtävistä muutoksista päättää valtuusto. Talousarvio laaditaan suorite- ja realisointi- sekä täydellisyysperiaatteita noudattaen.

1.1.2 Talousarvion laadinnan lähtökohdat

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS) on Suomen suurin sairaanhoitopiiri. HUS tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja 24 jäsenkunnan yli 1,6 miljoonalle asukkaalle.



HUSin sairaanhoitoalueet 1.1.2020

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala vastaa lisäksi hoidon tuottamisesta harvinaisia sairauksia ja muuten vaativaa hoitoa tarvitseville potilaille omaa sairaanhoitopiiriä laajemman erityisvastuualueen (erva) väestölle ja joissakin sairauksissa myös koko maan väestölle. Hyksin ervaan kuuluvat Uudenmaan sairaanhoitopiirin lisäksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote ja Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Kymnote. Vuoden 2018 alusta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä siirtyi Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelta HYKSin erityisvastuualueelle (valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 16.3.2017).

1.2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOSTEKIJÄT SUUNNITTELUKAUDELLA

1.2.1 Yleiset talouden kehitysnäkymät ja julkinen talouden kehitys

Valtionvarainministeriön julkaiseman talouden katsauksen (julkaisu 48/2019, julkaistu 7.10.2019) mukaan Suomen taloudessa viime vuosina nähty hyvä suhdanne on kohentanut julkisen talouden tilaa. Alijäämä kuitenkin kasvaa kuluvana vuonna ja samankaltaisen kehityksen ennustetaan jatkuvan lähivuodet. Talouden odotetaan yhä kasvavan, mutta siitä huolimatta menojen kasvu ylittää tulojen kasvun. Julkisessa taloudessa vallitsee rakenteellinen menojen ja tulojen välinen epätasapaino, ja puskurit seuraavan taantuman varalle ovat ohuet.

Suotuisa suhdannetilanne on osaltaan voinut peittää alleen julkisen talouden rakenteellisia ongelmia. Väestön ikääntyminen on jo kasvattanut eläkemenoja ja se kasvattaa tulevaisuudessa myös hoito- ja hoivamenoja. Kilpailukyky sopimukseen sisältyvät työnantajamaksujen alennukset sekä tilapäiset lomarahojen leikkaukset ovat pienentäneet valtion maksamia palkansaajakorvauksia viime vuosina. Vastaavasti tilapäisen lomarahojen leikkauksen poistuminen kasvattaa palkansaajakorvauksia vuonna 2020. Julkisessa taloudessa on kestävyysvaje, jota ei ole vielä ratkaistu.

1.2.2 Väestö ja sairastavuus

Eliniän pidentyminen ja sen myötä tapahtuva väestön vanheneminen johtavat edelleen yleisen sairastavuuden ja hoitoa tarvitsevien potilaiden määrän merkittävään kasvuun. Suomessa kroonisiksi kansantaudeiksi katsottavat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämien sairaudet ja mielenterveyden ongelmat lisääntyvät kaikki myös Uudenmaan alueella huolimatta asukkaiden suotuisasta riskiprofilista muihin suomalaisiin nähden. Vaikka syntyvyyden lasku todennäköisesti edelleen jatkuu vuonna 2020 HUSin alueella, väestömäärän kasvun ennustetaan edelleen jatkuvan noin 1 % vuosivauhtia, mikä osaltaan lisää erikoissairaanhoidon palvelutarvetta.

Mielenterveyden ongelmat, varsinkin masentuneisuus, lisääntyy myöskin tasaisesti vuosittain. Diabetesta sairastaa noin 500 000 suomalaista ja määrä lisääntyy joka vuosi. Diabeteksen lisääntyminen liittyy geneettisen alttiuden lisäksi liikapainoon ja liikunnan vähenemiseen. Astmaa sairastaa noin 10 – 15 % ja allergioita 30 – 40 % suomalaisista määrän lisääntyessä vuosittain. Muistisairaiden ja tiedonkäsittelyongelmaisten määrä on ikääntymisen myötä voimakkaassa kasvussa. Sydän- ja verisuonitaudit ovat edelleen yleisin kuolinsyy (noin 50 %) huolimatta parantuneesta lääke- ja toimenpitehoidoista. Ikääntyminen lisää tämänkin potilasryhmän määrää.

Syöpään sairastuu elinaikanaan joka 3. suomalainen ja syöpäpotilaita on tällä hetkellä yhteensä noin 250 000. Eloonjäämisennuste on uusien hoitojen ansiosta parantunut lisäten hoidettavien potilaiden määrää ikääntymisen ohella. Euroopassa otetaan vuosittain käyttöön useita uusia syöpälääkkeitä. Sen lisäksi hiljattain markkinoille tulleille lääkkeille hyväksyttiin käyttöaiheen laajennuksia. Uusia ja kalliita lääkkeitä on tullut erityisesti syöpätauteihin, silmäsairauksiin ja autoimmuunisairauksiin. Geenitestausta ja yksilöllinen lääkehoito ovat kustannusvaikuttavia, mutta pienemmille potilasmäärille osoitetut personoidut hoidot ovat myös aikaisempaa kalliimpaa hoitoa. Lääkkeiden lisäksi entistä kalliimpia hoitoteknologioita ja ihmiskehon varaosia on otettu käyttöön mm. kirurgiassa ja sydänsairauksissa.

Yhteenvetona voi todeta, että uusista hoitomuodoista huolimatta lähinnä ikääntymisestä ja elintavoista johtuvat terveydentilan muutokset tulevat entisestään lisäämään palveluntarvetta ja kustannuksia myös erikoissairaanhoidossa. Siten paine uusien ja vaikuttavien toimintatapojen ja esim. digitaalisten työkalujen käyttöönottoon kasvaa, jotta lisääntyvään palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan.

1.2.3 Lainsäädännön muutokset

Potilasvakuutus

Vuoden 2017 alusta voimaantullut potilasvahinkolain muutos potilasvakuutuksen ensisijaisuudesta työeläkevakuutukseen nähden, piti tuoda keskimäärin 11%:n korotuksen maksutasoon, mutta nykyisien laskelmien mukaan nousu toteutuu jo vuonna 2019 n. 17%:n nousuna. Pitäytyminen vahingonkorvausperiaatteessa myös vanhuuseläkkeiden osalta (kustannetaan kertymättä jäänyt vanhuuseläkkeen osa), toisi se uuden lain mukaisiin kustannuksiin n. 36%:n korotuksen nykyiseen verrattuna. Mikäli työkyvyttömän koko vanhuuseläke tulisi maksettavaksi ja kustannettavaksi potilasvakuutuksesta, johtaisi se vähintään 70%:n kustannusnousun nykytasosta (vs. 36%).

Uusi laki potilasvakuutuksesta tulee voimaan 1.1.2021. Kuten nykyisin, uusi potilasvakuutuslaki koskee Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Tietyissä erityistilanteissa uusi laki koskisi myös ulkomailla annettavaa hoitoa. Keskeisin muutos vakuutusmenettelyn näkökulmasta on, ettei Potilasvakuutuskeskus (PVK) enää voi myöntää täysomavastuisia potilasvakuutuksia. Potilasvakuutukset otetaan jatkossa suoraan vakuutusyhtiöiltä ns. riskivakuutuksina. Potilasvakuutuksia myöntäville vakuutusyhtiöille tulee myös ns. vakuuttamispakko ja irtisanomiskielto samaan tapaan kuin nyt on liikennevakuuttamisessa. Uutena korvausperusteena on potilaan kehoon kiinteästi asennetun laitteen (mm. tekonivelet, sydämentahdistimet, hammasimplantit) aiheuttama henkilövahinko, jos laite ei ole ollut niin turvallinen kuin on ollut aihetta olettaa. Tämä tulee aiheuttamaan kustannusten nousua.

Työaikalaki (872/2019)

Uusi työaikalaki (872/2019) tulee voimaan 1.1.2020. Lailla kumotaan vuoden 1996 työaikalaki (605/1996). Uusi laki rakentuu pääpiirteissään voimassa olevan työaikalain sääntelytapaan. Lain soveltamisala on edelleen yleinen eli lakia sovelletaan yleisesti sekä työttä virkasuhteen perusteella tehtävään työhön, jollei muualla laissa toisin säädetä.

Laissa on informatiivinen lakiviittaus, joka kertoo, mitä voimassa olevan työaikalain säännöksiä sovelletaan kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen soveltamisalueella. Mainitussa määräyksessä todetut lainsäädännökset korvautuvat uuden työaikalain säännöksillä. Ne tulevat voimaan kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen soveltamisalueella 1.1.2020 lukien.

Käytännössä merkittäviä muutoksia ovat vuorokausilepoa koskeva lainsäädännös ja lainsäädännös peräkkäisten yövuorojen määrästä jaksotyössä, joka muuttuu seitsemästä viiteen. Lisäksi työaikalaki sisältää kokonaan uusia lainsäädännöksiä. Niitä ovat joustotyöaika ja lakisääteinen työaikapankki. Niitä koskevat säännökset tulevat niin ikään voimaan 1.1.2020 lukien.

Työaikalaki sisältää uudet lainsäädännökset enimmäistyöajasta ja sen seurannasta. Säännökset korvaavat aikaisemman ylityön enimmäismäärää koskevan sääntelyn. Enimmäistyöajan seuranta on aloitettava viimeistään 1.1.2021. HUSin paikallisten sopimusten sisältö tullaan tarkastelemaan ja päivittämään tarvittaessa uuden työaikalain mukaisiksi.

Tiedonhallintalaki (906/2019)

Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta sekä siihen liittyvät lait tulevat voimaan 1.1.2020. Laki edistää tiedonhallinnan yhdenmukaistamista, tietoturvallisuutta ja digitalisointia viranomaistoiminnassa.

Laissa julkisen hallinnon tiedonhallinnasta säädetään julkisuusperiaatteen ja hyvän hallinnon vaatimusten toteuttamisesta viranomaisten tiedonhallinnassa. Laissa säädetään

myös tietojärjestelmien yhteentoimivuuden toteuttamisesta. Laki sisältää koko julkista hallintoa koskevat säännökset tiedonhallinnan järjestämisestä ja kuvaamisesta, tietovarantojen yhteentoimivuudesta, teknisten rajapintojen ja katseluyhteyksien toteuttamisesta sekä tietoturvallisuuden toteuttamisesta. Lain nojalla valtiovarainministeriön yhteyteen perustetaan julkisen hallinnon tiedonhallintalautakunta arvioimaan ja ohjaamaan valtion ja kuntien viranomaisten tiedonhallinnan toteuttamista.

Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta sisältää useita siirtymäsäännöksiä. Viranomaisen on tiedonhallintalain mukaan huolehdittava, että sen tietojärjestelmien käytöstä ja niistä tehtävistä tietojen luovutuksista kerätään tarpeelliset lokitiedot, jos tietojärjestelmän käyttö edellyttää tunnistautumista tai muuta kirjautumista. Säännöstä sovelletaan kaikkiin lain voimaan tulon jälkeen (siis 1.1.2020 alkaen) hankittaviin uusiin tietojärjestelmiin (tai palveluihin). Jo olemassa olevien järjestelmien/palveluiden osalta lokivaatimus on toteutettava 24 kk:n kuluessa lain voimaan tulosta. Tietojärjestelmien lokitietoja koskevat säännökset tullevat aiheuttamaan HUSille lisäkustannuksia.

Lailla julkisen hallinnon tiedonhallinnasta kumotaan vuonna 2011 voimaan tullut laki julkisen hallinnon tietohallinnon ohjauksesta. HUSin kehittämisjohtajan alaisuudessa on valmisteltu lain täytäntöönpanoa mm. lain edellyttämää tiedonhallintamallia.

Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (808/2019)

Uusi laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa tulee voimaan 1.1.2020. Uusi laki korvaa nykyisen hallintolainkäyttölain.

Uudistuksen tavoitteena on täsmentää oikeusturvan takeita hallintoasioita koskevissa oikeudenkäynneissä ja turvata, että oikeudenkäynnin osapuolet ovat nykyistä paremmin selvillä oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Tavoitteena on turvata myös, että oikeudenkäynnit eivät perusteettomasti viivästyisi.

Lakiin sisältyy uusia yleissäännöksiä esimerkiksi valitusoikeudesta, todistajan itsekriminointisuojausta ja suullisesta valmistelusta. Valituslupamenettely muutoksenhaussa korkeimpaan hallinto-oikeuteen laajenee nykyisestä. Oikeudenkäynnit hallintoasioissa voivat koskea esimerkiksi sosiaali- tai terveydenhuoltoa, verotusta, rakentamista, ympäristölupia, kansainvälistä suojelua tai julkisia hankintoja. HUSin yhtymähallinnossa valmistellaan lain edellyttämät muutokset muutoksenhakuohjeisiin.

1.2.4 HUS kehittyvässä organisaatiossa

HUSin toimintaa on kehitetty pitkäjänteisesti kuntayhtymän perustamisesta lähtien ulkoisen toimintaympäristön ja sairaanhoitopiirin omien kehittämistarpeiden pohjalta. Muutokset ovat koskeneet sekä erikoissairaanhoidon palvelujen, että tukipalveluiden järjestämis- ja johtamisenmenettelyjä. Muutoksilla on tavoiteltu ja saavutettu HUSissa strategisesti tärkeiksi määriteltyjä tavoitteita mm. hoidon saatavuuden yhdenvertaisuuteen, palvelutuotannon laadun ja tuottavuuden kehittämiseen ja yhteistyöhön omistajakuntien kanssa.

Juha Tuominen HUSin johtoon 1.1.2019

HUSin toimintavuosi käynnistyi uuden toimitusjohtajan dosentti, sisätautien erikoislääkäri Juha Tuomisen johdolla 1.1.2019.

Toimitusjohtajan työn painopistealueet määritellään vuosittain yhdessä HUSin hallituksen kanssa. Juha Tuomisen painopistealueiksi vuonna 2019 määriteltiin hallinnon tehokkuuden lisääminen ja johtamisjärjestelmän selkiyttäminen, yhdenvertaisuuden edistäminen ja sairaanhoidon rakenteiden tehokkuuden lisääminen, tietohallinnon ja kehittämistyön selkeämpi integrointi sekä HUSin ja yliopiston yhteistyön kehittäminen.

Hallinnon tehokkuuden lisääminen ja johtamisjärjestelmän selkiyttäminen

Toimitusjohtajan työ hallituksen linjaamilla painopistealueilla on edennyt vuoden 2019 aikana suunnitelmien mukaisesti. Kuntayhtymän talous- ja henkilöstöhallinnon, hankintatoimen, viestinnän ja kehittämistoimintojen osalta tavoitteena on ollut päällekkäisten toimintojen purkaminen ja yhtenäisten toimintatapojen luominen sekä henkilöstötyytyväisyyden parantaminen.

Johdon taloustukitoimintojen uudelleenjärjestely käynnistyi keväällä 2019 nykytilakartoituksella ja päättyi kesäkuussa esitykseen uuteen kumppanuusmalliin siirtymisestä 1.1.2020 alkaen. Uudelleenjärjestelyn piirissä olivat sairaanhoitoalueiden ja tukipalveluyksiköiden talouspäälliköt, taloussuunnittelijat ja muut alueiden määrittämät johdon taloustukitoiminnoissa työskentelevät henkilöt. Kumppanuusmallin tavoitteena on harmonisoida toimintatapoja, lisätä työn tehokkuutta ja resurssien tarkoituksenmukaista kohdentumista sekä vähentää henkilösidonaisuutta osaamisen systemaattisen kehittämisen kautta. Organisatorisesti kumppanuusmallin piirissä olevat henkilöt sijoittuvat talousjohtajan alaisuuteen. Jokaiselle tulosalueelle ja tulosityksikölle on nimitetty oma johdon taloustukihenkilö, joista käytetään roolinimitystä business partner. Uudessa mallissa on myös oma tehtävä jäsenkuntien välisen yhteistyön vahvistamiseen.

Taloustukitoimintojen uudelleenjärjestelyn rinnalla on käynnistetty vastaava HR-toimintojen kehittämishanke. HR-toimintojen yhtenäistämällä tavoitellaan laadukkaiden ja ammattitaitoisten palvelujen tarjontaa kaikille tulosityksiköille, yhtenäisiä HR-prosesseja ja yhteisiä tavoitteita. Hyvin toimiva HR on yksi HUSin tulevan onnistumisen avaimista. Uudessa HR-kumppanuus- ja palvelumallissa tavoitteet, roolit ja vastuut ovat selkeitä. Uusi henkilöstöhallinnon organisaatio aloittaa toimintansa 1.1.2020.

HYKS-sairaanhoitoalueella toteutettiin vuoden aikana osastosihteereitä ja hankintatoimeja koskeva uudelleen järjestely. Osastosihteereiden keskittäminen HUS Tukipalveluihin loi pohjan mallille, jonka nähdään paremmin palvelevan osastosihteereiden tehtävien kehittämistä ja vakiointia sekä työnkiertoa, sijaistamista ja rekrytointia. Samalla varaudutaan potilasjärjestelmä Apotin laajentumiseen HUSissa vuoden 2020 helmikuussa.

HUSin hankintatoimen yhtenäistämisen seurauksena HYKSin hankintasihteerit siirtyivät HUS Logistiikkaan 1.7.2019. Hankintojen keskittämisellä tavoitellaan hankintaprosessin vakiointia ja tehokkuutta. Lisäksi tavoitteena on hankintojen sisäisen valvonnan ja riskien hallinnan tehostaminen ja toimittajavalvonnan kehittäminen. Hankintatoimen kehittäminen jatkuu HUS Logistiikan hankinnan uudelleen organisoimisella 1.11.2019. Uudessa organisaatiossa on seitsemän kategoriatiimiä ja erillinen kilpailutustiimi, joilla varmistetaan asiantuntemuksen ja resurssien oikea kohdentuminen oikea-aikaisesti.

Viestintäkokonaisuuden uudelleenorganisointi käynnistettiin syksyllä 2019 kesäkuussa aloittaneen uuden viestintäjohtajan vetämänä. Uudelleenorganisointiin sisältyy viestinnän lisäksi markkinointi ja brändäys. Nykytilan kartoitusta ja tavoitetilaa on syksyn aikana rakennettu kolmesta eri suunnasta: viestinnän itsearvioinnilla, sisäisille asiakkaille suunnatulla palvelutasomittauksella sekä viestinnän ulkoisella arvioinnilla. Tunnistettuja haasteita, joihin uudelleenorganisoinnilla haetaan ratkaisua ovat viestinnän vaikuttavuuden lisääminen, sisäisesti epätasainen palvelutaso, joustavampi resurssien käyttö ja työkuorman tasaus, päällekkäisyyksien poistaminen, oikeanlaisen osaamisen varmistaminen sekä päivystysmalli.

HYKS-sairaanhoitoalueen johtamisrakennetta uudelleenarvioitiin vuoden 2019 aikana ja päädyttiin esittämään sairaanhoitoalueen johtajan tehtävän eriyttämistä HUSin toimitusjohtajan työstä. Kesäkuussa 2019 perustettuun uuteen tehtävään valittiin dosentti Atte Meretoja.

Vuoden 2020 alusta HUS kuntayhtymän johtoa vahvistetaan siirtämällä HYKS-sairaanhoitoalueen talousjohtajan ja kehittämisjohtajan virat hoitajineen yhtymähallintoon toimitusjohtajan alaisuuteen. Toimenkuvat tulevat sisältävään mm. tuottavuuden

parantamiseen tähtäävien toimenpiteiden valmistelua ja toimenpanoa koko kuntayhtymän tasolla.

Yhdenvertaisuuden edistäminen ja sairaanhoidon rakenteiden tehokkuuden lisääminen

HUSin palvelutuotannon rakenteita selvennettiin yhdistämällä HUSin laboratorio- ja kuvantamispalvelut uuteen HUS Diagnostiikkakeskukseen 1.7.2019 alkaen. Muutoksella vahvistetaan sekä diagnostisten toimintojen johtamista, että erityisvastuualueen laajuista ja valtakunnallista palvelutehtävää ja roolia. Yhdistäminen tukee myös osaltaan HUSin tavoitetta profiloitua kansallisesti ja kansainvälisesti merkittävänä opetus- ja tutkimussairaalan. Muutoksen yhteydessä siirrettiin HUSLABissa olleiden Biopankin ja FinnGen-hankkeen henkilöstö osaksi HUS-kuntayhtymän yhteisiä toimintoja.

HUS Diagnostiikkakeskus laajenee vuoden 2020 alussa itään päin. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) hallitus päätti 29.5.2019 kokouksessaan, että se siirtää laboratorio- ja kuvantamispalvelunsa liikkeenluovutuksena HUSille ja solmii palvelujen tuottamista koskevan yhteistyösopimuksen HUSin kanssa. Päätöksen taustalla oli mm. Eksoten velvollisuus järjestää ympärivuorokautinen päivystys keskussairaalan yhteyteen. Etelä-Karjala kuuluu HUSin erityisvastuualueeseen ja yhteistyötä oman yliopistosairaalan kanssa pidettiin tärkeänä laajan päivystyksen valmiuksien turvaamiseksi. Yhteistyösopimus edistää HUSin strategista tavoitetta laajentaa diagnostista toimintaa omalla erityisvastuualueellaan ja lisätä yhteistyötä myös muiden yliopistosairaaloiden ja sairaanhoitopiirien kanssa. Tammikuussa 2020 HUSin palvelukseen siirtyy vanhoina työntekijöinä noin 300 henkilöä.

Tietohallinnon ja kehittämisen selkeämpi integrointi

Kehittämistyön, tietohallinnon ja projektihallinnan kokonaisuutta on arvioitu vuoden 2019 aikana.

Terveystieteiden digitaalinen murros näkyy myös HUSissa. Robotiikkaa hyödynnetään mm. erikoissairaanhoidon läheteliikenteessä ja pääalueen kuvantamisessa. Tekoälyä käytetään tehohoitoa potilaiden hoidon ennusteen laatimisessa ja keskoslasten verenmyrkytyksen ennustamisessa. Potilaiden hoitoon hakeutumisen apuna on päivystyspisteiden ruuhkamittarit Meilahdessa, Jorvissa ja Peijaksessa. Tekoälyn käyttöä pilotoidaan myös murtumien tunnistamisessa. HUSin oman ja yliopistosairaaloiden yhteisen ohjelmistokehityksen myötä on kehitetty oirenavigaattoreita mm. Terveystieteiden Ihotautilaboratorio ja Lastentalon potilaiden käyttöön. Terveystieteiden toimivat chatbotit ja chatit auttavat ratkomaan potilaiden ja ammattilaisten kysymyksiä ja terveysongelmia.

Vuoden 2020 aikana otetaan käyttöön uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti, joka tulee merkitsemään mittavia muutoksia kirjaamisessa, sairaanhoidon työnkuluissa, tiedon hyötykäytössä ja sähköisessä asioinnissa. Tekoälyn, prosessirobotiikan ja analytiikan hyödyntäminen lisääntyy ja Terveystieteiden digitaalisten hoitopolkujen kehittäminen jatkuu.

Kuntayhteistyön kehittäminen

Vuoden 2019 aikana jäsenkuntien ja HUSin välistä strategisen tason yhteistyötä on tiivistetty. Tavoitteena on ollut kuntien ja HUSin johdon keskinäisen vuoropuhelun parantaminen, yhteistyön ja tiedonkulun lisääminen sekä jäsenkuntien näkemysten huomioon ottamista jo asioiden valmisteluvaiheessa sekä toiminnallisista että taloudellisista näkökulmista. Tavoitteiden saavuttamiseksi muodostettiin uusi HUS-tasoinen strategisen tason yhteistyöryhmä. Työryhmän tehtävänä on sovittaa yhteen HUSin ja jäsenkuntien näkemykset strategiaan toiminnan ja talouden kysymyksiin sekä ottaa kantaa pidemmän aikavälin strategiaan suuntaviivoihin alueelliset näkökulmat huomioiden koskien mm. palvelutarvetta, hoitoketjuja ja budjettirakennetta. Uusi työryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 5.9.2019.



Erikoissairaanhoidon kuntayhteistyön kaksi päätasoa

Kaksikielinen HUS

HUS on kaksikielinen kuntayhtymä. HUSin alueella ruotsinkielisen väestön osuus on suurempi kuin millään muulla sairaanhoitoalueella: HUSin alueen runsaasta 1,6 miljoonasta asukkaasta 131 018 henkilöä puhuu ruotsia äidinkielenään (Tilastokeskus 31.12.2018). Tämä on 7,9 prosenttia HUSin väestöstä.

HUSin tavoitteena on tarjota potilaille erikoissairaanhoitoa potilaan omalla kielellä, suomeksi tai ruotsiksi, lainsäädännön ja HUSin kieliohjelman mukaisesti. Potilaalla on oikeus saada potilasasiakirjat omalla kielellään, suomeksi tai ruotsiksi: kutsukirjeet, epikriisit, hoitotyön yhteenvedot, lausunnot, e-reseptit, hoito-ohjeet ym. Kaiken potilaalle suunnatun kirjallisen ja sähköisen materiaalin tulee olla saatavissa molemmilla kielillä: ohjeet, esitteet, lomakkeet ym. Yleisissä tiloissa ja potilastiloissa olevien opasteiden tulee olla suomen ja ruotsin kielellä, tämä koskee myös väliaikaisia opasteita. Koska suurin osa kirjallisesta tiedosta ja dokumentoinnista kirjoitetaan ensi kädessä suomeksi, HUSin kirjallinen kaksikielisyys on riippuvainen hyvin toimivasta käännöstoiminnasta. Omat HUSin ruotsintajat ja kilpailutetut käännöstoimisto ovat edellytys korkealaatuisten käännösten turvaamiselle joustavasti ja tehokkaasti.

HUSin valtuusto asettaa toimikaudekseen vähemmistökielisen lautakunnan, jonka tehtävänä on huolehtia siitä, että sairaanhoitopiirin potilaat saavat erikoissairaanhoidon palveluja omalla äidinkielellään, suomeksi tai ruotsiksi. HUSin kieliohjelma vuodelta 2007 käsittää suomen ja ruotsin kielet ja on HUSin hallituksen hyväksymä. Vähemmistökielinen lautakunta seuraa kieliohjelman noudattamista HUSissa ja vähemmistökieliset jaostot paikallisesti omilla sairaanhoitoalueillaan: Porvoo, Länsi-Uusimaa, Lohja, Hyvinkää ja HYKS. Kieliohjelmalla on toimitusjohtajan asettama ohjausryhmä, jonka päätehtävänä on edistää, ohjata ja koordinoita kieliohjelman toteuttamista potilasturvallisuutta lisäävällä tavalla. Esimies on vastuussa siitä, että niissä yksiköissä, joissa kohdataan potilaita, työvuorossa on sekä suomea että ruotsia puhuvia. Yksikön esimies informoi alaisiaan voimassa olevista kielisäännöksistä. Henkilöstön on tärkeää tiedostaa kielen merkitys potilaan hoitokokemuksessa, ja siksi riittävä resursointi kaksikielisyyttä edistävissä ja kehittävässä yksikössä on myös tärkeää. Vuonna 2019 käynnistettiin HUSin kieliohjelman isompi uudistus. Kun kieliohjelma valmistuu vuonna 2020, tarvitaan sekä erillisiä toimenpiteitä että lisäresursseja sen onnistuneeseen lanseeraukseen ja implementointiin.

Kielilähettiläät toimivat esimerkkinä yksiköissään ja kannustavat työkavereitaan käyttämään toista kotimaista kieltä. Kielilähettiläät muodostavat verkoston, joka edistää kieliohjelman yhtenäistä toteutusta. HUSissa on tällä hetkellä noin 120 kielilähettilästä.

1.2.5 Henkilöstön saatavuus

Ammattitaitoinen ja osaava henkilöstö on ratkaisevassa asemassa HUSin toiminnan onnistumisen kannalta. Tarpeenmukaisen henkilöstön saatavuus liittyy olennaisesti toiminnan jatkuvuuden ja laadun turvaamiseen. Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen varmistaminen ovat keskeisiä asioita yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen oppilaitosten kanssa tehtävässä yhteistyössä ja harjoittelujen toteuttamisessa. Suuri osa HUSin erikoissairaanhoidon palveluista toimii 24/7-periaatteella, mikä edellyttää henkilöstöltä valmiutta päivystää tai tehdä kolmivuorotyötä.

Henkilöstön rekrytoitumista ja palveluksessa pysymistä edistää HUSin tunnettu ja vetovoimainen työnantajakuva, jota tukee hyvinvoivan henkilöstön tyytyväisyys sekä turvalliset ja toimivat työyhteisöt. Henkilöstöpolitiikassa keskitytään erityisesti johtamisen ja esimiestyön osaamisen kehittämiseen, perehdytyksestä huolehtimiseen ja työhyvinvointiohjelman toimenpiteiden jalkauttamiseen.

Tulevaisuuden haasteena on kehittää HUSin aitoa työnantajakuva tehokkaammin ja saada se erottumaan kilpailijoista, sekä edistää jatkuvaa, soveltuvien työntekijöiden, rekrytoimista hyödyntäen nykYTEKNOLOGIAA.

1.2.6 Teknologian kehitys

Tietotekniikassa odotettavissa olevat muutokset suunnittelukaudella 2020 – 2022

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat murroksessa asiakkaiden sekä työntekijöiden digitalisoituvien toimintatapojen sekä ICT-ratkaisujen kehittymisen seurauksena. HUSin kehittämistoiminnan uudelleenorganisointi alkoi vuonna 2019, minkä myötä kehittämistoiminnan muodostavat HUS Tietohallinto, Lean-kehittäminen sekä Kehittämisyksikkö. Uudenlainen ja entistä tiiviimpi yhteistyö luo myös paremmat edellytykset olla eturintamassa toteuttamassa terveydenhuollon digitaalinen muutos ja murros. LEAN-menetelmän soveltaminen yhdistettynä digitalisoituihin prosesseihin lisää asiakastarpeen ymmärtämistä, hukan poistamista ja jatkuvaa parantamista.

Tietoteknologioiden keskeisessä kehityksessä tarkastelukaudella ovat mm. Apotti-tietojärjestelmän tuomat muutokset teknologian ja jatkuvien palveluiden osalta. Tällaisia uusia toimintaan vaikuttavia muutoksia ovat mm. mobiiliteknologian tuleminen suoraan osaksi potilaan hoitoprosessia. Tietoteknologioiden nopeimmassa kehityksessä ovat tarkastelukaudella paikannuskykyiset langattomat tietoliikenneverkot (mm. 5G, WiFi6), esineiden internet (IoT), edulliset sensorit, päätöksentekoa tukeva keinoäly sekä asiakkaiden turvallista kotona selviytymistä tukevat etämittaus- ja seurantaratkaisut. Erilaisissa lääkintälaitteissa yleistyvät langattomat yhteydet mahdollistavat tiedon siirtymisen järjestelmien välillä laitteen olinpaikasta riippumatta.

Suunnittelukaudella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden digitalisaatiota lisätään voimakkaasti ja palvelut monimuotoistuvat. Sähköiset asiakaspalvelut muodostavat uuden palvelumuodon perinteisten hoitomuotojen rinnalle, mikä muuttaa osan potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisista digitaalisiksi tai etävastaanottojen kautta tapahtuviksi. Virtuaalisairaaloista rakentuva somaattisten sairauksien Terveyskylä ja Mielenterveystalo ovat esimerkki tästä terveydenhuollon digitalisaatiosta ja uusista toimintatavoista. Nämä uudenlaiset toimintamallit mahdollistavat asiakkaiden sähköisen asioinnin ja oman hoitonsa hallinnan sekä tiiviimmän osallistumisen omaan hoitoonsa. Kaikki nämä edellyttävät asiakkaiden tietojen parempaa käytettävyyttä organisaatorajoista riippumattomasti. Palvelujen ja toimintamallien uusiminen kytketään tiiviisti ja oikea-

aikaisesti ICT-ratkaisujen kehittämiseen ja käyttöönottoon ja niiden tulee olla muunneltavissa mahdollisimman joustavasti, jotta toimintaympäristön muutoksiin kyetään vastaamaan. Tietojenkäsittelykapasiteetin ja tietojen tallennusratkaisujen osalta teknologisenä muutoksena on pilvipalvelujen hallittu käyttäminen silloin, kun ne ovat toiminnallisesti, teknisesti ja taloudellisesti kannattavia vaihtoehtoja

Tietotekniikan alalle tulee kiihtyvällä vauhdilla uusia teknologisia innovaatioita, järjestelmiä ja palveluita. Hyvin toimivilla tietojärjestelmillä voidaan helpottaa terveydenhuoltoa uhkaavaa työntekijäpulaa ja vaikuttavuusvajetta. HUSin uudistuvan toiminnanohjausjärjestelmän Harpin käyttöönotto tapahtuu vuonna 2020. Tämän pilviteknologiaan ja -palveluihin perustuvan uudistuvan järjestelmän jatkokehityksen lähtökohtina ovat hallinnollisten prosessien automatisointi, prosessien sujuvuuden parantaminen sekä järjestelmän käytön helppous loppukäyttäjille.

HUSin laskutusjärjestelmä uudistuu vuoden 2020 alussa, kun käyttöön otetaan uusi laskutusjärjestelmä, joka korvaa Uranuksen yhteydessä olevan Asla-asiakaslaskutuksen sekä Mynla-kuntayhtymälaskutuksen. Uudella ratkaisulla laskutustiedot kerätään yhteen järjestelmään laskutusta ja laskutusraportointia varten. Tavoitteena on samalla poistaa laskutusprosessista nykyiseen järjestelmään liittyvä manuaalisuus sekä henkilöriippuvuudet.

Terveydenhuollon tietovarantojen hyödyntäminen tiedolla johtamisessa, analytiikassa ja tutkimustoiminnassa laajenee entisestään. Toiminnan kasvava tietointensiivisyys korostaa tietohallinnon välittäjäroolia. Ohjelmistorobotiikan ja sovelluksiin lisättävän keinoälyn mahdollisuudet vähentävät rutiininomaisia työtehtäviä.

Rakennushankkeisiin liittyvät tietotekniset ratkaisut toteutetaan vahvistetun investointiohjelman puitteissa, käyttäjien tarpeet huomioiden ja rakennusaikataulun mukaisesti. Tietoliikenne- ja viestintäjärjestelmäinvestoinnit ovat merkittävä osa rakennushankkeita sekä toiminnallisesti että taloudellisesti. HUSissa on edelleen käynnissä mittava määrä eri laajuisia rakennusprojekteja, joissa toteutetaan sairaanhoidollista toimintaa parhaiten tukevia uusia teknologioita hyödyntäviä tieto- ja viestintätekniisiä ratkaisuja kustannustehokkaasti.

Yritysyhteistyön lisäämisessä ovat HUSin hankkeet; HUS Testbed ja Clever Health Network (CHN) ekosysteemi merkittävimmät kehityskohteet. CHN ekosysteemissä haetaan yritysyhteistyöllä sekä HUSin huippuosaamisten ja laajojen tietovarantojen hyödyntämisellä uusia mahdollisuuksia harvinaissairauksien diagnostiikkaan sekä esim. syöpäsairauksien hoitoon.

Informaatio- ja kommunikaatioteknologian (ICT) merkitys potilashoidossa korostuu edelleen, mikä asettaa kasvavia käytettävyyden- ja luotettavuusvaatimuksia tietojärjestelmille sekä koko tietotekniikkainfrastruktuurille. Toimintahäiriöt voivat pahimmillaan haitata laaja-alaisesti koko maan erikoissairaanhoitoa. Toiminnan jatkuvuuden turvaaminen ja kyberturvallisuushkien ehkäisy otetaan ICT-hankkeissa aina huomioon ja tietoturvaan liittyviä toimenpiteitä toteutetaan erillisen tietoturvallisuuden toimintasuunnitelman mukaisesti. Suunnittelukaudella kehitetään HUSin omaa tietoturvanhallintakeskuksen (SOC, Security Operation Center) osaamista ja toimintaa. Tavoitteena on saavuttaa ISO27001-sertifikaatin mukainen kypsyystaso tietoturvallisuudessa.

Miten lääkehoidot ovat kehittyneet ja edelleen kehittyvät

Syöpähoitot ovat viime vuosina merkittävästi kehittyneet ja monimutkaistuneet. Uudet syöpälääkkeet ovat biologisia täsmälääkkeitä, joilla pystytään vaikuttamaan pelkästään tiettyihin syöpäsoluihin ja valjastamaan elimistön oma puolustusmekanismi taistelemaan syöpäsoluja vastaan. Uudet immunologiset syöpälääkkeiden ryhmään kuuluvia PD1-vasta-aineita käytetään tällä hetkellä useamman syövän hoitoon ja uusia indikaatioalueita tulee jatkuvasti lisää.

Aivan uudentyyppisiä hoitoja ovat soluterapiahoitot, CAR-T hoidot, jotka ovat syövän immunologisia täsmähoitoja geneettisesti muokatuilla valkosoluilla (T-soluilla). Hoitomuodossa potilailta kerätään omia T-soluja, joita muokataan geneettisesti niin, että ne tuhoavat tehokkaasti syöpäsoluja. Kehon immuuni- eli puolustusjärjestelmä tunnistaa elimistölle vieraita rakenteita kuten mikrobeja ja syöpäsoluja. Hoitomuoto on otettu käyttöön vuonna 2019 akuutin lymfaattisen leukemian hoidossa ja tulevaisuudessa myös imukudos- eli lymfoomapotilaiden hoidossa, joilla ei ole muita tehokkaita hoitovaihtoehtoja käytettävissä.

Vaikeiden pään ja kaula-alueen syöpien hoitoon tullaan vuonna 2020 ottamaan käyttöön boorineutronikaappaus (BNCT) hoito. Tämä hoito on ainutlaatuinen hoitomuoto, jossa potilaaseen nesteenä annettu boori hakeutuu syöpäsoluihin, jonka jälkeen BNCT-sädehoitolaitteella syöpäsolut räjäytetään.

Radiofarmasiatuotanto aloitettiin omana tuotantona vuonna 2019 valmistamalla syklotronilla FDG:tä, valmistetta, jota aikaisemmin hankittiin MAP Medicalilta. Tavoitteena on tulevaisuudessa myös valmistaa muita lyhytikäisiä radioisotooppeja kuten esim. happi-15. Endokrinologisten syöpien hoidossa tuotetaan omana tuotantona Lu-177 DOTATATE terapia-ainetta. Tavoitteena on myös valmistaa omana tuotantona Lu-177 PSMA terapia-ainetta levinneen eturauhassyövän hoitoon. Omalla radiofarmasiatuotannolla HUS säästää ja hoidon saatavuus paranee.

Useissa muissa lääkeaineryhmissä on myös odotettavissa kilpailua. Esimerkiksi HUSin eniten kustannuksia aiheuttavalle lääkeaineelle, rintasyövän hoidossa käytettävälle trastutsumabilille on tullut kilpaileva valmiste vuonna 2019. Kilpailun myötä säästöjä arvioidaan syntyvän noin 2 miljoonaa euroa. Lisäksi aikuisten silmäpohjan kovan ikärappeuman hoidossa silmän sisäisenä injektiona annettavalle afliberseptille on tulossa vuonna 2020 kilpaileva valmiste, mikä todennäköisesti laskee hoitojen hintoja. Vielä on mahdoton arvioida tulevia säästöjä, mutta uskotaan, että puhutaan kuitenkin useiden miljoonien säästöistä.

HIV-lääkkeissä ovat ensimmäiset patentit rauenneet, mikä tuo kustannussäästöä lääkahoitoihin. Lisäksi uusia tehokkaita yhdistelmähoitoja on otettua käyttöön ja ne tulevat valtaamaan markkinoita. Myös C-hepatiitin hoidossa on uusia tehokkaita lääkkeitä, joita kilpailuttamalla on saatu kustannukset maltillisemmaksi ja näin ollen saatu rakennettua hoitopolkua perusterveydenhuoltoon.

Uuden teknologian käyttöönotto tukemaan lääkehoitoprosessia

HUSissa on otettu käyttöön vuoden 2018 aikana Becton Dickinson Oy:n Pyxis-älylääkekaappeja Meilahden Tornisairaалassa ja Uudessa lastensairaалassa. Tällä hetkellä älylääkekaappeja on käytössä yhteensä 65. Osaston kaikki lääkkeet ovat järjestelmän kontrolloimissa laatikoissa ja henkilökunnan täytyy tunnistautua saadakseen lääkkeitä ulos. Tällöin myös lääkekaapin käyttö on jälkeensä todennettavissa.

Älylääkekaappi tullaan yhdistämään HUS Apteekin toiminnanohjausjärjestelmään Marelaan. Marelan kautta HUS Apteekki hallinnoi varastomääriä ja huolehtii varaston täydentämisestä. Tällöin siirretään myös älylääkekaappien sisältämät lääkkeet osaksi HUS Apteekin lääkevarastoa. Lääkkeet kirjautuvat osaston kustannuksiksi vasta lääkkeen ottovaiheessa. Käyttöönoton myötä lääkkeiden tilaus- ja toimitusprosessin kokonaishallinta siirtyy HUS Apteekille. Älylääkekaappi vähentää lääkkehävikkiä, lääkkeiden varastointitilaa, tehostaa varastonkiertoa, lisää lääkitysturvallisuutta vähentämällä jakovirheitä ja parantaa lääkkeen jäljitettävyyttä. Älylääkekaapin käyttö myös estää henkilökunnan mahdollista lääkkeiden väärinkäyttöä.

Vuonna 2019 älylääkekaapit yhdistetään HUSin potilastietojärjestelmään Apottiin, jolloin potilaan lääkemääräykset siirtyvät automaattisesti älylääkekaapille. Samoin lääkkeen

antokirjaus siirtyy viivakoodilukijan kautta suoraan potilastietojärjestelmään. Tulevaisuudessa tavoitteena on laajentaa älylääkekaappien käyttö Jorvin ja Peijaksen sairaaloihin sekä Vantaan kaupungin Katriinan sairaalaan ja Kymenlaakson keskussairaalaan.

Tutkimustoiminta

Tutkimustoiminnan rahoitus on kasvava haaste. Kansainvälinen ja kotimainen kilpailu tutkimuksessa on lisääntynyt ja vain vahvat, hyvin resursoidut ja organisoidut tutkimusyksiköt ja -ympäristöt säilyttävät vetovoimaisuutensa. Tutkimusinfrastruktuurin ja menetelmien mm. biopankki, geenitiedon hyödyntäminen, tietoaallas ja poikkitieteellinen (esim. sosiaalityö) tutkimustyö vaativat yhä enemmän osaamista ja resursseja.

Apotti-potilastietojärjestelmä

Ajantasainen ja läpinäkyvä tiedonkulku edellyttää tietojärjestelmiltä yhä enemmän. HUS on yhdessä useamman pääkaupunkiseudun kunnan kanssa mukana Apotti-hankkeessa, joka on sekä työpanoksella että euromäärällä mitattuna HUSin historian suurin yksittäinen toiminnan muutos- ja kehityshanke. Apotti-potilastietojärjestelmä otettiin käyttöön HUSin Peijaksen sairaalassa ja Vantaan psykiatrian yksiköissä marraskuussa 2018. Vantaan kaupungin perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen ensimmäinen käyttöönotto toteutui toukokuussa 2019. Vuonna 2020 Apotin käyttöönotto etenee siten, että helmikuun alussa järjestelmä otetaan käyttöön Hyks-sairaanhoidoalueella Jorvin sairaalassa, Naistentautien ja synnytysten tulostusyksikön kaikissa toimipisteissä, Psykiatrian tulostusyksikön kaikissa toimipisteissä, jotka eivät olleet osana Peijaksen käyttöönottoa sekä Raaseporin sairaalassa. Lisäksi helmikuussa Apotti otetaan käyttöön Lohjan, Hyvinkään ja Porvoon sairaanhoidoalueilla. Apotin käyttöönotto muissa HUSin sairaaloissa tapahtuu toukokuussa ja HUS Diagnostiikkakeskuksen kuvantamisyksiköissä lokakuussa 2020.

Ensimmäisen Apotti-käyttöönoton myötä toiminta Peijaksen sairaalassa ja psykiatrian yksiköissä hidastui merkittävästi, eikä käyttöönottoa edeltäneen toiminnan tasolle ole vielä kaikilta osin päästy. Tuotannon lasku on ollut suurin polikliinisisissa toiminnoissa. Jotta seuraaviin käyttöönottoihin liittyvä tuotannon lasku olisi pienempi ja lyhytkestoisempi kuin ensimmäisessä käyttöönotossa, Apotti-järjestelmään on tehty useita muutoksia ja parannuksia, toimintamalleja ja eri ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitetty sekä käyttöönottoa edeltävän koulutuksen sisältöä on uudistettu. Näiden muutosten myötä tavoitteeksi on asetettu, että vuoden 2020 käyttöönottojen jälkeen toiminnan volyymi palaisi aiemmalle tasolle viimeistään neljännellä käyttöönoton jälkeisellä viikolla. Tavoite on vaativa.

Apotti-järjestelmän käyttöönotto muuttaa merkittävästi yksiköiden potilastietojen kirjaamiskäytäntöjä ja -prosesseja. Tämä aiheutti ensimmäisessä Apotin käyttöönottovaiheessa Peijaksen sairaalassa sen, että HUSin DRG-laskutuksessa ja somaattisen DRG-tuottavuuden mittaamisessa tarvittavia olennaisia tietoja puuttuu tai ne ovat virheellisiä (esim. diagnoosit tai toimenpiteet). Virheelliset tai puutteelliset potilastiedot voivat muodostaa riskin potilashoidolle ja johtavat virheelliseen laskutukseen ja tuottavuustietojen kertymiseen. Tätä ongelmaa pyritään ehkäisemään seuraavissa käyttöönottoissa mm. koulutuksen ja seurannan kautta.

Tuotannon volyymin ja päivystyspotilaiden läpimenoaikojen seuranta, samoin kuin hoitoon pääsyn tilanteen seuranta ei ole ollut kaikilta osin luotettavaa Peijaksen sairaalan käyttöönoton jälkeen. Hoitoon pääsyn osalta haasteet ovat liittyneet mm. siihen, että potilasjonoja hallitaan kahdessa tietojärjestelmässä, Apotissa ja Uranuksessa. Tilannetta on pyritty aktiivisesti korjaamaan vuoden 2019 aikana, ja tavoitteena on ratkaista ongelmat sekä estää niiden toistuminen ennen seuraavia käyttöönottoja. Muutoin toiminnan johtaminen ja hoitoon pääsyn raportointi jatkuu epävarmana. Kahden potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvät ongelmat poistuvat, kun kaikki HUSin sairaalat ovat toukokuussa ottaneet Apotin käyttöön.

Apotin käyttöönoton valmistelu sitoo satoja sote-ammattilaisia prosessien uudistamiseen ja ohjelmiston räätälöintiin. Käyttöönottoja edeltää mittava koulutus, jossa lääkärit, hoitohenkilökunta ja muu potilastietojärjestelmää käyttävä henkilöstö koulutetaan Apotin käyttöön. Lisäksi itse käyttöönoton ajaksi tarvitaan laaja joukko tukihenkilöitä varmistamaan käyttöönoton sujuvuuden. Koulutusten ja käyttöönottojen toteuttamiseksi ja potilashoidon turvaamiseksi on tarpeen rekrytoida lisähenkilökuntaa, mikä toteutetaan HUSin talousarviossa 2020 varatun raamin mukaisesti. Tämä välttämätön panostus asettaa selkeän haasteen palvelutuotannolle ja kustannusten hallinnalle taloussuunnittelukaudella. Käyttöönoton johdosta joudutaan elektiivistä palvelutuotantoa jossakin määrin tilapäisesti supistamaan. Tämän muutoksen tuotantoa ja tuloja pienentäviä ja vastaavasti kuluja lisääviä vaikutuksia on talousarvioesityksessä otettu huomioon talousarvion valmisteluvaiheessa käytettävissä olevan tiedon perusteella.

Apotti-tietojärjestelmän avulla potilas voimaannutetaan tärkeäksi osaksi hoitoprosessia ja ammattilaisten arkityö sujuvoituu ja laatu paranee. Läpinäkyvyys ja ajantasaisuus mahdollistavat tehokkaamman ohjaamisen ja johtamisen lisäten näin kustannustehokkuutta ja palveluiden vaikuttavuutta.

1.2.7 Laatu ja potilasturvallisuus HUSissa

Vuosien 2020-2021 aikana HUSin laatujärjestelmä tullaan päivittämään. Tavoitteena on JCI akkreditaatio, joka on maailman laajin sairaaloiden akkreditaatiojärjestelmä. Ensivaiheessa akkreditointitarkastus tehdään HUSin tulosityksiköissä Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito, Naistentaudit ja synnytykset, Psykiatria, Pää- ja kaulakeskus, Syöpäkeskus ja LaNun Uusi lastensairaala. Tavoitteena on laatujärjestelmän laajentaminen koko HUSiin, jolloin se käsittäisi kaikki toiminnot. Lean-, Apotti- ja magneettisairaalahankkeet tukevat laatujärjestelmää ja ovat itsessään erilaisia tapoja nostaa toiminnallista laatua.

Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman vuosien 2019-2020 painopisteet ovat:

- asiakasnäkökulman vahvistaminen
- laatutyön mittarointi ja raportointi
- laatutyöhön liittyvä koulutus
- ohjeistusprosessien selkeyttäminen uuden ohjepankin tuella
- JCI akkreditaatiohanke, laatujärjestelmän hankkiminen
- Apotti -potilastietojärjestelmän käyttöönoton vaikutukset potilasturvallisuuteen
- patologian näyteprosessin laadun parantaminen ja virheiden vähentäminen
- infektioturvallisuus
- lääketurvallisuus
- laiteturvallisuus

HUSin laatu- ja potilasturvallisuustyössä on käytössä useita laadunparannustyökaluja. Näitä ovat mm. JCI:n laatuvaatimukset, laatumittareiden seurannasta ja laatupoikkeamista syntyvät kehitystoimet, havainnointikierrokset ja Mount Sinain sairaalan antamat laadunparannusehdotukset. Havainnointikierroksien keskeinen tavoite on parantaa potilaan hoidon laatua ja ne sisältävät tyypillisesti haastatteluja, havainnointia ja dokumenttien tarkastelua. Kierros voidaan kohdistaa myös prosessin tarkasteluun, kuten toimitila-, lääkehoito- tai infektioturvallisuus.

Lainsäädännön muutokset lääkintälaitteisiin liittyen

Lääkintälaitteiden säädösympäristö on muuttumassa. Siirtymäaika lääkinnällisistä laitteista annetulle asetukselle (MD-asetus, 2017/745/EU) päättyy toukokuussa 2020 ja vastaavasti in vitro-diagnostiikkaan tarkoitetuista lääkinnällisistä laitteista (IVD-asetus, 2017/746/EU) toukokuussa 2022.

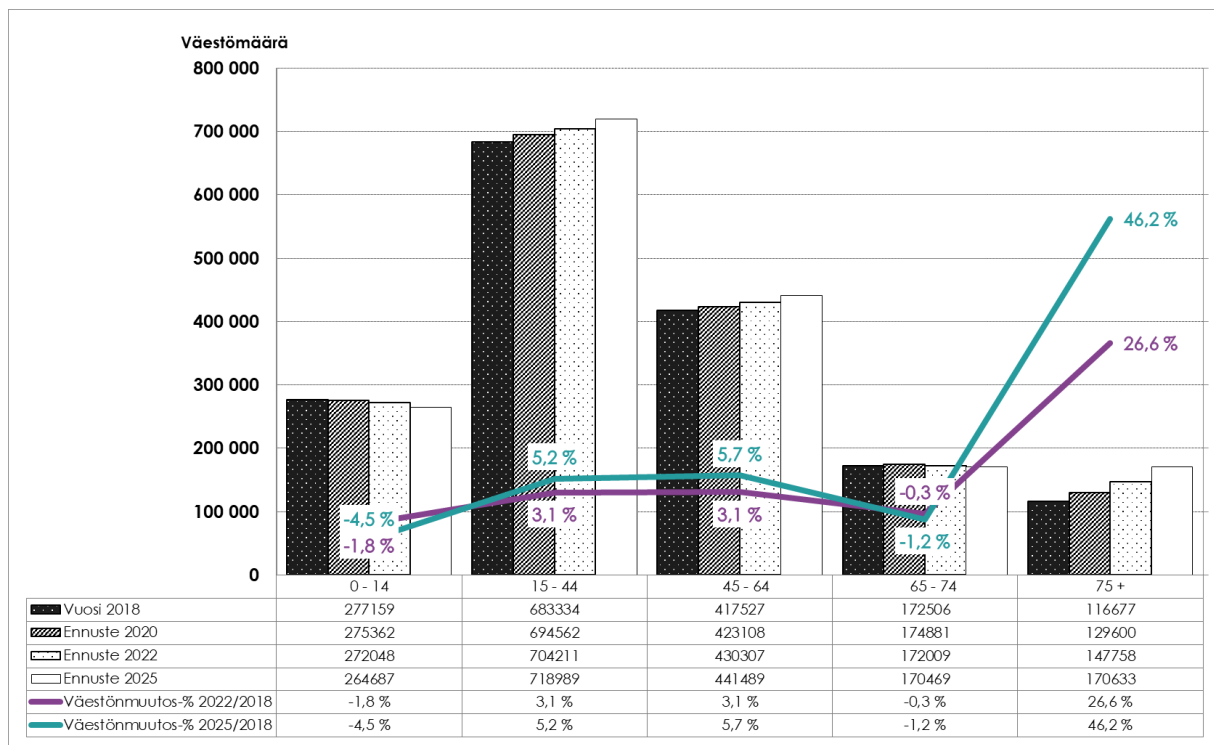
Asetuksia sovelletaan sellaisenaan, mutta niiden käytännön soveltamisesta tai kansallisista linjauksista terveydenhuollon toimintayksiköissä on tällä hetkellä kovin niukalti tietoa. Asetuksessa on terveydenhuollon toimintayksiköille velvoitteita, jotka koskevat mm. implantoitavien laitteiden jäljitettävyyttä, omaan käyttöön valmistettavia laitteita, kertakäyttöisten laitteiden mahdollista uudelleen käsittelyä sekä klinisiä tai suorituskäytössä olevia tutkimuksia. Asetukseen perehtyminen, mainittujen asiakokonaisuuksien kartoitus, HUSin toimintatapojen kuvaus sekä dialogi Valviran kanssa tulevat työllistämään laadunhallinnan vastuuhenkilöitä vuonna 2020.

1.2.8 Jäsenkuntien väestömuutokset

Tilastokeskuksen ennusteen (v. 2019) mukaan HUS-piirin väestömäärä on 1 726 333 vuonna 2022. Vuodesta 2018 väkiluku kasvaa lähes 55 000 henkilöllä.

Sairaanhoitopiirin toiminnan suunnittelun kannalta väestön kasvun lisäksi merkittävä tekijä on ikärakenteen muutokset. Vanhusväestön suhteellinen kasvu asettaa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollolle merkittäviä haasteita. Tilastokeskuksen väestörakennetietojen ja -ennusteen (vuodelta 2019) perusteella 2018 – 2022 HUS-piirissä väestön kasvusta 52 % on yli 65 vuotta täyttäneitä.

Seuraavassa kuvassa esitetään väestömäärän kehitys ja väestön muutos ikäryhmittäin 2018 - 2025.



Tilastokeskus: väkiluku 31.12.2018, väestöennuste vuosille 2020 ja 2025 (30.9.2019).

HUS-piirin väestöennuste vuodelle 2020 ikäryhmittäin, sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain esitetään liitteessä 1.

1.2.9 Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa

Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa tarkoittaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon saumatonta ja sujuvaa, luottamusta rakentavaa yhteistyötä. Käytännössä yhteistyötä tehdään työskentelemällä monilla rintamilla sairaanhoitoalueilla ja kahdenvälisesti tulosyksiköiden ja kuntien kesken. Vuonna 2018 käynnistettiin useita erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiota edistäviä hankkeita, joista

useimmat ovat jatkuneet vuonna 2019. Lisäksi vuonna 2019 käynnistettiin muutamia uusia hankkeita.

Nämä yhteistyöhankkeet voidaan jakaa seuraavien otsikoiden alle:

- Uusia vakansseja yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen sairaalapalvelujen suorittamista varten
- Yhteispäivystyksen ja päivystyksen ja kotiin vietävien palveluiden yhdyspinnan kehittäminen
- Konsultaatiotoiminnan kehittäminen, esimerkiksi reaaliaikaisen etäkonsultaation toimintamallin konseptointi ja etäkonsultaatiossa tarvittavan tekniikan valinta
- Keskusneuvolatoiminnan kehittäminen
- Sote-keskuskonseptin kehittäminen (lasten sotekeskus ja Keravan sotekeskuspilotti)
- Palvelujen kehittäminen ja hyvien yhteistyötä tukevien toimintamallien levittäminen psykiatriassa, lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa
- Yhteistyö muiden valittujen potilasryhmien hoidossa (diabetes, C-hepatiitti, tulehdukselliset suolistosairaudet, urologia, proktologia, geriatriset potilaat ja selkäydinvammapotilaat)

Tähän saakka integraatiohankkeet on toteutettu sairaanhoitoalueittain. Vuonna 2020 perusterveydenhuollon integraatiohankkeiden suunnittelua, toteutusta ja seuranta ryhdytään toteuttamaan HUS-tasoisesti. Tavoitteena on jatkaa ja käynnistää erityisesti sellaisia hankkeita, jotka ovat luonteeltaan pilotin omaisia, joiden kautta kehitettävät uudet toimintatavat ovat skaalattavissa koko HUS-alueelle ja jotka edistävät palveluketjujen kustannustehokkuutta. Toiminnan tueksi on käynnistymässä HUSin ja jäsenkuntien yhteinen integraation johtoryhmä, joka tulee osaltaan edistämään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraation kehittämistä.

HUSin perusterveydenhuollon yksikkö toimii osaltaan aktiivisesti alueen perusterveydenhuollon vahvistamiseksi ja terveydenhuoltolain määrittämän tehtävänsä mukaisesti erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamiseksi moniammatillisissa asiantuntija- ja kehittäjäverkostoissa koko HUSalueella.

HUSin perusterveydenhuollon yksikön toiminnassa painottuvat:

- toimipaikoissa tapahtuvan systemaattisen ja suunnitelmallisen koulutus- ja kehittämistoiminnan tukeminen järjestämällä kehittäjävalmennusta,
- yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa toteutettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen projekti Hyvä kierre, johon on valittu neljä teemaa: tupakoimattomuuden edistäminen, osallisuuden vahvistaminen, terveyserojen kaventaminen ja kaatumistapaturmien ehkäiseminen ja
- yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen liittyvät tehtävät Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella.

1.2.10 Päivystysapu

Päivystysapu 116117-palvelu tarjoaa soittajalle maksuttoman 24/7 puhelinpalvelun, jossa terveydenhuollon ammattilainen arvioi soittajan ongelmaa ja ohjaa soittajan hänelle sopivan avun piiriin. Päivystysavun puhelimeen vastaavat tehtävään koulutetut sairaanhoitajat, jotka konsultoivat tarvittaessa lääkäreitä.

HUSissa Päivystysapu 116117-hanketta kehitettiin vuosina 2017-2018 strategisena kehittämishankkeena. Palvelu aloitti toimintansa lokakuussa 2017 Porvoon sairaanhoitoalueella ja laajeni vähitellen kattamaan koko Uudenmaan siten että 1.1.2019 alkaen päivystysapupalvelu kattaa kaikki HUSin jäsenkunnat. HUS tuottaa puhelinpalvelut jäsenkuntien asukkaille lukuun ottamatta Helsinkiä, joka tuottaa nämä palvelut itse omalle väestölleen. Päivystysapu tarjoaa chat-palvelun niille asukkaille, jotka eivät voi asioida puhelimitse (kuurot, kuulovammaiset, puhumiseen kykenemättömät).

HUS Akuuttiin perustettiin 1.1.2019 uusi Etäpalvelut-yksikkö, johon liitettiin Päivystysavun lisäksi kansalliset Myrkytystietokeskus ja Teratologinen tietopalvelu. Päivystysapu-vastuuyksikkö johtaa ja koordinoi 116117- puhelinpalvelua. Vastuuyksikkö ostaa puhelinpalvelun tarvitseman sairaanhoitajien työpanoksen Hyvinkään, Porvoon ja Lohjan sairaaloiden päivystysten yhteydessä toimivista erikseen sovituista pisteistä.

Päivystysapuun saapuneiden puheluiden määrä on vakiintunut 25 000 – 30 000 puheluun kuukausittain. Soittajista noin 30% ohjataan sairaalan päivystykseen, noin 25% saa omahoito-ohjeita ja noin 14% ohjataan perusterveydenhuoltoon. Päivystysapupalvelusta HUS-alueen päivystyksiin ohjattujen potilaiden läpimenoaika päivystyksessä on noin 30-60 minuuttia lyhyempi kuin heillä, jotka eivät ole olleet ennakkoon yhteydessä päivystysapupalveluun. Vuoden 2019 aikana pääpaino on ollut toimintastruktuurin selkeyttämisessä ja muista HUSin toiminnoista poikkeavan toimintamallin hiomisessa.

Päivystysavun vuoden 2020-2022 strategiset painopistealueet ovat vaikuttavuuden ja laadun seurannan strukturointi ja mittaaminen. Yhteistyö päivystysten ja kuntien perusterveydenhuollon kanssa jatkuu tiiviinä, sillä potilaiden hoitopolut kulkevat näiden organisaatioiden sisällä. Apotin käyttöönotto (GL2.1) selkeyttää raportointia ja parantaa vaikuttavuuden ja laadun seurantaa. Päivystysavulla on tarkoitus integroida kansallisia digitaalisia hoidon tarpeen arviointi -algoritmeja (OmaOlo, PäivystysHelppi) toimintaansa heti, kun niiden käytettävyys ja turvallisuus on todettu.

Asukasluvun suhteessa katettavat päivystysapumaksut vuonna 2020 on esitetty *liitteessä 8*.

1.2.11 Ympäristövastuut

Vuosi 2020 on HUSin voimassaolevan 5-vuotisen ympäristöohjelman viimeinen vuosi. Tulevien vuosien tavoitteet ympäristötyölle laaditaan HUSin uuden strategian pohjalta vuoden 2020 aikana. Tavoitteiden asettamista ohjaavat uuden strategian lisäksi monet muutokset HUSin toiminnassa ja toimintaympäristössä.

HUSin tulosalueiden toiminnan ja toiminta-alueiden kasvun myötä kuntayhtymän ympäristövaikutusten määrä ja maantieteellinen laajuus ovat kasvaneet voimakkaasti. Ympäristövastuullisten toimintatapojen kehittäminen on samaan aikaan HUSin tavoitteiden mukaisesti laajentunut aiempaa kattavammin tilojen, prosessien ja hankintojen suunnittelun kautta ympäristövaikutuksia ennalta ehkäisevään suuntaan. Uuden ympäristöohjelman valmistelussa nämä ympäristötyön muutokset huomioidaan.

Vuonna 2020 ilmastotyö nousee HUSissa entistä vahvemmin esiin. HUS määrittelee oman tiekarttansa ilmastonmuutoksen torjuntaan sekä ilmastonmuutokseen varautumiseen.

Uuteen strategiaan perustuen halutaan myös entistä selkeämmin käsitellä vastuullisuutta kokonaisuutena, joka kattaa ympäristövastuun, sosiaalisen vastuun ja hyvän hallinnon. Vastuullisuustyön kokonaisuuden toimintamallit luodaan vuonna 2020.

2 STRATEGISET PAINOPISTEET JA AVAINTAVOITTEET

2.1 HUS STRATEGIA

2.1.1 Taustaa

Strategian päivitystyö strategiakaudelle 2019-2025 käynnistettiin HUSin hallituksessa 25.3.2019. Strategian valmistelutyötä on tehty toimitusjohtajan ja johtoryhmän johdolla ja HUSin kehittämissyksikön tuella. Strategian valmisteluun on osallistettu HUSin keskeisistä sidosryhmistä HUSin henkilöstöä ja omistajia eli jäsenkuntia. Strategiavalmistelua ja alustavia ehdotuksia strategian sisällöstä on myös käsitelty HUSin ja jäsenkuntien yhteisissä foorumeissa. Tavoitteena on, että valtuusto hyväksyy strategian kokouksessaan 12.12.2019.

Strategiatyön pohjana ovat seuraavat tunnistetut ympäristön muutosvoimat:

1. Ilmastonmuutos ja rajalliset luonnonvarat
 - mm. kestävä kehityksen vaateet laajenevat
2. Väestönmuutokset
 - Uudenmaan väestömäärä kasvaa ja ikääntyy, muun Suomen väestö harvenee
3. Tietojenkäsittely- ja viestintäteknologian kehitys
 - Lääketieteen ja digitalisaation kehitys kiihtyy, kilpailu on murroksessa
4. Asiakkaiden palveluodotusten muuttuminen
 - Potilas- ja maksaja-asiakkaiden kokemuksen ja vaikuttavuuden vaatimukset lisääntyvät
5. Työntekijöiden suhde työhön ja työnantajaan
 - Työn merkityksellisyys korostuu, työyhteisön rooli korostuu

2.1.2 Tätä kohti pyrimme – HUS Visio

HUS on Suomen suurin erikoissairaanhoidon tuottaja ja kouluttaja sekä yhdessä lääketieteellisen tiedekunnan kanssa myös merkittävin tieteellisen tutkimuksen tekijä. Tämä asema ei anna pelkästään mahdollisuuksia vaan myös velvoittaa toimimaan suunnannäyttäjänä. Haluamme, että kaikki Uudenmaan asukkaat voivat olla ylpeitä HUSista.

HUSin visio on toimia terveydenhuollon suunnannäyttäjänä.

2.1.3 Lupauksemme

Teemme lupauksen jokaiselle potilaallemme ja asiakkaallemme. Lupaus konkretisoi HUSin toimintaa ja palvelua potilaan ja asiakkaan näkökulmasta. Yliopistosairaalana meille ei riitä pitää palvelumme taso hyvänä, vaan ollaksemme parhaita meidän pitää kehittyä joka päivä.

Lupauksemme on antaa joka päivä, jokaiselle potilaalle, yhä parempaa hoitoa.

2.1.4 HUSin arvot

HUSin toiminta perustuu seuraaviin arvoihin:

- **Yhdenvertaisuus**
Turvaamme kaikkien potilasryhmien yhdenvertaisen hoitoon pääsyn. Julkisena toimijana huolehdimme, että kaikki saavat HUSissa hoidon lääketieteelliseen tarpeeseen perustuen. Yhdenvertaisuus ilmenee muutoinkin HUSin suhteissa kaikkiin toimijoihin: kohtelemme henkilöstöä ja sidosryhmiä yhdenvertaisesti ja varmistamme yhdenvertaisen palvelutuotannon alueellisesti ja kielellisesti.

- **Edelläkävijyys**

Keskeinen meitä määrittävä ominaisuus. Maan suurimpana terveydenhuollon tuottajana ja tutkimusorganisaationa meillä on mahdollisuus ja jopa velvollisuus olla edelläkävijä. Vain tutkiva ja toimintaansa jatkuvasti kehittävä organisaatio voi turvata hoidon korkean laadun ja kustannusvaikuttavuuden. Helsingin yliopisto on HUSin keskeinen kumppani näiden päämäärien toteuttamisessa.

- **Kohtaaminen**

HUSin toiminnan perusta. Terveyden- ja sairaanhoidon ydin on potilaan ja asiakkaan kohtaamisessa ja aidossa läsnäolossa. Hyvällä kohtaamisella on monta ominaispiirrettä: hyvä kohtaaminen on muun muassa kunnioittavaa, yksilöllistä ja arvostavaa. Kliinisen laadun lisäksi palvelun kokonaislaatu syntyy kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Arvostava kohtaaminen on myös työyhteisömme kanssakäymistä määrittävä ominaisuus. Kohtaamme opiskelijat samalla ystävällisyydellä ja kunnioituksella kuin asiakkaat ja työtoverimme.

2.2 STRATEGISET PAINOPISTEET JA AVAINTAVOITTEET VUODELLE 2020

2.2.1 Strategiset päämäärät

HUSilla on viisi strategista päämäärää, joissa meidän tulee onnistua strategiakaudella. Päämääristä puolestaan johdetaan vuosittain strategiset tavoitteet ja mittarit, jotka HUSin valtuusto hyväksyy osana talousarviota. Strategiset päämäärät kattavat näin ylätasolla koko strategian toimeenpanon. Päämäärämme ovat:

- **Tuotamme potilaillemme mitatusti parasta hoitoa ja palvelua**

HUSin ensisijainen vastuu kohdistuu potilaisiinsa. Potilaille tarjotun hoidon tulee olla sekä saatavuudeltaan että sisällöltään korkeatasoista, ja tämä laatu tulee pystyä osoittamaan. Kliinisen laadun mittaamisen ja kehittämisen ohella asiakaskokemuksen tulee olla toiminnan kehittämisen perustana.

- **Olemme paras yhteisö oppia, tutkia ja tehdä merkityksellistä työtä**

Hyvä hoito syntyy hyvinvoivan henkilöstön toimesta. Jokaista huslaista tarvitaan, että potilas voi saada parhaan mahdollisen hoidon. Olemme hyvä paikka kasvaa terveydenhuollon ammattilaiseksi. Huippuluokan tutkijat ovat edellytys edelläkävijyydellemme.

- **Tuotamme terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti**

Teknologian kehittyessä ja väestön tarpeiden lisääntyessä erikoissairaanhoidon kohdistuu kustannuspaineita. HUSin alueellisesti yhtenäinen erikoissairaanhoidon organisaatio mahdollistaa mittakaavaedut ja tehokkaan ja vaikuttavan palvelutuotannon. Resurssien tehokas käyttö ja prosessien jatkuva parantaminen auttaa meitä varmistamaan sen, että kaikki potilaat saavat heidän tarvitsemansa hoidon. Vaikutamme erikoissairaanhoidon palvelukysyntään älykkäällä teknologian käytöllä ja tiiviillä yhteistoiminnalla perustason toimijoiden kanssa.

- **Kannamme vastuumme yhteiseksi hyväksi**

Verovaroin rahoitettuna ja merkittävänä yhteiskunnallisena toimijana HUSilta edellytetään erityistä vastuullisuutta ja eettisyyttä. Tämä vastuu toteutuu ympäristövastuuna, sosiaalisena vastuuna ja hyvänä hallintona.

Ympäristövastuullisena organisaationa tavoittelemme hiilineutraaliutta myös terveydenhuoltoon ja kestävä kehityksen periaatteiden noudattamista kaikessa toiminnassamme. Sosiaalinen vastuu ilmenee muun ohella esimerkiksi hoitoon pääsyn yhdenvertaisuutena, eri sosioekonomisten ryhmien terveyden edistämisenä ja vajaatyökykyisten työllistämisenä. Hyvä hallinto on puolestaan ennen kaikkea verovarojen vastuullista, eettistä ja läpinäkyvää käyttöä. HUS kantaa osaltaan vastuuta koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuudesta ja kantokyvystä.

- **Toteutamme asiakaslähtöisen digitaalisen muutoksen**

Digitalisaatiossa ei ole ainoastaan kyse teknologisesta kehityksestä, vaan myös ja ennen kaikkea suuresta kulttuurisesta murroksesta terveydenhuollossa.

Digitalisaation myötä tapamme tuottaa ja käyttää terveyspalveluja muuttuu olennaisella tavalla.

Digitalisaatio on keskeinen keino kaikkien muiden HUSin strategisten päämäärien toteuttamiseksi. Potilailla on oikeus odottaa sujuvaa asiointia terveydenhuollon organisaatioissa. Oikeanlaisella digitalisaatiolla voimme edistää terveydenhuollon laatua, kustannusvaikuttavuutta ja asiakaskokemusta. Digitalisaatiolla voidaan myös tukea selviämistä terveydenhuollon edessä olevasta työvoimapulasta.

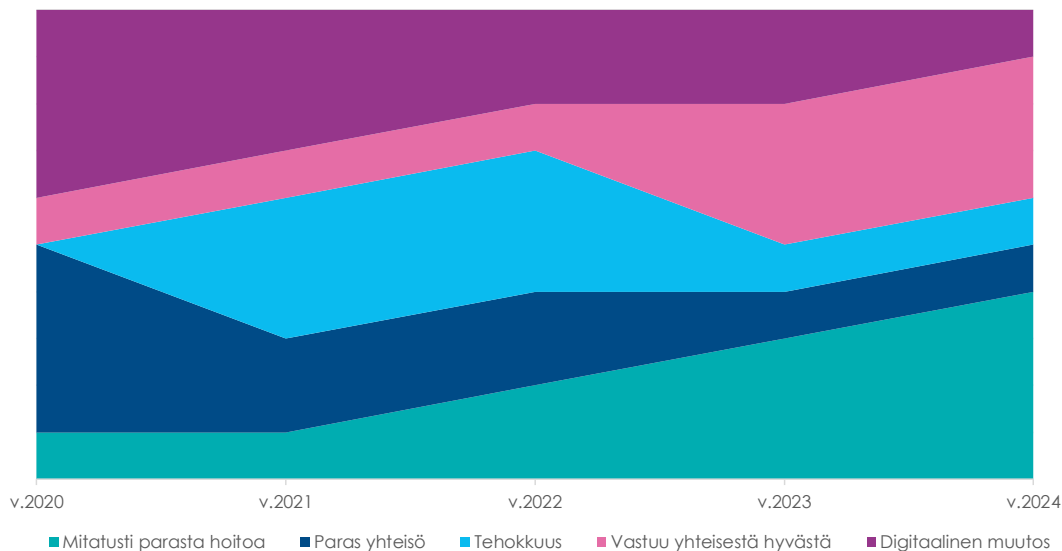
Strategisten tavoitteiden valinta

Strategisten tavoitteiden toteuttamisen avulla kuljemme kohti strategisia päämääriä. Näin nostamme HUSin suorituskyvyn organisaationa uudelle, korkeammalle tasolle.

Strategisten päämäärien painotus vaihtelee vuosittain. Painotus tapahtuu strategisten tavoitteiden kautta. Tämän takia yksittäisenä vuotena tavoitteet eivät välttämättä kohdistu samalla painolla kaikkiin päämääriin.

Strategiakauden aikana tavoitteet asetetaan vuosittain. Strategiakauden alussa ei näin ollen päätetä yksittäisistä tavoitteista strategiakauden kaikille vuosille.

Seuraavassa kuvassa on esitetty strategisten tavoitteiden alustavasti suunniteltu painotus eri vuosille. Esimerkiksi vuonna 2020 keskitymme erityisesti henkilöstön hyvinvointiin (paras yhteisö) sekä digitaaliseen muutokseen (Apotti-järjestelmän käyttöönotto).



Strategisten tavoitteiden painotus kullekin strategiselle päämäärälle strategiakaudella 2020 – 2024

2.2.2 Strategiset tavoitteet vuodelle 2020

Tavoite 2020	Mittari	Päämäärä	Arvo
1. Tuotanto normaali kuukausi apotin käyttöönottojen jälkeen	Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos 1→3/2020 vähintään 2% ja 4→6/2020 lasku <15% verrattuna v. 2018 saman ajanjakson toteumaan (huomioiden toiminnan sis. muutokset)	Digitalisaatio Tehokkuus	edelläkävijyys
2. Henkilöstö suosittelee	Työolobarometri "suosittelee HUSia työnantajana" suosittelevien osuus kasvaa 5%-yksikköä 2019→2020	Paras yhteisö oppia ja tehdä merkityksellistä työtä	kohtaaminen yhtenäisyys
3. Asiakaspalaute ohjaa toimintaa	Kaikissa yksiköissä toimenpide/kuukausi asiakaspalautteen pohjalta.	Mitatusti parasta hoitoa, tuotamme tehokkaasti terveyttä	edelläkävijyys, yhtenäisyys
4. Eettistä käsittelyä vaativat tutkimusluvut käsitellään nopeasti	Tutkimusluvan läpimenoaika < 2 kk 90%:ssa tapauksista	Paras yhteisö tutkia	edelläkävijyys yhtenäisyys
5. Ympäristökuorman pienentäminen a. Energian säästötoimenpiteet tuottavat 1 % säästökertymän v. 2020 b. Suhteellisen sekajättemäärän pienentäminen	a. Keskimääräinen kuukausikertymä 217 MWh/kk (vuositavoite 2.600 MWh, joka vastaa 200.000 euroa/vuosi). Seuranta vuosineljänneksittäin. b. <1,20 kg/potilaskäynti (2018 toteutuma 1,30 kg / potilaskäynti). Seuranta puolivuositain.	Kannamme vastuun Olemme paras yhteisö	edelläkävijyys

2.2.3 Operatiiviset tavoitteet

Strategisten tavoitteiden lisäksi HUSilla on vuotuiset operatiiviset tavoitteet. Operatiiviset tavoitteet mittaavat ajantasaista organisaation suorituskykyä. Ne ovat toiminnanohjauksen ja operatiivisen johtamisen keskeinen työväline. Sen takia operatiivisia tavoitteita ei sisällytetä valtuustossa hyväksyttävään HUS-kuntayhtymän talousarvioon muilta osin kuin Kuntalain mukaiset sitovat taloudelliset tavoitteet. Operatiivisten tavoitteiden avulla pidämme HUSin valitulla kurssilla. Operatiiviset tavoitteet kiinnittyvät osaltaan strategiaan päämääriin. Kun strateginen tavoite on saavutettu ja muuttunut osaksi jokapäiväistä toimintaa, siitä saattaa tulla operatiivinen tavoite. Operatiiviset tavoitteet mittaavat seuraavia asioita:

- Tuottavuus (kustannukset / hoidettu potilas)
- Saatavuus (hoitopääsy, päivystyksessä läpimenoaika)
- Kustannukset (talousarvio)
- Henkilöstö (vaihtuvuus)
- Asiakkaat (asiakastytyväisyys)
- Laatu ja turvallisuus

Myös operatiiviset tavoitteet kiinnittyvät strategiaan päämääriin

Saatavuus, laatu ja turvallisuus	Tuotamme potilaillemme mitatusti parasta hoitoa ja palvelua
henkilöstö, asiakastyytyväisyys	Olemme paras yhteisö oppia, tutkia ja tehdä merkityksellistä työtä
tuottavuus, kustannukset, saatavuus	Tuotamme terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti
tuottavuus, kustannukset	Kannamme vastuamme yhteiseksi hyväksi
tuottavuus, kustannukset, saatavuus, asiakastyytyväisyys	Toteutamme asiakaslähtöisen digitaalisen muutoksen

3 TALOUSARVION RAKENNE JA SITOVUUDET

3.1 TALOUSARVION JA TALOUSSUUNNITELMAN RAKENNE

Taloussuunnitelma esitetään kolmen vuoden suunnittelukaudelle, joista ensimmäinen on talousarviovuosi. Valtuusto hyväksyy hallituksen esityksestä talousarviossa kuntayhtymälle sekä toiminnalliset että taloudelliset tavoitteet. Investointisuunnitelma laaditaan neljälle vuodelle. Talousarvioesityksen 2020 vertailupohjana käytetään vuoden 2019 ennustetta ”8+4”, joka on laadittu syys-lokakuussa. Kaikessa talousarviomateriaalissa käytetään johdonmukaisesti sekä kuntayhtymätasolla että yksikötasolla tätä lokakuun alussa valmistunutta 2019 vuosiennustetta.

Talousarvion alkuosa koostuu talousarvion laadinnan lähtökohdista, HUS-kuntayhtymän strategisista painopisteistä ja avaintavoitteista. Lisäksi siinä kuvataan talousarvion rakenne ja tiivistetään sitovuudet valtuustoon nähden. Talousarvion käyttösuunnitelmaosassa esitetään toiminnan ja talouden tavoitteet, erikoissairaanhoidon palvelut sisältäen jäsenkuntien maksusuuteen kuuluvan palvelutuotannon, hoidon saatavuuden ja hoitopääsyn tavoitteet. Lisäksi siinä on esitetty tuotteistuksen, hinnoittelun ja laskutuksen periaatteet sekä opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminta.

Toiminnan ja talouden suunnittelu -osan Tuloslaskelmaosassa esitetään talousarvion laadinnan lähtökohdat vuodelle 2020. Investointiosassa esitetään investointien strategiset tavoitteet, investointisuunnitelman rakenne ja vuosien 2020 – 2023 investointisuunnitelmat tulosalueille. Rahoitusosassa esitetään HUS-kuntayhtymän rahoitustilanne ja rahoitussuunnitelma vuosille 2020 - 2022. Henkilöstösuunnitelmaosassa esitetään henkilöstöjohtamisen painopisteet, osaamisen kehittämissuunnitelma ja henkilöstörakennesuunnitelma ja *liitteessä 10* numeerinen henkilöstösuunnitelma.

HUS-kuntayhtymä luopui 1.9.2017 liikelaitoksista ja aikaisemmin liikelaitoksissa tuotetut konsernin sisäiset tukipalvelutoiminnot tuotetaan nykyään kuntayhtymän organisaatiossa sisäisillä tulosalueilla. Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2020-2022 laaditaan HUSin nykyisen organisaatorakenteen mukaisesti. Sairaanhoidon alueiden ja kuntayhtymän muiden tulosalueiden tavoitteita ja palvelusuunnitelmia esitellään tiivistetysti luvuissa 9 ja 10.

HUSin tytäryhtiöistä (HUS-Kiinteistöt Oy, Uudenmaan Sairaalapesula Oy, Hyksin kliniset palvelut Oy, HYKS-Instituutti Oy ja Orton Oy) esitetään talousarviot sisältäen toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Kuntayhtymän valtuusto hyväksyy tytäryhtiöille asetettavat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Valtuustossa käsiteltävään talousarvioasiakirjaan on sisällytetty tilintarkastajan ohjeiden mukaisesti tulosaluekohtaiset keskeiset tunnusluvut, vaikka hallitus hyväksyy tulosalueiden käyttösuunnitelmat.

Hallitus hyväksyy tulosalueiden käyttösuunnitelmat valtuuston vahvistettua talousarvion. HUS-kuntayhtymän talousarvion lisäksi jokainen sairaanhoitoalue ja tukipalveluyksikkö ovat laatineet tarkemman tason tulosaluekohtaiset talousarvioesitykset. Yksikkökohtaisista suunnitelmista laaditaan yhteenvedot: Sairaanhoidon alueiden käyttösuunnitelmat sekä tulosalueiden käyttösuunnitelmat.

3.2 TALOUSARVION SITOVUUS

3.2.1 Sitovat tavoitteet ja tulostavoitteet

Kuntayhtymä

Kuntayhtymätasolla valtuustoon nähten sitovat tavoitteet muodostuvat neljästä taloudellisesta tavoitteesta.

Tulevalle neljän vuoden taloussuunnittelukaudelle 2020 – 2023 tavoitteeksi asetetaan tasapainoinen talous. Vuodelle 2020 tavoitteena on kuitenkin alijäämäinen tulos (-40 milj. euroa). Siten varmistetaan se, että talousarvioon voidaan sisällyttää palvelujen tarpeen ja toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät resurssit ja varautua Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönoton ja sen yhteydessä toteutettavien tuotantosupistusten aiheuttamiin kertaluontoisiin kulueroihin vuonna 2020. Apotin käytöllä tavoiteltujen hyötyjen toteutumisen käynnistyminen viimeistään vuonna 2021 mahdollistaa vastaavasti ylijäämäisen tulostavoitteen taloussuunnittelukauden lopussa.

Kuntayhtymätasolla sitovaksi taloudelliseksi tavoitteeksi vuodelle 2020 asetetaan kuntayhtymän sitovat nettokulut, joka mahdollistaa toimintatuottojen, rahoituserien muutoksen ja muun kuin jäsenkuntamyynnin joustavan huomioimisen sitovassa tavoitteessa.

HUS-kuntayhtymän sitovat nettokulut:

Sitovat nettokulut (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Toimintakulut	2 186 175	2 277 810	2 382 222	2 461 804
Korkokulut	497	1 500	800	1 500
Muut rahoituskulut	11 838	11 768	12 780	11 800
Poistot ja arvonalentumiset yht.	109 625	106 021	106 012	110 989
Toiminnan kulut	2 308 134	2 397 099	2 501 813	2 586 093
Muut myyntitulot	114 609	120 392	123 284	128 280
Maksutuotot	83 423	91 283	91 097	93 830
Tuet ja avustukset	24 907	9 571	20 763	11 253
Muut toimintatuotot + valtion tutkimuskorva	75 726	35 116	35 453	36 475
Korkotuotot	114	116	150	100
Muut rahoitustuotot	474	100	259	100
Toiminnan nettokulut	2 008 880	2 140 522	2 230 807	2 316 055
Myyntituotot sairaanhoidollisesta toiminnasta	424 486	438 547	437 148	479 055
Sitovat nettokulut	1 584 394	1 701 975	1 793 659	1 837 000
Muutos-% edellisestä vuodesta		7,4 %	13,2 %	2,4 %
Muutos-% talousarvoista			5,4 %	7,9 %

Sitovilla nettokuluilla tarkoitetaan jäsenkunnille kohdistuvan erikoissairaanhoidon palvelutuotannon kuluja. Sitovat nettokulut ovat yhtä suuret kuin jäsenkuntien maksuosuuslaskutus vähennettynä tilikauden tuloksella (alijäämä kasvattaa sitovia nettokuluja ja ylijäämä puolestaan pienentää sitovia nettokuluja. Tilikauden tuloksen ollessa 0, sitovat nettokulut = jäsenkuntien maksuosuus).

Investointien sitovat tavoitteet ovat vuositason tavoitteita, vaikka ohjelma laaditaan nelivuotiskaudelle 2020 – 2023. Investointiosan sitovana tavoitteena on tulosalueiden eli sairaanhoitoalueiden ja muiden kuntayhtymän tulosalueiden investointien yhteismäärä. Lisäksi kustannusarvioltaan vähintään 10 milj. euron investoinnit ovat valtuustoon nähten sitovia hankekohtaisen enimmäiskustannuksen osalta.

Kuntayhtymän rahoitusosan sitovaksi tavoitteeksi asetetaan pitkäaikaisen lainakannan enimmäismäärä vuoden lopussa. (Vuonna 2019 sitova tavoite oli pitkäaikaisen lainakannan muutos). Kuntayhtymä maksaa jäsenkunnille peruspääomasta 3 %:n korkoa (11,7 milj. euroa vuodessa). Peruspääomalle maksettava korko pidetään ennallaan.

Sitova tavoite	TP 2017	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos (ennen tilikauden tasauseriä)	110 317	89 748	-20 000		-40 000
Sitovat nettokulut *)	1 552 568	1 584 394	1 701 975		1 837 000
Tulosalueiden investointien yhteismäärä	162 033	177 241	209 000		240 000
Pitkäaikaisten lainojen muutokset nettomääräisinä	57 762	15 095	145 095		
Pitkäaikainen lainakanta vuoden lopussa				452 123	662 220
Antolainauksen muutokset nettomääräisinä	1 999	1 106	n/a	n/a	n/a

*) v. 2018 sisältää Töölön kiinteistön myyntivoiton 38,4 milj. euroa

v. 2020 sitovat nettokulut sis. uusia työnjaollisia muutoksia jäsenkuntien kanssa 1,2 milj. euroa

Tytäryhtiöt

Toiminnallisia ja taloudellisia tavoitteita asetetaan Hyksin Kliiniset palvelut Oy:lle, HUS-Kiinteistöt Oy:lle, Hyks-instituutti Oy:lle, HUS-Asunnot Oy:lle, Orton Oy:lle sekä yhteistyössä muiden osakkaiden kanssa Uudenmaan Sairaalapesula Oy:lle.

Tytäryhtiöt Sitovat tavoitteet	Tilikauden tulos (1 000 euroa)	Tuottavuustavoite	Pääoman tuottotavoite
HUS-Kiinteistöt Oy	0,0	2,0 %	
Uudenmaan Sairaalapesula	0,0	1,5 %	
HYKS-Instituutti Oy	positiivinen		
Hyksin Kliiniset palvelut Oy	positiivinen		7,0 %
Orton Oy	positiivinen		7,0 %

Sidosyksikköasemassa toimivien tytäryhtiöiden tavoitteissa huomioidaan HUSin tulosalueiden toiminnalliset vaatimukset tytäryhtiöiden tuottamille palveluille.

3.2.2 Yhteenveto määrärahojen ja tulosarvioiden toteutumisesta

Alla olevassa taulukossa on esitetty talousarviossa vuonna 2020 sitoviksi tavoitteiksi asetettujen tuloslaskelmaosan, investointiosan ja rahoitusosan määrärahat ja tuloarviot.

(1 000 euroina)	Sitovuus ¹⁾	MÄÄRÄRAHA ²⁾	TULOARVIOT
	B / N	TAE2020	TAE2020
TULOSLASKELMAOSA			
HUS-kuntayhtymä sitovat nettokulut ²⁾	N	1 837 000	
Muut rahoituskulut	B		
INVESTOINTIOSA			
HUSin tulosalueet	B	240 000	
RAHOITUSOSA			
Lainakannan muutokset	N		210 097 ³⁾
Pitkäaikaisen lainakannan lisäys			
Pitkäaikaisen lainakannan vähennys			
YHTEENSÄ		2 077 000	210 097

1) N = sitovuus nettomääräraha; B = sitovuus bruttomääräraha

2) Määräraha = HUS-kuntayhtymän sitovat nettokulut (jäsenkuntien maksuosuus lisättynä tilikauden alijäämällä, tilikauden tuloksen ollessa nolla = jäsenkuntien maksuosuus). Kts. sitovien nettokulujen laskentakaava tämän kappaleen alkupuolella olevasta taulukosta HUS-kuntayhtymän sitovat nettokulut.

3) Lainakannan nettomuutos, kun pitkäaikainen lainakanta vuoden lopussa enintään 662 220 tuhatta euroa.

4 KONSERNIA JA KUNTAYHTYMÄÄ KOSKEVAT TAVOITTEET

4.1 ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUT

4.1.1 Jäsenkuntien maksuosuudet ja jäsenkunnille suunnitellut palvelut

Vuoden 2020 toiminnan ja talouden suunnittelu käynnistyi jäsenkuntien maksuosuuksien valmistelulla huhtikuussa. Maksuosuuksien määrittelyn periaatteita käsiteltiin jäsenkuntien ja HUSin yhteisen Hustra-työryhmän kokouksissa ja HUSin hallituksen kokouksissa 27.5.2019, 26.8.2019 ja 16.9.2019. Lisäksi talousarvion tavoiteasetantaa ja jäsenkuntien maksuosuuslaskutuksen laadintaperiaatteita käsiteltiin HUSin ja jäsenkuntien virkamiesjohdon strategisen yhteistyöryhmän (HUS Strato) järjestäytymiskokouksessa 5.9. Aiempaa laajapohjaisempi uusi yhteistyöryhmä korvasi useita vuosia toimineen Hustra työryhmän.

Uuden yhteistyöryhmän jäsenkuntaedustajien mukaan kuntatalous on kiristynyt ja yksi keskeinen syy on sotekustannusten kasvu. Kuntatalous ei kestä kuluvan vuoden ennakoitua rajua kasvua, ja siksi tuottavuutta tulee parantaa ja sen lisäksi arvioida rakenteellisten muutosten tarvetta pidemmällä aikavälillä. Toiminta ja talous tulee synkronoida ja kustannuskasvun aiheuttavaa ongelmaa tulee lähteä selvittämään syvemmältä. Talousarvion lähtötasoa jäsenkuntien maksuosuuslaskutuksen osalta (ennuste 2019) pidettiin liian korkeana.

HUSin johto on elokuussa käynnistänyt tehostetut toimenpiteet, mm. rekrytointikiellon, vuoden 2019 liian suuren kustannuskasvun hillitsemiseksi. Toimenpiteillä tavoitellaan merkittäviä vaikutuksia jo vuoden 2019 kustannuksiin ja sitä kautta pienentävää vaikutusta jäsenkuntien lopulliseen palvelulaskutukseen. Koska kuluvan vuoden kuntalaskutuksen budjettiylitykseen vaikuttaa osaltaan myös palvelukäytön määrän ennakoitua korkeampi taso, pitää HUSin johto perusteltuna tässä vaiheessa edetä vuoden 2020 talousarvion jäsenkuntalaskutuksen osalta aiemmin keväällä määritellyn kokonaisraamin mukaisesti. Tavoitteena on, että pidemmällä aikavälillä jäsenkuntien asukaskohtainen erikoissairaanhoidon palvelulaskutus laskee nykytasosta HUSin toiminnan tehostumisen sekä erikoissairaanhoidon ja perustason sotepalveluiden toiminnallisen integraation edistymisen myötä.

Vuoden 2020 talousarvion jäsenkuntien maksuosuuslaskutusraamin realistisuuden edellytys on se, että vuoden 2019 ennuste ei nykytasosta kasva ja tehostamistoimenpiteillä ja HUS-tason tuottavuusohjelmalla saadaan jo syksyn 2019 aikana tuloksia aikaiseksi vaarantamatta pitkän aikavälin kustannusten hillitsemistavoitteita.

Jäsenkuntien maksuosuuslaskutus sisältää varsinaisen erikoissairaanhoidon palvelutuotannon (DRG-, hoitopäivä- ja käyntituotteet, sähköiset etäasiointipalvelut, ostopalvelut, hoitopalvelut muista sairaaloista, palvelusetelit, potilashotelli sekä tartuntatautilääkkeet ja perinnöllisyyslääketiede). Lisäksi potilasvakuutus ja päivystysapu veloitetaan kapitaatioperusteisesti osana jäsenkuntien maksuosuutta. Jäsenkuntien kanssa erillisin sopimuksin sovitut palvelut kuten terveyskeskuspäivystys, kliininen hammashoito, ensihoito, HUSin tukipalveluyksiköiden suoraan jäsenkunnille tuottamat palvelut sekä laskutettavat siirtoviivahoitopäivät ovat HUSin muuta palvelumyyntiä eikä niiden laskutus sisälly jäsenkuntien maksuosuuksiin.

Jäsenkuntien maksuosuuslaskutuksen talousarviolaskenta vuodelle 2020 perustuu kokonaistasolla siihen tavoitteeseen, ettei vuoden 2020 asukaskohtainen jäsenkuntien maksuosuuslaskutus kasva vuoden 2019 ennustetusta tasosta vaikka Apotin käyttöönotosta syntyy vuonna 2020 merkittäviä kertaluontoisia kustannuksia käyttöönoton onnistumisen

varmistamiseksi. Sisältäen vuoden 2019 alussa jäsenkunnilta HUSille siirtyneet toiminnot jäsenkuntien maksuosuus per asukas on kesäkuussa laaditussa vuosiennusteessa 1043,20 euroa. Kuntakohtainen vaihteluväli vuoden 2019 ennusteessa eri kuntien välillä on Kauniaisten 903,60 eurosta per asukas Raaseporin 1425,90 euroon.

Jäsenkuntien yhteenlaskettu maksuosuus vuoden 2020 talousarviossa on laskettu seuraavilla taustaoletuksilla ja periaatteilla:

- Lähtökohtana on vuoden 2019 ennuste (kesäkuussa 2019 laadittu)
- Oletuksena on, että kuntaprofiili (mitä palveluita käytetään) ja palveluiden käyttö suhteessa kunnan väestömäärään säilyy ennallaan
- Huomioidaan vuoden 2020 ennustetun väestön määrän ja ikärakenteen muutoksen vaikutus palvelutarpeeseen ja maksuosuuksiin kuntakohtaisella väestömuutuskertoimella. Väestön määrän ja ikärakenteen muutoksen vaikutus tarkoittaa HUS-tasolla palvelukysynnän kasvua ja sitä kautta tuotantovolyymien kasvua
- Huomioidaan arvioitu kuntayhtymätasoinen kustannustason keskimääräinen muutos; laskenta on tehty kustannuslajeittain ja siltä osin kuin ko. kustannuslajin kustannustason muutoksesta ei ole täsmällisempää arviota on laskennassa käytetty tukena peruspalvelujen hintaindeksin ennustetta 2020 3,0 % (2019 2,6 %)
- Huomioidaan vuoden 2020 tuottavuustavoite 1,0 %. Em. luku sisältää Apotin käyttöönottoon ja päällekkäisiin potilastietojärjestelmiin liittyvät kulut. Ilman niiden vaikutusta tuottavuustavoite on 2,6 %. Em. tuottavuustavoiteluvusta puuttuu Apotin käyttöönoton yhteydessä toteutettava ennalta suunnitellun tuotannon supistamisen vaikutus.
- Huomioidaan vuonna 2020 toteutettavat välttämättömät palvelujen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta parantavien hankkeiden kustannuslisäys siltä osin, kun ne sopivat euromääräiseen kokonaisuuteen. Tämä sisältää myös Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvät kustannukset ja vuonna 2020 päällekkäin toimivat potilastietojärjestelmät.

Väestön määrän kasvusta ja ikärakenteen muutoksesta aiheutuvan kasvavan palvelukysynnän tilanteessa HUSin strategian mukainen tuottavuustavoite tarkoittaa sitä, että nykyisillä voimavaroilla on saatava aikaan aikaisempaa suurempi tuotanto toimintatapoja ja rakenteita tehostamalla. Kuntakohtainen väestömuutoskerroin on väestömuutosprosentin painotettu keskiarvo, missä painoina käytetään ikäryhmien laskutusosuutta. Edellä mainituin periaattein laskettu HUS-tasoinen väestömuutoskerroin vuodesta 2019 vuoteen 2020 on 1,22 %. Vaikka palveluiden tarve ja käyttö kasvavatkin väestön kasvun ja ikääntymisen myötä, on talousarviovalmistelussa asetettu tavoitteeksi, että niistä aiheutuva palvelukysynnän kasvu ja kustannukset eivät kasva yhtä nopeasti. TA 2020 valmistelussa on arvioitu, että väestönkasvun ja väestön ikääntymisen yhteisvaikutus jäsenkuntien maksuosuuksiin on 1,1 %.

Edellä esitetyn periaatteen mukaisesti laskettuna vuoden 2020 talousarvioesityksessä jäsenkuntien yhteenlaskettu maksuosuus on 1 795,8 miljoonaa euroa. Laskenta perustuu nykyisen työnjaon mukaiseen arvioituun kehitykseen ja mahdolliset omistajakuntien kanssa sovittavat toimintasiirrot huomioidaan erikseen.

Jäsenkuntien maksuosuuksien talousarvion kuntakohdennuksessa huomioidaan kahden edellisen vuoden tilinpäätöstiedot sekä kuluva vuoden toteutuneet kumulatiiviset kuuden kuukauden laskutustiedot. Vertailutietoihin oikaistaan vertailukauden aikana aloitettujen uusien kunnilta siirtyneiden toimintojen kohdistus ainoastaan niille kunnille, joille kyseisiä, uusia palveluita tuotetaan. Em. keskiarvon mukaisesti vuoden 2020 talousarvion HUS-tasoinen jäsenkuntien laskutusosuus kohdistetaan kunnille. Näin jäsenkuntien maksosuudet paremmin vastaavat sekä suunniteltua toimintaa että toteutunutta kuntakohtaista palveluiden käyttöä. Lisäksi kuntakohdennuksessa huomioidaan kuntien kanssa erikseen sovittavat mahdolliset toimintojen siirrot vuonna 2020. Edellä mainitut työnjaolliset muutokset huomioidaan jäsenkuntien lopullisissa maksuosuuksissa vuodelle 2020. Työnjaolliset muutokset koordinoitaneen keskitetysti HUS-tasolla.

Talousarvioesityksessä 2020 jäsenkuntien maksuosuuteen esitetään sisällytettäväksi työjaollisia muutoksia sairaanhoitoalueiden ja jäsenkuntien välillä seuraavasti:

- Itä-Uudenmaan alueen erikoissairaanhoidon kotisairaaloiminta osaksi Porvoon sairaanhoitoalueen toimintaa 1.4.2020 lähtien

Työnjaolliset muutokset ovat yhteensä jäsenkuntien maksuosuuksissa 1,2 milj. euroa.

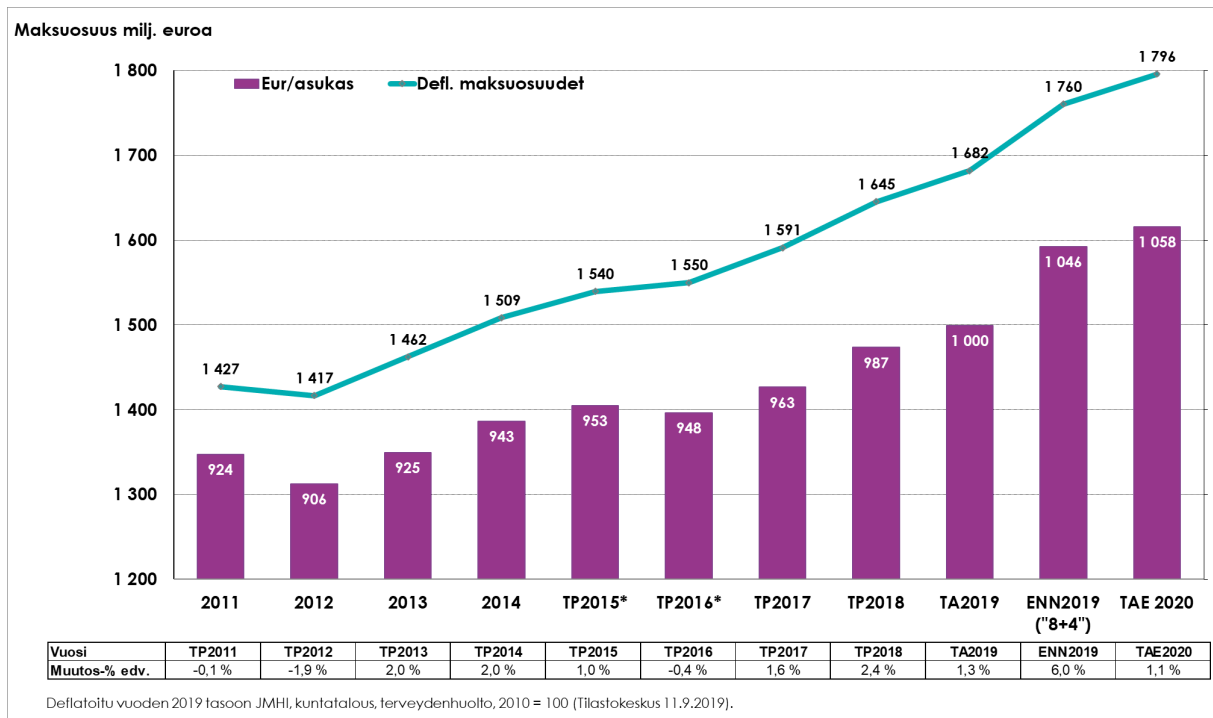
Alla olevassa taulukossa on esitetty yhteenveto jäsenkuntakohtaisista maksuosuuksista.

Kuntanäkökulma (ei tuottajan mukainen!)

1 000 €	TP 2018	TP 2018 (sis. Töölön myynti-voiton)	TA 2019	Ennuste 2019 (8+4)	Maksuosuus 2020 (ilman kuntien kanssa sovittavia työnjaollisia muutoksia)	Muutos-% Maksuosuus TAE 2020 / Maksuosuus TA 2019	Kuntien kanssa sovitut työnjaolliset muutokset	Maksuosuus TAE 2020
HYKS-sha kunnat	1 152 637	1 125 352	1 211 156	1 268 637	1 293 846	6,8 %	0	1 293 846
Espoo	263 772	257 539	261 050	274 403	279 116	6,9 %	0	279 116
Helsinki	572 189	558 705	633 644	660 461	677 009	6,8 %	0	677 009
Kauniainen	9 172	8 954	9 236	8 943	9 760	5,7 %	0	9 760
Kerava	37 686	36 807	37 781	38 900	40 257	6,6 %	0	40 257
Kirkkonummi	37 554	36 651	37 833	40 921	41 015	8,4 %	0	41 015
Vantaa	232 263	226 696	231 611	245 008	246 690	6,5 %	0	246 690
Länsi-Uudenmaan sha	57 383	56 023	58 098	58 320	60 106	3,5 %	0	60 106
Hanko	11 542	11 272	12 104	11 528	12 155	0,4 %	0	12 155
Inkoo	6 472	6 324	6 760	7 445	7 329	8,4 %	0	7 329
Raasepori	39 369	38 427	39 234	39 347	40 622	3,5 %	0	40 622
Lohjan sha	104 285	101 766	108 798	110 303	113 116	4,0 %	0	113 116
Karkkila	10 263	10 018	10 813	10 734	11 084	2,5 %	0	11 084
Lohja	55 894	54 534	58 885	60 567	61 148	3,8 %	0	61 148
Siuntio	6 438	6 268	7 175	7 124	7 182	0,1 %	0	7 182
Vihti	31 690	30 945	31 924	31 877	33 702	5,6 %	0	33 702
Hyvinkään sha	205 438	200 602	198 644	218 207	219 496	10,5 %	0	219 496
Hyvinkää	54 497	53 224	52 975	56 513	58 600	10,6 %	0	58 600
Järvenpää	46 362	45 279	44 300	49 750	49 069	10,8 %	0	49 069
Mäntsälä	22 318	21 802	21 805	24 395	24 091	10,5 %	0	24 091
Nurmijärvi	43 201	42 147	41 253	46 057	45 716	10,8 %	0	45 716
Tuusula	39 060	38 150	38 312	41 492	42 020	9,7 %	0	42 020
Porvoon sha	103 080	100 651	105 279	104 857	109 236	3,8 %	1 200	110 436
Askola	5 525	5 397	5 560	5 426	5 654	1,7 %	60	5 714
Lapinjärvi	3 054	2 980	3 074	2 920	3 311	7,7 %	33	3 344
Loviisa	15 568	15 198	15 773	16 500	16 583	5,1 %	181	16 764
Pornainen	4 998	4 883	4 922	4 928	5 160	4,8 %	62	5 222
Porvoo	53 834	52 560	56 156	55 039	57 499	2,4 %	613	58 112
Sipoo	20 102	19 634	19 794	20 045	21 029	6,2 %	252	21 281
Yhteensä	1 622 822	1 584 394	1 681 975	1 760 323	1 795 800	6,8 %	1 200	1 797 000

Työnjaollisten muutosten kanssa yhteenlaskettu jäsenkuntien maksuosuus on talousarvioesityksessä vuonna 2020 1 797,0 milj. euroa. HUS-tasolla vuoden 2019 talousarvioon verrattuna kasvu on 6,8 % ja ennusteeseen 2019 (8+4) verrattuna 2,1 %. Vuoden 2019 vertailukelpoinen talousarvio ilman vuoden 2019 alussa tapahtuneita toimintasiirtoja HUSille on 0,3 % alhaisempi kuin vuoden 2018 tilinpäätös (ilman Töölön kiinteistön myyntivoiton palautusta). Vastaavasti vuoden 2019 vertailukelpoinen ennuste ilman vuoden 2019 alussa tapahtuneita toimintasiirtoja HUSille on 4,5 % korkeampi kuin vuoden 2018 tilinpäätös.

Jäsenkuntien yhteenlasketut maksuosuudet vuoden 2020 talousarviossa ovat ennustetulla väestömäärällä laskettuna asukasta kohden 1 058 euroa. Deflatoitu asukaskohtainen kustannus nousee vuoden 2019 uusimman ennusteen (8+4) tasosta 1,1 % ja 3,1 % vuoden 2019 lähtötasosta, jossa on huomioitu vuoden 2018 tilinpäätös ja vuoden 2019 alusta siirtyneet uudet toiminnot.



4.1.2 Jäsenkuntien maksuosuuksiin sisältyvä palvelutuotanto

Jäsenkuntien maksuosuuksiin sisältyvän sairaanhoidollisen palvelutuotannon tuotekohtaisen palvelusuunnitelman laadinta on HUSin tulosalueiden vastuulla. Suunnitelman laadinnassa on huomioitu asetetut toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet, muutokset sekä jäsenkuntaraamin asettamat rajoitukset. Tuotehinnoittelussa on huomioitu tulosaluekohtaiset sallitut hintatasonmuutokset ja asetetut tuottavuustavoitteet. Palvelusuunnitelmaan sisältyvät tuotemäärät on suunniteltu siten, että ne ovat tuotettavissa suunnitteluvuoden aikana käytettävissä olevilla resursseilla.

Vuonna 2020 jäsenkunnille tuotettavan palvelutuotannon on suunniteltu pysyvän vuoden 2019 kaltaisenä. Jäsenkuntien kanssa ei ole suunnitteilla mittavia toimintojen uudelleen järjestelyjä lukuun ottamatta HUSin toiminnaksi siirtyvää Porvoon sairaanhoitoalueen jäsenkuntien kotisairaanhoidoa.

Jäsenkunnille suunniteltu HUSin oman palvelutuotannon kokonaislaskutus nousee 0,7 % vuoden 2019 ennusteeseen verrattuna, ja tuotteiden laskutusosuudella painotettu volyymi laskee 2,2 %. Vuoden 2019 talousarvioon verrattuna jäsenkunnille suunniteltujen omien palvelutuotteiden laskutus kasvaa yhteensä 5,2 %, ja tuotteiden laskutusosuudella painotettu volyymi kasvaa 1,9 %.

HUS uusi toiminnan- ja talouden suunnittelujärjestelmä on budjettia tehtäessä keskeneräinen, joten kuntakohtaiset tuotantosuunnitelmat valmistuvat talousarvioasiakirjan julkaisun jälkeen. Jäsenkuntien maksuosuuden jakautuminen tuoteryhmiin täsmentyy käyttösuunnitelmia tehtäessä.

TA2020 – Konsernia ja kuntayhtymää koskevat tavoitteet

Tuotteet (jäsenkunnat) (lkm)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Tuotteistetut hoitopäivät	182 021	187 915	180 277	180 828	0,3 %	-3,8 %
NordDRG-tuotteet	703 912	694 727	726 636	708 326	-2,5 %	2,0 %
Drg-ryhmät	138 294	142 789	154 491	149 092	-3,5 %	4,4 %
Drg-O-ryhmät	154 237	155 385	163 255	157 188	-3,7 %	1,2 %
Tähystykset	30 979	30 158	30 938	30 201	-2,4 %	0,1 %
Pientoimenpiteet	105 587	98 121	104 840	103 932	-0,9 %	5,9 %
900-ryhmä	273 724	268 130	272 870	267 457	-2,0 %	-0,3 %
Kustannusperusteinen jakso	1 091	145	242	457	88,8 %	215,8 %
Avohoitokäynnit	1 872 702	1 870 944	1 961 294	1 923 154	-1,9 %	2,8 %
Sähköiset palvelut	5 266	5 653	8 218	7 245	-11,8 %	28,2 %
Potilashotelliavopalvelut	3 664	5 912	3 072	2 938	-4,3 %	-50,3 %
Palvelupaketit	58	34	42	42		
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos					-2,2 %	1,9 %

Tuotteet (jäsenkunnat) (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Oma palvelutuotanto	1 545 554	1 564 604	1 635 144	1 646 479	0,7 %	5,2 %
Tuotteistetut hoitopäivät	92 440	80 123	94 311	94 961	0,7 %	18,5 %
NordDRG-tuotteet	1 011 289	1 017 265	1 061 881	1 073 037	1,1 %	5,5 %
Drg-ryhmät	666 754	681 621	715 553	720 210	0,7 %	5,7 %
Drg-O-ryhmät	119 057	127 372	125 527	125 698	0,1 %	-1,3 %
Tähystykset	14 668	14 478	14 546	14 768	1,5 %	2,0 %
Pientoimenpiteet	52 393	48 018	53 123	54 432	2,5 %	13,4 %
900-ryhmä	152 961	144 935	151 185	155 046	2,6 %	7,0 %
Kustannusperusteinen jakso	5 456	842	1 947	2 884	48,1 %	242,7 %
Avohoitokäynnit	438 643	462 046	475 076	474 899	0,0 %	2,8 %
Sähköiset palvelut	1 506	2 458	2 424	2 159	-11,0 %	-12,2 %
Potilashotelliavopalvelut	1 607	2 688	1 395	1 372	-1,7 %	-49,0 %
Palvelupaketit	70	24	58	51		
Muu palvelutuotanto	115 066	105 045	114 023	118 084	3,6 %	12,4 %
Ostopalvelut	54 390	47 940	52 367	54 872	4,8 %	14,5 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	32 744	29 043	32 437	32 962	1,6 %	13,5 %
Palvelusetelit	4 396	3 636	4 478	4 925	10,0 %	35,5 %
Potilashotelli	27	26	37	26	-31,1 %	-1,3 %
Tartuntatauti- ja lääkkeet	23 508	24 400	24 704	25 300	2,4 %	3,7 %
Potilasvakuutus ja päivystysapu	11 693	12 326	9 926	12 957	30,5 %	5,1 %
Korjaukset ja tilikauden tasaukset *)	-87 920	0	1 230	19 480	1484,1 %	
JÄSENKUNTIEN MAKSUSUOSUUS	1 584 393	1 681 975	1 760 323	1 797 000	2,1 %	6,8 %
Muu myynti jäsenkunnille **)	24 945	43 221	41 200	42 881	4,1 %	-0,8 %
KAIKKI YHTEENSÄ	1 609 338	1 725 196	1 801 523	1 839 881	2,1 %	6,6 %

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, yhtymähallinnon varaus uusiin toimintoihin/Apottiin

**) Sisältää tk-päivystystuotteet ja laskutettavat siirtovivahoitopäivät (ml. ostopalveluina hankitut)

Jäsenkuntien maksuosuuslaskutuksesta 65,2 % muodostuu NordDRG tuotteista. NordDRG-tuotteiden suunniteltu jäsenkuntalaskutus on yhteensä 1 073 milj. euroa ja se kasvaa 5,5 % vuoden 2019 talousarvioon nähden ja 1,1 % ennusteeseen verrattuna. NordDRG tuotteiden lukumäärän on suunniteltu kasvavan 2,0 % vuoden 2019 talousarvioon verrattuna ja laskevan 2,5 % vuoden 2019 ennusteeseen verrattuna.

Käyntituotteiden osuus jäsenkuntien maksuosuuslaskutuksesta on 28,8 %. Käyntituotteiden suunniteltu laskutus on yhteensä 474,9 milj. euroa, mikä on 2,8 % enemmän kuin vuoden 2019 ennusteessa. Käyntien lukumäärän suunnitellaan kasvavan 2,8 % vuoden 2019 ennusteeseen verrattuna.

Hoitopäivätuotteiden lukumäärät ovat viime vuosina laskeneet erityisesti psykiatrisen hoidon muuttuessa avohoitopainotteisemmaksi. Hoitopäivien lukumäärän on suunniteltu

kasvavan 0,3 % vuoden 2019 9 ennusteeseen verrattuna. Hoitopäivien suunniteltu jäsenkuntalaskutus on 94,9 milj. euroa, mikä on 0,7 % suurempi kuin vuoden 2019 ennuste. Hoitopäivätuoletaskutus muodostuu pääasiassa psykiatrian hoitopäivistä (82,5 %).

4.1.3 Suunniteltu palvelutuotanto kaikille maksajille

Jäsenkuntien maksuosuuksiin sisältyvän palvelutuotannon lisäksi HUSin talousarvioon sisältyy lähinnä jäsenkunnille suunnitellut terveyskeskuspäivystystuotteet ja yleislääketieteen kliininen hammashoito. Niiden lisäksi HUS tuottaa merkittävän määrän erikoissairaanhoidon palveluita muille sairaanhoitopiireille ja asiakkaille. Vuonna 2020 HUSin oman palvelutuotannon kokonaislaskutus kaikille maksajille nousee 0,8 % vuoden 2019 ennusteeseen verrattuna ja tuotteiden laskutusosuudella painotettu volyymi laskee 1,9 %. Verrattuna vuoden 2019 talousarvioon, HUSin oman palvelutuotannon laskutus kasvaa 5,0 % ja tuotteiden laskutusosuudella painotettu volyymi kasvaa 1,5 %.

Tuotteet (kaikki maksajat) (lkm)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Tuotteistetut hoitopäivät	189 627	196 967	189 118	191 122	1,1 %	-3,0 %
NordDRG-tuotteet	751 257	744 296	774 826	758 212	-2,1 %	1,9 %
Drg-ryhmät	151 136	155 613	167 832	162 950	-2,9 %	4,7 %
Drg-O-ryhmät	159 876	161 657	169 486	163 383	-3,6 %	1,1 %
Tähystykset	31 800	31 397	31 767	31 094	-2,1 %	-1,0 %
Pientoimenpiteet	110 818	103 379	110 184	109 719	-0,4 %	6,1 %
900-ryhmä	296 438	292 071	295 272	290 245	-1,7 %	-0,6 %
Kustannusperusteinen jakso	1 189	179	284	820	188,2 %	357,0 %
Avohoitokäynnit	1 948 268	1 949 184	2 044 293	2 005 738	-1,9 %	2,9 %
Sähköiset palvelut	7 506	9 395	12 222	10 359	-15,2 %	10,3 %
Potilashotelliavopalvelut	3 904	6 167	3 300	3 165	-4,1 %	-48,7 %
Palvelupaketit	58	34	45	45	-0,4 %	32,4 %
Siirtoviivahoitopäivät	1 312	0	1 058	0	-100,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	3 065	3 466	2 660	2 697	1,4 %	-22,2 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	150 552	301 929	262 144	259 697	-0,9 %	-14,0 %
Kliininen hammashoito	13 830	13 646	13 864	14 017	1,1 %	2,7 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos					-1,9 %	1,5 %

TA2020 – Konsernia ja kuntayhtymää koskevat tavoitteet

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Oma palvelutuotanto	1 759 740	1 796 990	1 871 443	1 887 186	0,8 %	5,0 %
Tuotteistetut hoitopäivät	96 587	84 337	99 662	100 515	0,9 %	19,2 %
NordDRG-tuotteet	1 175 686	1 178 907	1 229 000	1 241 224	1,0 %	5,3 %
Drg-ryhmät	807 741	820 352	859 051	865 187	0,7 %	5,5 %
Drg-O-ryhmät	126 629	135 293	133 769	133 503	-0,2 %	-1,3 %
Tähystykset	15 200	15 136	15 111	15 350	1,6 %	1,4 %
Pientoimenpiteet	56 145	51 694	56 996	58 336	2,4 %	12,8 %
900-ryhmä	163 436	155 415	161 642	165 259	2,2 %	6,3 %
Kustannusperusteinen jakso	6 536	1 018	2 431	3 591	47,7 %	252,7 %
Avohoitokäynnit	458 560	482 838	497 205	496 699	-0,1 %	2,9 %
Sähköiset palvelut	2 147	4 273	3 581	3 030	-15,4 %	-29,1 %
Potilashotelliavopalvelut	1 679	2 804	1 479	1 442	-2,5 %	-48,6 %
Palvelupaketit	70	24	58	55	-5,7 %	127,7 %
Siirtoviivehoitopäivät	787	0	648	0	-100,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	1 395	1 672	1 147	1 272	10,9 %	-23,9 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	21 804	39 574	37 641	41 865	11,2 %	5,8 %
Klininen hammashoito	1 025	2 560	1 022	1 083	6,0 %	-57,7 %
Muu palvelutuotanto	117 546	106 832	116 827	120 801	3,4 %	13,1 %
Ostopalvelut	55 564	48 888	53 900	56 533	4,9 %	15,6 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	32 774	29 048	32 443	32 970	1,6 %	13,5 %
Palvelusetelit	4 398	3 642	4 484	5 023	12,0 %	37,9 %
Potilashotelli	948	854	1 033	712	-31,1 %	-16,6 %
Projektituotteet	354	0	263	264	0,4 %	0,0 %
Tartuntatautiiläkkeet	23 508	24 400	24 704	25 300	2,4 %	3,7 %
Potilasvakuutus ja päivystysapu	11 693	12 326	9 926	12 957	30,5 %	5,1 %
Korjaukset ja tilikauden tasaukset *)	-89 165	0	3 341	20 980	527,9 %	
YHTEENSÄ	1 799 815	1 916 149	2 001 537	2 041 925	2,0 %	6,6 %

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit, diagnoosipuuotteellisten jaksotukset ja , yhtymähallinnon varaus uusiin toimintoihin/Apottiin

Terveyskeskuspäivystystuotteiden yhteenlasketun laskutuksen on suunniteltu kasvavan 11,2 % vuoden 2019 ennusteeseen verrattuna. HYKS sairaanhoitoalueen osuus yhteispäivystyksen vuoden 2020 suunnitellusta laskutuksesta on 73,3 %, Hyvinkään sairaanhoitoalueen 15,1 %, Lohjan sairaanhoitoalueen osuus 7,8 % ja Porvoon sairaanhoitoalueen 3,8 %.

Sairaanhoidollisen palvelutuotannon laskutuksen muille kuin jäsenkunnille on suunniteltu olevan 202 milj. euroa. Vuoden 2019 ennusteeseen verrattuna kasvua on 1,0 %.

4.2 HOIDON SAATAVUUDEN JA HOITOONPÄÄSYN TAVOITTEET

HUSissa hoitoon pääsyä mitataan ja raportoidaan kahden eri tavoitteen näkökulmasta. Ehdottoman minimin asettaa terveydenhuoltolaki, jonka mukaan erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut, tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa ja tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta aloitettava kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu (§52). Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tarvittavat tutkimukset on toteutettava kuuden viikon kuluessa ja tarpeelliseksi todettu hoito järjestettävä alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu (§53). Kiireelliseen hoitoon tulee päästä sairauden kiireellisyyden määrittämässä ajassa.

HUSin suunnittelemissa avaintavoitteissa on asetettu osin tiukemmat vaatimukset. Vuoden 2020 osalta esitetään, että alle 31 vrk hoitoon odottaneiden potilaiden %-osuus kaikista hoitoa odottavista potilaista kuun lopun tilanteessa (elektiivinen toiminta) olisi kaikilla toimialoilla vähintään 80 %, mutta syöpäkeskuksen osalta tavoite olisi 95 %. Nämä tavoitteet hyväksyy lopullisesti HUSin valtuusto joulukuussa 2019.

Molempia edellä kuvattuja tapoja arvioida hoidon saatavuutta ja hoitoonpääsyä seurataan systemaattisesti. Lain vaatima raportti julkaistaan HUSin internet sivuilla neljän kuukauden välein, mutta kaikki edellä mainitut tiedot saadaan tuotettua myös kuukausittain.

Erikoissairaanhoidon osalta hoitoonpääsyn seurantatiedot on toistaiseksi koottu erilliseen tiedonkeruuseen pohjautuen ja toimitettu kolmesti vuodessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). Nämä tiedot kattavat poikkileikkauspäivän mukaisen tilanteen terveydenhuoltolain mukaisesti mm. läheteiden käsittelystä, hoidon tarpeen arviointia odottavista ja hoitoa odottavista erikoisaloittain. Hoitoilmoitusjärjestelmän (Hilmo) uudistuksen myötä tietosisältö laajeni vuoden 2019 alusta ja tavoitteena on, että vuonna 2020 THL saisi erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurantatiedot koottua heille toimitettavista Hilmo-tiedoista.

Useimmissa tapauksissa hoidonpääsyn pitkän odotuksen syynä ovat rajalliset resurssit. Toisaalta kannustimin ja johtamistoimenpitein tilannetta voidaan usein parantaa. Ehdottomana minimitalvoitteena tulee olla, ettei yksikään potilas joudu odottamaan pidempään, kuin hoito lain mukaan tulee antaa.

Lähteiden käsittelyyn ja tietojärjestelmään kirjaamiseen on aiemmin kiinnitetty erityistä huomioita, ja tulee jatkossakin kiinnittää. Lähteiden käsittelyaikoja onkin saatu lyhennettyä. Myös muiden aikaleimojen kirjaamista, joiden pohjalta saatavuuden raportointi toteutetaan, tulee parantaa. Uuden potilastietojärjestelmä Apotin käytön koulutuksen onnistumisella ennen käyttöönottoa ja myös sen jälkeen on vaikutusta kirjaamiseen. Lähteiden käsittelyn helpottamiseksi HUSiin on vuonna 2017 perustettu 43 lääketieteen erikoisaloihin perustuvaa lähetekeskusta. Loppuvuoden 2019 aikana HUSiin perustetaan pysyvä lähetekeskustyöryhmä, jonka tarkoituksena on jatkossa kehittää lähetekeskusten toimintaa edelleen.

Apotin vaiheittaisen käyttöönoton vuoksi HUSissa hoitoonpääsyn seurannassa käytettäviä tietoja tulee tietovarastolle kahdesta eri järjestelmästä alkuvuoden 2020 ajan. Lisäksi HUSissa otetaan käyttöön uusi tietoaallas vuoden 2020 alusta. Nämä muutokset voivat aiheuttaa epävarmuutta hoitoonpääsyn seurannassa käytettäviin mittareihin ja THL:lle lähetettäviin tietoihin, mutta tavoitteena on saada tiedot ajan tasalle yhteistyössä yksiköiden käytännön näkemyksen ja tietohallinnon asiantuntemuksen avulla.

4.3 KONSERNIN TOIMINNAN JA TALouden TAVOITTEET

Kuntalaissa on määritelty konsernijohtoon tehtävät. Konsernijohto vastaa kuntakonsernin johtamisesta, ohjauksesta ja konsernivalvonnan järjestämisestä.

HUS-konsernin toiminnot on järjestettävä ja tehtävät hoidettava tuottavasti, taloudellisesti, vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti siten, että

1. valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet saavutetaan,
2. tarvittavat toiminnan tehostamistoimenpiteet ja rakennejärjestelyt sekä toiminnan yhteensovittamistoimenpiteet toteutetaan,
3. talousarviossa varataan resursseja yliopistollisen terveystieteellisen opetus- ja tutkimustoiminnan järjestämiseen,
4. kuntayhtymän talous pysyy tasapainossa,
5. vastuu kunkin sairaanhoitoalueen, muun tulosalueen ja tytäryhtiön toiminnallisesta ja taloudellisesta tuloksesta on selkeä,
6. organisaation kaikilla tasoilla ja kaikissa toiminnoissa on riittävä sisäinen valvonta ja että vastuu asianmukaisen valvonnan toteuttamisesta on kullakin toimielimellä ja jokaisella esimiesasemassa olevalla henkilöllä,
7. toiminnallisten, taloudellisten ja muiden riskien olemassaolo selvitetään ja niitä vältetään sekä varaudutaan vahinkoihin niin, etteivät ne tai niiden kustannukset aiheuta häiriöitä HUS-konsernin toiminnalle ja rahoitukselle,

8. maksuliikenne, rahoitustoiminta ja sijoitustoiminta hoidetaan tuottavasti, turvaavasti ja taloudellisesti,
9. korollisen vieraan pääoman käyttöön turvaudutaan ainoastaan silloin, kun se on toiminnallisesti ja taloudellisesti perusteltua sekä
10. toiminnan ohjaus järjestetään siten, että varainhoidossa ja varainkäytössä kiinnitetään huomiota siihen, että toimintoihin sitoutuu mahdollisimman vähän pääomaa.

Taloussuunnitelmassa esitetään HUS-konsernin toimintojen kehittämistavoitteet ja selvitetään, miten toiminnot ja investoinnit rahoitetaan. Talousarvion ja vuosittaisen toimintasuunnitelman lähtökohtana ovat strategiset päämäärät, niiden saavuttamisen edellytykset ja niistä johdetut taloussuunnitelman tavoitteet. Valtuusto asettaa taloudelliset, toiminnalliset ja tuottavuutta koskevat tavoitteet sekä osoittaa niiden toteuttamiseen vaadittavat voimavarat.

HUSissa tuottavuuden parantamisella tavoitellaan sitä, että tuotos kasvaa kustannuksia enemmän. Tuottavuuden parantaminen edellyttää pitkäjänteistä kehittämisohjelmaa.

Keskeisiä kohteita tuottavuuden parantamisessa HUSissa ovat:

1. Prosessien ja hoitoketjujen sujuvuuden parantaminen
2. Henkilötyön tuottavuuden lisääminen (mm. oikeilla henkilömitoituksilla, joustavilla työajoilla, osaamisesta ja innostuksesta huolehtimalla, kannustimien käytöllä sekä tuottavuuden kasvusta palkitsemisella)
3. Kapasiteetin (tilat ja laitteet) käytön tehostaminen
4. Pääallekkäisyyksien poistaminen, toimintojen tarkoituksenmukainen keskittäminen ja mittakaavaedut
5. Uudet toimintatavat ja innovaatiot

Tuottavuustavoite huomioidaan sairaanhoitoalueilla tuotehinnoissa jäsenkunnille ja muille maksajille. Tuotehintojen nousun on oltava kustannusten nousua pienempi edelliseen vuoteen vertailukelpoisella volyymitasolla. Tukipalveluyksiköille asetetaan tuottavuustavoitteesta johdettu tuoteryhmäkohtaisella volyymilla painotettu hintatason enimmäismuutos.

Talousarvio- ja -suunnitelma laaditaan valtuuston hyväksymien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden mukaisesti tuottavuustavoitteet sekä organisatoriset muutokset huomioiden. Taloussuunnitelma laaditaan kolmeksi vuodeksi, joista ensimmäinen vuosi on talousarviovuosi. Investointisuunnitelma laaditaan neljäksi vuodeksi. Talousarvion sitovuudesta määrätään sen perusteluissa.

4.3.1 Konserniohjaus

HUS-konsernia johdetaan hyväksytyn strategian, sen arvojen ja päämäärien mukaisesti yhtenä kokonaisuutena siten, että kullakin organisaatiotasolla on selkeät vastuut ja toimivallat yksijohtajaperiaatteen mukaisesti. HUS-konsernin toimintatapa perustuu sairaanhoidollisten palvelujen ja tukipalvelujen välillä tilaaja-tuottajamalliin (Hallintosääntö 1.1.2010 3§).

Kuntalain säädösten mukaisesti HUS-konsernia johtaa valtuuston alaisena kuntayhtymän hallitus. Hallituksen tehtävänä on valvoa, että ne yhteisöt, joissa kuntayhtymällä on määräysvalta, toimivat HUSin valtuuston asettamien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden mukaisesti. Kuntayhtymän hallituksen tehtävänä on valvoa, että näiden yhteisöjen toimintapolitiikat ovat kuntayhtymän päämäärien ja tavoitteiden mukaiset. Vastuu konsernin operatiivisesta johtamisesta on kuntayhtymän toimitusjohtajalla. Toimitusjohtajan tehtävänä on mm. strategian ja johtamisjärjestelmän avulla huolehtia konserni- ja omistajaohjauksen toimeenpanosta sekä vastata siitä, että valtuuston ja hallituksen asettamat tavoitteet saavutetaan.

4.3.2 Talous- ja konsernijaosto

Hallituksen alainen konsernijaosto tekee esityksiä konserniohjauksen linjauksista ja periaatteista sekä tytäryhtiöille asetettavista tavoitteista. Konsernijaosto seuraa, että tytäryhtiöt ja osakkuusyhtiöt toimivat valtuuston ja hallituksen asettamien tavoitteiden mukaisesti sekä osaltaan huolehtii konsernivalvonnan toteuttamisesta. Lisäksi talous- ja konsernijaoston tehtävänä on kuntayhtymän toiminnan ja talouden seuranta sekä hankinnoista päättäminen hallintosäännön 6 a §:n mukaisesti.

4.4 SISÄINEN VALVONTA JA RISKIENHALLINTA

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta kuuluvat HUS-kuntayhtymän hyvään johtamis- ja hallintojärjestelmään. Riskienhallinta tukee HUSin perustehtävän toteuttamista sekä strategian ja tavoitteiden saavuttamista. Sisäinen valvonta on osa riskienhallinnan kokonaisuutta kuuluen päivittäisjohtamiseen ja esimiesvelvoitteisiin. HUSin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan periaatteet – asiakirjassa on määritelty riskienhallinnan toteuttaminen. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisvastuu on hallituksella ja toimitusjohtajalla. Valtuusto päättää HUS-konsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista. Hallintosäännössä ja HUSin muissa keskeisissä yhtymätason ohjeissa on esitetty tarkemmin määräykset mm. toimivallasta ja tehtävienjaosta. Johto vastaa riskienhallinnasta ja jokainen HUSin henkilökuntaan kuuluva vastaa riskienhallinnan käytännön toteuttamisesta annettujen ohjeiden ja oman tehtäväkuvansa mukaisesti.

Riskit liittyvät kaikkeen toimintaan. Osa riskeistä on HUSin sisäisiä ja osa ulkoapäin tulevia. Keskeiset riskit tunnistetaan sekä arvioidaan organisaation kaikilla tasoilla ja toiminnoissa. Riskiarviointien perusteella tehdään päätökset ja toimenpiteet riskien hallitsemiseksi. HUS-riskit -järjestelmän kautta toimintayksiköt voivat tunnistaa ja seurata riskejä sekä niiden hallintaa. Toiminnan ja talouden seurannan ja raportoinnin yhteydessä HUSin johto saa käsiteltäväkseen keskeiset tunnusluvut ja seurannassa käytettävät mittarit sekä riskienhallinnan tilan arviot.

Riskienhallinnassa painopiste on olennaisissa merkittävissä riskeissä. Ajankohtaisen merkittävän ulkoisen riskin HUSin toimintaan aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellinen uudistus, poliittinen päätöksenteko ja mahdollisen lainsäädännön viivästymisen aiheuttama erikoissairaanhoidon heijastuva epävarmuus. Sisäisiä riskejä liittyy esimerkiksi strategisesti tärkeän henkilöstön ja erityisasiantuntijoiden saatavuuteen, tilojen kuntoon, erilaisiin toimintojen järjestelyihin kuten Malmin ja Haartmanin päivystysten siirto Helsingin kaupungilta HUSin toiminnaksi, tietojärjestelmien toimintaan (mm. Apotin käyttöönotto), varautumiseen ja jatkuvuudenhallintaan.

HUSin tulee yhteiskunnallisesti turvallisuuskriittisenä toimijana varmistaa toimintansa jatkuvuus kaikissa tilanteissa. HUSin varautuminen erilaisissa häiriö- ja poikkeustilanteissa on ohjeistettu HUS-valmiusohjeessa ja Lääkinnän valmiussuunnitelmassa. Häiriö- ja erityistilanteita seurataan ja niistä raportoidaan viiveettä valmiusjohdon ohjeistamalla tavalla.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimintojen jatkuva laajentuminen aiheuttaa tarpeen nykyistä tiiviimpään varautumiseen ja riskienhallinnalliseen alueellisen yhteistyöhön ja varautumisen suunnitteluun. HUSin toimintojen volyymin ja henkilökunnan merkittävä kasvu esimerkiksi jäsenkuntien kanssa tehtävien työnjaollisten siirtojen myötä ja HYKS-erva-alueen varautumistoiminnan syventyminen tulee seuraavalla budjettikaudella aiheuttamaan tarpeen arvioida resurssien riittävyyttä erityisesti varautumisen ja riskienhallinnan alalla.

4.5 SELONTEKO SISÄISESTÄ VALVONNASTA, RISKIENHALLINNASTA JA KONSERNIVALVONNASTA

Kuntalain mukaan tilivelvolliset ovat vastuussa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tuloksellisuudesta. Hallituksen tulee esittää toimintakertomuksessa selonteko sisäisen valvonnan ja konsernivalvonnan järjestämisestä. Kirjanpitolautakunnan yleisohjeen mukaisesti HUS-kuntayhtymän on toimintakertomuksessaan annettava selonteko siitä, miten sisäinen valvonta ja riskienhallinta on järjestetty, onko valvonnassa havaittu puutteita kuluneella tilikaudella ja miten sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa on tarkoitus kehittää voimassa olevalla seurantakaudella. Mikäli sisäisessä valvonnassa on havaittu puutteita ja virheitä, on niistä tehtävä selvitys sekä esitettävä toimenpiteet puutteiden ja virheiden korjaamiseksi. HUSin eri yksiköissä ja tytäryhtiöissä tehdään säännölliset arvioinnit sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta. Arviointien tuloksista kootaan selonteko. Selonteon pohjana käytettäviä arviointimalleja ja arvioinnin sähköistä toteutustapaa kehitetään taloussuunnittelukaudella huomioiden lainsäädäntö, muutokset organisaatiorakenteissa sekä viranomaissuositukset ja -ohjeet.

5 TUOTTEISTUS, HINNOITTELU JA LASKUTUS

5.1 TUOTTEISTUS JA HINNOITTELU

HUSin perussopimuksen mukaan kuntayhtymän tulot muodostuvat jäsenkuntien palvelumaksuista ja kuntayhtymän muista tuloista. Hoitopalvelujen tuotteistuksen ja hinnoittelun periaatteista päättää valtuusto ja sairaalakohittaiset hinnat hyväksyy toimitusjohtaja. Tavoitteena on joustava ja markkinalähtöinen tuotteistus ja hinnoittelu, mikä reagoi nopeammin toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Tuotteistuksessa noudatetaan samoja periaatteita sairaanhoitopiirin kaikissa sairaaloissa ja yksiköissä. Hoitopalveluiden tuotteistus ja laskutus perustuu NordDRG-, hoitopäivä- ja avohoitokäyntituotteisiin sekä sähköisiin etäasiointipalveluihin, muihin palveluihin ja kapitaatilaskutukseen perustuviin palveluihin. Lisäksi suoritehinnaston mukaisia välisuoritteita voidaan myydä erillisinä tai paketoituina palveluina.

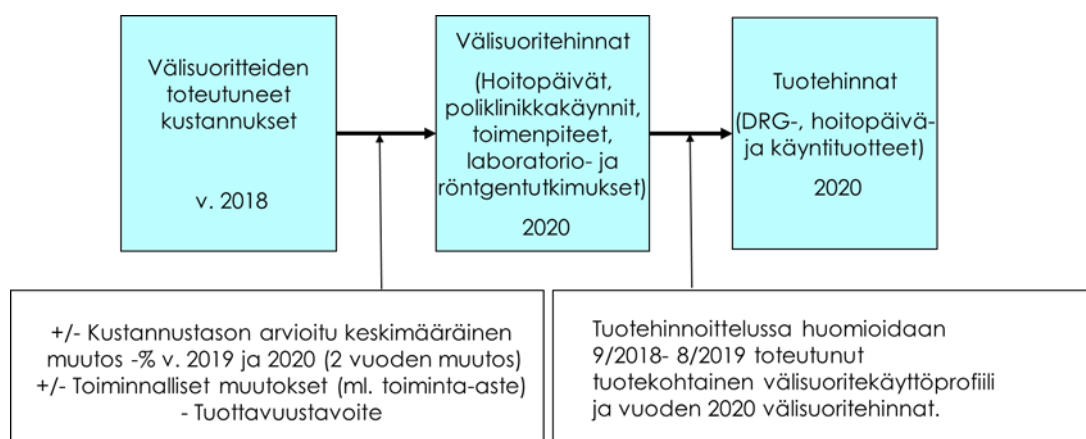
Hoitopalveluiden hinnat on määritetty sairaanhoitoalueittain kustannusvastaavasti ja palveluhinnat vastaavat palveluiden tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. Tuotekohtaisten hintojen määrittely perustuu sairaanhoitoalueittain toteutettuun kustannuslaskentaan. Kustannuslaskenta ja hinnoittelu tehdään yhtenäisten periaatteiden mukaisesti koko sairaanhoitopiirissä. Sairaanhoitoalueiden tuotekohtaiset hinnat vaihtelevat hoidon vaativuustasosta ja potilaiden erilaisuudesta sekä kustannusrakenne- ja toimintatapaeroista johtuen. Yliopistosairaalassa annettavat hoidot ovat usein vaativampia kuin muissa kuntayhtymän sairaaloissa/yksiköissä annettavat hoitopalvelut, vaikka hoito ryhmittyykin samaan NordDRG-ryhmään.

Valtuusto vahvisti vuoden 2019 talousarvion hyväksymisen yhteydessä tuotteistuksen ja hinnoittelun periaatteet vuodelle 2019 eikä niihin esitetä merkittäviä muutoksia vuodelle 2020. Vuonna 2018 HYKSissä ja Porvoossa käyttöön otetun psykiatrian toimenpidekirjauksiin perustuvan tuotteistuksen ja hinnoittelun käyttö laajeni koko HUS-piiriin aikuis- ja nuorisopsykiatrian avohoitoon vuoden 2019 alusta. Vuoden 2020 alusta alkaen myös lastenpsykiatrian avohoito tuotteistetaan ja laskutetaan uuden tuotteistuksen mukaisesti. Hoitopalveluiden tuotteistuksen ja hinnoittelun periaatteet 2020 on esitetty *liitteessä 2*.

Palveluiden hinnoittelun pääperiaatteet säilyvät ennallaan vuonna 2020 ja tavoitteena on, että palvelut voidaan tuottaa kustannusvastaavin ja kilpailukykyisin hinnoin. Lisäksi tavoitteena on, että kilpailukykyiset palvelut houkuttelevat uusia palveluiden käyttäjiä ja muiden maksajien laskutus kasvaa. Tavoitteeseen pääsy edellyttää tuottavuuden parantamista kaikilla sairaanhoitoalueilla ja tukipalveluissa. Tehokas kustannusten hallinta ja parantuva tuottavuus mahdollistavat strategian mukaisen kilpailukykyisen ja kustannukset kattavan hinnoittelun. Palveluiden kilpailukykyisen hinnoittelun onnistumisen kannalta on tärkeää, että sairaanhoitoalueilla ja tulosityksiköissä palveluprosesseja tehostetaan.

Talousarviovuoden 2020 välisuoritteiden hinnoittelu pohjautuu välisuoritteiden toteutuneisiin kustannuksiin vuonna 2018 ja niitä korjataan talousarviovalmistelun yhteydessä arvioidulla kustannustason muutoksella vuosina 2019 ja 2020 sekä vuosien 2019 ja 2020 toiminnallisilla muutoksilla. Lisäksi hinnoittelussa on huomioitu Apotin kertaluonteiset kustannukset. Välisuoritelajit, joille HUSissa lasketaan yksikköhinnat, ovat hoitopäivät, poliklinikkakäynnit, leikkaustoimenpiteet, muut hoitotoimenpiteet, kuvantamistutkimukset, laboratoriotutkimukset, potilaskohtaisesti tilatut lääkkeet, kalliit lääkkeet, potilaskohtaisesti kirjatut tarvikkeet ja apuvälineet. Sairaanhoidolliset palvelutuotteet hinnoitellaan tuotteille kohdistuvien välisuoritteiden ja niiden keskimääräisten kustannuksien perusteella. Toiminnalle asetettu tuottavuustavoite huomioidaan sekä palveluiden tuotehintoissa, että käyntien, hoitopäivien, leikkaustoimenpiteiden ja polikliinisten toimenpiteiden välisuoritehintoissa. Tällöin myös välisuoritehintoihin perustuva suoriteperusteinen laskutus sisältää tuottavuustavoitteen täysimääräisesti. Sairaanhoitoalueille asetettu, hinnoittelussa huomioitava tuottavuustavoite vuodelle 2020 on 1,0 %. Tulosalueiden vastuulla on sairaanhoidollisen palvelutuotannon

hinnoittelu ja tuotekohtaisen tuotantosuunnitelman laadinta talousarvion tuloraamin asettamat rajoitukset ja tavoitteet huomioiden (ml. tuottavuustavoitteet).



Kuntayhtymätasolla sairaanhoidollisten palvelutuotteiden keskimääräisten tuotehintojen muutos ei saa ylittää sallittua hintatasonmuutosta, mikä on 2,7 % vuoden 2019 ennusteeseen (8+4) verrattuna. Sallitun hintatasonmuutosprosentin muodostuksessa on huomioitu kuntayhtymätasoinen kustannustason keskimääräinen muutos vuonna 2020 (1,9 %), vuoden 2019 ennustettu alijäämä (1,8 %) sekä tuottavuustavoite vuodelle 2020 (1,0 %). Apotin käyttöönoton ja siihen liittyvien kertaluontoisten kustannusten vuoksi tulostavoite vuodelle 2019 on 20 milj. euroa alijäämäinen, mutta viimeisimmän vuosiennusteen mukaan alijäämä toteutuu talousarviota suurempana. Vuoden 2019 alijäämä on tarkoitus jättää HUS-kuntayhtymän taseeseen eikä sillä ole välitöntä vaikutusta jäsenkuntien erikoissairaanhoidon kuluihin vuonna 2019, mutta se vaikuttaa vuoden 2020 palveluhinnoitteluun. Kuntalain vaatimusten mukaisesti taseen alijäämät on katettava 4 vuoden kuluessa niiden syntyisestä.

5.2 ENSIHOITOPALVELUT JA ERITYISVELVOITTEIDEN ASUKASLUKUPERUSTEISET MAKSUT

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. HUSissa ensihoito järjestetään HUSin palvelutasopäätöksen mukaisesti sairaanhoitoalueittain seitsemänä toiminnallisena kokonaisuutena siten, että HYKS-sairaanhoitoalue jakaantuu kolmeen alueeseen.

HYKS-sairaanhoitoalueen kolme toiminnallista järjestämisaluetta ovat Helsingin, Jorvin (Espoon, Kirkkonummi ja Kauniainen) ja Peijaksen (Vantaa ja Kerava) alue. Helsingin kaupungin alueella pelastuslaitos on ollut ainoa ensihoitopalvelun sopimuspalveluntuottaja, Jorvin alueella toimii Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos ja Peijaksen alueella Keski-Uudenmaan pelastuslaitos.

HYKS-sairaanhoitoalueella ensihoidosta vastaa Akuutti tulostusyksikön HYKSin ensihoidon linja, joka tuottaa omana palveluna ensihoidolääkäripäivystyksen sekä ensihoidon vastuulääkäri- ja asiantuntijapalvelun. HYKS sairaanhoitoalue maksaa lisäksi osuuden HUSin ensihoidon tietojärjestelmäkuluista sekä laitevuokrat.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella ja Lohjan sairaanhoitoalueella on sopimus ensihoitopalveluiden tuottamisesta Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa. Lohjan sairaanhoitoalueen organisaatioon kuuluvat kenttäjohtoyksikkö ja ensihoidosta vastaava lääkäri, joiden palveluja myydään Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelle.

Hyvinkään sairaanhoitoalueella ensihoito järjestetään osin yhteistoimintana Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa ja osin omana tuotantona. Ensihoidon kuluista laskutetaan kunnilta 70 % väestön lukumäärän ja 30 % hätäkeskuksen tehtävien lukumäärän suhteessa. Porvoon sairaanhoitoalueella ensihoidon palvelut ostetaan Itä-Uudenmaan

pelastuslaitokselta. Sairaanhoidon omaa henkilökuntaa ovat ensihoidosta vastaava lääkäri, ensihoitopäällikkö sekä vastaavat ensihoitajat.

HUS veloittaa järjestämisalueen ensihoitotoiminnan kustannukset järjestämisalueen kunnilta kapitaatioperusteisesti. Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoidon järjestämisalueella ensihoidon laskutus perustuu tästä poiketen 70 % kapitaatioperusteiseen veloitukseen ja 30 % tehtäväkohtaiseen veloitukseen. Vuoden 2020 kapitaatioveloitusta määritetään järjestämisalueen ensihoidon suunniteltujen kustannusten ja 1.1.2019 mukaisen asukasluvun perusteella. Laskutus tasataan vuoden lopussa ensihoidon palveluiden toteutuneita kustannuksia vastaavaksi. Länsi-Uudenmaan ensihoidon kustannuksista 50 euroa per asukas ylittävä osuus jyvitetään muille HUS-alueen kunnille maksettavaksi väestömäärän suhteessa. Ensihoidon kuntakohtaiset maksut on esitetty talousarvioasiakirjan liitteessä 5.

HUS vastaa alueensa lääkärihelikopteritoimintaan liittyvästä ensihoidosta. HUSin jäsenkunnat Helsinkiä lukuun ottamatta osallistuvat toiminnan rahoittamiseen asukaslukuperusteisesti. Helsingiltä sekä muiden sairaanhoitopiirien kuntien alueelle suuntautuneista hälytyksistä veloitetaan hälytyskohtainen maksu. HYKS Akuutti - tulostusyksikkö vastaa lääkärihelikopteritoimintaan liittyvän ensihoidon lääkärihenkilökunnan toimintakuluista. Vuonna 2020 asukaslukuperusteinen maksu on 1,15 euroa/asukas (1,14 euroa/asukas vuonna 2019) ja suoriteperusteinen hälytysveloitus 1 175 euroa/hälytys (1 150 euroa/hälytys vuonna 2019). Jäsenkuntakohtainen arvio perittävästä maksusta esitetään liitteessä 6.

Kuntayhtymän vastuulla olevat Myrkytystietokeskuksen ja sen yhteydessä toimivan teratologisen tietopalvelun kulut laskutetaan vuonna 2020 vuoden 2018 toteutuneiden kokonaiskustannusten ja 1.1.2019 asukasluvun perusteella. Myrkytystietokeskus ja teratologinen tietopalvelu ovat HYKS Akuutti tulostusyksikön toimintaa. Arvio vuoden 2020 palvelun kokonaiskustannuksista on 1 508 000 euroa (1 377 400 euroa vuonna 2019), josta jäsenkuntien osuus on 455 632 euroa (412 664 euroa vuonna 2019). Jäsenkunta- ja sairaanhoitopiirikohtainen arvio perittävästä maksusta esitetään liitteessä 3.

HUSin potilasvakuutuksen kustannukset laskutetaan jäsenkunnilta asukaslukuperusteisesti. Potilasvakuutuksella katetaan kaikki potilaan hoidosta mahdollisesti aiheutuvat potilasvahinkolain mukaan korvattavat henkilövahingot, jotka tapahtuvat ko. sairaanhoitopiirin toiminnassa sekä sen jäsenkuntien perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. Potilasvakuutuksesta korvataan myös kuntien vammaispalvelulain nojalla tekemät takaisinsaantivaatimukset. Vuoden 2020 kapitaatioveloitus määritetään potilasvakuutuksen suunniteltujen kustannusten ja 1.1.2019 mukaisen asukasluvun perusteella. Vuonna 2020 asukaslukuperusteinen maksu on 6,36 euroa/asukas (6,18 euroa/asukas vuonna 2019). Laskutus tasataan vuoden lopussa potilasvakuutuksen toteutuneita kustannuksia vastaavaksi. Jäsenkunnilta asukaslukuperusteisesti laskutettava erä lisätään muiden maksajien laskutukseen laskutuskertoimella. Jäsenkuntakohtainen arvio perittävästä maksusta esitetään liitteessä 4.

Hammaslääkäreiden erikoistumis- ja perusopetus on integroitu hallinnollisesti ja toiminnallisesti HYKSin suu- ja leukasairauksien klinikkaan, pää- ja kaulakeskuksen tulostusyksikköön. Hammaslääkäreiden erikoistumis- ja perusopetukseen on talousarviossa varattu 700 000 euroa, joka laskutetaan asukaslukuperusteisesti jäsenkunnilta. Perittävä maksu vuonna 2020 on 0,42 euroa/asukas (0,42 euroa/asukas vuonna 2019). Jäsenkuntakohtaiset tiedot perittävistä maksuista esitetään liitteessä 7.

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti syyskuussa 2017 kansallisen Päivystysapu -hankkeen, jonka tarkoituksena on saada 116117-palvelunumero käyttöön valtakunnallisesti vuoteen 2020 mennessä. HUSissa Päivystysapu 116117-hanketta on aktiivisesti kehitetty vuodesta 2017 alkaen strategisena kehittämishankkeena. Vuoden 2019 alusta HUS on tuottanut päivystysavun palvelut Helsinkiä lukuun ottamatta kaikille Uudenmaan alueen kunnille. HUSin Päivystysapu 116117 -palvelun kustannukset laskutetaan palvelun piirissä olevilta jäsenkunnilta asukaslukuperusteisesti. Päivystysapupalveluun on talousarviossa varattu

2,4 miljoonaa euroa, joka laskutetaan jäsenkunnilta asukaslukuperusteisesti. Vuonna 2020 asukaslukuperusteisesti perittävä maksu on 2,31 euroa/asukas (2,11 euroa/asukas vuonna 2019). Laskutus tasataan vuoden lopussa päivystysavun toteutuneita kustannuksia vastaavaksi. Jäsenkuntakohtainen arvio perittävästä maksusta esitetään *liitteessä 8*.

1 000 euroa	TP 2016	TP 2017	TP 2018	TA 2019	TAE 2020
Myrkytystietokeskus	382	394	408	413	456
Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminta	1 108	1 126	1 139	1 150	1 292
Ensihoitotoiminta	33 408	36 145	36 709	39 902	41 441
Potilasvakuutus	12 217	-1 238	11 693	10 200	10 600
Hammaslääketieteen opetustoiminta		1 000	700	700	700
Päivystysapu				2 126	2 357
YHTEENSÄ	47 114	37 427	50 649	54 491	56 846

5.3 KALLIIN HOIDON TASAUS

Talousarviovuoden aikaisia erityisen kalliiden hoitojen kustannuksia tasataan jäsenkuntien kesken. Vuonna 2020 kalliin hoidon piiriin kuuluvat kaikki ne jäsenkunnissa asuvat potilaat, joiden hoidon kustannukset koko HUSissa ylittävät 60 000 euroa kalenterivuodessa. Tasausjärjestelmän kautta katetaan 80 % kustannusrajan ylittävistä kustannuksista. Kunnilta kannetaan asukaslukuperusteinen maksu, ja 20 % kalliin hoidon kustannuksista (ts. kalliin hoidon tasausrajan ylittävistä kustannuksista) veloitetaan potilaan kotikunnalta. Vuoden 2018 toteutunut tasauslaskutuksen maksu oli 51,34 euroa/asukas (2017: 49,49 euroa/asukas).

Jäsenkunnilta kannetaan kalliin hoidon tasausta varten ennakkomaksua 28 euroa/asukas, (28 euroa/asukas vuosina 2008 - 2019). Ennakot peritään kunnilta tammikuussa ja tasaus tehdään kaksi kertaa vuodessa; ensimmäinen tasaus tehdään tammi-kesäkuun tietojen perusteella ja toinen tilinpäätöksen yhteydessä. Tasausten yhteydessä jäsenkunnille lähetetään hyvityslaskut. Kalliin hoidon tasaus on HUS-kuntayhtymän kannalta taseen kautta kulkeva läpikulkuerä. Kuntakohtaiset perittävät ennakot esitetään *liitteessä 9*.

Kalliin hoidon tasausmaksu	TP 2016	TP 2017	TP 2018	TA 2019	TAE 2020
Potilaiden lukumäärä	1 804	1 954	1 915		
Toteutunut tasauslaskutus euroa/asukas	49,17	49,49	51,34		
Ennakkolaskutus euroa/asukas	28,00	28,00	28,00	28,00	28,00
Kalliin hoidon tasausmaksu, 1 000 euroa	78 640	79 989	83 906	46 248	46 682

5.4 KUNTALASKUTUSKÄYTÄNTÖ

Jäsenkuntia laskutetaan kuukausittain enakkona 1/12 osa jäsenkuntien kanssa tehtyjen maksuosuuksien kokonaissummasta. Kuukausittain perittävää enakkoa muutetaan, jos kunnan maksuosuutta muutetaan kesken vuotta. Toteutunut palvelujen käyttö laskutetaan palveluiden tuotteistuksen periaatteiden mukaisesti määriteltujen tuotteiden käytön ja hinnastossa vahvistettujen sairaalakohtaisten hintojen perusteella. Varsinainen laskutus tasataan neljä kertaa vuodessa palvelujen toteutuneen käytön mukaiseksi.

Sopimuskuntien, ulkokuntien ja muiden maksajien laskutuksessa sovelletaan samoja laskutusperiaatteita kuin jäsenkuntien laskutuksessa, jollei sairaanhoitopiirien, sopimuskuntien tai muiden maksajien välillä ole muuta sovittu. Vuoden 2015 alusta alkaen potilasvakuutuksen kustannukset on veloitettu jäsenkunnilta kapitaatioperusteisesti. Potilasvakuutuksen kustannuksia ei ole huomioitu HUSin hinnastohinnoissa ja niiden osuus huomioidaan muiden maksajien laskutuksessa laskutuskertoimella, joka lisätään tuotehintoihin.

6 OPETUS-, TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTOIMINTA

HUS on kansallisesti ja kansainvälisesti merkittävä terveystieteen opetuksen ja tutkimuksen keskus. HUS toimii saumattomassa yhteistyössä Helsingin yliopiston ja muiden korkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa.

Kehittämistoiminnan tavoitteena on pitää HUSin toimintaprosessit palvelujen sujuvuuden ja kustannustehokkuuden kannalta parhaina mahdollisina.

6.1 OPETUS

6.1.1 Opetuksen tavoitteet

HUSin opetuksen tavoitteena on

- Tarjota korkeatasoinen ja laadukas koulutuspaikka Helsingin yliopiston lääketieteen, hammaslääketieteen, psykologi- ja logopedian ja terveystieteiden opiskelijoille sekä vastata osaltaan heidän kliinisestä opetuksestaan
- Tarjota monipuolinen ja laadukas ohjatun harjoittelun oppimisympäristö terveysalan AMK- ja II-asteen opiskelijoille sekä ohjata heidän käytännön harjoitteluaan
- Tarjota laadukas ja monipuolinen erikoistumispaikka erikoistuville lääkäreille ja hammaslääkäreille
- Kouluttaa muita palvelujärjestelmän tarvitsemia erikoisosajia
- Suunnitella ja osallistua sosiaali- ja terveysalan jatko- ja täydennyskoulutuksen kehittämiseen ja toteuttamiseen
- Vauhdittaa palvelujärjestelmän ja koulutusjärjestelmän välistä vuoropuhelua sekä asiantuntijoiden yhteistyötä

Opetuksen päätavoitteena 2020 on erikoistuvien lääkärin/hammaslääkärin laadukkaan ohjausprosessin kehittäminen HUSissa. Tätä varten kehitetään erikoistuvien yleisperehdytystä sekä ohjauksen arviointi- ja palautejärjestelmää paremmin vastaamaan nykyajan ohjaustarpeita. Lisäksi luodaan yhteiset, säännölliset verkostotapaamiset erikoistuvien vanhimpien kanssa sekä huolehditaan opetuksen riittävästä tiedottamisesta ja viestinnästä HUS internet ja intranet- sivujen avulla.

Opetuksen merkittävin uudistus on erikoislääkärikoulutuksen valintamenettelyn muuttuminen sekä koulutuksen muuttuminen osaamisperustaiseksi. Uudessa valintamenettelyssä erikoistuva saa ehdollisen opinto-oikeuden kahdeksi vuodeksi, jonka aikana hän suorittaa kuuden kuukauden mittaisen koejakson ennen varsinaisen opinto-oikeuden saamista. Osaamisperustaisuus tarkoittaa, että osaamista arvioidaan monipuolisesti koulutuksen aikana ja koulutuksen kokonaispituus määräytyy oppimistavoitteiden täyttymisen mukaan.

Vuoden 2020 aikana jatketaan opetuksen ja tutkimuksen osalta valmistautumista kansainväliseen Joint Commission Internationalin (JCI) sairaala akkreditointiin. HUS on hakemassa akkreditointitilatusta yliopistollisia keskussairaaloita koskevien sairaalastandardien mukaisesti, jossa koulutus- ja tutkimustoiminnot ovat tärkeä osa tukemaan potilashoidon laadun valvontaa ja parantamista, jolloin hakijasairaalan organisaatio tai hallinto tulee olla integroitu lääketieteelliseen korkeakouluun. Lisäksi hakijasairaala on lääketieteellisen korkeakoulun lääkäriopiskelijoiden (perustutkinto-opiskelijoiden) ja lääketieteellisen perustutkinnon suorittaneiden erikoistuvien harjoittelijoiden (esim. erikoistumisvirassa toimivien lääkäreiden tai muiden lääkäriharjoittelijoiden) pääasiallinen koulutuspaikka sekä hakemuksen tekohetkellä tekee lääketieteellistä tutkimusta tutkimuslaitoksen arviointilautakunnan tai tutkimuseettisen toimikunnan hyväksynnällä ja sen valvonnassa.

6.1.2 Opetuksen rahoitus

Valtio korvaa HUSille kustannuksia, jotka aiheutuvat lääkärin ja hammaslääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksesta. Koulutuskorvauksen laskennallisina perusteina käytetään tutkintomääriä, opintonsa aloittaneiden perustutkinto-opiskelijoiden määriä ja annettuja koulutuskuukausia. Ennuste HUSin saamaksi valtion korvaukseksi 2020 lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksesta ja siihen liittyvästä harjoittelusta aiheutuviin kustannuksiin on 16,3 milj. euroa (2019: 16,3 milj. euroa). HYKSin ja muiden HUSin sairaanhoitoalueiden saaman koulutuskuukausikorvauksen suuruudeksi arvioidaan vuonna 2020 yhteensä 1,1 milj. euroa (2019: 1,1 milj. euroa). Ennuste Helsingin yliopiston korvaukseksi erikoislääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden koulutuksesta on 1,1 milj. euroa (2019: 1,1 milj. euroa). Valtion korvauksen nykytaso ei pysty kattamaan opetussairaalan velvoitteeksi asetetun opetustoiminnan kuluja kattavasti.

Hammaslääketieteen opetuksen toimintabudjetti vuodelle 2020 on alustavasti 4,5 milj. euroa (2019: 4,5 milj. euroa). Tästä 2,4 milj. euroa arvioidaan katettavan HUSin valtiolta saamasta hammaslääketieteen opetuskorvauksesta, 1,4 milj. Suusairauksien opetus- ja hoitoyksikön oman toiminnan tuottona ja 0,7 milj. kunnilta perittyinä hintoina (0,7 milj. euroa vuonna 2018).

	milj. euroa	TP 2018	TA 2019	TAE 2020*	Muutos (milj. €) TAE 2020 - TA 2019	Muutos % TAE 2020/ TA 2019
HUS-kuntayhtymä	Valtion korvaus koulutuksesta, STM	15,7	16,3	16,3	0,0	0,0 %
	Valtion tutkimusmääräraha	7,0	7,9	8,5	0,6	7,6 %
	Yhteensä	22,7	24,2	24,8	0,6	2,5 %
Muut HUSin sairaanhoitoalueet	Valtion korvaus koulutuksesta (koulutuskuukausikorvaus)	1,5	1,1	1,1	0,0	0,0 %
	Valtion tutkimus- ja koulutusmääräraha HUS yhteensä	24,2	25,3	25,9	0,6	2,4 %
Jäsenkunnat	Korvaus hammaslääketieteen opetuksen järjestämisestä	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0 %
	HUSin oma tutkimusmääräraha	13,4	15,0	15,0	0,0	0,0 %
		14,1	15,7	15,7	0,0	0,0 %
	Koulutuskorvaus ja tutkimusmääräraha HUS yhteensä	38,3	41,0	41,6	0,6	1,5 %

*) Valtion talousarvion ennakkotiedot. Täydennetty talousarvio lopulliseen rahoitusmyöntöön perustuen tehdään keväällä 2020.

Taulukko: Valtion opetus- ja tutkimuskorvauksen myönnön ja HUSin tutkimusmäärärahan kehitys vuosina 2018-2020 miljoonina euroina

6.2 TUTKIMUS

HUSin tutkimusjohto palvelee tulosityksiköitä, -alueita ja johtoa. Tutkimusjohto toimii kiinteässä yhteistyössä HUSin toimialojen tutkimuksesta ja opetuksesta vastaavien vastuhenkilöiden verkoston kanssa. Tutkimusjohdossa toimii viisi henkilöä, joiden lisäksi toiminnallista apua saadaan HUSin talousalan, juridiikan ja viestinnän ammattilaisilta.

6.2.1 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimustoiminnan tärkeimmät tavoitteet 2020 ovat auttaa tutkijoita tekemään korkealaatuista tutkimusta ja tutkimuksen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden esillä pitäminen niin HUSissa kuin sen ulkopuolellakin. Näihin tavoitteisiin päästään sujuvoittamalla tutkimuksen hallinnollisia prosesseja, edistämällä tutkijoiden mahdollisuuksia saada ulkopuolista tutkimusrahoitusta, kehittämällä sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen toimintaedellytyksiä ja infrastruktuuria, kuten tietoaallas- ja biopankkitoimintaa sekä toimimalla aktiivisena kumppanina kansallisissa ja kansainvälisissä projekteissa ja kehittämisvirroissa.

Tutkimusviestintä tukee tutkimuksen tavoitteita. Viestinnän kohderyhmiä ovat tutkimuksesta ja opetuksesta vastaavien verkosto, tutkijat sekä HUSin yhteistyökumppanit tutkimushankkeissa.

Tutkimusviestinnästä vastaa tiedeviestinnän tiedottaja yhteistyössä tutkimusjohdon kanssa. Tutkimusviestinnän osa-alueita ovat tutkimustulosten uutisointi, johon kuuluvat muun muassa Juuri julkaistu -sarjan artikkelit, tutkimusaiheiset uutiset, HUSin verkkosivuilla olevan tutkimus-osion sekä opiskelija-osion sisällön suunnittelu ja päivittäminen, HUSin sairaalabiopankin (Helsingin Biopankki) viestintä sekä Helsingin yliopiston ja HUSin yhteisten projektien, yksikköjen ja rakennusten yhteisten viestinnällisten linjausten edistäminen kehittämällä Meilahden kampuksesta tunnettua brändiä. Lisäksi kaikki HUSin tulosityksikköjen viestijät tiedottavat omien vastuualueidensa tutkimuksista.

HYKS-instituutti

HYKS-instituutti jatkaa tutkimuksen infrastruktuurin parantamiseen tähtäävää toimintaa omistajansa HUSin kanssa. HUS ja HYKS-instituutti uudistivat yhteistyösopimuksen vuoden 2019 syyskuussa ja tämän sopimuksen myötä HYKS-instituutin toiminta on entistä tarkemmin määritelty osaksi HUS tutkimusta ja sen tukemista. Tutkimushallinnon sähköisen asiainnoinnin kehittämistä jatketaan suunnitelman mukaisesti Tutkijan Polku kehityshankkeen muodossa. Lisäksi panostamme tutkimushankkeiden taloudellisen seurannan ja raportoinnin kehittämiseen. Tavoitteena edelleen yksinkertaistaa kliinisten tutkimusten hallinnointia ja samalla madaltaa kynnystä kliinisten tutkimuksien tekoon.

HUSissa on käynnistetty uusia avauksia tutkimus ja testaustoimintaa helpottamaan ja vauhdittamaan (Rokotetutkimuskeskus, Testbed ja Helsingin Biopankki), joiden kautta HYKS-instituuttiin tulee 2020 uudenlaisia yhteistyösopimuksia ja -hankkeita hallinnoitaviksi.

Kaiken kaikkiaan HYKS-instituutin toiminnan lievän kasvun nähdään jatkuvan vuonna 2020. Vuosittain alkavien uusien tutkimushankkeiden lukumäärä näyttää vakiintuneen reilun sadan uuden tutkimuksen tasolle, mutta tutkimushankkeiden euromääräinen koko näyttää olevan hienoisessa kasvussa, mikä selittää HYKS-instituutin liikevaihdon pienen kasvun.

Eettiset toimikunnat

HUSissa toimii loppuvuodesta 2019 alkaen HUSin hallituksen toimikaudekseen asettamat neljä tasavertaista monialaista alueellista eettistä toimikuntaa (I - IV), jotka käsittelevät kaikkien alojen lääketieteellisiä tutkimuksia ml valtakunnallisen eettisen toimikunnan delegoimia kliinisiä lääketutkimuksia sekä muita tutkimuksia mm biopankkilain, kudossäädösten, sosiaali- ja terveydenhuollon rekisterien toisiokäyttöä koskevan lain ja kliinisiä laitetutkimuksia koskevan määräyksen mukaisesti. HUSin eettisten toimikuntien kaikille jäsenille ja heidän henkilökohtaisille varajäsenilleen maksetaan kokouspalkkiot HUSin valtuuston vahvistaman luottamushenkilöiden taloudellisten etuuksien perusteiden mukaisesti.

Vuonna 2020 on odotettavissa tutkimuksen eettiseen ennakkoarviointiin vaikuttavan lainsäädännön uudistumista. Kliinisten lääketutkimusten käsittelyn odotetaan muuttuvan EU-asetuksen mukaiseksi ja valtakunnallisesti keskitetyksi, mutta käytännössä siirtymän arvioidaan kestävän koko vuoden 2020 ajan. Eettisten toimikuntien sähköiseen asiakirja- ja kokousjärjestelmään Tutkijan työpöytä on suunnitteilla uudistuksia osana Tutkijan polku -sovellushanketta. HUSin sähköisen asiankäsitelyjärjestelmän uudistaminen tulee koskettamaan myös eettisiä toimikuntia. Järjestelmän laatuvaatimusten määrittelyissä on otettu huomioon toimikuntasihteereiden työtä sujuvoittavia ominaisuuksia. Toimikunnissa varaudutaan tuleviin vuosiin jäsenistön toimintaohjeistuksen uudistamisella sekä tunnistetaan ohjeistuksen jatkuvan päivittämisen tarpeet. Siirtyminen monialaisiin eettisiin

toimikuntiin on luonut haasteen tutkijoiden tasavertaiselle ja yhdenmukaiselle ohjeistamiselle tutkimuksen eettisen ennakkoarvioinnin hakemusten laatimiseksi.

Eettisten toimikuntien taloudelliset vaikutukset jäävät viime kädessä sairaanhoitopiirien vastuulle. Tietyistä eettisen toimikunnan lausunnoista voidaan periä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaiset maksut. Lausuntopalkkioiden tuotot ovat olleet vuonna 2017 yhteensä 430 200 € ja vuonna 2018 yhteensä 332 950 €. Siltä osin kuin lausuntomaksut eivät kata eettisten toimikuntien toimintaa, HUSin tutkimusmäärärahaa katetaan loput kustannuksista.

Pääkaupunkiseudun neurokeskus Helsinki Brain & Mind

Helsinki Brain & Mind (HBM) on Helsingin yliopiston, Aalto-yliopiston ja Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS) muodostama neurotieteen keskittymä, joka edistää perus-, kliinisen sekä teknologian tutkimuksen ja kehityksen välistä yhteistyötä. Verkostoon kuuluu yli 200 neurotutkimusta tekevää ryhmää, joista n. 160 sijoittuu Helsingin yliopistoon, yli 40 HUSiin ja n. 20 Aalto-yliopistoon. Verkosto toimii yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston koordinoiman Kansallinen neurokeskus -valmisteluhankkeen kanssa ja toimii Kansallisen neurokeskuksen perustamisen jälkeen pääkaupunkiseudun paikallisena keskuksena.

Verkoston tavoitteena on edistää yhteistyötä neurotieteen tutkimuksessa, opetuksessa sekä infrastruktuurien kehittämisessä ja hyödyntämisessä pääkaupunkiseudulla. Lisäksi verkosto rakentaa toimintamalleja tutkimus- ja potilasdatan tehokkaampaan hyödyntämiseen, edistää tutkimuslähtöisiä keksintöjä ja niiden hyödyntämistä sekä yritys yhteistyötä. Helsinki Brain & Mind -verkostossa tehtävä tutkimus paitsi tuottaa uutta ymmärrystä aivojen ja hermoston toiminnasta sekä sairausmekanismeista, myös edistää uusien ennaltaehkäisevien menetelmien, tehokkaampien hoitojen ja kuntoutuksen sekä tarkemman diagnostiikan kehittämistä aivosairauksiin.

FICAN South

FICAN South toimii osana kansallista syöpäkeskusta (FICAN) neljän muun alueellisen syöpäkeskuksen (West, Mid, East ja North) kanssa. FICAN muodostuu, kun koordinoiva yksikkö on perustettu HUSin yhteyteen. Sopimus kansallisesta toiminnasta on allekirjoituskierroksella, ja se on tarkoitus finalisoida lokakuun 2019 lopussa.

Perustamissopimuksen mukaan FICAN Southin tavoitteena ja tehtävänä on toimia Etelä-Suomen alueella syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen sekä syöpätutkimuksen ja opetuksen kehittämisen alueellista toimintaa integroivana yksikkönä. FICAN South vastaa palvelujärjestelmän ja yliopistojen yhteistyön edistämisestä konkreettisoin keinoin syöpätutkimuksen osalta, ja sen toiminta ylittää organisaatioiden ja yksiköiden rajat. Lisäksi FICAN South huolehtii siitä, että lähitulevaisuudessa lisääntyvät ja monimutkaistuvat hoidot eivät aiheuta kohtuutonta kustannusten nousua. Tämä vaatii monipuolisesti toimivaa laaduntarkkailua ja tietotekniikan kehittämistä, hoitoketjujen ja potilaskäyntien optimointia sekä räätälöityjen hoitojen edistämistä tutkimuksen avulla.

FICAN South:n tärkeimmät tavoitteet vuosille 2020-2022 ovat:

1. Tukea ja kehittää korkeatasoista translationaalista tutkimusta
2. Lisätä kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä
3. Lisätä kliinisiä lääketutkimuksia ja innovaatioita, erityisesti syövän alueella
4. Tukea HUSin syöpähoidoista vastaavien toimialueiden, HYKS-ervan, Helsingin yliopiston ja muiden toimijoiden kanssa potilaiden yksilöllistä hoitoa ja syövän diagnosointia
5. Analysoida mahdollisia esteitä yllä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi

Näiden tavoitteiden pohjalta FICAN South tukee hankkeita, jotka keskittyvät uusien prekliinisten syöpämallien kehittämiseen, syövän seulontaan, syövän diagnosoitiin, hoitosuositusten laatimiseen, yksilöllisen hoidon kehittämiseen, ja potilaan tukemiseen HYKS-erva alueella ja kansallisesti. Lisäksi jatketaan meneillään olevia HYKS-erva aluetta hyödyttäviä hankkeita, jotka voivat laajentua myös kansallisiksi. Näistä esimerkkeinä NHG benchmarking, ja palliatiivinen hoitajakonsultointi sekä sädehoidon rajausmenetelmien yhtenäistäminen ja automatisointi.

Vuoden 2020 toiminnan painopisteitä ovat FICAN Southin brändin ja viestinnän vahvistaminen, hoitosuositusten laatimisen tukeminen, syöpäpotilaiden elämänlaadun kartoittaminen ja translationaalisen syöpätutkimuksen lisääminen mm. tehostamalla biopankkinäytteiden hyödyntämistä. Lisäksi yhtenä tärkeimmistä tavoitteista on kliinisten syöpälääketutkimusten lisääminen, koska tällä taataan potilaille uusimmat hoidot sekä positiivinen kustannusvaikutus HUS-kuntayhtymälle. Tässä on tärkeässä asemassa myös iCAN- Digital Precision Cancer Medicine lippulaivahanke. iCANin tavoitteena on hyödyntää Suomen ja erityisesti Meilahden erityisvahvuuksina tunnustettuja yksilöllisen syövänhoidon tutkimusta ja infrastruktuureja, sekä digitaalisen terveydenhoidon mahdollisuuksia erityisesti HUSin tietoaaltaan näkökulmasta, ja tältä osin tavoitteet ovat yhtenevät FICAN Southin kanssa.

iCAN

Helsingin yliopiston ja HUSin käynnistämä iCAN digitaalisen yksilöllistetyn syöpälääketieteen osaamiskeskus (iCAN Digital Precision Cancer Medicine platform) on yksi Suomen Akatemian kuudesta tutkimuksen lippulaivasta. Lippulaivaohjelma tukee kansainvälisesti korkeatasoista tutkimusta ja sille pohjautuvaa talouskasvua kehittämällä mm. uusia liiketoimintamahdollisuuksia. Mittava ja pitkäjänteinen kahdeksan vuoden rahoitus sekä emo-organisaatioiden vahva sitoutuminen tukevat tiiviin yhteistyön kehittämistä eri toimijoiden kesken ja mahdollistaa systemaattisen toiminnan kehittämisen ja laajentamisen. iCAN kokoaa yhteen korkeatasoista tutkimusta, sairaaloita, potilaita, start-up-yrityksiä ja suuria lääkeyhtiöitä yhteisenä tavoitteena tuottaa tutkimukseen läpimurtoja, joiden avulla parannetaan syöpähoitoja ja potilaiden elämänlaatua meillä ja maailmalla. iCANin toiminta alkoi 1.1.2019. Ensimmäisen vuoden aikana toiminnot keskittyivät julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön käynnistämiseen ja lainsäädännön vaatiman kehityksen muodostamiseen. iCANin keskiössä on yksilöllistetty syöpälääketiede, joka lähestyy syöpää geneettisellä ja molekulaarisella tasolla. iCAN yhdistää yksilöllistetyn lääketieteen käynnissä olevaan digitaalisen terveydenhuollon vallankumoukseen hyödyntäen ainutlaatuisia kansallisia vahvuusiamme: terveystietorekisterejä ja digitaalista terveydenhoitojärjestelmää. Tavoitteena on tehokkaammat hoitomuodot, jotka on suunniteltu yksilöllisesti kullekin potilaalle. iCAN:n piloteissa valikoidut suolisto-, rinta-, munasarja- ja verisyöpäpotilaat voivat osallistua tutkimukseen sen kaikissa vaiheissa. Vahvalla huippututkijoiden, -lääkärien, hoitohenkilöstön, potilaiden ja yrittäjien tiimillä iCAN:lla on ainutlaatuinen tilaisuus nousta maailman kärkeen ja muodostua vaikuttavaksi tiedettä, taloutta, koulutusta ja hyvinvointia tuottavaksi osaamiskeskukseksi.

Biopankin näytesäilytysjärjestelmä investointi

Helsingin Biopankin aineisto käsittää tällä hetkellä noin 80 000 suostumuksen antaneen henkilön näytteet. Nykyisen näytteiden kertymätahdin mukaisesti v. 2023 aineisto koostuu noin 200 000 potilaan näytteistä. Tavoitteena on tätä huomattavasti nopeampi kertymä. Helsingin Biopankin nykyinen säilytyskapasiteetti täyttyy nykyisen arvion mukaan kesällä 2021. Helsingin Biopankin ohjausryhmä on 2018 puoltanut automaattisen näytesäilytysjärjestelmän hankintaa. HUSin hallituksen samana vuonna hyväksymässä investointiohjelmassa on varattu 2,6 milj. euroa. Helsingin Biopankin näytesäilytysjärjestelmän hankintaa varten. Ensi vaiheessa hankitaan avoimella kilpailutuksella noin 2 miljoonan putken säilytyskapasiteetti, joka on laajennettavissa

myöhemmin tarpeen mukaan. Hankinnassa huomioidaan myös mahdollisuus tarjota näytteiden säilytystä muille tahoille.

Tutkimustilat ja välinehuolto

HUSin tutkimustiloja on mm. Biomedicum 1-rakennuksen 4. kerroksessa (n. 3900 m²) ja Biomedicum 2-rakennuksessa. HUSin rokotetutkimuskeskuksella on 100 m² tilat Biomedicum 1 pohjakerroksessa. Akateemisella simulaatiokeskuksella on tilaa HYKSissä 430 m² eri toimipisteissä (Töölö, Peijas, NKL, Meilahti, ULS, Siltasairaala (tuleva)). Toiminnan hallinnointi on TutKassa. Simulaatiolaitteita on noin 1 milj. € arvosta ja simulaatiokouluttajia HYKSissä n. 70.

Biomedicum 1-rakennuksen 4. kerroksen tutkimustiloissa jatkuu 2019 aloitettu tilankäytön ja monitoimitilojen muutosprosessi. Samalla tehdään toiminnallisia muutoksia välinehuollon osalta, kun vuoden 2020 alusta siirrytään taloteknisesti keskitettyyn välinehuoltoon Helsingin yliopiston kanssa. Käytännössä Biomedicum P-kerrokseen keskitetään välinehuolto, jonka pinta-ala tulee olemaan noin 230 m². Kaikki HUSin välinehuoltajat siirtyvät HY:n työntekijöiksi ja HY laskuttaa HUSin tutkijoiden tarvitsemat välinehuoltopalvelut HUSilta.

Tutkijan sähköiset työkalut

Yhtymähallinto panostaa HUS Tietohallinnon hallinnoimaan Tutkijan polku -projektiin, jossa kehitetään tutkijan sähköistä asiointia, opastusta ja neuvontaa. Tutkijan työpöydän toiminnallisuutta laajennetaan eettisen lausuntohakemusten, tutkimuslupahakemusten, opinnäytetyölupahakemusten ja tutkimuksen budjetin ja laskutuksen käsittelystä rajapintoihin tutkimuksen hallinnollisten tietojen välittämiseksi niitä tarvitseville prosesseille. Lisäksi kehitetään tutkimustoiminnan indikaattoreiden ja meneillään olevien tutkimusten ja niiden tulosten raportointia

Lääkärien erikoistumiskoulutuksen hallintajärjestelmä Erha uusitaan osana valtakunnallista kehittämisprojektia ja Harpin henkilöstötoiminnallisuuksia. Laskutus hoidetaan siirtymäkaudella ennen uuden järjestelmän tuloa väliaikaisin ratkaisuin, kun laskutuksen tietolähteinä toimivat opinto- ja henkilöstöhallinnon ja niiden välillä tietoja välittävät järjestelmät vaihtuvat vuonna 2020.

Vuoden 2020 tavoitteina on HUSECRF osalta tutkittavan käyttöliittymän vakiinnuttaminen tutkimuksen käyttöön ja kansainvälisten tutkimusten monikielimahdollisuus. Lisäksi Apotin ja HUSECRF:n rajapintaa pyritään kehittämään, jotta tietojen sähköinen siirtyminen olisi sujuvaa.

Hoito- ja terveystieteet

HUS jatkaa sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisterikoulutusohjelman toteutusta Helsingissä yhteistyössä Vaasan yliopiston kanssa 2020-2023. Viides 20 opiskelijan koulutusohjelma käynnistyy 2020. Vuonna 2020 käynnistyneeseen koulutukseen oli lähes 300 hakijaa. Tavoitteena on, että koulutetut saavat valmiudet toimia vaativissa sote-alan johtamis- ja esimiestehtävissä Uudellamaalla.

Opetuksen merkittävä uusi avaus on vuonna 2019 Helsingin yliopistossa käynnistynyt Sosiaali- ja terveyden tutkimuksen ja johtamisen maisteriohjelma valtiotieteellisen ja lääketieteellisen tiedekunnan yhteistyönä. Hakijoita koulutukseen oli noin 400, ja sisäänotto oli 38 opiskelijaa. Sisäänoton edellytyksenä on relevantti kandidaatti- tai AMK-tutkinto. HUS myös edistää HUSin hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia suorittaa tieteellinen jatkotutkinto Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa (filosofian tohtorin tutkinto).

Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

HUSiin perustettiin tammikuussa 2019 Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (Nursing Research Center, NRC), jonka pyrkimyksenä on edistää hoito- ja terveystieteellisen tutkimusnäytön tuottamista ja sen käyttöä potilaan parhaaksi HUSissa. Keskus osaltaan tukee magneettisairaalastatusta hakevia tulostyöyksiköitä tutkimustoimintaa kuvaavien kriteerien saavuttamisessa sekä HUSin hoito- ja terveystieteellisen tutkimusohjelman toteutumista. Hallinnollisesti HUS NRC kuuluu hoitotyön johdon alaisuuteen, ja sen toiminta rahoitetaan kuntien myöntämästä tutkimusmäärärahasta.

Vuonna 2020 NRC tukee HUSin hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta väitöskirja- ja post doc-tutkijoille myönnettävien kilpailutettujen tutkijakuukausien kautta. Lisäksi keskus vahvistaa hoitohenkilökunnan tutkimusosaamista muun muassa käynnistämällä abstrakti- ja artikkeliklinikatoiminta julkaisuosaamisen vahvistamiseksi. Näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi NRC:n johdolla suunnitellaan tutkivan kehittämisen osaamista tukevaa verkkokoulutusta hoitohenkilökunnalle.

Keskuksen jatkuvana toimintana on muun muassa tarjota konsultaatioapua tutkimusten ja tutkimuksellisten kehittämishankkeiden suunnittelussa ja toteutuksessa, tuottaa HUSin strategialähtöistä hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta, valmistella HUS-yhtymähallinnon tasolla tehtävien hoito- ja terveystieteellisten tutkimusten ja opinnäytetöiden tutkimusluvut, järjestää hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta käsitteleviä tilaisuuksia hoitohenkilökunnalle sekä tukea HUSin kliinisten asiantuntijoiden ja opettajien akateemista asiantuntijuutta ja koordinoita ko. asiantuntijaverkostojen toimintaa.

Kansallisella tasolla NRC on luomassa mahdollisuuksia hoitotyön vertailtavan laadun kansalliselle seurannalle muun muassa toimimalla vetovastuussa THL:n laaturekisterihankkeeseen liittyvän hoitotyönsensitiivisen laadun työryhmässä. Lisäksi NRC on mukana kansallisessa opiskelijaohjauksen laadun benchmarking-toiminnassa.

6.2.2 Tutkimuksen rahoitus

Valtion talousarvioesityksen mukaan vuoden 2020 terveyden tutkimuksen valtakunnallinen määräraha tulee olemaan 25 milj. euroa (2019: 23,8 milj. euroa). Valtion tutkimusmääräraha jaetaan hankehaun perusteella yliopistosairaalan erityisvastuualueen tutkimustoimikunnan (erva) kautta. STM päättää valtion tutkimusrahoituksen määrärahat kullekin ervalle. HYKSin ervan osuus valtion tutkimusmäärärahasta on 39,6 % vuosina 2018-2020 (39,0 % vuosina 2016-2017). Vuoden 2020 budjettiehdotuksessa HYKSin ervan saama valtion tutkimusmääräraha on yhteensä 9,9 milj. euroa. HUSin osuus siitä on 8,5 milj. euroa.

Terveydenhuoltolain mukaan valtion tutkimusrahoitus jaetaan hakemusten perusteella hankkeisiin eikä siitä siten voida kattaa tutkimuksen infrastruktuurikustannuksia ja tulostyöyksiköiden tutkimuksen perusrahoitustarvetta. Jotta HUSissa tehtävän tutkimuksen kannalta välttämättömät rakenteet voitaisiin ylläpitää ja varmistaa kliinisen tutkimuksen jatkuminen, talousarvioon 2020 on sisällytetty 15,0 milj. euron suuruinen HUSin oma tutkimusmääräraha tutkimustoimintaa palvelevien resurssien ylläpitoon ja tulostyöyksiköiden tutkimuksen perusrahoitukseksi. HUSin oma tutkimusmääräraha sisällytetään palveluhintoihin.

milj. euroa	TP 2015	TP 2016	TP 2017	TP 2018	TA 2019	TAE 2020
HUSin oma tutkimusmääräraha	6,1	9,0	10,6	13,4	15,0	15,0

Taulukko: HUSin oma tutkimusmääräraha vuosina 2015–2020, miljoonina euroina

Yksiköiden tutkimusraha

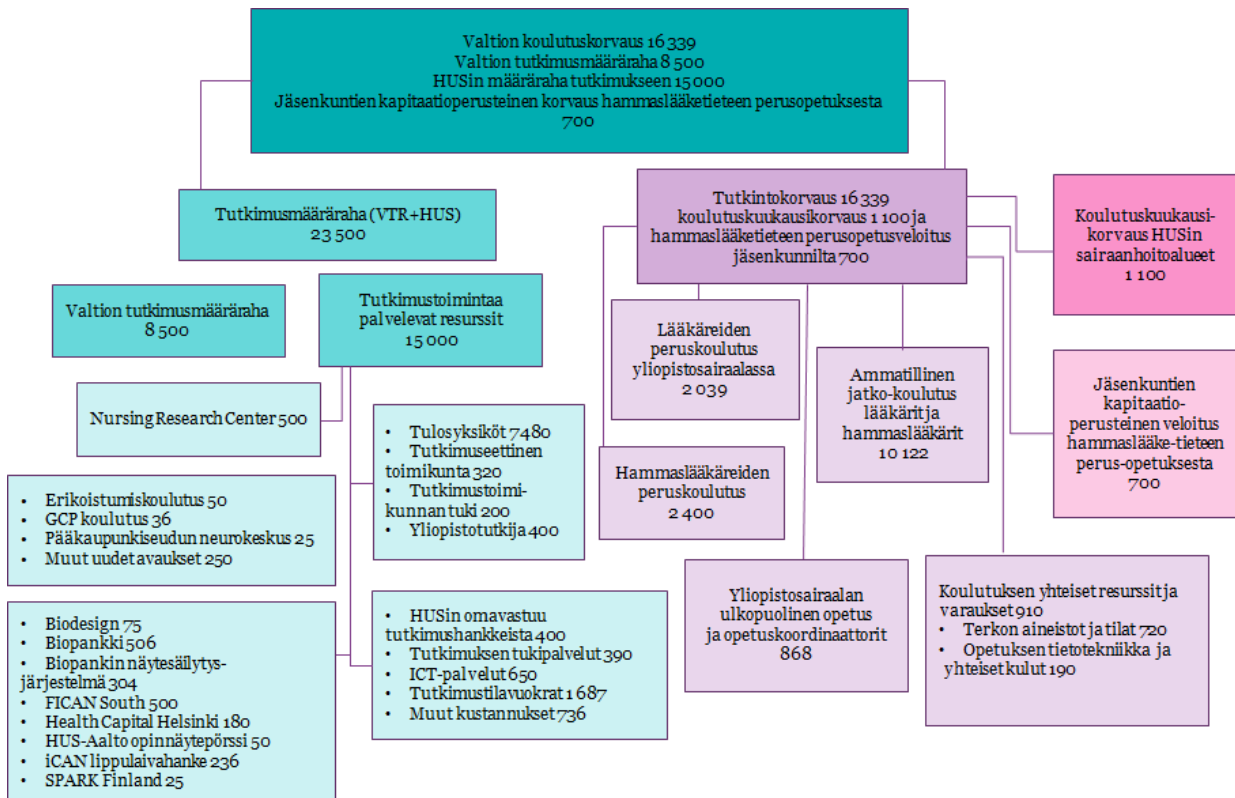
HUSin toimialoille jaettava tutkimusraha yksiköiden tutkimuksen perusrahoitustarpeen kattamiseksi on suunniteltu olevan v. 2020 7,5 milj. euroa (2019: 7,4 milj. euroa). Yksiköiden tutkimusrahan jakoperusteet on uudistettu vuoden 2019 aikana kuvastamaan paremmin yksiköiden tutkimusaktiivisuutta. Uudessa jakoperusteessa otetaan huomioon yksiköiden tutkijoiden tekemät julkaisut, julkaisujen julkaisufoorumi-luokka (ns. JUFO-pisteet) ja yksikön tutkimuslupien määrä. Toimialat päättävät itse yksikkönsä tutkimusrahan kohdentamisesta tutkimusryhmien käyttöön.

HUS jatkaa 2018 aloitettuja yliopistotutkijoille myönnettäviä tutkijantehtäviä. Vuodelle 2020 on suunnitteilla 7 (HUS 4 + HY 3) yliopistotutkijan työsuhdetta HUSin tutkimuksen toimintaedellytysten parantamiseksi.

Ulkopuolinen tutkimusrahoitus

HUS pyrkii lisäämään ulkopuolisen tutkimusrahoituksen määrää mm. seuraavien toimien avulla

1. Panostaminen rahoitushakemusten valmisteluun kevään 2020 EU-konsortiohauissa, joista useat rahoitushakemukset ovat HUSin koordinoimia.
2. EU:n tulevan rahoituskauden Horizon Europe muotoon vaikuttaminen, jotta tulevat rahoitushaut vastaisivat HUSin nykyisiä ja tulevia tutkijoiden tutkimusaiheita.
3. Vahvistamalla strategista yhteistyötä merkittävien verkostojen kanssa ja rahoituksen lisääminen. Verkostoja ovat mm. harvinaissairauksien ERN-verkostot, Euroopan yliopistosairaaloiden verkosto EUHA ja Euroopan lastensairaaloiden verkosto ECHO



Kuva: Valtion koulutus- ja tutkimuskorvauksen ja HUSin oman tutkimusmäärärahan alustava käyttöarvio talousarviokaudelle, tuhansina euroina.

6.3 KEHITTÄMINEN

6.3.1 Kehittämistoiminnan tavoitteet

Kehittämisyksikkö vastaa

1. HUSin kehittämistoiminnan järjestämisestä ja ohjauksesta, kuten projektisalkunhallinta strategiassa annettujen painopisteiden mukaisesti
2. HUSin strategisten tavoitteiden ja painopisteiden valmistelusta osana vuosisuunnittelua
3. HUSin strategisten tavoitteiden ja painopisteiden toimeenpanon seurannasta ja tuesta
4. HUSin kumppanuusasiakkaiden asiakkuudenhallinnan järjestämisestä
5. HUS Tietohallinto tulosalueen toiminnan ohjauksesta ja kehittämisestä ja
6. Lean-kehittämisen ja palvelumuotoilun edistämisestä ja tätä koskevien tukipalvelujen tuottamisesta yksiköille
7. Testbed -toiminnan ja CleverHealth Network -ekosysteemin kehittämisestä ja hallinnoinnista
8. projektinhallintapalveluiden tuottamisesta kuntayhtymän strategisille kehittämishankkeille
9. digitaalisten ja analytiikka –palvelujen kehittämisestä ja ohjauksesta
10. Apotti -hankkeen ja muiden erikseen nimettyjen merkittävien hankkeiden ohjaamisesta
11. Potilasasiakkuuden asiakastapahtumaketjujen saumattomasta koordinoinnista HUSissa sekä potilaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamisesta ja palvelukulttuurin kehittämisestä.
12. Kokonaisarkkitehtuurin ja sen osien kehittämisestä ja ohjauksesta HUSissa.

Digitalisaatio

Kansalaisten e-terveyspalveluja kehitetään voimakkaasti. Terveyskylä sai Europan HIMSS-kongressissa vuoden innovaatiopalkinnon. Virtuaalisairaalan rakentaminen perustuu HUSMAP® palveluarkkitehtuuriin. Hankkeen aikana on kehitetty digitalisoidut palvelupolut jo yli 70 potilasryhmälle.

Yhdessä tietohallinnon kanssa on tehty urauurtavaa työtä tekoälyn kehittämisessä.

Kehittämisyksikkö järjestää vuosittain terveydenhuollon tekoälyn kongressin, johon vuonna 2019 osallistui noin 250 tekoälyn ja terveydenhuollon asiantuntijaa.

Yhteistyössä potilasjärjestöjen kanssa toimivaa OLKA toimintaa on laajennettu sekä HUS alueella, että kansallisesti. OLKA on HUSin rekisteröity tavaramerkki, josta on nopeasti muodostunut kansallinen menestystarina. OLKA toimii jo 20 paikkakunnalla ja yhteensä 260 vapaaehtoista on kohdannut jo 77000 potilasta tai potilaan läheistä.

Kehittämisyksikkö vastaa diagnostiikkajohtaja Lasse Lehtosen johdolla kliinisten laaturekisterien rakentamisesta. Näitä rekistereitä on 2018 loppuun mennessä kaikille merkittävimmille potilasryhmille (62 rekisteriä).

Lean-kehittäminen

Asiakaslähtöisen Lean-kehittämisen varmistamiseksi niin prosessien kuin HUSin johtamisenkin kehittämisessä, Lean-kehittämisen yksikkö tuottaa sisäisiä koulutus- ja kehittämispalveluita. Vuonna 2020 Lean-yksikön toiminta keskittyy valittavien fokustoimialojen kokonaisvaltaisen lean-transformaation tukemiseen niin prosessien kuin johtamisjärjestelmän kehittämisen tuen osalta, Apotti-hankkeen riskien hallinnan tukemiseen Lean-menetelmien avulla sekä Siltasairaalahankkeen toiminnallisen suunnittelun tukeen. Resurssien tarkoituksenmukaisen käytön ja osaamisen kehittämisen varmistamiseksi Lean-yksikkö pyrkii edellä mainittuja keskittymiskohteita toteuttaessaan vahvasti osallistamaan ja tukemaan toimialoilla olevia koulutettuja lean-valmentajia.

Yritysyhteistyö

CleverHealth Network on Business Finlandin tukema hanke, jota HUS koordinoi konsernin johtoryhmän alaisuudessa. Hankkeessa kehitetään yhdessä yritysten kanssa tiedon jalostukseen perustuvia terveysteknologian ja terveystalvelujen tuotteita. Pääpaino on edistynyt analytiikkaa ja tekoälyä hyödyntävissä tuotteissa. Mukana on tällä hetkellä 14 terveysteknologian suurta ja PK-yritystä. Vuoden 2019 aikana ekosysteemiin on liittynyt kaksi uutta yritystä ja on käynnistetty laaja eCAREforMe-hanke. Yritysyhteistyötä HUSissa on selkeytetty liittämällä myös HUS-testbedin toiminta osaksi kehittämisen vastuualuetta. Kehittämistoiminnan Findery (start-up tapahtumat) ovat jatkuneet. Niitä on enenevässä määrin pidetty suoraan klinikoilla ja sairaanhoitoalueilla.

Hoitotyön kehittäminen

Yhtymähallinnon hoitotyön johto vastaa hallintoylihoitajan johdolla hoitotyön strategisesta suunnittelusta ja kehittämisestä magneettisairaalamallin mukaisesti koko HUSissa. Vuosittain laadittava HUS-tasoinen hoitotyön toimintasuunnitelma ohjaa potilaan hoitotyötä, opetusta, tutkimusta ja näihin liittyvää johtamista organisaation kaikilla tasoilla. Suunnitelma tukee osaltaan HUSin strategisia päämääriä ja arvojen mukaista toimintaa tavoitteenaan varmistaa turvallinen, laadukas ja vaikuttava hoito potilaan parhaaksi hoitotyön keinoin.

Hoitotyön laatujärjestelmän, Magneettisairaalamallin, mukaisella hoitotyön kehittämisellä tavoitellaan potilaiden parempia hoidon tuloksia, hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä sekä organisaation taloudellisia tuloksia. Magneettisairaalamallilla tarkoitetaan sairaalaa, jolle American Nurses Credentialing Center (ANCC) on myöntänyt hakemuksesta virallisen tunnustuksen erinomaisesta hoitotyöstä ja potilaan hoidon tuloksista.

Magneettisairaalamallin omaavia sairaaloita on Yhdysvalloissa yli 500, mikä on noin 8 % sairaaloista. Euroopassa on yksi vuonna 2017 akkreditoitu sairaala Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) Belgiassa.

Matka kohti Magneettisairaala tarkoittaa muutosta: toimintatapojen näyttöön perustuvaa yhtenäistämistä, hoidon tulosten mittaamista ja arviointia sekä toiminnan parantamisen dokumentointia. Organisaation kehittyminen Magneettisairaalamalliksi kestää ANCC:n mukaan keskimäärin seitsemän vuotta, ja muun muassa UZA:lla se kesti noin 10 vuotta. HUS on ollut ”Magneettimatalla” viisi vuotta. Magneettisairaalamallin varsinainen hakuprosessi kestää noin pari vuotta ja on kolmivaiheinen: ennakkoehtojen täyttäminen ja esihakemus, varsinainen hakemus sekä arviointivierailu, joiden perusteella päätös statuksen myöntämisestä tehdään.

Magneettisairaalamallin hakemisen edellytyksenä on, että hakijaorganisaatio täyttää ANCC:n voimassa olevat kriteerit, joita on vuoden 2019 alusta voimaan tullessa manuaalisissa 50. Ennakkoehtona hakuprosessin aloittamiselle on, että hakijaorganisaatiossa on johtava ylihoitaja ja hoitotyön johtamisen linja. Hoitotyön johtajien ja lähiesimiesten tulee olla koulutukseltaan hoitotyön johtamiseen päteviä. Organisaatiossa tulee olla toiminnassa Magneettisairaalamallin edellyttämä hoitotyön ammatillinen toimintamalli ja osallistavan johtamisen rakenteet (shared governance, hoitotyön asiantuntijaryhmät) sekä vuosittain julkaistu hoitotyön vuosikertomus. Edellä mainitut ennakkoehdot täyttyvät HUSissa.

Ennakkoehtona on myös, että hoitotyön tuloksia seurataan säännöllisesti ja organisaation ulkopuolisessa vertailussa sijoitetaan keskiarvon yläpuolelle. Esihakemuksen yhteydessä on esitettävä seurantalukokset 1) hoitotyönsensitiivisten laadun tunnuslukujen, 2) hoitotyönsensitiivisen potilastytytyväisyyden ja 3) hoitajien työtytytyväisyyden osalta viimeisen kahden vuoden ajalta. Neljä seurattavaa hoitotyönsensitiivistä tunnuslukua sairaalapotilailla ovat toisen asteen tai vakavampien painehaavojen, haittaa tuottaneiden kaatumisten sekä infektioiden CLABSI ja CAUTI esiintyvyys. Vuoden 2019 Magneettisairaalamallin hakuprosessin mukaisesti hoitotyön laadun seuranta on laajennettu koskemaan kaikkea

polikliinistä toimintaa. Polikliinisillä potilailla (päivystys-, ajanvarauspoliklinikka, päiväkirurgia) tulee seurata kahta hoitotyönsensitiivistä tunnuslukua.

Seurantatulosten edellytetään olevan parempia kuin kansallinen keskiarvo sekä sairaalapotilaiden että polikliinisten potilaiden osalta. Koska Suomessa ei ole vielä kansallista tietokantaa, jonka avulla vertailu voitaisiin tehdä, ovat HUS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikkö, HUS Syöpäkeskus ja HUS Sydän- ja keuhkokeskus liittyneet vertailua varten pohjoisamerikkalaiseen National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) tietokantaan, joka vuosittain korvausta vastaan mahdollistaa omien tulosten tilastollisen tarkastelun ja vertailun vastaavien toimintaympäristöjen tulosten keskiarvoon.

Hoitotyön potilaspalautetta kerätään joka kolmas kuukausi viikon ajan. Kansallista vertailua varten vastaava palautekysely toteutetaan myös muissa yliopistosairaaloissa. Kyselyn toteutus on edellyttänyt kysymysten hyväksyttämistä akkreditoinnin myöntävällä ANCC:llä. Kansallinen vertailudata koostetaan HUSin hoitotyön johdossa. Kolmas toiminnan tulokokonaisuus, jota Magneettisairaala-mallissa edellytetään seurattavan, on hoitajien työtyytyväisyys. Hoitohenkilökunnalle suunnattu kysely toteutetaan muokatulla Nurse Engagement Survey'llä. Tulosten perusteella tulosityksiköt käynnistävät korjaavia toimenpiteitä. Kysely toteutetaan vuosittain ja vuodesta 2018 alkaen kysely on toteutettu myös muissa yliopistosairaaloissa osana kansallista hoitotyön vertaiskehittämistyötä.

Magneettisairaala-mallin mukaisesti hoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa ja hoitotyön kliinisiä ongelmia tulee aktiivisesti tutkia. Tämän toiminnan tukemiseksi perustettiin vuonna 2019 Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Nursing Research Center (NRC). NRC:n suunnitelma on kuvattu Tutkimus-osiossa 6.2. Hoitotyötä kehitetään systemaattisesti jatkuvan kehittämisen periaattein (PDCA) ja näyttöön perustuen. Kehittämistyöt raportoidaan ANCC:n Sources of Evidence for Empirical Outcome -mallilla. Potilas- ja asiakaskeskeinen kulttuuri ja kokonaisvaltainen toimintamalli sisältyvät keskeisesti Magneettisairaala-malliin.

HUSin Sydän- ja keuhkokeskuksen tavoitteena on käynnistää Magneettisairaalarastatuksen hakuprosessi vuoden 2020 lopussa. Seuraavina ovat vuorossa HUS Syöpäkeskus (2021) ja HUS Lasten ja Nuorten tulosityksikkö sekä HUS Psykiatria myöhemmin tarkentuvien aikataulujen mukaisesti. Hakuprosessi toteutetaan yhteistyössä sitä hakevien tulosityksiköiden vastuushenkilöiden ja yhtymähallinnon hoitotyön johdon kanssa dokumentoimalla magneettisairaalakriteereiden toteutuminen. Haun edellyttämää laadun seurantaa hoitotyönsensitiivisten tulosten avulla kehitetään edelleen.

Hakuprosessia tuetaan ANCC:n tarjoaman maksullisen Pre-Intent -ohjelman avulla. Se tukee akkreditointi - hakuprosessia erityisesti kuukausittain toteutettavilla neuvottelupuheluilla hakuprosessiin erikoistuneen analyttikon kanssa, kliinisten asiantuntijoiden ja johtavien ylihoitajien mahdollisuudella osallistua Magneettikonferenssin yhteydessä pidettäviin hakuprosessia käsitteleviin tilaisuuksiin sekä pääsyllä Magnet Learning Communityn verkostoon, jossa vaihdetaan tietoja hyvistä käytännöistä ja keskustellaan hakuprosessin haasteellisista vaiheista. Pre-Intent -ohjelmaan ovat liittyneet HUS Lasten ja nuorten sairaudet, HUS Syöpäkeskus ja HUS Sydän- ja keuhkokeskus.

Magneettisairaalakriteereiden mukaiseen hoitotyön kehittämiseen liittyy eri koulutustilaisuuksien järjestäminen hoitohenkilöstölle, hoitotyön esimiehille ja johtajille sekä hoitotyön kliinisille asiantuntijoille ja opettajille. Hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämiseen sisältyy uusitun HUSin hoitotyön ammatillinen toimintamallin käyttöönotto. Hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämistä tuetaan koko HUSin hoitotyössä yhtymähallinnon hoitotyön johdon taholta hoidon vertailtavan laadun osalta (NeverEvent-rahoitus), joita ovat potilaiden kaatumisten ja putoamisten ehkäisy, painehaavojen ehkäisy, kivunhoito ja ravitsemushoito.

Lisäksi hoitotyön HUS-tasoisessa toteuttamisessa on monia jatkuvaa ylläpitoa vaativia kokonaisuuksia esim. hoitoisuusluokitus, lääkehoidon toteuttamisessa tarvittavan osaamisen

varmistaminen ja opiskelijaohjaus, joista nimetyt asiantuntijaryhmät vastaavat vuosittaisten, HUSin hoitotyön johtoryhmässä hyväksytyjen toimintasuunnitelmien pohjalta.

Apotin käyttöönotot vuoden 2020 helmikuussa ja toukokuussa merkitsevät sairaanhoitoalueilla ja HYKS tulosyksiköissä toteutettavan hoitotyön suunnittelua, hoitohenkilöstön koulutusta ja toimintojen uudelleen organisointeja ja toteutusta yhteistyössä potilaan hoitoon osallistuvien kanssa. Apotin sisältämät hoitotyösensitiiviset tunnusluvut ja toiminnot potilaan hoidon laadun ja turvallisuuden osalta ovat jo yhtenäistä käytäntöä vuosien ajan. Nykyistä hoidon vertailtavan laadun raportointikokonaisuutta ollaan tuomassa infokannan puolelle ja raportointia kehitetään yhdessä tietohallinnon ja Apotti Oy:n kanssa jatkossa vastaamaan paremmin käyttäjien ja johdon tarpeita. Apottikoulutukset ja käyttöönottoajankohdat on priorisoitu 2020 tärkeimmäksi toiminnan muutokseksi ja tämä on otettu huomioon muiden koulutusten ja tilaisuuksien järjestämisessä.

Asiakkaiden/potilaiden osallisuuden vakiinnuttaminen osaksi toimintaa

Terveystieteiden palvelun käyttäjän, potilaan aseman, osallisuuden ja vaikuttamisen vahvistamisen etenemisen taustalla on vahva lainsäädännöllinen tausta. Kansallisesti toukokuussa 2018 julkaistiin toimintamallina asiakasosallisuuden portaat. Toimintamalli kuvaa asiakkaiden osallistumisen kokonaisuuden ja edellytyksiä, joita tarvitaan toimivan osallistumisen toteuttamiseksi eri palveluissa. HUSin Potilas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana –hankkeessa rakennettu malli vastaa kansallisesti julkaistua mallia. HUSin mallissa toteutuu palveluntuottajan osalta strateginen taso, suunnittelu- ja kehittämis-yhteistyö palvelun käyttäjien ja henkilöstön kesken sekä käyttäjätaso palvelutilanteissa.

Palautteen antaminen tarjoaa yhden mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa palveluiden kehittämiseen. Kokemusasiantuntijatoiminta ja asiakasraadit ovat tulleet tärkeäksi osaksi sairaalan palvelujärjestelmän suunnittelua, kehittämistä ja arviointia. Näissä toiminnoissa valmennukseen osallistuneilla potilailla ja asiakkailla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa reaaliaikaisesti muun muassa palveluiden suunnitteluun, valmisteluun, kehittämiseen ja arviointiin.

Asiakkaiden/potilaiden osallisuus toteutuu HUSissa koulutettujen asiakasraatilaisten, kokemusasiantuntijoiden, henkilökunnan ja johdon välisessä yhteistyössä. Potilas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana -hankkeen mukainen systemaattinen, organisoitunut ja koordinoitu asiakasraati- ja kokemusasiantuntijatoiminta on rakennettu HUSissa vuosien 2017–2019 aikana. Jokaisessa HYKSin tulosyksikössä, sairaanhoitoalueilla, HUS Asviassa ja HUS Diagnostiikkakeskuksessa toimii koulutuksen saaneet asiakasraadit. Lisäksi jatketaan syksyllä 2019 käynnistyneitä harvinaissairauksien asiakasraatien valmennuksia ja mahdollistetaan harvinaisraatien toiminnan käynnistyminen, koska jokaisen ERN Health Care Provider-statuksen saaneen tai hakevan Harvinaissairauksien yksikön ohjelman tulee osallistua asiakasraatityöskentelyyn. Jatketaan käynnistynyttä suunnittelu- ja valmistelutyötä tutkimusraatitoimintaan liittyen yhteistyössä HUSin tutkimusjohdon ja NRC:n kanssa. HUS valmennuksen käyneet kokemusasiantuntijat osallistuvat mm. erilaisiin työryhmiin ja johtoryhmyöskentelyyn. Toiminnan merkityksestä ja tuloksista vuonna 2019 käynnistettyjä arviointeja sisäisenä vertaisauditoitina jatketaan ja tuloksia hyödynnetään mm. toiminnan kehittämistyössä. Lisäksi toimintaan liittyen jatketaan ja laajennetaan käynnistynyttä tutkimustyötä. Samoin jatketaan suunnitelman mukaisesti laaja-alaista yhteistyötä alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti.

Asiakasraativalmennuksia jatketaan edelleen HUSin sisäisinä kaksi päiväisinä koulutuksina. Kokemusasiantuntijakoulutuksia järjestetään edelleen yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun kanssa. Kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatien jäsenten osaaminen on tärkeä osa myös asiakaspalautetyössä ja esiin nostettavien kehittämiskohteiden työstämisessä. Edelleen jatketaan vuonna 2018 laaditun yhtenäisen julistepohjan käyttöä tiedottamiseen; palautteella paremmaksi, ideoita ja tekoja. Asiakas-

/potilaspalautteista tunnistetaan systemaattinen käsittely-, kehittämis- ja julkaisumenettely sairaanhoitoalueille ja HYKSin tulosityksiköihin. Nämä kehittämiskohteet ja niistä seuranneet toimenpiteet viedään nähtäville ja päivitetään kolme kertaa vuodessa tulosityksikkö- ja sairaanhoitoaluekohtaisesti HUSin internet-sivulle. Käynnistyneiden toimenpiteiden osalta muutosseuranta toteutetaan pääasiassa tulosityksikkö ja sairaanhoitoaluetasolla ja konsernin johtoryhmässä osavuositarkastuksien yhteydessä.

Asiakkaan/potilaan osallisuuden kehittämistä jatketaan ja toimintaa jatkossakin ohjaa edelleen päättyneen hankkeen mukaiset periaatteet: potilas/asiakas ensin ja potilaan/asiakkaan ääntä kuunnellen palvelulupauksen mukaisesti. Osallisuus integroidaan vahvasti jo olemassa olevaan toimintaan ottaen huomioon mm. Magneettisairaala ja Joint Commission kriteerit sekä Lean periaatteet. Osallisuus vakiinnutetaan osaksi HUS toimintaa koordinoitusti ja yhtenäisesti sekä mahdollistetaan teknologian käyttö ja kehittyminen.

Never Event

HUSin hoitotyössä pyritään potilaiden laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon yhtenäisten toimintamallien avulla. Toimintamallit on kehitetty potilaiden kaatumisten ja putoamisten ehkäisyyn, painehaavojen ehkäisyyn eri toimintaympäristöissä, vahaaravitsemuksen tunnistamiseen ja ravitsemustilan varmistamiseen sekä kivunhoidon yhtenäiset periaatteet. Toimintamallien kehittämiseen, implementointiin ja seurantaan sekä yhteistyöhön perusterveydenhuollon kanssa on varattu erillinen määräraha yhtymähallinnon strategisissa kehittämishankkeissa (projektikoodi M7100NEVEV). Moniammatillisten työryhmien toimesta jatketaan toimintamallien kehittämistä, implementoinnin ja osaamisen varmistamista sekä seurantaan. Työryhmien toiminnan tueksi voidaan irrottaa asiantuntijoita heidän omasta työstään. Hyvä kierre on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen projekti Uudellamaalla vuosina 2019 - 2021. Tavoitteena on ottaa käyttöön vaikuttavia toimintamalleja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hoitotyön johto osallistuu kaatumisten ehkäisyyn toimintamallin jalkauttamiseen Uudenmaan kuntien kanssa yhteistyössä.

Toiminnan seurannan tukena on käytössä HUS Total-raportointi, jonka avulla voidaan yksikkötasosta lähtien seurata riskimittareiden käytön kattavuutta sekä painehaavojen ja kaatumisten esiintymistä. Mittareiden käytön kattavuus on noussut edelliseen vuoteen verrattuna, vaikka se ei ole vielä tavoitetasolla. Painehaavojen ja kaatumisten esiintyvyydessä pysyttiin asetetuissa tavoitteissa. Systemaattisen seurannan lisäksi toteutetaan HUS-laajuisesti painehaavojen seulontapäivä osana kansallista painehaavatutkimusta (2019-2020). HUS on osallistunut kansainvälisen STOP painehaavoille päivän järjestämiseen jo kolmena vuonna, tarkoituksena saada näkyvyyttä painehaavojen ehkäisyyn HUS alueen sairaaloissa, toimintaa jatketaan edelleen yhteistyössä AMK oppilaitosten kanssa.

6.3.2 Kehittämistoiminnan rahoitus

Osa HUS-konsernin kehittämistä ovat toiminnankehittämisprojektit. Yhtymähallinto varaa omaan talousarvioonsa vuosittain haettavaksi tutkimus- ja kehittämishankerahaa, jonka tarkoituksena on tukea ja kannustaa henkilöstöä kehittämään omaa toimintaansa. Valinnassa painotetaan yhteyttä strategian avaintavoitteisiin.

7 TOIMINNAN JA TALOUDEN SUUNNITTELU

7.1 TULOSLASKELMAOSA

7.1.1 Talousarvion laadinnan lähtökohdat ja tuloslaskelma

HUSin toimintaympäristö on muuttunut merkittävästi viime vuosien aikana sekä terveydenhuollon että yhteiskunnallisten rakenteiden osalta. Muutokseen reagoiminen antoi myös sysäyksen uudistaa HUSin strategiaa tuleville vuosille. HUSin strategian kattava uudistaminen käynnistettiin keväällä ja tavoitteena on, että valtuusto hyväksyy uudistetun strategian joulukuun kokouksessaan.

HUSin talousarviovalmistelu perustuu oletukselle, että HUS jatkaa taloussuunnittelukaudella itsenäisenä Uudenmaan erikoissairaanhoidon yksikkönä kiinteässä kumppanuudessa ja yhteistyössä alueen kuntien perusterveydenhuollon ja ERVA-alueen organisaatioiden kanssa. Vuosittain talousarvion laadinnan yhteydessä tehtävillä linjauksilla ja valinnoilla pyritään toiminnan jatkuvaan parantamiseen. Tavoitteena on, että toimintatapoja ja rakenteita kehittämällä parannetaan HUSin kilpailukykyä ja toiminnan tuottavuutta sekä samalla hillitään jäsenkuntien erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua.

Talousarviossa määritellään kuntayhtymän taloussuunnittelukauden tavoitteet ja esitetään ne voimavarat, jotka ovat käytettävissä tavoitteiden saavuttamiseksi sekä ne investoinnit, joilla tuetaan tavoitteiden saavuttamista sekä ohjataan sairaaloiden toimintakapasiteetin määrää, laatua ja sijaintia.

Talousarviossa asetetuilla tavoitteilla ohjataan HUS-konsernin, sairaanhoitoalueiden ja muiden tulosaluiden sekä tytäryhtiöiden toimintaa ja taloutta sekä toteutetaan strategiaa. Asetettujen tavoitteiden tulee olla selkeitä, kuvaavia, haastavia ja samalla realistisia sekä määrärahoihin sidottuja. Arviointi- ja laskentakriteereiden tulee olla täsmällisiä ja mitattavissa olevia tai tunnuslukuperusteisia.

Keskeiset talousarvion valmisteluun vaikuttaneet tekijät ja taustaoletukset

Jäsenkuntien maksuosuuslaskutus (erikoissairaanhoidon palvelut) sekä muiden maksajien tavoitteeksi asetettu laskutuksen kehitys asettaa raamin kustannuskehitykselle, jotta HUS-kuntayhtymän tulos saadaan tasapainoiseksi. Jäsenkuntien maksuosuus kattaa HUSin toimintatuotoista yli 70 %. Vastaavasti kulueristä merkittävin on henkilöstökulut (n. 60 % toimintakuluista).

Toimintakulujen budjetoinnin apuna on käytetty kululajikohtaista arvioitua kustannustason muutosta, jossa on huomioitu mm. kilpailutusohjelma lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden osalta sekä hyödynnetty soveltuvilta osin saatavilla olevia ennusteita yleisimpien indeksien kehityksestä. Henkilöstökulujen (palkat ja palkkiot + henkilösivukulut) osalta kustannustason nousun vuodesta 2019 vuoteen 2020 arvioidaan olevan 2,0 %. Henkilöstökulujen kustannustason nousuun vaikuttavat mm. kilpailukyky sopimukseen sisältyvän lomarahaleikkauksen päättymisen vuoden 2019 lopussa. Poistojen ja rahoituserien suunnittelu pohjautuu nykyisen käyttöomaisuuden, investointiohjelman, rahavarojen ja lainakannan arvioon. Potilasvakuutusmaksun budjetointi perustuu vakuutusyhtiöiltä saatuun ennakkotietoon.

Valtion tutkimusmäärärahan ja koulutuskorvauksen (ei sisällä lääkäreiden koulutuskorvauksia) ennustetaan nousevan 2,4 prosentilla vuoden 2019 talousarviosta. (rahoituksen yhteismäärä TAE 2020 25,9 milj. euroa). Lisäksi kuntayhtymän toimintakuluihin sisältyy erillinen 15,0 milj. euron tutkimusmääräraha, joka on saman suuruinen kuin vuoden 2019 talousarviossa.

Taloussuunnittelukaudella 2020 - 2022 uusien pitkäaikaisten lainojen korkojen laskennassa käytetään 0,7 % vuosikorkoa. Peruspääomalle maksettava korko pidetään ennallaan eli 3,0 %:na poikkeuksellisen alhaisesta yleisestä korkotasosta huolimatta. Omaparaisuusasetavoitteeksi vuodelle 2020 asetetaan vähintään 20 %.

Sekä työpanoksella että euromääräisellä panostuksella mitattuna HUSin historian suurin yksittäinen toiminnan muutos- ja kehityshanke Apotti etenee vuosien 2019 ja 2020 aikana. Voimassaolevan käyttöönottoaikataulun mukaisesti vuoden 2020 helmikuun alussa Apotin käyttöön siirtyvät Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaalat sekä HYKSin yksiköistä Jorvin ja Raaseporin sairaalat sekä Naistentautien ja synnytysten sekä Psykiatrian tulosityksiköt. Toukokuussa 2020 Apotin käyttöönotto laajenee mm. Meilahden sairaala-alueelle (lopun HUSin sairaanhoidolliset yksiköt). HUS Diagnostiikkakeskuksen Apotti-käyttöönotto on aikataulutettu toteutettavaksi lokakuussa 2020.

Vuodelle 2019 ja 2020 kohdistuu Apotin käyttöönottoon liittyviä kertaluontoisia kustannuksia; mm. henkilökunnan koulutus- ja sijaistalustuksia. Vuosien 2019 ja 2020 toimintakuluja kasvattaa lisäksi osittain päällekkäiset potilastietojärjestelmäkustannukset. Käytöstä poistuvien potilastietojärjestelmien sopimuksista ja kustannuksista päästään täysimääräisesti irtaantumaan vasta vuonna 2021.

7.1.2 Kuntayhtymän tuloslaskelma

Alla olevassa taulukossa on esitetty vuosittainen tuloslaskelma TP 2018 – TAE 2020. Taulukossa esitetty, 2020 talousarvion vertailupohjana käytetty vuoden 2019 ennuste ("8+4") on laadittu yksikkökohtaisesti syyskuussa ja se perustuu tammi-elokuun ja osittain syyskuun toteumaan.

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Toimintatuotot	2 307 546	2 376 883	2 468 068	2 545 894	3,2 %	7,1 %
joista jäsenkuntien maksuosuus	1 584 394	1 681 975	1 760 323	1 797 000	2,1 %	6,8 %
Toimintakulut	2 186 175	2 277 810	2 382 222	2 461 804	3,3 %	8,1 %
Toimintakate	121 371	99 073	85 846	84 090	-2,0 %	-15,1 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	11 746	13 052	13 171	13 100	-0,5 %	0,4 %
Poistot ja arvonalentumiset	109 625	106 021	106 012	110 989	4,7 %	4,7 %
Tilikauden tulos	0	-20 000	-33 336	-40 000	20,0 %	100,0 %

Seuraavassa taulukossa on esitetty vertailukelpoinen tuloslaskelma, jossa vuosi 2020 on esitetty ilman jäsenkuntien ja erä-alueen kanssa tehtyjä työjaollisia muutoksia.

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	Vertailu- kelpoinen TAE 2020 ilman uusia toimintoja	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Toimintatuotot	2 307 546	2 376 883	2 468 068	2 513 145	1,8 %	5,7 %
joista jäsenkuntien maksuosuus	1 584 394	1 681 975	1 760 323	1 795 800	2,0 %	6,8 %
Toimintakulut	2 186 175	2 277 810	2 382 222	2 424 851	1,8 %	6,5 %
Toimintakate	121 371	99 073	85 846	88 294	2,9 %	-10,9 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	11 746	13 052	13 171	13 100	-0,5 %	0,4 %
Poistot ja arvonalentumiset	109 625	106 021	106 012	109 662	3,4 %	3,4 %
Tilikauden tulos	0	-20 000	-33 336	-34 469	3,4 %	72,3 %

Koska HUSille siirtyy vuonna 2020 uusia toimintoja, eivät vuosien 2019 ja 2020 luvut ole suoraan vertailukelpoisia keskenään. Toimintatuottojen ja toimintakulujen vertailukelpoinen muutos on esitetty kohdassa 7.1.3.

7.1.3 Talousarvion toimintatuotot ja -kulut sekä rahoitus- ja pääomakulut

Alla olevassa taulukossa on esitetty vuosittainen tuloslaskelma TP 2018 – TAE 2020 ja HUS-kuntayhtymän sitovat nettokulut TP 2018 – TAE 2020. Vuodet 2020 ja 2019 eivät ole keskenään täysin vertailukelpoisia, koska 2020 talousarvioesitys sisältää uusia HUSille siirtyviä toimintoja.

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Jäsenkuntien maksuosuus	1 584 394	1 681 975	1 760 323	1 797 000	2,1 %	6,8 %
Myyntitilit sh toiminta, jäsenkunnat	163 214	170 931	164 261	175 059	6,6 %	2,4 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	261 267	267 565	272 885	303 996	11,4 %	13,6 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	5	51	2	0	-100,0 %	-100,0 %
Muut myyntitulot	114 609	120 392	123 284	128 280	4,1 %	6,6 %
Valtion tutkimus- ja opetuskorvaus	24 605	24 506	24 432	26 030	6,5 %	6,2 %
Myyntituotot	2 148 095	2 265 419	2 345 188	2 430 366	3,6 %	7,3 %
Maksutuotot	83 423	91 283	91 097	93 830	3,0 %	2,8 %
Tuet ja avustukset	24 907	9 571	20 763	11 253	-45,8 %	17,6 %
Muut toimintatuotot	51 121	10 610	11 021	10 445	-5,2 %	-1,6 %
Toimintatuotot yhteensä	2 307 546	2 376 883	2 468 068	2 545 894	3,2 %	7,1 %
Toimintakulut yhteensä	2 186 175	2 277 810	2 382 222	2 461 804	3,3 %	8,1 %
Poistot ja arvonalentumiset	109 625	106 021	106 012	110 989	4,7 %	4,7 %
Toimintakulut ja poistot yht.	2 295 800	2 383 831	2 488 233	2 572 793	3,4 %	7,9 %
Toimintakate poistojen jälkeen	11 746	-6 948	-20 165	-26 900	33,4 %	287,1 %
Rahoitustuotot ja -kulut yht.	11 746	13 052	13 171	13 100	-0,5 %	0,4 %
Tilikauden tulos	0	-20 000	-33 336	-40 000	20,0 %	100,0 %
Sitovat nettokulut	1 584 394	1 701 975	1 793 659	1 837 000	2,4 %	7,9 %

Toimintatuotot

Seuraavassa taulukossa on esitetty 2020 talousarvioesitykseen sisältyvien toimintatuottojen muutokset 2019 talousarvioon sekä 2019 ennusteeseen verrattuna.

Toimintatuotot yhteensä	Talousarvio 2019		Ennuste 2019 (8+4)	
	(1 000 euroa)	muutos %	(1 000 euroa)	muutos %
Talousarvio / Ennuste 2019	2 376 883		2 468 068	
Muutokset jäsenkuntien maksuosuuteen				
Valikoima/hinta- ja määräeron muutos (sis. tuottavuustavoitteen)	113 825	4,8 %	35 477	1,4 %
Ylijäämän palautus jäsenkunnille		0,0 %		0,0 %
Porvoon erikoissairaanhoidon kotisairaaloiminta 1.4.2020	1 200	0,1 %	1 200	0,0 %
Muut uudet toiminnot				
Keusoten suun perusterveydenhoidon iltapäivystys 1.1.2020	500	0,0 %	500	0,0 %
Kymsoten hankinta- ja logistiikkatoiminnot 1.5.2020	3 900	0,2 %	3 900	0,2 %
Eksoten kuvantamis- ja laboratoriopalvelut 1.1.2020	27 148	1,1 %	27 148	1,1 %
Muut muutokset toimintatuotoissa				
Ensihoito	1 539	0,1 %	1 539	0,1 %
Maksutuotot	2 547	0,1 %	2 733	0,1 %
Tuet ja avustukset	1 682	0,1 %	-9 510	-0,4 %
Valtion tutkimus- ja opetuskorvaus	1 524	0,1 %	1 598	0,1 %
Muut	15 145	0,6 %	13 240	0,5 %
Talousarvio 2020	2 545 894	7,1 %	2 545 894	3,2 %

Myyntituotot

Jäsenkuntien maksuosuuksiin sisältyy varsinainen erikoissairaanhoidon palvelutuotanto. Omana tuotantona tuotettu osuus laskutetaan tuotteistuksen mukaisesti DRG-, hoitopäivä- ja käyntituotteina. Lisäksi maksuosuuksiin sisältyvät erikoissairaanhoidon ostopalvelut, hoitopalvelut muista sairaaloista, palvelusetelit, apuvälineet, tartuntatautilääkkeet, perinnöllisyyslääketiede ja potilasvakuutus. Jäsenkuntien maksosuudet muodostavat HUSin toiminnan kokonaisrahoituksesta 70,6 %.

Muut palvelutulot tiliryhmään kirjautuu myynti muille sairaanhoitopiireille, laitoksille ja valtiolle sekä muiden sairaanhoidollisten palveluiden myynti mm. kuntien perusterveydenhuollolle (esim. yhteispäivystyksen ja ensihoidon myyntituotot, jotka eivät sisälly jäsenkuntien maksuosuuksiin). Lisäksi tiliryhmään kirjautuvat siirtoviivemaksut. Siirtoviivemaksuja ei budjetoida. Edellä mainittujen lisäksi tiliryhmään kirjataan myyntituotot apuvälineistä sekä sairaanhoidollisten tukipalveluiden tuotot (laboratoriopalvelut, veri ja verivalmisteet, patologian palvelut, terapiapalvelut, radiologiset palvelut sekä lääkkeet ja apteekkipalvelut). Muiden palvelutulojen osuus HUSin kokonaisrahoituksesta on 18,8 %.

Muut myyntitulot tiliryhmä koostuu muita kuin sairaanhoidollisia tukipalveluita tuottavien tukipalvelutulosalueiden tuotoista. Tiliryhmään kirjautuvat lääkintä- ja tietotekniset palvelut, toimitilapalvelut, toimisto- ja asiantuntijapalvelut (tietotekniset asiantuntijapalvelut, koulutustuotot, työterveys- sekä asiakirja- ja toimistopalvelut), laitos- ja välinehuolto- ja vaatteistonhuoltopalvelut sekä ravitsemispalvelut. Muiden myyntitulojen osuus HUSin tuotoista on 5,0 %.

Valtion tutkimus ja kehitys tiliryhmä sisältää valtion tutkimusmäärärahan ja koulutuskorvauksen. Valtion koulutuskorvaus käsittää valtion tuen lääkäreiden ja hammaslääkäreiden perus- ja erikoistumiskoulutukseen. Koulutuskorvauksen laskennallisina perusteina käytetään tutkintomääriä, opintonsa aloittaneiden opiskelijoiden määriä ja annettuja koulutuskuukausia. Tutkimusmäärärahalla puolestaan katetaan tutkimustoiminnan suoria kustannuksia sekä tutkimustoimintaa palvelevien resurssien kustannuksia. Valtion tutkimus- ja kehityskorvaus muodostaa 1,0 % HUSin tuotoista.

Maksutuotot

HUS-kuntayhtymä voi päättää asiakasmaksujen suuruudesta asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa säädetyissä rajoissa. Hallitus päätti 24.11.2008 (177§), että asiakasmaksuja tarkistetaan jatkossa asiakasmaksuasetuksen perusteella tehtävien indeksitarkistusten mukaan, ellei hallitus erikseen muuta päättä. HUSin hallitus jätti korottamatta vuoden 2016 alussa potilailta perittävien asiakasmaksujen hintoja erilliskorotuksen verran. Vuoden 2018 asiakasmaksuja korotettiin siten, että korotuksen kustannusvaikutus pelkkiin indeksitarkistuksiin verrattuna oli 10 milj. euroa. Vuoden 2019 alusta asiakasmaksuja ei korotettu. HUSin asiakasmaksuja korotetaan vuoden 2020 alusta päiväkirurgian asiakasmaksujen osalta 125,00 euroon ja terveyskeskuspäivystyksen ilta- ja yöaikaan lääkarilla käynnin maksuja 37,00 euroon. Muita maksuja ei koroteta eikä vuoden 2020 alun indeksitarkistus tuo korotuksia sallittuihin asiakasmaksujen maksimimääriin. Asiakkailta perittävien poliklinikka- ja hoitopäivämaksujen osuus HUSin kokonaistuotoista on 3,7 %.

Tuet ja avustukset

Valtionavustukset ovat Tekesin, EU:n, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Akatemian myöntämiä tutkimus- ja kehittämishankkeiden valtionavustuksia sekä lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen tarkoitettuja valtionavustuksia. Tukiin ja avustuksiin on sisällytetty myös arvioitu osuus KELAn maksamasta korvauksesta työterveyshuollolle sekä lahjoitusvaroista ja muista avustuksista. Tukien ja avustusten osuus HUSin kokonaisrahoituksesta on 0,4 %.

Muut toimintatuotot koostuvat pääosin vuokratuotoista. Muiden toimintatuottojen osuus HUSin kokonaisrahoituksesta on 0,4 %.

Toimintakulut

Henkilöstökulut

Henkilöstökulujen (palkat ja palkkiot + henkilösivukulut) osalta kustannustason nousun vuodesta 2019 vuoteen 2020 arvioidaan olevan 2,0 %. Koko vuoden kustannustason muutosarvio palkoissa ja palkkioissa on 1,2 %, josta vuoden keskimääräinen palkankorotusvaikutus on 0,26 %, keskimääräinen palkkaliukuma 0,2 %, harkinnan varainen järjestelyerä 0,5 % ja lomarahen tilinpäätösjaksotus joulukuulle 0,31 %. Lomarahen maksu palautuu normaalille tasolle kesällä 2020 ja siitä jaksotetaan tilinpäätökseen 2019 ansaittu kertymä 9 kk. Henkilösivukuluprosentiksi arvioidaan 21,30 % (TA 2019 21,98 %, ennuste 2019 20,37 %). Henkilösivukulujen kustannustason puolestaan arvioidaan nousevan vuoden 2019 ennusteesta 5,9 %.

Henkilöstökulut kasvavat vuonna 2020 vuoden 2019 ennusteeseen verrattuna yhteensä 4,4 % ja talousarvioon 2019 verrattuna 5,7 %. Henkilöstökulujen yhteismäärän kasvu aiheutuu suurimmalta osin HUSille uusista vuoden 2020 siirtyvistä toiminnoista, Apotin käyttöönottoihin sitoutuvista henkilöstöresursseista sekä kilpailukyky sopimuksen lomarahapalautuksen ja palkkaratkaisun tuomista kustannustason korotuspaineista.

Palveluiden ostot

Vuodelle 2020 budjetoidaan palveluiden ostoihin 473,7 milj. euroa. Summa on 2,6 % suurempi kuin ennuste ”8+4” vuodelle 2019 ja 16,2 % suurempi kuin talousarvio 2019. Palveluiden ostoissa on nähtävissä varautumista Apotin käyttöönottoon esim. sijaiskustannusten muodossa. Erä pitää sisällään myös sairaanhoidollisia palveluostoja muilta sairaanhoitopiireiltä (mm. potilaan vapaan valinnan ostolaskutus on tänä vuonna tammi-syyskuussa +6,1 milj. euroa).

Aineet, tarvikkeet ja tavarat

Aineisiin, tarvikkeisiin ja tavaroihin budjetoidaan 482,7 milj. euroa, mikä on 0,1 % enemmän kuin vuoden 2019 ”8+4” ennuste ja 7,5 % suurempi kuin talousarvio 2019. Aineiden ja tarvikkeiden kasvuun vaikuttaa sairaanhoidollisen palvelutuotannon volyymikehitys että tarvikkehankintojen kilpailutukset.

Muut toimintakulut tiliryhmän suurimmat erät ovat ulkoiset toimitilavuokrat, koneiden ja laitteiden vuokrat sekä kiinteistövero. Tiliryhmään kirjautuu myös mahdolliset luottotappiot. Budjetoitu nousu vuoden 2019 ennusteesta on yhteensä 8,2 milj. euroa (7,8 %) ja se muodostuu enimmäkseen ulkoisten vuokratilojen kuluista esim. Uusi lastensairaala, Haartmanin ja Malmin päivystystilat, Töölön sairaalan myynti ja toiminnan siirtyminen vuokrakohteeksi, uusia vuokratiloja Pasilasta sekä psykiatrian tiloja Välskärinkadulta.

Alla olevassa taulukossa on esitetty talousarvioesitykseen sisältyvien toimintakulujen vertailukelpoinen muutos vuoden 2019 ennusteeseen verrattuna.

TA2020 – Tuloslaskelmaosa

milj. euroa	TAE 2020	ENN 2019	Muutos TAE2020 - ENN2019	Muutos %
Vertailukelpoiset toimintakulut TAE 2020 vs. 2019 ennuste (ilman uusia tai siirtyviä toimintoja ja kilpailukyky sopimuksen vaikutusta)	2 370,9	2 382,2	-11,3	-0,5 %
Apotin käyttöönoton vaikutus (käyttöönoton kertaluontoiset kustannukset 18,5 milj. euroa ja päällekkäiset potilastietojärjestelmät 12,3 milj. euroa)	30,8			
Palkkaratkaisun arvioitu vaikutus vuodelle 2020 (palkkakehitys +10,5, lomaraha +3,4, sivukulut +10,6 milj. euroa)	24,5			
Vertailukelpoiset toimintakulut TAE 2020 vs. 2019 ennuste (ilman siirtyviä, työnohjallisia toimintoja)	2 426,2	2 382,2	44,0	1,8 %
Jäsenkunnilta siirtyvät toiminnot vuonna 2020				
Porvoon erikoissairaanhoidon kotisairaaloiminta 1.4.2020	1,2			
Keusoten suun perusterveydenhoidon iltapäivystys 1.1.2020	0,5			
Kymsoten hankinta- ja logistiikkatoiminnot 1.5.2020	3,9			
Erva-alueelta siirtyvät toiminnot vuonna 2020				
Eksoten kuvantamis- ja laboratoriopalvelut 1.1.2020	30,0			
Jäsenkunnilta/-kunnille ja erva-alueelta siirtyvät toiminnot yhteensä	35,6			
Toimintakulut yhteensä tuloslaskelmassa	2 461,8	2 382,2	79,6	3,3 %
Toimintakulumuutokset yhteensä	90,9			
Uudet toiminnot ja Apotin käyttöönottoon liittyvät kertaluontoiset kustannukset yhteensä				
ilman palkkasopimusten vaikutusta	66,4			

Talousarvion vertailukelpoiset toimintakulut laskevat 11,3 milj. euroa (-0,5 %) vuoden 2019 ennusteeseen verrattuna. Taulukossa on eritelty HUSille siirtyvien uusien toimintojen vaikutus. Näiden lisäksi on eritelty kilpailukyky sopimuksen ja palkkaratkaisun vaikutukset sekä Apotin käyttöönotosta aiheutuvat kertaluontoiset kulut vuonna 2020.

Rahoituserät ja poistot

Korkotuotot ja – kulut on budjetoitu syyskuun 2019 alun korkotasolla. Uusien, taloussuunnittelukautena 2020–2022 nostettavien lainojen korkoarviona on käytetty 0,7 %:n vuosikorkoa. Suunnittelukautena korkokuluja kasvattaa investointien rahoittamiseksi tarvittavan pitkäaikaisen lainakannan kasvu.

Perussopimuksen mukaan peruspääomalle maksetaan korkoa, jonka suuruudesta päättää valtuusto. Talousarvion valmistelussa on peruspääoman korkona käytetty kiinteää 3 %:n korkoa, joka on otettu huomioon palveluiden hinnoittelussa. Kuntakohtaiset arviot maksettavasta korosta esitetään *liitteessä 12*.

Vuoden 2020 arvioitu poistotaso 111,0 milj. euroa nousee 4,7 % vuoden 2019 talousarvioon ja vuoden 2019 ennusteeseen verrattuna. Muutos perustuu toteutuneisiin sekä talousarviovuodelle esitettyihin investointeihin. Poistojen määrässä tapahtui selkeä tasonlasku vuonna 2018, kun muutaman vanhan rakennusinvestoinnin poisto-ohjelma päättyi vuosien 2017–2018 aikana. Lisäksi vanha potilastietojärjestelmä tulee täysin poistetuksi ennen Apotti-järjestelmän käyttöönottoa. Poistojen laskennassa on noudatettu talousarvioasiakirjassa *liitteenä 11* esitettävää poistosuunnitelmaa, joka pohjautuu kirjanpitolautakunnan kuntajaoston ohjeistukseen.

Tilikauden tulos

HUSin suurimmat sairaanhoitoyksiköt ottavat Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöön vuoden 2020 aikana ja käyttöönotot sitouttavat merkittävän määrän tuotantoresursseja ja synnyttävät kertaluontoisia kuluja sekä käyttöönottojen aikana ylläpidetään yhä päällekkäisiä potilastietojärjestelmiä. Vanhat, korvattavat potilastietojärjestelmät ajetaan alas aikaisintaan vuoden 2021 alussa. Arvio Apotin käyttöönoton ja tuotannon ylläpidon kuluista vuodelle 2020 on n. 81,5 milj. euroa (2019: 43,4 milj. euroa) Näin massiivisen ja

osittain kertaluontoisen kulukasvun tasoittamiseksi HUS esittää 40 milj. euroa alijäämäistä tulostavoitetta vuodelle 2020.

7.1.4 Vuosien 2020-2022 taloussuunnitelmat

Vuosien 2021 ja 2022 taloussuunnittelun taustaoletukset

Julkisen talouden kasvun odotetaan jatkuvan kohtuullisena vielä lähivuosina. Positiivisesta kehityksestä huolimatta kasvun ei odoteta tasapainottavan riittävästi julkisen talouden rakenteellisia ongelmia. Erikoissairaanhoidon palvelutarpeet kasvavat edelleen Uudenmaan väestömäärän kasvun, väestön ikääntymisen ja lääketieteen kehittymisen myötä. Kuntatalouden tilanne tulee lähiaikoina jatkumaan haastavana, joskin Uudenmaan tilanne on kokonaisuutena muuta maata suotuisampi.

Kuntien taloutta heikentää väestön ikääntymisen kautta kasvavat eläke-, terveys- ja hoivamenot ja HUSin jäsenkuntien halukkuus ja mahdollisuudet panostaa enemmän erikoissairaanhoidon suunnittelukaudella ovat vähäisiä. Kasvavan ja ikääntyvän väestön myötä palvelukysynnän lisäys aiheuttaa kasvupaineen jäsenkuntien maksuosuuksiin. Jotta jäsenkuntien maksuosuuksien kasvu saadaan pysymään korkeintaan väestön kasvun ja ikärakenteen muutoksesta syntyvän palvelutarpeen lisäyksen tahdissa, toiminnan sopeuttamistoimenpiteiden ja tuottavuustavoitteen toiminnallistamiseksi toteutettavien kehityshankkeiden on jatkuttava tehokkaina.

Vuodelle 2021 jäsenkuntien maksuosuuksien kasvuksi on arvioitu 2,5 % ja vuonna 2022 2,4 %. Arvio ei sisällä mahdollisia uusia työnjaollisia muutoksia HUSin ja jäsenkuntien välillä vuosina 2021 ja 2022. Maksuosuuksien kasvuun vaikuttaa palvelukysynnän ja väestöpohjan kehitys, yleisen kustannustason arvioitu muutos (peruspalveluhintaindeksin ennuste 2021 2,6 % ja 2022 2,5 %) sekä HUSin tuottavuuden kehitys Apotin käyttöönottojen jälkeen.

HUSissa ei ole otettu käyttöön täysmääräisiä asiakasmaksuja. Arvio korotuspotentiaalista asiakasmaksuasetuksessa säädettyihin enimmäismaksuihin on vuositasolla noin 5 milj. euroa. Maksutuottojen arvioidaan kasvavan palvelutuotannon volyymikasvun suhteessa ja seuraavan indeksitarkistuksen myötä hieman vuonna 2022. Muiden myyntituottojen odotetaan kasvavan volyymikasvun myötä vuonna 2021 noin 2,3 % ja vuonna 2022 2,2 %.. Valtion myöntämän opetus- ja tutkimuskorvauksen oletetaan jatkuvan samantasoisena.

Vuonna 2021 toimintakulujen arvioidaan kasvavan edellisestä vuodesta ainoataan 0,8 % tuotannon normalisoiduttua Apotin käyttöönottojen jälkeen ja kustannusrakenteiden päällekkäisyyksien purkauduttua. Vuonna 2022 toimintakulujen odotetaan kasvavan 1,4 % kustannustason kehityksen ja tuottavuuden parantumisen myötä. Vuosille 2021–2022 on sisällytetty strategian mukaisesti vähintään 1,0 prosentin tuottavuuden parantamistavoitteet.

Poistot perustuvat investointisuunnitelmaan ja kasvavat uusien investointien valmistumisen myötä tulevina vuosina. Poistot taloussuunnitelmavuonna 2021 ennustetaan olevan 112 milj. euroa ja vuonna 2022 116 milj. euroa.

Tuloslaskelma vuosille 2020-2022

Alla olevassa taulukossa on esitetty vuosittainen tuloslaskelma TP 2018 – TS 2022 ja HUS-kuntayhtymän sitovat nettokulut TP 2018 – TS 2022.

Tuloslaskelma	TP 2018	TA 2019	ENN 2019 (8+4)	TAE 2020	TS 2021	Muutos-% TS 2021/ TAE 2020	TS 2022	Muutos-% TS 2022/ TS 2021
Jäsenkuntien maksuosuus	1 584 394	1 681 975	1 760 323	1 797 000	1 841 925	2,5 %	1 886 131	2,4 %
Myyntituotot sh toim, jäsenkunnat	163 214	170 931	164 261	175 059	180 311	3,0 %	185 900	3,1 %
Myyntituotot sh toim, muut maksajat	261 267	267 565	272 885	303 996	310 988	2,3 %	317 208	2,0 %
Myyntituotot sh toim, sisäinen	5	51	2	0	0	0,0 %	0	0,0 %
Muut myyntitulot	114 609	120 392	123 284	128 280	131 231	2,3 %	134 118	2,2 %
Valtion tutkimus- ja opetuskorvaus	24 605	24 506	24 432	26 030	25 770	-1,0 %	25 255	-2,0 %
Myyntituotot	2 148 095	2 265 419	2 345 188	2 430 366	2 490 224	2,5 %	2 548 612	2,3 %
Maksutuotot	83 423	91 283	91 097	93 830	95 238	1,5 %	97 333	2,2 %
Tuet ja avustukset	24 907	9 571	20 763	11 253	11 300	0,4 %	11 300	0,0 %
Muut toimintatuotot	51 121	10 610	11 021	10 445	10 550	1,0 %	10 645	0,9 %
Toimintatuotot yhteensä	2 307 546	2 376 883	2 468 068	2 545 894	2 607 312	2,4 %	2 667 889	2,3 %
Toimintakulut yhteensä	2 186 175	2 277 810	2 382 222	2 461 804	2 480 612	0,8 %	2 516 189	1,4 %
Poistot ja arvonalentumiset	109 625	106 021	106 012	110 989	112 000	0,9 %	116 000	3,6 %
Toimintakulut ja poistot yht.	2 295 800	2 383 831	2 488 233	2 572 793	2 592 612	0,8 %	2 632 189	1,5 %
Toimintakate poistojen jälkeen	11 746	-6 948	-20 165	-26 900	14 700	-154,6 %	35 700	142,9 %
Rahoitustuotot ja -kulut yht.	11 746	13 052	13 171	13 100	14 700	12,2 %	15 700	6,8 %
Tilikauden tulos	0	-20 000	-33 336	-40 000	0		20 000	
Sitovat nettokulut	1 584 394	1 701 975	1 793 659	1 837 000	1 841 925	0,3 %	1 866 131	1,3 %

Laskelmassa on huomioitu vuoden 2021 osalta Apotin käyttöönoton jälkeen poistuvat päällekkäiset potilastietojärjestelmäkustannukset sekä vuoden 2020 kertaluonteisten käyttöönoton kuluerien poistuminen. Vuoden 2022 osalta huomioidaan taseeseen kertyneen alijäämän kattamisvelvoite alijäämän syntymisen jälkeisinä neljänä vuotena ja täten vuoden 2022 tulostavoite on asetettu 20 milj. ylijäämäiseksi.

7.2 INVESTOINTIOSA

Investointien strategiset tavoitteet

Osana talousarviota laaditaan kuntayhtymän hallituksen vahvistettavaksi neljän seuraavan vuoden investointiohjelma. Se perustuu kaudelle esitettyjen uusien, HUSin strategiaa edistävien investointien ja jo meneillään olevien investointien rahoitustarpeisiin.

HUSin toimintaedellytyksiä vahvistetaan uuden strategian painotuksiin tukeutuen investointien avulla. Tuotantokapasiteettia ja kustannuksia lisäävät investointiesitykset arvioidaan hyvin tarkasti. Jäsenkuntien ohjaus kohdistuu HUSin kokonaiskulujen lisäksi investointitasoon ja perustuu tavoitteeseen vaikuttaa kustannusten kasvuun säätelämällä investointien määrää ja ajoitusta. Vaikka palvelukysyntä Uudellamaalla kasvaa, omistajien tavoite investointimäärän asettamisesta rahoituksellisesti kestäväälle tasolle vastaa myös HUSin näkemystä. Tasainen ja hallittu investointitaso on tärkeää, koska väistämättömätkin investoinnit usein lisäävät HUSin vuosikuluja.

Lähipuosille ohjelmassa on nyt vielä suunnitteluvaiheessa olevia suuria rakennusprojekteja kuten Jorvin sairaalan uusi vuodeosastorakennus ja uusi silmäsaaraala. Investointitasoon vaikuttavat myös vanhan sairaalakannan kiireelliset korjaustarpeet, HUSin toiminnan laajentumisen tuomat investointitarpeet (Kymsote, Eksote) ja mm. rakentamiskustannusten kehitys Uudellamaalla. Investointien kokonaismäärän hallitsemiseksi osaa nykyiseen vahvistettuun investointiohjelmaan sisältyvistä hankkeista siirretään myöhemmäksi.

Investointisuunnitelma vuosille 2020 – 2023 perustuu HUSiin nykyisiin ja tiedossa oleviin uusiin tehtäviin, nykyiseen väestöpohjaan, sen muutosennusteisiin sekä toiminnan,

rakennus- ja laitekannan ja tietojärjestelmien kehittämistarpeisiin. Lisäksi otetaan huomioon kuntayhteistyön ja erityisvastuualueen järjestelyt, toiminnan jatkuvuuden turvaamisvelvoitteet ja varaudutaan toiminnan uudistamisen kuten digipalvelujen lisäämisen vaikutuksiin 2020-luvulla.

HUSin investoinnit priorisoidaan niin, että niillä voidaan edistää uuden HUS-strategian tavoitteita ja varmistaa palvelujen kehittäminen. Strategiset valinnat voivat merkitä myös, että hyvin perusteltujakin hankkeita jätetään toteuttamatta tai siirretään myöhemmin arvioitaviksi. Sosiaali- ja terveysministeriön poikkeuslupamenettely ratkaisee viime kädessä, mitä suuria rakennusinvestointeja 2020-luvun alkuvuosina voidaan toteuttaa.

Suurin meneillään oleva investointi on Meilahden kampukselle rakennettava Siltasairaala. Hanke valmistuu vuonna 2022 ja se korvaa Töölön sairaalan ja pääosan Syöpätautien klinikkarakennuksesta.

Vuosina 2020 - 2023 muut rakennusinvestointien painopisteet liittyvät Jorvin sairaalan ja Hyvinkään sairaalan uudistamisohjelmien jatkamiseen, uuden silmäsairan rakentamiseen ja Meilahden sairaaloiden kuten Naistenklinikan peruskorjausten jatkamiseen. Jorvin ja Hyvinkään sairaalat ovat rakennuksina hyvin samassa tilanteessa, peruskorjaamattomia, suuria 1970-luvun keskussairaaloita, joissa on mittavia teknisiä ongelmia ja palvelutuotannon muutosten vaatimia kiireellisiä korjaustarpeita. Strategisesti tärkeää on myös Meilahden vanhojen sairaalarakennusten peruskorjausten jatkaminen siltä osin kuin niitä edelleen käytetään vaativaan erikoissairaanhoidon. Meilahden kampuksen pitkän aikavälin suunnitelma valmistuu vuoden 2020 alkupuolella; siinä linjataan mm. Silmä- korvasairaalan jatkokäyttöä.

Käyttöön otettaviin uusiin ja korjattuihin tiloihin kuten Siltasairaalaan ja Puistosairaalaan liittyy merkittäviä hoitolaite- ja tietojärjestelmätarpeita, joille on tehty varaukset investointiohjelmaan. Samalla jatketaan kaikkien sairaaloiden tutkimus- ja hoitolaitteistojen uusintahankintoja ja varaudutaan toiminnan muutoksiin myös laitehankkeiden ohjelmassa.

Tutkimus- ja hoitolaitteista osa (noin 10 %) rahoitetaan leasing- ja vastaavilla järjestelyillä. Investointien kokonaisuuden hallintaan liittyen myös nämä hankkeet käsitellään vuodesta 2020 lähtien osana HUSin investointiohjelmaa. Omia investointeja korvaavissa suurissa vuokratilahankkeissa siirrytään menettelyyn, joka sisältää samanlaisen taloudellisten vaikutusten arviointiprosessin kuin omat investoinnit.

Kaudella 2020 - 2023 investoinnit pyritään sopeuttamaan noin 250 milj. euron tasoon per vuosi. Tämä edellyttää merkittävää priorisointia ja monien strategisesti tärkeiden hankkeiden siirtämistä ehdotettua myöhemmäksi kaikilla sairaanhoitoalueilla ja tukipalveluiden tulosalueilla. Omaan investointiohjelmaan vuonna 2019 lisätty silmäsaairaala on nostanut investointitasoa ja tiukentanut hankkeiden valintaperusteita.

Uudenmaan erikoissairaanhoidon kehittämisen kannalta strategisesti hyvin tärkeä, valmisteltavana oleva rakennusinvestointi on Laakson yhteissairaala. Se mahdollistaa vaativan psykiatrisen sairaalahoidon keskittämisen Uudellamaalla. Hanke sisältää myös muita erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tiloja. Laakso-hanketta suunnitellaan Helsingin kaupungin ja HUSin yhteistyönä. Päätökset hankkeen jatkosta ja rahoitusmallista tehdään hankesuunnitelmaan perustuen kevätkaudella 2020.

Suunnitelman rakenne

Vuosien 2020 - 2023 uudet ja vuoden 2020 alkaessa keskeneräiset investoinnit muodostavat hankeohjelman, joka esitetään hallintosäännön mukaisesti hallituksen vahvistettavaksi.

Investointiosan sitovia tavoitteita ovat

- tulosalueiden investointien yhteismäärä
- kustannusarvioltaan vähintään 10 milj. euron investoinnit hankekohtaisesti.

Hallitus vahvistaa talousarvion hyväksymisen jälkeen suurten, kustannusarvioltaan vähintään 500 000 euron hankkeiden ohjelman, ja voi toimintavuoden kuluessa tarkistaa investointisuunnitelmaa sen kokonaisraamin rajoissa. Kuitenkin kaikki vähintään 10 milj. euron investoinnit ovat hankekohtaisesti sitovia.

Hallintosäännössä on määrätty viranhaltijat, jotka vahvistavat pienten investointien hankintaohjelmat hallituksen hyväksyttyä niihin käytettävissä olevat euromäärät.

Vuosien 2020 – 2023 investointisuunnitelma

Vuoden 2020 talousarviossa on investointeihin varattu 240 milj. euroa. Vuoden 2019 alkuperäisessä talousarviossa investointeja oli 202 milj. euroa ja valtuuston päätöksellä 13.6.2019 muutetussa talousarviossa investointeihin varattiin 209 milj. euroa.

Neljän vuoden jaksolla 2020 – 2023 HUSin priorisoidut investointitarpeet ovat 1 065 milj. euroa, josta rakennushankkeiden osuus on 736 milj. euroa (69 %).

INVESTOINNIT						2020-2023
1 000 euroa	*TA 2019	TAE2020	TS 2021	TS 2022	TS 2023	yhteensä
<u>Yhtymähallinto</u>						
Osakkeet ja osuudet	4 150	3 810				3 810
Laitehankkeet	2 600	1 560	1 250			2 810
<u>HUS Tilakeskus</u>						
Rakennushankkeet	134 400	164 060	206 680	195 150	170 550	736 440
<u>Sairaanhoitoalueiden laitehankkeet</u>						
HYKS-sairaanhoitoalue	22 370	18 900	32 450	43 450	46 800	141 600
Lohjan sairaanhoitoalue	700	430	560	420	610	2 020
Hyvinkään sairaanhoitoalue	3 900	950	950	950	950	3 800
Porvoon sairaanhoitoalue	700	600	600	600	600	2 400
<u>HUS Diagnostiikkakeskus</u>	7 550	14 500	11 950	10 150	6 250	42 850
<u>HUS Apteekki</u>	1 940	3 910	300	1 620	1 310	7 140
<u>HUS Asvia</u>	1 710	1 790	2 200	900	2 200	7 090
<u>HUS Logistiikka</u>	980	640	600	1 800	2 100	5 140
<u>HUS Tietohallinto</u>	28 000	28 850	31 460	25 960	23 630	109 900
Tulosalueet yhteensä	209 000	240 000	289 000	281 000	255 000	1 065 000

* valtuusto 13.6.2019

Lisäksi leasing- tms. rahoitettavat, investointeja korvaavat tutkimus- ja hoitolaitteet sekä lääkehuollon laitteet		2 500	3 100	6 380	7 950	19 930
--	--	-------	-------	-------	-------	--------

Kuntayhtymän omien investointien lisäksi lähivuosina hankitaan leasing- ja vastaavilla sopimuksilla tutkimus- ja hoitolaitteita noin 20 milj. eurolla. Vuosittain selvitetään myös suuria vuokratilakohteita ja niissä sairaalatoiminnan edellyttämiä muutostöitä. Ulkopuolisen rahoituksen projektien sopimukset ja vastuut ratkaistaan erillisillä päätöksillä. Tällaiset investointeja korvaavat vaihtoehtohankkeet edellyttävät HUSin investointiprosessin mukaista arviointia.

Helsingissä Zaidankadulla olevan silmäsairaalan tontin ostaminen Helsingin kaupungilta ei sisälly vuoden 2020 talousarvion investointiosan 240 milj. euroon. Hankintahinta-arvio on 11 milj. euroa. Tontin ostamista tai vaihtoehtoisesti vuokraamista koskevat neuvottelut käydään talvikaudella 2019 – 2020.

Investointisuunnitelma sisältää seuraavat vuoden 2020 alkaessa kesken olevat, valtuuston aikaisemmin hankekohtaisesti hyväksymät investoinnit:

- Puistosairaalan peruskorjaus vaihe 1, 50,5 milj. euroa
- Siltasairaala 295,0 milj. euroa
- Jorvin sairaalan K-leikkausosaston ja alapuolisten tilojen peruskorjaus 44,0 milj. euroa
- Hyvinkään sairaalan osastojen 3 ja 4 ja A-osan julkisivun peruskorjaus 30,5 milj. euroa
- Sädehoitolaiteiden 7-9 hanke 18,5 milj. euroa
- Silmäsairaala 135,0 milj. euroa

Muita vuosien 2020 – 2023 ohjelmaan sisältyviä suuria, vuonna 2020 suunnitteluvaiheessa olevia vähintään 10 milj. euron hankkeita, jotka valmistellaan erikseen valtuuston hyväksyttäväksi, ovat Syöpätautien klinikan matalan osan peruskorjaus, Jorvin sairaalan vuodeosasto-uudisrakennus ja Naistenklinikan A-osan peruskorjaus.

7.3 RAHOITUSOSA

Rahoituslaskelman toiminnan ja investointien rahavirrasta käy ilmi, kuinka suuri alijäämä on, kun toiminnasta saatavasta vuosikatteesta on vähennetty investoinnit. Rahoituksen rahavirrassa esitetään, miten edellä mainittu alijäämä rahoitetaan.

Vuoden 2019 alkuperäisessä talousarviossa rahoituksen rahavirralla katettavan summan arvioitiin olevan 116,0 milj. euroa, mutta katettavan summan ennakoidaan toteutuvan 20,3 milj. euroa suurempana. Pitkäaikaisia lainoja nostettiin 160,0 milj. euroa talousarviossa suunnitellun mukaisesti, jolloin pitkäaikainen lainakanta vuoden 2019 lopussa on 452,1 milj. euroa. Omavaraisuusasteen arvioidaan alittavan vähimmäistavoitteen 30 % vuoden 2019 lopussa johtuen heikentyneestä tulosenennusteesta.

HUS-kuntayhtymän toiminnan ja investointien rahavirta vuodelle 2020 on 169,0 milj. euroa alijäämäinen. Investointimenot ovat 240,0 milj. euroa. Tarvittava rahoitus on suunniteltu toteutettavaksi pitkäaikaisella lainarahoituksella. Pitkäaikaista lainaa suunnitellaan nostettavaksi enintään 225,0 milj. euroa. Lainojen lyhennyksiksi arvioidaan 14,9 milj. euroa. Vuoden 2020 lopussa pitkäaikaista lainaa kuntayhtymällä arvioidaan olevan 662,2 milj. euroa. Tarvittaessa otetaan lyhytaikaista luottoa maksuvalmiuden turvaamiseksi.

Antolainauksen suunnitellut muutokset sisältävät tytäryhtiölle myönnettävän 1,5 milj. euron uuden lainan ja antolainojen lyhennyksiä 1,8 milj. euroa. Kuntayhtymän valtuusto päättää omavelkaisen takauksen antamisesta tapauskohtaisesti tytär-, yhteis- ja osakkuusyhteisöjen pankki- tai rahoituslaitoslainoille.

Kuntayhtymän maksuvalmiutta kuvataan kassan riittävyytenä päivissä. Tunnusluku ilmaisee, monenko päivän kassasta maksut voidaan kattaa kuntayhtymän rahavaroilla. Kassanriittävyystavoite vuoden 2020 lopussa on 15 päivää. Taserakennetta seurataan omavaraisuusasteen avulla. Omavaraisuusasteen tavoitearvoksi vuoden 2020 lopussa on määritetty vähintään 20 %. Rahoitustoiminnan tavoitteena on ylläpitää luotettavaa lyhyen ja pitkän aikavälin rahoitussuunnitelmaa, suojautua rahoitusriskeiltä, varmistaa edullinen, riittävä ja oikea-aikainen rahoitus sekä sijoittaa likvidit varat turvallisesti ja tuottavasti maksuvalmius varmistuen. Kuntayhtymän lainakanta ja sijoitukset pidetään euromääräisinä. Investointeja varten nostettavat lainat ovat pitkäaikaisia, useita lyhennyksiä sisältäviä lainoja ottaen kuitenkin huomioon rahoituksen saatavuus sekä yhtymän vuosittainen rahoitustilanne.

Vuosien 2018 – 2022 rahoituslaskelma

RAHOITUSLASKELMA	TP 2018	TA 2019*	ENN 2019	TAE 2020	TS 2021	TS 2022
Toiminnan rahavirta						
Vuosikate	109 625	86 021	72 676	70 989	112 000	136 000
Satunnaiset erät						
Tulorahoituksen korjauserät	-39 545					
Investointien rahavirta						
Investointimenot	-177 241	-202 000	-209 000	-240 000	-289 000	-281 000
Rahoitusosuudet investointimenoihin	2 442					
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	54 574					
Toiminnan ja investointien rahavirta	-50 145	-115 979	-136 324	-169 011	-177 000	-145 000
Rahoituksen rahavirta						
Antolainauksen muutokset						
Antolainasaamisten lisäykset	-800	-1 900	-1 900	-1 500	-1 500	-1 500
Antolainasaamisten vähennykset	1 906	1 656	1 656	1 756	2 056	2 256
Lainakannan muutokset						
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	30 000	160 000	160 000	225 000	210 000	160 000
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-14 905	-14 905	-14 905	-14 905	-18 238	-18 238
Lyhytaikaisten lainojen muutos						
Oman pääoman muutokset						
Muut maksuvalmiuden muutokset	9 660					
Vaikutus maksuvalmiuteen	-24 284	28 872	8 527	41 340	15 318	-2 482
Rahavarat 31.12.	53 386	82 258	61 913	103 253	118 571	116 089
Rahavarat 1.1.	77 671	53 386	53 386	61 913	103 253	118 571

Tavoitteet ja tunnuslukujen tavoitearvot

Kassan riittävyys, pv	8,1	15	15	15
Omavaraisuusaste, %	34,5	30	30	20

* valtuuston 13.12.2018 hyväksymän alkuperäisen talousarvion rahoitusosa

7.4 HENKILÖSTÖSUUNNITTELUOSA

Henkilöstösuunnitelman tarkoituksena on tukea HUSin strategiasta johdettujen toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden saavuttamista. Tavoitteena on myös ennakoida ja ohjata organisaation toimintaa niin, että henkilöstöresurssit on kohdennettu potilas- ja toimintalähtöisesti.

Ammattitaitoinen ja osaava henkilöstö on edellytys HUSin tavoitteiden saavuttamiselle sekä laadukkaalle, vaativaa erikoissairaanhoidon osaamista vaativalle potilashoidolle. Yksi vuosille 2020 – 2024 ehdotetuista (hallitus 7.10.2019) strategisista päämääristä on: Olemme paras yhteisö oppia, tutkia ja tehdä merkityksellistä työtä. Hyvä hoito syntyy hyvinvoivan henkilöstön toimesta. Jokaista huslaista tarvitaan, että potilas voi saada parhaan mahdollisen hoidon. Olemme hyvä paikka kasvaa terveydenhuollon ammattilaiseksi. Huippuluokan tutkijat ovat edellytys edelläkävijyydellemme.

Vuoden 2020 suunnitelmissa näkyvät liikkeenluovutukset, joista suurimmat ovat vuoden vaihteessa tapahtuva Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksoten diagnostiikkapalvelujen

siirtyminen 1.1.2020 alkaen osaksi HUSia (235 hlö), Porvoon alueen erikoissairaanhoidon kotisairaaloiminnan keskittäminen Porvoon sairaanhoitoalueen toiminnaksi 1.4.2020 alkaen (13 hlö) sekä Kymsoten logistiikka- ja hankintapalvelujen siirtyminen osaksi HUS Logistiikan toimintaa 1.5.2020 (27 hlö).

Vuodelle 2019 budjetoitu henkilöstövastuun mukainen henkilöstömäärä (31.12.) on 25 916 henkilöä. Henkilöstösuunnitelmissa arvioidaan HUSin palveluksessa vuonna 2020 olevan 26 698 henkilöä.

Henkilötyövuosia on vuodelle 2020 budjetoitu 21 803,5 (TA 2019: 21 052,5, Ennuste 2019: 21 437,8). Talousarvioesitykseen sisältyvät henkilötyövuodet kasvavat 1,7 % vuoden 2019 ”8+4” ennusteesta ja kasvavat 3,6 % vuoden 2019 talousarvioon verrattuna. Vuoden 2020 työpanos on mitoitettu talousarvioon sisältyvän palvelutuotannon mukaisesti huomioiden 1,0 %:n tuottavuustavoite ja arvioitu henkilöstökulujen kustannustason kehitys.

HUS-KUNTAYHTYMÄ	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Henkilötyövuodet (HTV) *)	20 391,2	21 052,5	21 437,8	21 803,5	1,7 %	3,6 %
Henkilöstökulut (1 000 euroa)	1 233 827	1 312 842	1 328 482	1 387 399	4,4 %	5,7 %
Henkilötyövuoden hinta, €	59 941	61 899	61 432	63 078	2,7 %	1,9 %

*) HTV ilman valtion tutkimuskorvattujen henkilöiden henkilötyövuosia (ilman EVO-henkilöitä)

Vuosimuutosprosentit eivät ole vertailukelpoisia koska ne sisältävät aiemmin mainitut toimintasiirrot. Alla olevassa taulukossa on esitetty talousarvioesitykseen sisältyvien henkilötyövuosien vertailukelpoinen muutos vuoden 2019 ennusteeseen verrattuna. Talousarvion vertailukelpoiset henkilötyövuodet nousevat 159,8 henkilötyövuodella (+0,7 %) ennusteeseen verrattuna. Taulukossa on eritelty HUSille siirtyvien uusien toimintojen vaikutus.

	TAE 2020	ENN2019 HTV	Muutos TAE2020 - ENN2019	Muutos %
Vertailukelpoiset henkilötyövuodet TAE 2020 vs. 2019 ennuste (ilman uusia tai siirtyviä toimintoja)	21 597,6	21 437,8	159,8	0,7 %
Jäsenkunnilta siirtyvät toiminnot vuonna 2020				
Porvoon erikoissairaanhoidon kotisairaaloiminta 1.4.2020	9,4			
Kymsoten hankinta- ja logistiikkatoiminnot 1.5.2020	15,2			
Erva-alueelta siirtyvät toiminnot vuonna 2020				
Eksoten kuvantamis- ja laboratoriopalvelut 1.1.2020	181,3			
Jäsenkunnilta/-kunnille ja erva-alueelta siirtyvät toiminnot yhteensä	205,9			
Henkilötyövuodet yhteensä	21 803,5	21 437,8	365,7	1,7 %
HTV uudet ja siirtyvät toiminnot yhteensä	205,9			

Tammi-elokuun tietojen pohjalta laadittu vuokratyövoiman käyttöennuste vuodelle 2019 on noin 21,1 miljoonaa euroa. Vuoden 2020 talousarvioesityksessä on vuokratyövoiman käyttöön varattu 21,6 miljoonaa euroa.

Liitteessä 10 on esitetty numeerinen henkilöstösuunnitelma vuodelle 2020.

8 TYTÄRYHTIÖIDEN TOIMINNALLISET JA TALOUDELLISET TAVOITTEET

8.1 HUS KIINTEISTÖT OY

8.1.1 HUS-Kiinteistöt Oy:n tunnusluvut

Toiminnan tunnusluvut	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Laatu						
Ylläpitokustannukset €/brm2/kk	1,67	1,80	1,80	1,93	7,2 %	7,2 %
Liikenvaihto ilman läpilaskutettavia / hlömäärä (1 000 €/hlö)	130,0	125,6	125,6	132	5,1 %	5,1 %
Helpdesk-palautteiden keskiarvo (arviointi 0-2)	-	1,20	1,20	1,20	0,0 %	0,0 %
Laskutusaste (%)						
Rakennuttamispalvelut	92,23	91,00	91,00	91,00	0,0 %	0,0 %
Kiinteistöpalvelut	91,94	91,00	91,00	91,00	0,0 %	0,0 %
Kunnossapitopalvelut	91,12	91,00	91,00	91,00	0,0 %	0,0 %
Palveluiden saatavuus						
Vasteaika (pv)	2,86	3,00	3,00	3,00	0,0 %	0,0 %
Palvelutuotanto						
Helpdesk-ilmoitusten määrä (kpl)	56 550	60 000	60 000	60 000	0,0 %	0,0 %
Henkilöstö						
Henkilömäärä	322	341	341	355	4,1 %	4,1 %
Henkilöstökustannukset (1 000 €)	16 278	17 575	17 575	18 523	5,4 %	5,4 %
Henkilöstökustannukset / hlö (1000 €)	50,6	51,5	51,5	52,2	1,2 %	1,2 %

8.1.2 Visio ja toiminta-ajatus

Visio

Sairaalakiinteistönpidon paras yhteistyökumppani, joka tuottaa kilpailukykyisesti asiakkaiden tarvitsemat kiinteistöpalvelut.

Liiketoiminta-ajatus

”MAAN JOHTAVA SAIRAALAKIINTEISTÖPALVELUJEN TUOTTAJA ”

Yhtiö on kokonaisvaltaisten sairaalakiinteistöpalvelujen tuottaja. Toimimme asiakaskeskeisesti, kilpailukykyisesti ja yhteiskuntavastuullisesti sekä kehitämme pitkäjänteisesti henkilöstöämme ja toimintaamme.

8.1.3 Strategiset avaintavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi

Asiakaslähtöisyys

- Palveluun tyytyväiset käyttäjät ja omistaja
- Asiakastyytyväisyys-tavoite v.2020 on 4,00 asteikolla 1-5 (asiakastyytyväisyystutkimus 10 / 2020).
- Säännölliset asiakastapaamiset, reklamaatioseuranta, vasteajoissa pysyminen, HelpDesk-palvelu.
- Hankkeiden aikataulujen pitävyys-%
- Asiakaskokemus

Häiriötön sairaalatoiminta

- Palveluiden häiriöttömyys ja riittävä resursointi
- Kiinteistöpalvelujen ennakko- ja huolto
- Kiinteistöpalvelujen varallaolojärjestelmä 7 pv / 24 t

- Palveluiden saatavuus, vasteaika, reagointi ja proaktiivisuus
- Olosuhteiden hallinta ja projektien hallinta
- Omaisuuden arvon säilyttäminen

Tuottavuus ja palveluiden laatu

- Palveluiden kustannus- ja laatusuhde
- Prosessien jatkuva kehittäminen
- Suunnitelmallisuus
- Innovatiivisuus
 - o Uudet palvelukonseptit digitalisaatiota hyödyntäen
 - o Tarkennetut tavoitteet sähköisten palveluiden sisällölle ja määrälle

Hyvä johtaminen ja henkilöstötyytyväisyys

- Laadukas johtaminen
- Henkilöstö suosittelee työnantajana
- Henkilöstön sitoutuneisuus
- Johtamisen ja palkitsemisen kehittäminen
- Henkilöstötyytyväisyystavoite v. 2020 on 3,80 asteikolla 1-5 (henkilöstökysely 10 / 2020)

8.1.4 Toimintaympäristön tila ja ennakoidut muutokset

Oman toiminnan keskeiset muutokset

Toimintaympäristö on yhteinen HUSin kanssa.

Merkittävin käynnissä oleva hanke on Meilahden sairaala-alueelle tuleva Siltasairaala, jossa varsinaiset rakennustyöt jatkuvat koko vuoden 2020. Muita merkittäviä rakennushankkeita ovat Puistosairaalan peruskorjaushankkeen ensimmäisen osan, HUSin uuden Silmäsaaran, Naistenklinikan C-siiven 3. ja 4. kerrosten peruskorjaushankkeen sekä Jorvin sairaalan K-leikkausosaston ja alapuolisten tilojen peruskorjaushankkeen rakennustyöt. Edellä mainituissa hankkeissa, Naistenklinikan hanketta lukuun ottamatta, urakkamuodoksi on valittu yhteistoiminnallinen projektinjohtourakka tavoitebudjetilla. Urakkamuodon valinnan tavoitteena on parantaa hankkeiden ennustettavuutta kustannusten ja aikataulujen osalta.

Rakennuttamisyksikkö tarjoaa myös projektinjohtopalveluita HUSin ja Helsingin kaupungin yhteistyönä toteutuvalla Laakson yhteissairaalahankkeelle. Palveluihin kuuluvat projektinjohtajan työpanos sekä taloteknisten asiantuntijoiden palvelut.

Työnjakoa HUS Tilakeskuksen kanssa selkeytetään. Toiminnallinen suunnittelu tapahtuu pääasiassa HUS Tilakeskuksessa ja HUS-Kiinteistöt Oy:n Rakennuttamisyksikön tehtävänä on kiinteiden sairaalalaitteiden suunnittelun ohjaus sekä niiden hankinta ja kilpailutus.

Ylläpitosopimukseen on sovittu tasokorotus kiinteistöjen kunnossapitotoimintaan. Tasokorotukset kohdistuvat ikääntyneissä kohteissa sähkö- ja telejärjestelmien häiriöttömyyteen, kuten HUS Tilakeskuksen esittämään henkilöstöresurssien lisäystarpeeseen, sähkö-, tele- ja turvajärjestelmien kunnossapitoon sekä Helsingin alueen rakennus- ja LVI-kunnossapitoon.

Kiinteistöhoitoon lisäykset ylläpitosopimuksessa perustuvat ylläpidettävissä tiloissa tapahtuviin muutoksiin, mm. Haartmaninkatu 1 hammashoitoyksiköiden uusiin tiloihin sekä useiden kohteiden takuuajojen päättymisestä aiheutuviin kustannusten nousuun. Kiinteistöhoitossa tapahtuu muitakin muutoksia. Espoon kaupungin Espoon sairaala Jorvin sairaala-alueella siirtyi syksyllä 2019 yhtiön hoidettavaksi. Irtaimisto- ja laitekunnossapidon toiminta laajenee kattamaan Helsingin kaupungilta HUSille siirtyvät välinehuollon laitehuollon, josta seuraa lisähenkilöstön rekrytoinnin tarve.

Yhtiö valmistautuu HUSin kärkihanke JCI-sertifikaatin tuomiin muutoksiin. HUSin ja Tilakeskuksen edetessä JCI-hankkeessa toiminnan laatuvaatimukset kasvavat.

Hälytyskeskuksen saneeratuissa ja laajennetuissa tiloissa 24/7 miehitetty valvomo pystyy vastaamaan tehokkaasti jatkossakin lisääntyviin henkilö- ja kiinteistöturvallisuuden hälytysmääriin. Uusia valvontakohteita pystytään ottamaan operatiiviseen valvontaan ilman lisävirtajaresurssia mm. Rubik, Tilkan Viuhka, Invalidisäätiötilat Ortonilla sekä Hammaslääketieteen uudet tilat (Haartmaninkatu 1).

HUSin valtuusto päätti kesäkuussa 2019 luopua työsuhdeasuntojen säätiöittämisestä, mutta sote-uudistuksen jatkovalmisteluun varaudutaan työsuhdeasuntojen tulevaisuuden osalta. HUSin kannalta tarpeettomiksi arvioitujen asuntojen ja asuntokohteiden realisointi etenee HUSin linjausten mukaisesti HUSin kiinteistökehitysjohtajan johdolla.

Helsingin Niemenmäen 96 uuden työsuhdeasunnon rakentaminen käynnistyi 1/2019. Täydennysrakentamiskohde valmistuu KOy HUS-Asuntojen omistukseen. Kohde rakennetaan olemassa olevan 328 asunnon keskittymän yhteyteen, joka aiheuttaa haasteita asumiselle. Kohteen valmistuessa alueella on kaikkiaan 424 asuntoa. Rakennushankkeen arvioitu valmistumisaika on 11/2020.

Keskeiset budjettioletukset

- Tehostuneen toiminnan mahdollistamana yhtiö sitoutuu reaalisesti alentuviin sopimusveloituksiin vuodelle 2020. Korotuslinja on pääosin vain noin 1 %:n mukainen. Sopimusten arvo kasvaa HUSin uusien käyttöönotettavien (uusien tai korjauksesta valmistuvien) tilojen neliöitä vastaavasti. Budjetti sisältää HUSin linjauksen mukaisen 2,0 %:n tehostamistavoitteen.
- Palkkoihin on budjetoitu noin 1,0 % kasvua ja palkkojen sivukuluihin on budjetoitu alentumaa 0,82 %.
- HUSin ylläpitosopimuksen budjetoitu kustannus on 1,93 €/brm²/kk (vuonna 2018 1,67 €/brm²/kk) johtuen merkittävästä lisäyksestä kiinteistöjen kunnossapitotoimintaan vähentämään korjausvelkaa.
- Yhtiön tilavuokrat nousevat 11,1 % verrattuna vuoden 2019 budjettiin. Budjetoitujen tilavuokrien neliöhinta on 25,9 €/brm²/kk. Yhtiön pitkäaikainen kehittämiskohde on ollut lisätä tilatehokkuutta onnistuneesti, mutta jatkossa se on yhä haastavampaa toimintojen lisääntyessä.
- Yhtiö on budjetoinut 10% enemmän pysäköintituloja. Tarvetta HUSin pitkään maksamalle henkilökunnan pysäköintisubventiolle ei ole vuodelle 2020 pysäköintitulojen noustessa ja -kulujen vähentyessä.

8.1.5 Strategiset avaintavoitteet ja mittarit

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2020	Seurantatahti
Palveluun tyytyväiset asiakkaat ja omistaja	Asiakastyytyväisyys	vähintään 4,00	Asiakastyytyväisyyskysely vuosittain syys-lokakuussa (asteikko 1-5)
	Helpdesk-palautteiden keskiarvo (arviointi 0-2)	vähintään 1,2	Kuukausittain
	HelpDesk-ilmoitusten määrä	60 000 kpl /v	Kuukausittain
	Reklamaatioseuranta	alle 40 / v	3 krt / vuodessa
	Hankeaikataulujen pitävyys-%	vähintään 80 % /v	3 krt / vuodessa
Palveluhintojen vertailu ulkoisesti ja sisäisesti	Tuntiveloitushinnat alle yleisen tason	yhtiön tuntihinnat keskimäärin 15-20 % alle yleisen yksityisen tuntihintatason	Vuosittain
Häiriötön sairaalatoiminta	Kiinteistöautomaatioilmoitusten ja -hälytysten määrä	alle 7% (4 760 kpl) kiinteistöautomaatiopisteiden määrästä (68 000 kpl)	3 krt / vuodessa
Palveluiden saatavuus	Vasteaika, pv	alle 3 pv	Kuukausittain
Vetovoimainen työpaikka	Henkilöstötyytyväisyystutkimus	vähintään 3,8	Henkilöstötyytyväisyyskysely vuosittain lokakuussa (asteikko 1-5)
Laadukas johtaminen	Esimiesindeksi	vähintään 3,8	Henkilöstötyytyväisyyskysely vuosittain lokakuussa (asteikko 1-5)
Laadukas johtaminen	Työntekijän suositteleminen	vähintään 85 %	Henkilöstötyytyväisyyskysely vuosittain lokakuussa
Oman työn ja osto-palvelujen optimointi	Vakinaisen henkilöstön %-osuus henkilömäärästä	vähintään 93 %	3 krt / vuodessa
	Sairauspoissaolot pv / hlö	alle 14 pv / v	Kuukausittain
Yhtiön budjetti hallinnassa pitkällä ja lyhyellä aikavälillä	Tulos pysyy budjetissa, tulos = 0	Tulos = 0 / v	Kuukausittain
Kustannustehokkuus	Päivystyskäyntien määrä (ei lumihäl.) kpl / 1000 brm2 / kk	alle 0,25	3 krt / vuodessa
Kustannustehokkuus	Ylläpitokustannukset € / brm2 / kk	alle 1,93	Kuukausittain

8.1.6 Palvelutavoitteet

Lähivuosien erityisenä haasteena jatkaa häiriöttömän sairaalatoiminnan varmistaminen ikääntyvissä kiinteistöissä sekä Siltasairaalan rakentamisen aikana.

Rakennus- ja korjaushankkeiden vastaanottoa kehitetään projektilla, jonka tavoitteena on parantaa hankkeen luovutusvaiheeseen liittyä toimintakoe-prosessia. Toimivan prosessin avulla päästään tilanteeseen, jossa kohteen käyttöönotto on sujuvampaa käyttäjien ja henkilöstön näkökulmasta.

Ylläpidossa olevien kohteiden häiriöhallintaprosessia on kehitetty 2018 syksystä alkaen ja tämä työ jatkuu. Toimivan prosessin avulla ehkäistään häiriötilanteita, nopeutetaan niistä viestimistä, niiden poistamista sekä vähennetään toistumisen riskiä. Tuloksia seurataan yhteistyössä HUS Tilakeskuksen kanssa.

Yhtiön Huoltokirja-järjestelmä viedään SaaS-ympäristöön ja tämän mahdollistamana otetaan uusia mobiilitoimintoja tehostamaan ja nopeuttamaan työntekijöiden toimintaa. Uudistuksella tavoitellaan tuottavuuden parantamista ja prosessien kehittämistä sekä ohjelmiston parempaa käytettävyyttä.

Pysäköintitoimintaa kehitetään selvittämällä mahdollisuutta muuttaa pysäköintialueiden toiminnallista luonnetta ja parantaa asiakasinformaatiota lisäopasteilla sekä paikkakohtaisiin infoaloihin investoimalla. Lisäksi selvitetään mahdollisuutta mobiilimaksamisen käyttöönottoon pysäköintihalleissa ja -talossa.

Ylläpitosopimukseen on sovittu merkittävä lisäys kiinteistöjen kunnossapitotoimintaan. Lisäykset kohdistuvat ikääntyneissä kohteissa sähkö- ja telejärjestelmien häiriöttömyyteen, kuten HUS Tilakeskuksen esittämään henkilöstöressurssin lisäystarpeeseen, sähkö-, tele- ja turvajärjestelmien kunnossapitoon sekä Helsingin alueen rakennus- ja LVI-kunnossapitoon.

Espoon sairaalan kiinteistöhoiton palvelu laajentuu kattamaan kokonaisvaltaisen kiinteistöhoiton. Tavoitteena on asiakastytyvääisyyttä ja kokonaistaloudellisuutta lisäävä kokonaisvaltainen kiinteistöhoito Jorvin sairaala-alueella sekä HUSin että Espoon kaupungin kannalta.

Uuden hälytyskeskuksen prosessien ja palvelujen laatua varmennetaan koulutusta ja toimintaohjeita kehittämällä. Myös uusi syyskuussa 2018 aloittanut Meilahden 24/7 toiminto jatkaa Meilahden sairaala-alueen kiinteistöhoiton ensivasteena potilasturvallisuutta oleellisesti lisäävänä toimintona.

Tuotteet (kaikki maksajat) (lkm)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Sopimustuotot, Ylläpito	18 050	17 790	17 790	19 126	7,5 %	7,5 %
Suuret- ja pienet hankkeet	103 599	107 255	107 255	162 892	51,9 %	51,9 %
Pienkorjauspalvelut	1 873	1 098	1 098	1 262	14,9 %	14,9 %
Kiinteistökorjaukset	15 485	13 150	13 150	13 042	-0,8 %	-0,8 %
Irtaimisto- ja laitehuoltopalvelut	1 674	1 626	1 626	1 749	7,6 %	7,6 %
Muut erikseen laskutettavat palvelut	6 675	5 839	6 439	7 260	12,7 %	24,3 %
Turvapalvelut	5 105	5 747	5 747	6 054	5,3 %	5,3 %
Pysäköintipalvelut	3 515	3 379	3 379	3 502	3,6 %	3,6 %
Asuntojen ja lomamökkien vuokraus	4 511	4 319	4 319	4 353	0,8 %	0,8 %
Muut tuotot	52	0	0	10	0,0 %	0,0 %
Asiakashyvyys	- 1 800	0	0	0	0,0 %	0,0 %
KAIKKI YHTEENSÄ	158 740	160 203	160 803	219 249	36,3 %	36,9 %

Palveluiden myynti asiakkaittain

Palveluiden laskutus 1 000 euroa	TOT 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE2020 / ENN2019	Muutos-% TAE2020 / TA2019
Toimintatuotot asiakkaittain						
HUS-Kuntayhtymä	281	258	250	260	4,0%	1,0%
Sairaanhoitoalueet yhteensä	752	643	641	650	1,4%	1,0%
HYKS-sairaanhoitoalue	101	92	89	90	1,4%	-2,1%
Hyvinkään sairaanhoitoalue	278	227	271	275	1,4%	21,2%
Lohjan sairaanhoitoalue	243	228	151	153	1,4%	-32,9%
Porvoon sairaanhoitoalue	129	96	130	131	1,4%	36,9%
HYKS Tulosyksiköt	5 134	3 637	3 640	4 800	31,9%	32,0%
Tukipalveluysiköt	142 031	146 266	146 266	202 491	38,4%	38,4%
Kuntayhtymä yhteensä	148 198	150 804	150 797	208 201	38,1%	38,1%
HUS-tytäryhtiöt	979	296	904	1 000	10,6%	237,8%
HUS-Osakkuusyhteisöt	638	743	1 125	1 300	15,5%	75,0%
Jäsenkunnat	1 748	1 381	800	900	12,5%	-34,8%
Muut asiakkaat	7 176	6 978	7 176	7 848	9,4%	12,5%
Palveluiden laskutus yhteensä	158 740	160 203	160 803	219 249	36,3%	36,9%

8.1.7 Talous**Tuloslaskelma**

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	158 740	160 203	160 803	219 249	36,3 %	36,9 %
Toimintakulut	156 542	158 097	157 600	217 162	37,8 %	37,4 %
Toimintakate	2 198	2 106	3 203	2 087	-34,8 %	-0,9 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	110	112	112	106	-5,4 %	-5,2 %
Vuosikate	2 088	1 994	3 091	1 982	-35,9 %	-0,6 %
Poistot ja arvonalentumiset	2 082	1 991	1 991	1 979	-0,6 %	-0,6 %
Tilikauden tulos	5	3	1 100	3	-99,8 %	-15,1 %

Toimintatuotot

Budjetoitu liikevaihto kasvaa vuonna 2020 voimakkaasti 219,2 miljoonaan euroon (+36,9% edellisvuodesta) HUSin investointiohjelman takia, jossa suurin investointi on Siltasairaala.

Toimintakulut

Toimintakulut kasvavat lisääntyntä liikevaihtoa vastaavasti (+ 37,4 % edellisvuodesta).

Rahoituskulut

Rahoituskulut alenevat lainojen takaisinmaksun suuruudesta.

Poistot

Poistot alenevat suunnitelman mukaisesti.

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos	5	3	1100	3

8.1.8 Investointilaskelma

Vuosien 2020-2023 investointisuunnitelma, 1 000 euroa.

Investoinnit (1 000 euroa)	Investointi- meno yhteensä	Josta toteutunut ed. vuosina	ENN 2019	TAE 2020	TS 2021	TS 2022	TS 2023
Laite-, kone- ja tietotekniikka-investoinnit	1 200	0	400	200	200	200	200
Investoinnit yhteensä	1 200	0	400	200	200	200	200

8.1.9 Rahoitus

RAHOITUSLASKELMA	TP 2018	TA2019	ENN 2019	TAE 2020	TS 2021	TS 2022
Toiminnan rahavirta						
Vuosikate	2088	1994	3091	1982	1982	1982
Satunnaiset erät						
Tulorahoituksen korjauserät	-72		-168			
Investointien rahavirta						
Investointimenot	-993	-260	-400	-200	-200	-200
Rahoitusosuudet investointimenoihin						
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	72		831			
Toiminnan ja investointien rahavirta	1095	1734	3355	1782	1782	1782
Rahoituksen rahavirta						
Lainakannan muutokset						
Pitkäaikaisten lainojen lisäys kuntayhtymältä						
Pitkäaikaisten lainojen vähennys kuntayhtymälle	-1422	-1172	-1172	-1172	-1172	-1172
Pitkäaikaisten lainojen lisäys rahoituslaitoksilta						
Pitkäaikaisten lainojen vähennys rahoituslaitoksilta	-1127	-1127	-1127	-1127	-1127	-1127
Oman pääoman muutokset	5	3	3	3	3	3
Muut maksuvalmiuden muutokset	1448	562	-1059	515	515	515
Vaikutus maksuvalmiuteen	-1	0	0	0	0	0
Rahavarat 31.12.	18	18	18	18	18	18
Rahavarat 1.1.	19	18	18	18	18	18

8.1.10 Organisaatio ja henkilöstö**Henkilöstösuunnitelma**

Yhtiön tavoitteena on HUSin ja yhtiön arvojen mukainen toiminta. Vuosina 2018 ja 2019 yhtiö on järjestänyt mittavana panostuksena koko henkilökunnalle arvokoulutusta 100 % vastuusta sekä ammattitaidosta ja kustannustehokkuudesta.

Yhtiö varmistaa toiminnan edellyttämän osaamisen kehittämisen kohdennetun koulutuksen keinoin. Suorituksen johtamisen kehittämistä, arvojen mukaisen toiminnan vahvistamista sekä esimies- ja henkilöstökoulutuksia jatketaan edelleen vahvistaen laadukasta johtamista.

Yhtiön henkilöstörakennetta on organisoitu kohti suurempia yksiköitä ja laaja-alaisempia palveluyksiköitä sekä tehostettu työaikasunnittelun mahdollistamia joustoja.

Henkilöstöjohtamisen painopisteenä jatkuu henkilöstöressurssien tehokas käyttö. Asiakkaiden lisäksi työtyytyväisyyden kannalta on tärkeää, että henkilöstön sijoittuminen, työnjako ja työskentelytilat ovat toimivia. Uusia keinoja ovat työtilojen muuttaminen yhteisöllisempiä ja joustavampia toimintatapoja tukeviksi, silloin kun ne ovat vanhoissa kiinteistöissä mahdollisia.

Henkilömäärä

Henkilömäärä	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Henkilömäärä	322	341	341	355	4,1 %	4,1 %
YHTEENSÄ	322	341	341	355	4,1 %	4,1 %

Asiakkaiden esittämien kasvaneiden palvelutarpeiden ja hoidettavien neliöiden kasvun mukaisesti keskimääräiseen henkilöstömäärään on budjetoitu merkittävää lisäystä.

Budjetoitu henkilöstömäärä kasvaa 14 henkilöllä johtuen mm. turvapalveluiden lisääntyneestä volyymista, eräiden ostopalveluiden sisäistämistä omaksi henkilökunnaksi, Helsingin kaupungin välinehuollon siirtymisestä HUSille, Espoon sairaalan kiinteistöhoidon siirtymisestä yhtiölle sekä rakennuttamispalveluiden kysynnästä erityisesti Siltasairaalan ja Laakson sairaalan projekteissa.

8.2 UUDENMAAN SAIRAALAPESULA OY

8.2.1 Uudenmaan Sairaалapesula Oy:n tunnusluvut

Toiminnan tunnusluvut

Toiminnan tunnusluvut	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Tuotanto (kg, kpl)						
KERAVA						
Pestyt kilot	8 371 310	8 427 835	8 570 205	8 422 425	-1,7 %	-0,1 %
Toimitetut kappaleet	18 349 994	19 089 248	19 267 767	18 888 375	-2,0 %	-1,1 %
KOTKA						
Pestyt kilot	1 090 676	1 051 375	1 052 113	675 440	-35,8 %	-35,8 %
Tuottavuus						
KERAVA						
Kg/htv, oma + vuokra	39 914	40 673	40 464	41 085	1,5 %	1,0 %
Kpl/htv, oma + vuokra	87 492	92 125	90 972	92 138	1,3 %	0,0 %
Liikevaihto / htv, sisäkuljetukset sisältyy	87 100	89 701	88 856	89 708	1,0 %	0,0 %
Liikevaihto / htv, ilman sisäkuljetuksia	82 967	84 901	84 160	84 761	0,7 %	-0,2 %
Kokonaiskulut / kg, sisäkuljetukset sisältyy	2,22	2,21	1)	2,13	#ARVO!	-3,7 %
Kokonaiskulut / kg, ilman sisäkuljetuksia	2,11	2,09	1)	2,01	#ARVO!	-3,9 %
Kokonaiskulut / kpl, sisäkuljetukset sisältyy	1,01	0,97	1)	0,95	#ARVO!	-2,2 %
Kokonaiskulut / kpl, ilman sisäkuljetuksia	0,96	0,92	1)	0,90	#ARVO!	-2,7 %
KOTKA						
Kg/htv, oma + vuokra	42 990	42 440	41 585	42 215	1,5 %	-0,5 %
Liikevaihto / htv	85 927	89 113		2)	0,0 %	#ARVO!
Kokonaiskulut / pesty kg	1,79	2,10	1)	2)	#ARVO!	#ARVO!
Palvelujen saatavuus						
KERAVA						
Toimitusvarmuus	97,6	97,1 %	96,3 %	97,1 %	0,8 %	0,0 %

1) Ennuste on laadittu yhtiötasolla, eikä yksikkökohtaista tunnuslukua ole saatavilla

2) Kotkasta toimitettavien potilas- ja liinavaatteiden tekstiilihuolto siirtyy Keravan yksikköön 2020 alusta lukien, Kotkan yksikkö toimittaa tuotteet ja laskuttaa asiakasta. Kotkan tunnusluvut "liikevaihto/htv" ja kokonaiskulut/kg eivät enää vertailukelpoisia aikaisempiin vastaaviin tunnuslukuihin.

8.2.2 Visio ja liiketoiminta-ajatus

Visio

Vaativan tekstiilihuollon edelläkävijä – yhdessä, askeleen edellä ja kehityksen kärjessä.

Liiketoiminta-ajatus

Tarjoamme asiakkaillemme vaativan tekstiilihuollon ratkaisuja vastuullisesti, luotettavasti ja kustannustehokkaasti.

8.2.3 Toimintaympäristön tila ja ennakoitavat muutokset

Oman toiminnan keskeiset muutokset

Uudenmaan Sairaалapesula Oy:n omistajia ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä HUS (noin 61 %), Helsingin kaupunki (noin 30 %), Espoon kaupunki (noin 7 %) ja Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kymssote noin 2 prosenttia

omistusosuudella. Kymsote teki päätöksen keskittää tekstiilihuoltopalvelut osaomistamalleen yhtiölle Uudenmaan Sairaалapesula Oy:lle. Vuodesta 2018 lähtien Yhtiön uusia ns. pienomistajia ovat olleet Järvenpää, Kerava, Mäntsälä, Sipoo, Loviisa, Hyvinkää ja Keusote.

Yhtiöllä on toimintaa kahdella paikkakunnalla, Keravalla ja Kotkassa. Keväällä 2019 Yhtiön hallitus päätti vakiinnuttaa Kotkan yksikön toiminnan. Samassa yhteydessä päätettiin etsiä uudet toimitilat vanhojen tilalle sekä virtaviivaistaa yksikön tuotantosuuntaa. Alkusyksystä 2019 vuokrattiin uudet toimitilat ja Kotkan yksikön muutto tapahtuu vuoden 2019 lopussa / 2020 alussa.

Uudenmaan Sairaалapesula Oy (USP) ja Puro Tekstiilihuolto Oy (Puro) ovat vahvistaneet yhteistyötään. USPin pääomistaja HUS-kuntayhtymä ja Puron pääomistaja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri solmivat kesällä 2019 aiesopimuksen, joka tähtää USPin ja Puron toimintojen yhdistämiseen yhdeksi yhtiöksi vuoden 2021 alkuun mennessä. Yhteistyön aloittaminen mahdollistaa USPin ja Puron palvelukonseptin yhdenmukaistamisen, kehittämisen ja tehostamisen. Järjestelyllä pystytään tehokkaasti turvaamaan palveluiden saatavuus myös poikkeustilanteissa.

HUS-kuntayhtymä ja USP ovat tulleet Puron osakkaiksi, jolloin HUS voi ostaa tiettyjä nyt USP:ltä hankkimiaan tekstiilihuoltopalveluja suoraan myös Puroilta. Molemmat Yhtiöt tuottavat palveluitaan ensisijaisesti omistajilleen.

Keskeiset budjettioletukset

Uudenmaan Sairaалapesulalla on HUSin tekstiilihuollon järjestämisvastuu.

Nykyisten omistaja-asiakkaiden tekstiilihuoltopalveluiden kysyntä lisääntyy vuonna 2020 Kymsoten uusien asiakkaiden siirtyessä Uudenmaan Sairaалapesulan asiakkaiksi. Asiakkuuden aloitus vaatii runsaasti tekstiilihankintoja ja kasvattaa tuotannon kapasiteettitarvetta. Kapasiteettia pystytään tasaamaan Puro Tekstiilihuollon kanssa. Joitakin Keravan yksikön asiakkuuksia siirtyy Puron hoidettavaksi ja siirrosta vapautuva kapasiteetti käytetään USPissa Kymenlaakson uusien asiakkaiden palveluun. Yhtiö jatkaa toimintaansa tehtyjen päätösten mukaisesti Kotkassa ja alkuvuoden tärkeä tavoite on saada tuotanto tasapainoon Kotkan uusissa tuotantotiloissa.

Yleisestä kustannustason noususta huolimatta Yhtiö on pitänyt omistaja-asiakkaidensa tekstiilihuoltopalveluiden hinnat vuoden 2012 tasolla. Hintojen noston sijasta Yhtiö on kyennyt alentamaan useiden tuoteryhmien hintoja omistaja-asiakkailleen vuosina 2013 - 2018. Myös vuonna 2019 omistaja-asiakkaiden hinnat pidettiin ennallaan. Vuonna 2020 volyymituotteiden hinnat pyritään pitämään vuoden 2019 tasolla. Joidenkin asiakkaiden omien tuotteiden huoltohintoja tarkistetaan kustannustason nousua vastaavasti. Erityisesti tarkistetaan niiden tuoteryhmien hinnoittelua, joissa USPilla on tarjottavanaan korvaava vuokravaihtoehto asiakkaiden omia tuotteita edullisempaan hintaan.

Yhtiö toimii hankintalaissa määritellyn ns. in-house periaatteen mukaisesti. Tästä johtuen ulkopuolisten asiakkaiden suhteellinen osuus Yhtiön kokonaisvolyymistä on pieni.

Yhteiskäyttöväatteen uudistamisprojekti, joka on ollut Yhtiön historian suurin yksittäinen tekstiili-investointi, on laajentunut projektin aikana uusien omistajien mukaantulon myötä. Uusi yhteiskäyttöväate on saatu käyttöön kaikilla omistaja-asiakkailla vuoden 2019 aikana.

Vuonna 2020 aloitetaan pitkään valmistellun uuden potilasvaatemalliston vaatteiden käyttöönottoprojekti.

Talousarvio on mitoitettu tuottavuuden parantamista ja kustannusten hallintaa tukevaksi. Yhtiölle on annettu tuottavuustavoite. Tuottavuuden parantamiseen tähtäävillä

tehostamistoimenpiteillä ja kustannusten hallinnalla mahdollistetaan kilpailukykyinen ja kustannukset kattava hinnoittelu.

Talousarvion toimintaa kuvaavat tunnusluvut on laskettu soveltuvilta osin erikseen Keravan ja Kotkan yksikölle.

8.2.4 Toimintasuunnitelma ja strategiset avaintavoitteet

Tavoite	Toimenpide
1. Vastuullisen toimintatavan vahvistaminen	1.1. Kehitämme ja otamme käyttöön vastuullisuusraportoinnin ja sen mittaroinnin. 1.2. Uudistamme ja lisäämme merkittävästi kestokäyttöisten leikkaustekstiilivaihtoehtoja. 1.3. Osallistumme tekstiilialan kiertotaloushankkeisiin ja -malleihin. 1.4. Työturvallisuus- ja työhyvinvointihankkeet (osittain yhdessä Puro tekstiilihuolto Oy:n kanssa).
2. Asiakas- ja palvelukokemuksen parantaminen	2.1. Palvelutoiminta ja asiakkuudet keskiöön workshop hanke 8/19-02/20 2.1.1. Uudistamme asiakkuuksien johtamisen toimintamallimme. 2.1.2. Mittaamme palvelukokemusta ja kehitämme jatkuvan parantamisen mallia. 2.1.3. Hyödynnämme digityökaluja ja syvennämme hallintaosaamistamme mm. asiakasviestinnässä. 2.2. Kehitämme palveluita ja omia prosessejamme palvelumuotoilun keinoilla asiakkaat ja oma henkilökunta osallistaen. 2.3. Vahvistamme Kymenlaakson asiakaspalvelua.
3. Läpinäkyvä ja kustannustehokas toiminta	3.1. Tuottamamme palvelut kestävät vertailun kenen muun toimijan kanssa tahansa. 3.2. Mm. Leania hyödyntäen lisäämme toimintamme kustannustehokkuutta, mikä takaa asiakkaillemme toimialan parhaan palvelun ja hintatason. Tiedämme toimintamme kustannusvaikuttavuuden ja vaikutamme aktiivisesti siihen.
4. Tekemämme työn merkityksellisyyden ja arvostuksen edistäminen	4.1. Nostamme toimialamme arvostusta. 4.2. Vahvistamme henkilökuntamme ymmärrystä työmme merkityksellisyydestä ja vaikuttavuudesta loppukäyttäjille koko terveydenhuollon palveluketjussa. 4.3. Mahdollistamme ja tuemme henkilöstömme koulutus- sekä urapolkuja.

8.2.5 Palvelutavoitteet

Yhtiön liikevaihdon kehityksessä painopiste on omistaja-asiakkailta syntyvä liikevaihto. Kymsojen uusien asiakkaiden tekstiilihuolto siirtyy USP:n vastuulle vuoden 2020 alkupuolella. Samalla eräät omistaja-asiakkaat Keravan yksiköstä siirtyvät Puro Tekstiilihuollon hoidettavaksi Puron kanssa solmitun yhteistyömallin mukaisesti.

Palveluiden laskutus 1 000 euroa	TOT 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE2020 / ENN2019	Muutos-% TAE2020 / TA2019
Toimintatuotot asiakkaittain						
Sairaanhoitoalueet yhteensä	11 707	11 929	11 575	11 236	-2,9%	-5,8%
HYKS-sairaanhoitoalue	9 732	10 085	9 702	9 494	-2,2%	-5,9%
Hyvinkään sairaanhoitoalue	938	900	924	880	-4,8%	-2,3%
Lohjan sairaanhoitoalue	547	508	510	462	-9,4%	-9,0%
Porvoon sairaanhoitoalue	490	436	439	400	-8,8%	-8,3%
Tukipalveluyksiköt	918	945	1 569	1 650	5,1%	278,3%
HUS Tilakeskus	0	0	0	0	0,0%	-100,0%
HUS Tietohallinto	0	0	0	0	-100,0%	0,0%
HUS Apteekki	136	145	150	170	13,3%	0,0%
Diagnostiikkakeskus	0	0	614	620	1,0%	327,5%
HUS Asvia	761	794	756	817	8,1%	0,0%
Muut yksiköt	21	11	50	43	-13,4%	-94,6%
HUS Kiinteistöt Oy	4	5	4	5	15,1%	-53,9%
Kuntayhtymä yhteensä	12 629	12 879	13 149	12 890	-2,0%	257 702,0%
Muut asiakkaat	7 851	7 930	7 869	8 050	2,3%	-37,5%
Palveluiden laskutus yhteensä	20 480	20 809	21 017	20 940	-0,4%	164,1%

8.2.6 Talous

Kymsojen uusien asiakkaiden siirtyessä USP:n asiakkaiksi vuoden 2020 alkupuolella jatkaa Yhtiö voimakasta panostusta tekstiilihankintoihin. Myös tuotannon kapasiteettitarve kasvaa. Kotkan yksikön muutettua vuodenvaihteessa 2019/2020 uusiin toimitiloihin virtaviivaistetaan samassa yhteydessä sen tuotantosuuntaa samalla kun suurimpien volyymituotteiden tekstiilihuolto keskitetään Keravan yksikköön. Kapasiteettia tasataan myös Puro Tekstiilihuollon kanssa.

Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	20 494	20 809	21 021	20 940	-0,4 %	0,6 %
Toimintakulut	19 308	19 571	19 931	19 361	-2,9 %	-1,1 %
Toimintakate	1 186	1 237	1 090	1 579	44,9 %	27,7 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	4	12	6	13	103,3 %	9,2 %
Vuosikate	1 183	1 225	1 083	1 566	44,6 %	27,8 %
Poistot ja arvonalentumiset	1 281	1 225	1 234	1 566	26,9 %	27,8 %
Tilikauden tulos	-98	0	-151	0	-100,0 %	0,0 %

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos	-98	0	-151	0

8.2.7 Investointisuunnitelma

Vuosien 2020 - 2023 investointisuunnitelma, 1 000 euroa

Investoinnit (1 000 euroa)	Investointi- meno yhteensä	josta toteutunut ed. vuosina	ENN 2019	TAE 2020	TS 2021	TS 2022	TS 2023
Aineettomat hyödykkeet	520	370	150	0	0	0	0
Maa-alueet	133	133	0	0	0	0	0
Rakennukset ja rakennelmat	6 976	6 120	856	0	0	0	0
Koneet ja laitteet	8 030	3 781	1 040	878	980	750	600
Investoinnit yhteensä	15 659	10 404	2 047	878	980	750	600

8.2.8 Rahoitusosa

RAHOITUSLASKELMA	TP 2018	TA2019	ENN 2019	TAE 2020	TS 2021	TS 2022
Toiminnan rahavirta						
Vuosikate	1183	1225	1083	1566	1500	1400
Satunnaiset erät						
Tulorahoituksen korjauserät						
Investointien rahavirta						
Investointimenot	-550	-1050	-2047	-878	-980	-750
Rahoitusosuudet investointimenoihin						
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot						
Toiminnan ja investointien rahavirta	633	175	-964	688	520	650
Rahoituksen rahavirta						
Lainakannan muutokset						
Pitkäaikaisten lainojen lisäys kuntayhtymältä	0	1500	1500	1500	1500	1500
Pitkäaikaisten lainojen vähennys kuntayhtymälle	-484	-484	-484	-584	-884	-1084
Lyhytaikaisten lainojen muutos kuntayhtymältä						
Oman pääoman muutokset						
Muut maksuvalmiuden muutokset	-150	-1191	-53	-1604	-1136	-1066
Vaikutus maksuvalmiuteen	0	0	0	0	0	0
Rahavarat 31.12.	3	3	3	3	3	3
Rahavarat 1.1.	4	3	3	3	3	3

8.2.9 Organisaatio ja henkilöstö

Henkilöstösuunnitelma

Henkilöstöltä säännöllisesti kysytyn työolobarometrin tulosten analysointia ja sen pohjalta laadittavia toimenpidesuunnitelmia ja niiden seuranta varten on muodostettu säännöllisesti kokoontuva ns. ajankohtaisryhmä. Ajankohtaisryhmän jäseniä ovat työnantajan edustajien lisäksi työntekijöiden edustajista muodostuva, vapaaehtoisuuteen perustuva, noin 15 -20 henkilön ryhmä.

Vuonna 2018 aloitettu perehdyttämishanke saatetaan päätökseen vuoden 2020 alkupuolella. Hanke on toiminut pilottihankkeena kunnallisten pesuloiden perehdyttämiskäytäntöjä uudistettaessa.

Osana konkreettisia työturvallisuutta parantavia toimia Yhtiö päätti korjauttaa Keravan pesulakiinteistön katon yhteistyössä HUS Kiinteistöt Oy:n kanssa. Vuosille 2018-2019

ajoittuneen mittavan kattokorjauksen tavoitteena oli mm. varmistaa, että pesulan sisäilman laatu ja kiinteistön turvallisuus pysyvät edelleen hyvätasoisena. Hanke saatiin päätökseen alkusyksystä 2019.

Työhyvinvointiin ja työviihtyisyyteen myönteisesti vaikuttava ulkoalueiden remontti aloitettiin syksyllä 2018. Työolobarometrin tuloksia pohtivalla ajankohtaisryhmällä oli aktiivinen rooli piha-alueiden suunnittelussa, jossa tavoitteena oli viihtyisyyden lisäämisen lisäksi myös piha-alueiden toiminnallisuuden parantaminen. Pihan kunnostus saatiin valmiiksi syksyllä 2019 ja vuoden 2020 aikana tehdään vielä parannuksia mm. polkupyörien säilytysratkaisuihin.

Erilaiset työrajoitteet jarruttavat työn tuottavuuden ja tehokkuuden parantamiseksi tähtääviä toimenpiteitä ja heikentävät niiden vaikutuksia. Yhteistyö työterveyshuoltoon on aktiivista mahdollistaan työterveyshuollon roolin tартtua pesulatyössä esiintyviin terveyteen vaikuttaviin ongelmiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja varmistaa henkilöstön kokonaistyökyvyn säilyminen.

Yhtiö tukee ja edistää oppisopimuskoulutukseen haluavien ja hakeutuvien pyrkimyksiä kehittää omaa ammattitaitoaan. Yhtiö panostaa myös eri vastuualueiden johtamisjärjestelmien kehittämiseen ja esimiesvalmiuksien parantamiseen kouluttamalla ja organisoimalla uudelleen tehtäväalueita sekä ottamalla käyttöön työn sujuvuutta tehostavia järjestelmiä.

Henkilömäärä, henkilötövuodet sekä vuokratyövoima

Henkilömäärä	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Muu henkilökunta	252	249	256	239	-6,6 %	-4,0 %
YHTEENSÄ	252	249	256	239	-6,6 %	-4,0 %

Henkilötövuodet	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Muu henkilökunta	235	232	237	221	-6,8 %	-4,7 %
YHTEENSÄ	235	232	237	221	-6,8 %	-4,7 %

Vuokratyövoima euroina ja henkilötövuosina	ENN 2019 (HTV)	ENN 2019 (euroa)	TAE 2020 (HTV)	TAE 2020 (euroa)	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019 (HTV)	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019 (euroa)
Muu henkilökunta	22	720 000	9	267 000	-60,8 %	-62,9 %
YHTEENSÄ	22	720 000	9	267 000	-60,8 %	-62,9 %

8.3 HYK SIN KLIINIS ET PALVELUT OY

8.3.1 HYK Sin Oy:n tunnusluvut

Toiminnan tunnusluvut	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Liikevaihto	8 278	11 200	5 986	6 670	11,4 %	-40,4 %
Toimenpiteet	4 459	5 794	2 420	2 664	10,1 %	-54,0 %
HUS asiakassetelit ja suoramarkkinat	36	700				
Mehiläisen operoima liiketoiminta	400	800	216			
Erva-potilaat			7	520		
Uusi toiminta (bnct)				0		
Vastaanotto	364	700	546	590	8,1 %	-15,7 %
HUS:n palvelujen laskutus 6kk	2 804	3 000	2 623	2 750	4,8 %	-8,3 %
Muu myynti	214	206	174	146	-16,1 %	-29,1 %

8.3.2 Visio ja liiketoiminta-ajatus

Visio

HYK Sin Oy:n visiona on luoda HYK S:tä johtava eurooppalainen sairaalabrändi.

Liiketoiminta-ajatus

HYK Sin Oy:n missiona on tarjota yliopistosairaalatasoisia palveluja yksityisesti.

8.3.3 Toimintaympäristön tila ja ennakoitavat muutokset

Oman toiminnan keskeiset muutokset

Yhtiön tavoitteena on kannattava, kestävä pohjalle rakennettu liiketoiminta, joka perustuu huippulaatuisiin, kansainvälisesti kilpailukykyisiin yliopistosairaalatasoisin erikoissairaanhoidon palveluihin.

Tavoitteena on vahvistaa liiketoimintaa erityisesti Suomessa, jolla korvattaisiin yhtiöltä pois siirtyneitä toimintoja. Sisäisessä kehittämisessä keskitytään tuotteistamiseen, asiakaslähtöisyyteen ja sujuviin palveluprosesseihin, mutta samalla sopeutetaan kuluja vastaamaan uutta tilannetta. Kapasiteettia ja palvelukykyä pyritään parantamaan hyödyntämällä laajemmin sairaala-alustoja (mm. Orton).

Keskeiset budjettioletukset

Uutta toimintaa haetaan nimenomaan oman palvelutoiminnan kautta kotimaan markkinoilla keskittyen valituilla painopistealueilla.

Yhtiö tavoittelee aiempaa matalampaa liikevaihtoa, mutta pyrkii varmistamaan kannattavan toiminnan kulurakenteen sopeuttamisen kautta.

8.3.4 Strategiset avaintavoitteet ja mittarit

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo	Seurantatiheys
Nollatulot tai lievästi positiivinen		214 keur päivystyslaskutuksen mukanaolo välttämätön	
Opo:n tuotto 7%		Mikäli tulostavoite toteutuu, opo:n tuottotavoite toteutuu	

8.3.5 Talous

Toiminnan tunnusluvut	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos% TAE 2020 /ENN	Muutos% TAE 2020 /TA 2019
Toimintatuotot	8 279	11 200	5 985	6 670	11 %	-40 %
Toimintakulut	8 053	10 429	6 385	6 436	1 %	-38 %
Toimintakate	226	771	-400	234	-158 %	-70 %
Rahoitustuotot- ja kulut yht	14	45	18	18	3 %	-60 %
Poistot ja arvonalentumiset	49	50	61	20	-67 %	-60 %
Tilikauden tulos	163	676	-478	196	-141 %	-71 %

8.3.6 Rahoitusosa

RAHOITUSLASKELMA	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TA 2020
Toiminnan rahavirta				
Vuosikate	212	726	-417	216
Satunnaiset erät	0	0	0	0
Tulorahoituksen korjauserät	-723	-199	75	-116
Investointien rahavirta				
Investointimenot	-66	-1	-25	0
Rahoitusosuudet investointimenoihin				
Pysyvien vastaavien hyöd luovutustulot				
Toiminnan ja investointien rahavirta	-577	525	-367	100
Rahoituksen rahavirta				
Lainakannan muutokset				
Pa lainojen lisäys kuntayhtymältä				
Pa lainojen lisäys muilta				
Pa lainojen vähennys kuntayhtymälle				
La lainojen muutos kuntayhtymältä				
Oman pääoman muutokset				
Muut maksuvalmiuden muutokset	577	-525	367	-100
Vaikutus maksuvalmiuteen	0	0	0	0

8.3.7 Organisaatio ja henkilöstö

9-2019	
Toimitusjohtaja	1
Johtava Ylilääkäri	1
Kehittämisyliääkäri	1
Kehityspäällikkö	1
Asiakaspalvelupäällikkö	1
Palvelukoordinaattorit	2
Asiakaspalvelusihteeri	2
Markkinointipäällikkö	1
Markkinointikoordinaattori	1
Myynti- ja markkin. asiantuntija	1
HR - ja sovellusasiantuntija	1
Talospäällikkö	1
Laskuttaja	1
	15
Vastuulääkärit	4
Koordinoivat hoitajat (noin)	25

8.4 HYKS-INSTITUUTTI OY

8.4.1 Visio ja liiketoiminta-ajatus

Visio

HYKS-instituutti Oy on yksi pohjoismaiden parhaista ja merkittävimmistä tutkimuspalvelu-organisaatioista.

Liiketoiminta-ajatus

HYKS-instituutti Oy hallinnoi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ulkopuolisella rahoituksella toteutettavia klinisiä tutkimuksia ja kehittää tutkimuspalveluja yhteistyössä HUSin kanssa.

8.4.2 Toimintaympäristön tila ja ennakoitavat muutokset

Oman toiminnan keskeiset muutokset

Tavoitteena on ottaa käyttöön uusi raportointijärjestelmä viimeistään vuoden 2020 kevään aikana. Järjestelmän avulla parannetaan tutkijoiden tietämystä projektien taloudellisesta tilanteesta sekä nopeutetaan ja kehitetään raportointia.

Vuoden aikana valmistellaan siirtyminen uuteen taloushallintajärjestelmään.

Markkerilaboratoriot toiminta siirtyy HUSLAB:lle vuoden 2019 lopussa liiketoimintasiirtona.

Keskeiset budjettioletukset

Uudet järjestelmät vaativat taloudellista panostusta, jotka on huomioitu budjetoinnissa. Markkerilaboratoriot toiminnan päättymisen (liiketoimintasiirto HUSLAB:iin) tulee pienentämään vuoden 2020 liikevaihtoa 200 tuhatta euroa. Muilta osin yhtiön toimintojen odotetaan jatkuvan samaan tapaan kuin vuonna 2019.

8.4.3 Toimintasuunnitelma ja strategiset avaintavoitteet

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2020	Seurantatyyppi
Uusia allekirjoitettuja tutkimussopimuksia syntyy 100 kpl tai enemmän	Uusien sopimusten lukumäärä	100 kpl	Kuukausittain
Sidosryhmille tehtävä HYKS-instituutin palvelukyselyn vastaukset kertovat positiivisesta palvelukokemuksesta	Sidosryhmäkysely ja sen tulokset	Selkeä positiivinen palvelukokemus	Kerran vuodessa tehtävä kysely
Henkilöstökyselyn työtyytyväisyyden tulos 8.3 tai parempi	Henkilöstökyselyn työtyytyväisyys mittauksen tulokset	8.3 tai enemmän	Vuosittain toistuva kysely
Uusi taloushallinnon raportointijärjestelmä parantaa raportointia niin sisäisesti kuin sidosryhmille	Raportointijärjestelmä on toiminnassa ja tuottaa raportointia päätöksenteon tueksi	Vuoden 2020 ensimmäisen puolivuosisikon aikana raportointijärjestelmä toiminnassa	Kuukausittain

8.4.4 Palvelutavoitteet

HYKS-instituutti palvelee onnistuneesti HUS:n tutkimustoimintoja. Mittarina käytetään projektien määrä ja projekteista kertyneitä euroja.

8.4.5 Talous

Markkerilaboratoriotoiminnan päättymisen (liiketoimintasiirto HUSLAB) pienentää yhtiön liikevaihtoa 200 t€. Inflaation odotetaan nostavan hintoja 1.5 %, joka vaikuttaa suoraan yhtiön kuluja kasvattavasti. Projektien osalta se myös kasvattaa yhtiön liikevaihtoa vastaavasti. Henkilöstökulujen odotetaan nousevan 2 prosentilla ja investointeihin suunnitellaan käytettäväksi 60 t€.

1 000 €	Toteuma 2018	Budjetti 2019	Ennuste 2019	Budjetti 2020
Liikevaihto + muut tuotot	8 013	8 148	8 147	8 150
Materiaalit ja palvelut	-1 685	-1 704	-1 249	-1 294
Henkilöstökulut	-5 431	-5 542	-5 806	-5 905
Poistot ja arvonalentumiset	-19	-25	-20	0
Liiketoiminnan muut kulut	-716	-819	-998	-1 017
LIIKEVOITTO	162	58	74	-66
Rahoitustuotot ja -kulut	-2	100	80	80
VOITTO ENNEN TP. SIIRTOJA JA VEROJA	160	158	154	14
Tuloverot	-89	-32	-31	-3
TILIKAUDEN VOITTO/TAPPIO	71	126	123	11

8.4.6 Investointisuunnitelma

Yhtiö investoi vuonna 2020 ohjelmistohankkeisiin 60 t€. Mikäli hankkeiden aloitus vuoden 2019 aikana ei toteudu suunnitellulla volyymillä, joudutaan investointien määrä lisäämään, jotta hankinnat saadaan tehtyä asianmukaisesti.

8.4.7 Rahoitus

Yhtiö toimii projektien kautta saatavalla tulo-rahoituksella.

8.4.8 Organisaatio ja henkilöstö

Yhtiöllä on 14 toimistohenkilöä sekä tutkimushankkeiden toteutumisen mukaan vaihteleva määrä muuta henkilökuntaa. Vuonna 2020 on suunniteltu toimistohenkilökunnan määrän lisäämistä yhdellä henkilöllä.

HUS-HYKS-instituutti –sopimuksen mahdollistama tutkimushoitajien siirto HUSin palvelukseen vaikuttaa mahdollisesti projekteissa työskentelevien HYKS-instituutin palkkalistoilla olevien henkilöiden lukumäärään.

Henkilöstön osaamisesta pidetään huolta tarpeellisen kouluttamisen avulla. Lisäksi työhyvinvointiin panostetaan niin koulutuksen kuin yhteisten virkistystapahtumien muodossa.

8.5 ORTON OY

8.5.1 Yritysesittely

Orton Oy on tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, kivunhoitoon ja terapiapalveluihin erikoistunut terveysalan toimija. Ortonin hoitoketju kattaa toiminnot diagnoosista hoitoon ja tarvittaessa leikkauksesta kuntoutukseen. Tutkimustoiminta on vahva osa Orton Oy:tä. Tutkimukset ovat pääosin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvää perustutkimusta ja kliinistä tutkimusta.

8.5.2 Strategiset avaintavoitteet

1. Olemassa olevan kapasiteetin ja resurssien monipuolinen ja tehokas hyödyntäminen
2. Osaamispääoman sitouttaminen
3. Tutkimustyön ja koulutuksen edistäminen

8.5.3 Talous

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	13 758	14 634	14 394	15 953	10,8 %	9,0 %
Toimintakulut	14 905	14 363	14 277	15 363	7,6 %	7,0 %
Toimintakate	-1 147	271	117	590	404,3 %	117,5 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	0	66	0	66	0,0 %	0,0 %
Vuosikate	-1 147	205	117	524	347,9 %	155,3 %
Poistot ja arvonalentumiset	135	196	117	196	67,5 %	0,2 %
Tilikauden tulos	-1 282	10	0	328	0,0 %	3308,4 %

8.5.4 Rahoitus

RAHOITUSLASKELMA	TP 2018	TA2019	ENN 2019	TAE 2020
Toiminnan rahavirta				
Vuosikate	-1147	205	117	524
Satunnaiset erät				
Tulorahoituksen korjauserät				
Investointien rahavirta				
Investointimenot				
Rahoitusosuudet investointimenoihin				
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot				
Toiminnan ja investointien rahavirta	-1147	205	117	524
Rahoituksen rahavirta				
Lainakannan muutokset				
Pitkäaikaisten lainojen lisäys kuntayhtymältä	800	400	400	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys kuntayhtymälle				
Lyhytaikaisten lainojen muutos kuntayhtymältä				
Oman pääoman muutokset				
Muut maksuvalmiuden muutokset	347	-605	-517	-524
Vaikutus maksuvalmiuteen	0	0	0	0

8.5.5 Organisaatio ja henkilöstö

Henkilötyövuodet	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Hoitohenkilökunta	46	46	49	49	0,0 %	6,5 %
Lääkärit	11	11	11	11	0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	47	47	48	48	0,0 %	2,1 %
Erityistyöntekijät	22	22	20	20	0,0 %	-9,1 %
YHTEENSÄ	126	126	128	128	0,0 %	1,6 %

9 SAIRAANHOITOALUEIDEN TAVOITTEET JA TUNNUSLUVUT

Hallitus vahvistaa joulukuussa sairaanhoitoalueiden sekä muiden HUS-kuntayhtymän tulosalueiden käyttösuunnitelmat valtuuston hyväksyttyä talousarvion. Edellä esitetyn johdosta valtuustossa hyväksyttävään talousarvioasiakirjaan on sisällytetty lisäinformaationa tulosalueista ainoastaan hyvin tiiviisti esitetyt tunnusluvut.

9.1 HYKS-SAIRAANHOITOALUE

9.1.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos *)	14 604	-17 222	-30 730	-32 801
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus **)	-1,8 %	1,4 %		1,0 %
Sitovat nettokulut	1 378 631	1 453 859	1 541 364	1 554 314

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia, sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

**) Somatiikka: DRG-pisteen kustannuskehitys

Psykiatria: Toteutuneet kustannukset per hoidetut potilaat

9.1.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	1 729 847	1 823 023	1 894 094	1 918 712	1,3 %	5,2 %
joista jäsenkuntien maksuosuus	1 381 899	1 436 637	1 510 635	1 521 513	0,7 %	5,9 %
Toimintakulut	1 701 537	1 820 021	1 901 096	1 928 918	1,5 %	6,0 %
Toimintakate	28 310	3 002	-7 002	-10 206	45,8 %	-439,9 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	20	0	720	0	-100,0 %	0,0 %
Poistot ja arvonalentumiset	25 022	20 224	23 007	22 595	-1,8 %	11,7 %
Tilikauden tulos	3 268	-17 222	-30 730	-32 801	6,7 %	90,5 %

9.1.3 Suunniteltu palvelutuotanto, kaikki maksajat

Tuotteet (kaikki maksajat) (lkm)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Tuotteistetut hoitopäivät	186 140	193 620	185 865	187 772	1,0 %	-3,0 %
NordDRG-tuotteet	624 721	619 272	644 981	633 302	-1,8 %	2,3 %
Drg-ryhmät	121 086	125 804	137 478	133 411	-3,0 %	6,0 %
Drg-O-ryhmät	132 424	133 087	139 684	135 231	-3,2 %	1,6 %
Tähystykset	21 366	21 122	21 562	20 770	-3,7 %	-1,7 %
Pientoimenpiteet	86 085	79 838	87 144	85 816	-1,5 %	7,5 %
900-ryhmä	262 647	259 270	258 859	257 277	-0,6 %	-0,8 %
Kustannusperusteinen jakso	1 113	150	254	796	213,0 %	429,6 %
Avohoitokäynnit	1 672 955	1 672 745	1 765 918	1 728 901	-2,1 %	3,4 %
Sähköiset palvelut	7 505	9 395	12 222	10 358	-15,2 %	10,3 %
Potilashotelliavopalvelut	3 904	6 167	3 300	3 165	-4,1 %	-48,7 %
Palvelupaketit	58	34	45	45	-0,4 %	32,4 %
Siirtoviivehoitopäivät	1 194	0	976	0	-100,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	2 569	2 680	2 359	2 347	-0,5 %	-12,4 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	88 149	240 675	199 177	195 403	-1,9 %	-18,8 %
Kliininen hammashoito	13 830	13 646	13 864	14 017	1,1 %	2,7 %
Laskutusosuudella painotettu volymimuutos					-1,7 %	1,8 %

TA2020 – HYKS-sairaanhoidoalue

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Oma palvelutuotanto	1 530 982	1 570 083	1 639 159	1 650 573	0,7 %	5,1 %
Tuotteistetut hoitopäivät	93 902	81 837	97 004	97 678	0,7 %	19,4 %
NordDRG-tuotteet	1 020 695	1 022 588	1 071 580	1 081 831	1,0 %	5,8 %
Drg-ryhmät	709 122	718 065	758 378	762 005	0,5 %	6,1 %
Drg-O-ryhmät	104 553	112 752	110 794	110 771	0,0 %	-1,8 %
Tähystykset	11 001	10 718	10 877	11 068	1,8 %	3,3 %
Pientoimenpiteet	45 975	41 996	47 117	48 342	2,6 %	15,1 %
900-ryhmä	144 069	138 147	142 064	146 258	3,0 %	5,9 %
Kustannusperusteinen jakso	5 975	911	2 349	3 387	44,2 %	271,9 %
Avohoitokäynnit	397 816	425 499	435 774	433 816	-0,4 %	2,0 %
Sähköiset palvelut	2 146	4 273	3 581	3 030	-15,4 %	-29,1 %
Potilashotelliavopalvelut	1 679	2 804	1 479	1 442	-2,5 %	-48,6 %
Palvelupaketit	70	24	58	55	-5,7 %	127,7 %
Siirtoviivehoitopäivät	716	0	597	0	-100,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	1 207	1 337	1 018	1 136	11,6 %	-15,1 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	11 725	29 160	27 046	30 504	12,8 %	4,6 %
Klininen hammashoito	1 025	2 560	1 022	1 083	6,0 %	-57,7 %
Muu palvelutuotanto	91 343	80 057	89 715	93 079	3,7 %	16,3 %
Ostopalvelut	52 869	46 513	51 510	54 127	5,1 %	16,4 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	32 774	29 048	32 426	32 953	1,6 %	13,4 %
Palvelusetelit	4 398	3 642	4 484	5 023	12,0 %	37,9 %
Potilashotelli	948	854	1 033	712	-31,1 %	-16,6 %
Projektituotteet	354	0	263	264	0,4 %	0,0 %
Tartuntatautilääkkeet	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilasvakuutus ja päivystysapu	0	2 126	2 126	2 357	10,8 %	10,8 %
Korjaukset ja tilikauden tasaukset *)	-42 663	0	2 889	1	-100,0 %	303,2 %
YHTEENSÄ	1 579 662	1 652 266	1 733 890	1 746 010	0,7 %	5,7 %

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit ja diagnoosipuutteellisten jaksotukset

9.2 HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE

9.2.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos *)	2 914	-787	170	-2 457
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus **)	-1,4 %	1,4 %		1,0 %
Sitovat nettokulut	100 997	102 248	106 896	110 926

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia, sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

**) Somatiikka: DRG-pisteen kustannuskehitys

Psykiatria: Toteutuneet kustannukset per hoidetut potilaat

9.2.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	123 904	130 548	135 846	139 249	2,5 %	6,7 %
joista jäsenkuntien maksuosuus	97 172	101 461	107 066	108 469	1,3 %	6,9 %
Toimintakulut	124 325	129 831	134 168	139 947	4,3 %	7,8 %
Toimintakate	-420	718	1 678	-698	-141,6 %	-197,3 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	0	0	28	0	-100,0 %	0,0 %
Poistot ja arvonalentumiset	1 083	1 505	1 480	1 759	18,8 %	16,9 %
Tilikauden tulos	-1 504	-787	170	-2 457	-1546,9 %	212,2 %

9.2.3 Suunniteltu palvelutuotanto, kaikki maksajat

Tuotteet (kaikki maksajat) (lkm)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Tuotteistetut hoitopäivät	360	311	365	365	-0,2 %	17,3 %
NordDRG-tuotteet	59 460	58 992	59 752	59 669	-0,1 %	1,1 %
Avohoitokäynnit	126 398	123 803	128 761	130 318	1,2 %	5,3 %
Sähköiset palvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilashotelliavopalvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelupaketit	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	57	0	54	0	-100,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	494	786	300	349	16,4 %	-55,6 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	29 527	28 621	31 287	32 131	2,7 %	12,3 %
Kliininen hammashoito	0	0	0	0		
Laskutusosuudella painotettu volyyminmuutos					0,4 %	2,8 %

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Oma palvelutuotanto	111 279	109 847	114 883	117 509	2,3 %	7,0 %
Tuotteistetut hoitopäivät	455	395	464	471	1,7 %	19,4 %
NordDRG-tuotteet	75 426	76 453	78 562	79 581	1,3 %	4,1 %
Avohoitokäynnit	29 927	27 450	30 065	30 958	3,0 %	12,8 %
Sähköiset palvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilashotelliavopalvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelupaketit	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	34	0	34	0	0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	188	335	129	136	5,7 %	-59,3 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	5 249	5 214	5 630	6 363	13,0 %	22,0 %
Kliininen hammashoito	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	1 704	1 450	1 455	1 476	1,4 %	1,8 %
Ostopalvelut	1 704	1 450	1 455	1 476	1,4 %	1,8 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelusetelit	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasaukset *)	-6 755	0	411	1 500		
YHTEENSÄ	106 228	111 297	116 750	120 485	3,2 %	8,3 %

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit ja diagnoosipuutteellisten jaksotukset

**) Sisältää tk-päivystystuotteet ja laskutettavat siirtoviivehoitopäivät (ml. ostopalveluina hankitut)

9.3 LOHJAN SAIRAANHOITOALUE

9.3.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos *)	-3 353	-295	-2 793	-1 155
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus) **)	-1,5 %	1,1 %		1,0 %
Sitovat nettokulut	60 033	58 195	60 860	59 357

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia, sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

**) Somatiikka: DRG-pisteen kustannuskehitys

Psykiatria: Toteutuneet kustannukset per hoidetut potilaat

9.3.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	74 572	73 573	73 016	73 610	0,8 %	0,1 %
joista jäsenkuntien maksuosuus	60 096	57 900	57 852	58 202	0,6 %	0,5 %
Toimintakulut	74 005	73 316	75 163	74 187	-1,3 %	1,2 %
Toimintakate	568	258	-2 147	-576	-73,2 %	-323,6 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	1	0	90	0	-100,0 %	0,0 %
Poistot ja arvonalentumiset	504	552	555	579	4,3 %	4,9 %
Tilikauden tulos	63	-295	-2 793	-1 155	-58,6 %	292,1 %

9.3.3 Suunniteltu palvelutuotanto, kaikki maksajat

Tuotteet (kaikki maksajat) (lkm)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Tuotteistetut hoitopäivät	2 031	2 035	2 114	1 986	-6,1 %	-2,4 %
NordDRG-tuotteet	37 247	36 595	36 996	35 021	-5,3 %	-4,3 %
Avohoitokäynnit	70 479	69 635	69 453	67 163	-3,3 %	-3,6 %
Sähköiset palvelut	1	0	0	1	0,0 %	0,0 %
Potilashotelliavopalvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelupaketit	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	61	0	28	0	-100,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	2	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	18 897	18 774	18 827	18 668	-0,8 %	-0,6 %
Klininen hammashoito	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Laskutusosuudella painotettu volyyminmuutos					-4,7 %	-3,9 %

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Oma palvelutuotanto	61 832	62 215	61 773	62 425	0,3 %	1,1 %
Tuotteistetut hoitopäivät	1 573	1 709	1 779	1 691	-1,1 %	-4,9 %
NordDRG-tuotteet	43 482	43 937	42 927	43 186	-1,7 %	0,6 %
Avohoitokäynnit	13 754	13 220	13 864	14 188	7,3 %	2,3 %
Sähköiset palvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilashotelliavopalvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelupaketit	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	37	0	18	0	0,0 %	-100,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	2 986	3 348	3 185	3 360	0,4 %	5,5 %
Klininen hammashoito	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	920	847	865	867	2,4 %	0,2 %
Ostopalvelut	920	847	865	867	2,4 %	0,2 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelusetelit	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasaukset *)	2 105	0	40	0		
YHTEENSÄ	64 857	63 062	62 678	63 292	0,4 %	1,0 %

9.4 PORVOON SAIRAANHOITOALUE

9.4.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos *)	-1 039	-605	-605	-1 031
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus) **)	1,4 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %
Sitovat nettokulut	47 744	49 588	50 014	51 666

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia, sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

**) Somatiikka: DRG-pisteen kustannuskehitys

9.4.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	58 336	62 450	62 204	64 136	3,1 %	2,7 %
joista jäsenkuntien maksuosuus	46 705	48 983	49 409	50 635	2,5 %	3,4 %
Toimintakulut	58 770	62 424	62 227	64 638	3,9 %	3,5 %
Toimintakate	605	631	548	530	-3,3 %	-16,0 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	0	0	34	0	-100,0 %	0,0 %
Poistot ja arvonalentumiset	605	631	548	530	-3,3 %	-16,0 %
Tilikauden tulos	-1 039	-605	-605	-1 031	70,3 %	70,3 %

9.4.3 Suunniteltu palvelutuotanto, kaikki maksajat

Tuotteet (kaikki maksajat) (lkm)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Tuotteistetut hoitopäivät	1 096	1 001	1 050	1 000	-4,7 %	-0,1 %
NordDRG-tuotteet	29 801	29 437	33 066	30 689	-7,2 %	4,3 %
Avohoitokäynnit	73 346	77 767	74 531	74 380	-0,2 %	-4,4 %
Sähköiset palvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilashotelliavopalvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelupaketit	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	13 979	13 858	12 854	13 496	5,0 %	-2,6 %
Kliininen hammashoito	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos					0,0 %	0,0 %

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Oma palvelutuotanto	52 677	51 933	52 143	53 394	2,8 %	2,4 %
Tuotteistetut hoitopäivät	658	395	415	627	58,5 %	51,2 %
NordDRG-tuotteet	36 063	35 929	35 903	36 537	1,7 %	1,8 %
Avohoitokäynnit	14 113	13 756	14 046	14 430	4,9 %	2,7 %
Sähköiset palvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilashotelliavopalvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelupaketit	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	1 844	1 852	1 779	1 800	-2,8 %	1,2 %
Kliininen hammashoito	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	70	78	71	63	-19,4 %	-10,4 %
Ostopalvelut	70	78	71	63	-19,4 %	-10,4 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelusetelit	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasaukset *)	-3 197	0	0	0		
YHTEENSÄ	49 550	52 011	52 214	53 458	2,8 %	2,4 %

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit ja diagnoosipuutteellisten jaksotukset

10 TULOSALUEIDEN TAVOITTEET JA TUNNUSLUVUT

10.1 HUS APTEEKKI TULOSALUE

10.1.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos *)	446	0	51	0
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	-1,1 %	2,0 %	2,0 %	1,5 %
Hintatason muutos-%	2,0 %	1,5 %	2,1 %	-0,5 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia, sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

10.1.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	188 992	183 534	200 524	204 995	2,2 %	11,7 %
Toimintakulut	188 540	182 955	199 993	204 380	2,2 %	11,7 %
Toimintakate	452	579	531	615	15,8 %	6,3 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Poistot ja arvonalentumiset	437	579	479	615	28,3 %	6,3 %
Tilikauden tulos	15	0	52	0	-100,0 %	-99,9 %

10.1.3 Toiminnan tunnusluvut

Toiminnan tunnusluvut	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Tuotanto (lkm)						
Toimitusrivit kpl	1 248 347	1 274 730	1 251 350	1 249 350	-0,2 %	-2,0 %
Lääkevalmistus kpl	188 112	188 800	199 900	203 100	1,6 %	7,6 %
Solunsalpaajat kpl	84 172	84 000	81 800	83 300	1,8 %	-0,8 %
Annosjakelupalvelut (annospussi lkm)	2 658 172	2 620 000	2 620 000	2 620 000	0,0 %	0,0 %
Osastofarmasia htv	94	98	123	155	26,4 %	57,8 %
Täyttöpalvelu kpl	8 075	10 850	11 200	17 200	53,6 %	58,5 %
Laatu asiakaslupaus						
Lääkehoitosuunnitelman päivitys	103		60	50	-16,7 %	0,0 %
Lääkityksen ajantasaistaminen	6 913		16 600	20 000	20,5 %	0,0 %
HaiProjen käsittelyyn osallistuminen	279		350	385	10,0 %	0,0 %
Potilaan lääkeohjaus	407		500	550	10,0 %	0,0 %
Lääkityksen turvatarkastuspalvelu	343	500	500	550	10,0 %	10,0 %
Lääkitysturvallisuusauditointi	41	50	50	50	0,0 %	0,0 %
Palveluiden saatavuus						
Osastofarmasian toimitusvarmuus	99,2 %	99,80 %	99,80 %	98,0 %		
Lääkkeiden toimitusaste	99,2 %	97,0 %	99,2 %	98,0 %		

10.2 HUS DIAGNOSTIIKKAKESKUS

HUS Diagnostiikkakeskus perustettiin 1.7.2019 liittämällä HUS Kuvantamisen ja HUSLABin toimialat yhdelle tulosalueelle. 31.12.2019 kokonaisuuteen liitettiin liiketoimintakaupalla Eksoten laboratorio- ja kuvantamiskeskuksen toiminnot. Näin muodostetun uuden tulosalueen toiminta on 1.1.2020 lukien organisoitu kokonaan uudelleen; entisten kahden toimialan sijaan toiminta jakaantuu kolmeen toimialaan, joilla on kaikilla yhteinen hallinto.

Eksoten laboratorio- ja kuvantamistoimintojen liiketoimintakauppa vaikuttaa merkittävästi vuoden 2020 talouteen ja toimintaan. Liiketoimintakaupassa HUS osti toiminnot tasearvoa korkeammalla hinnalla, ja kaupan yhteydessä HUS Diagnostiikkakeskukseen siirtyi 235 henkilöä vanhoina työntekijöinä. Toiminta siirtyi HUSille 31.12.2019 sellaisenaan, ja Diagnostiikkakeskuksen tavoitteena on käynnistää toimintojen harmonisointi vuoden 2020 alussa. Tietojärjestelmät harmonisointi tulee viemään pidemmän aikaa; laboratoriotuotannon osalta tämä on mahdollista toteuttaa nopeammin, mutta radiologian osalta nykyiset järjestelmät ovat käytössä, kunnes Apotti on mahdollista ottaa käyttöön.

10.2.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos *)		-1 123	-1 218	-2 555
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)		2,0 % / 2,5 %		1,5 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia, sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

HUS Diagnostiikkakeskus perustettiin 1.7.2019, minkä johdosta ei historiatiedon raportointi ole mahdollista.

10.2.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	329 387	330 313	342 556	370 946	8,3 %	12,3 %
joista jäsenkuntien maksuosuus	2 510	2 394	2 858	2 800	-2,0 %	17,0 %
Toimintakulut	320 880	322 052	334 219	362 128	8,4 %	12,4 %
Toimintakate	8 506	8 261	8 337	8 818	5,8 %	6,7 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	1	0	188	0	-100,0 %	0,0 %
Vuosikate	8 506	8 261	8 149	8 818	8,2 %	6,7 %
Poistot ja arvonalentumiset	9 005	9 384	9 367	11 373	21,4 %	21,2 %
Tilikauden tulos	-499	-1 123	-1 218	-2 555	109,7 %	127,5 %

10.2.3 Toiminnan tunnusluvut

Tuotteet (kaikki maksajat) (lkm)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Genetiikka	36 472	36 107	38 215	42 700	11,7 %	18,3 %
Kemia ja hematologia	18 711 242	18 614 941	18 596 846	20 569 000	10,6 %	10,5 %
Mikrobiologia	1 692 161	1 498 750	1 672 344	1 826 200	9,2 %	21,8 %
Näytteenotto	3 476 770	3 395 661	3 356 045	3 738 400	11,4 %	10,1 %
Patologia	432 460	424 625	434 656	461 600	6,2 %	8,7 %
Verituotteet	98 338	92 673	94 367	102 300	8,4 %	10,4 %
Radiologiset tutkimukset	1 180 962	1 174 170	1 170 764	1 314 800	12,3 %	12,0 %
Kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen tutkimukset	347 628	344 461	355 464	372 000	4,7 %	8,0 %
Kliinisen neurofysiologian tutkimukset	25 161	24 529	24 949	29 000	16,2 %	18,2 %
KAIKKI YHTEENSÄ	26 001 194	25 605 917	25 743 650	28 456 000	10,5 %	11,1 %

10.3 HUS LOGISTIIKKA TULOSALUE

10.3.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos *)	3 495	0	1 714	0
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	4,6 %	3,0 %	3,0 %	1,5 %
Hintatason muutos-%	0,8 %	-0,1 %	-0,1 %	0,0 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia, sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

10.3.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	238 607	234 701	257 133	258 187	0,4 %	10,0 %
Toimintakulut	238 259	234 425	255 040	257 776	1,1 %	10,0 %
Toimintakate	348	276	2 093	411	-80,4 %	48,7 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	0	0	4	0	-100,0 %	0,0 %
Poistot ja arvonalentumiset	331	276	374	411	9,8 %	48,7 %
Tilikauden tulos	16	0	1 714	0	-100,0 %	-75,6 %

10.3.3 Toiminnan tunnusluvut

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Hankintapalvelut	209 731	1 418	1 483	2 450	65,2 %	72,8 %
Sairaalogistiikka	1 150	8 283	8 950	9 137	2,1 %	10,3 %
Varastologistiikka	7 034	204 500	225 700	223 700	-0,9 %	9,4 %
Lääkintäteknikka	20 692	20 500	21 000	22 000	4,8 %	7,3 %
Hankinta- ja logistiikkapalvelut, Kymeenlaakso				900	0,0 %	0,0 %
KAIKKI YHTEENSÄ	238 607	234 701	257 133	258 187	0,4 %	10,0 %

Myyntiä HUSille ja ulkoisille asiakkaille lisäävät mm. Kymsoten liikkeenluovutus sekä HUSin hankintojen keskittäminen ja kilpailutusprosessin tehostaminen.

10.4 HUS ASVIA TULOSALUE

10.4.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos *)	4 897	0	445	0
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	1,10 %	2,10 %	2,10 %	1,50 %
Hintatason muutos-%	0,8 %	1,3 %	0,8 %	3,0 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia, sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

10.4.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE 2020/ ENN 2019	Muutos % TAE 2020/ TA 2019
Toimintatuotot	179 298	199 248	205 943	226 714	5,9 %	5,7 %
Toimintakulut	177 927	197 888	202 675	225 187	6,2 %	5,8 %
Toimintakate	1 371	1 360	3 268	1 527	-24,7 %	-6,2 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	11	15	53	56	41,3 %	0,0 %
Vuosikate	1 360	1 345	3 215	1 471	-25,1 %	-7,3 %
Poistot ja arvonalentumiset	1 317	1 345	1 323	1 471	-0,5 %	-7,3 %
Tilikauden tulos	43	0	1 893	0	-100,0 %	

10.4.3 Toiminnan tunnusluvut

Toiminnan tunnusluvut	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Tuotanto (lkm)						
Laitoshuolto oma toiminta (HUS)	14 894	16 499	17 507	17 954	2,6 %	8,8 %
Laitoshuolto oma toiminta (Helsinki)	7 487	6 457	6 308	5 982	-5,2 %	-7,4 %
Laitoshuolto oma toiminta (muut jäsenkunnat)	1 301	1 852	1 681	1 770	5,3 %	-4,5 %
Laitoshuolto alihankinta (HUS)	639	599	569	700	22,9 %	16,9 %
Laitoshuolto alihankinta (Helsinki)	410	824	942	1 190	26,3 %	44,3 %
Asiointipalvelut	2 885 015	3 799 753	4 327 000	4 443 976	2,7 %	17,0 %
Henkilöstöpalvelut	1 017 604	1 485 068	1 526 000	1 526 000	0,0 %	2,8 %
Talouspalvelut	1 613 665	2 348 404	2 420 000	2 420 000	0,0 %	3,0 %
Osastonsihteeripalvelut	1 301	3 977	5 095	8 597	68,7 %	116,2 %
Tekstinkäsittelypalvelut	8 467 083	9 263 845	8 009 291	6 792 881	-15,2 %	-26,7 %
Ateriat	6 132 271	6 200 000	6 135 482	6 135 482	0,0 %	-1,0 %
Tuottavuus						
HUS Asvia yhteensä	1.10 %	2.10 %	2.10 %	1.50 %		
Laitoshuoltopalvelut	1.0 %	2.00 %	2.00 %	1.50 %	-25,0 %	-25,0 %
Asiointipalvelut	3.1 %	2.25 %	2.25 %	1.50 %	-33,3 %	-33,3 %
Tekstinkäsittely- ja osastonsihteeripalvelut	-2,2 %	2.25 %	2.25 %	1.50 %	-33,3 %	-33,3 %
Talouspalvelut	3,3 %	2.25 %	2.25 %	1.50 %	-33,3 %	-33,3 %
Henkilöstöpalvelut	4,7 %	2.25 %	2.25 %	1.50 %	-33,3 %	-33,3 %
Ateriapalvelut: Annosta/tehty työtunti	0,7 %	2,00 %	2,00 %	1,50 %	-25,0 %	-25,0 %
Hinnanmuutos HUS Asvia (HUS sisäiset asiakkaat)	0,8 %	1,3 %	0,8 %	3,0 %	275,0 %	130,8 %

*) Laitoshuollon tuotemäärät johdettu euroista käyttäen jakajana keskimääräistä tuotehintaa

10.5 HUS TILAKESKUS TULOSALUE

10.5.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos *)	6 811	0	7 727	0
Tuottavuustavoite-%**) (kokonaistuottavuus)	-	2,0 %	-1,7 %	1,5 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia, sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

**) Tilakeskuksen tuottavuuslaskenta uudistettu vuonna 2019, TP2018 kokonaistuottavuus ei ole vertailukelpoinen

10.5.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	198 297	225 810	220 132	218 990	-0,5 %	-3,0 %
Toimintakulut	129 801	162 955	149 103	157 112	5,4 %	-3,6 %
Toimintakate	68 496	62 855	71 029	61 879	-12,9 %	-1,6 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	11 240	11 589	11 589	11 638	0,4 %	0,4 %
Vuosikate	57 256	51 266	59 440	50 241	-15,5 %	-2,0 %
Poistot ja arvonalentumiset	57 244	51 266	51 714	50 241	-2,8 %	-2,0 %
Tilikauden tulos	12	0	7 727	0	-100,0 %	-100,3 %

10.5.3 Toiminnan tunnusluvut

Toiminnan tunnusluvut	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Tilamäärät hum²						
- Omat rakennukset	584 870	570 000	570 000	570 000	0,0 %	0,0 %
- Vuokrakohteet	236 747	280 000	290 000	305 000	5,2 %	8,9 %
- Tilamäärä yhteensä	821 617	850 000	860 000	875 000	1,7 %	2,9 %
- Tyhjät tilat	4 413	2 500	2 300	2 250	-2,2 %	-10,0 %
- Käyttökiellossa olevat tilat	7 576	7 000	8 000	7 000	-12,5 %	0,0 %
- Peruskorjattavat tilat	21 963	36 000	38 000	38 000	0,0 %	5,6 %
Tuottavuus						
- Kokonaiskustannukset / tilamäärä	20,11	22,14	20,58	20,86	1,3 %	-5,8 %
- Tilakustannus €/hum² omat rakennukset*	34,22	35,23	34,80	33,67	-3,3 %	-4,4 %
- Tilakustannus €/hum² vuokrakohteet*	25,86	29,51	30,05	31,51	4,9 %	6,8 %
- Tilakustannukset €/hum² kaikki tilat*	31,35	32,98	32,84	32,78	-0,2 %	-0,6 %
Energiankulutus						
- Lämpö MWh	145 457	156 000	141 200	139 000	-1,6 %	-10,9 %
- Sähkö MWh	124 603	130 000	130 160	132 000	1,4 %	1,5 %

*HUSin sisäisten asiakkaiden tilakustannukset

10.6 HUS TIETOHALLINTO TULOSALUE

10.6.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos *)	13	0	-15 100	0

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia, sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

10.6.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	139 204	164 941	182 325	217 438	19,3 %	31,8 %
Toimintakulut	125 146	144 880	180 315	196 085	8,7 %	35,3 %
Toimintakate	14	0	-15 095	0	-100,0 %	-98,6 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	1	0	5	0	-100,0 %	0,0 %
Poistot ja arvonalentumiset	14 044	20 061	17 105	21 353	24,8 %	6,4 %
Tilikauden tulos	13	0	-15 100	0	-100,0 %	-98,6 %

10.6.3 Toiminnan tunnusluvut

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA 2019
Asiantuntija-, koulutus ja muut palvelut	22 390	10 544	20 084	10 192	-49,3 %	-3,3 %
Ohjelmistopalvelut	68 942	94 255	94 950	137 169	44,5 %	45,5 %
Työasema- ja perustietotekniikkapalvelut	40 975	41 984	45 637	47 246	3,5 %	12,5 %
Viestintäteknikkapalvelut	7 859	9 992	9 870	9 907	0,4 %	-0,9 %
Laittevuokrat	10 213	8 166	11 784	12 923	9,7 %	58,3 %
Tilinpäätöksen tasauserät	-11 175	0	0	0	0,0 %	0,0 %
KAIKKI YHTEENSÄ	139 204	164 941	182 325	217 438	19,3 %	31,8 %

Asiantuntija-, koulutus ja muut palvelut sisältää ennusteen 2019 osalta Uusimaa2019 -hankkeeseen liittyvät avustukset Valtionvarainministeriöltä. Ohjelmistopalveluiden kasvun taustalla on Apotti-järjestelmäpalvelun käyttöönoton laajeneminen vuonna 2020. Lisäksi kasvun taustalla on uudistuvan toiminnanohjausjärjestelmä Harpin käyttöönotto. Laittevuokrat sekä Työasema- ja perustietotekniikkapalvelut kasvavat Apotin myötä päätelaitteiden, erityisesti mobiililaitteiden määrän kasvaessa.

10.7 HUS YHTEISET TULOSALUE

10.7.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos *)	40 851	32	5471	0

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia, sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

10.7.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	84 124	89 223	87 920	113 499	29,1 %	27,2 %
Toimintakulut	84 022	87 544	81 932	112 029	36,7 %	28,0 %
Toimintakate	102	1 679	5 988	1 470	-75,5 %	-12,4 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	472	1 448	458	1 406	206,8 %	-2,9 %
Poistot ja arvonalentumiset	33	198	59	64	8,9 %	-67,8 %
Tilikauden tulos	-402	32	5 471	0	-100,0 %	-100,0 %

10.8 ULKOINEN TARKASTUS TULOSALUE

10.8.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos *)	159	0	151	0

10.8.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	526	709	709	718	1,2 %	1,2 %
Toimintakulut	526	709	559	718	28,5 %	1,2 %
Toimintakate	0	0	151	0	-100,0 %	-28,6 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	0	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Poistot ja arvonalentumiset	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tilikauden tulos	0	0	151	0	-100,0 %	-28,6 %

10.9 HUS TYÖTERVEYS TULOSALUE

10.9.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020
Tilikauden tulos *)	158	0	-226	0
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	3,8 %	2,0 %		1,5 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia, sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

10.9.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2018	TA 2019	ENN 2019	TAE 2020	Muutos % TAE20/ ENN19	Muutos % TAE20/ TA19
Toimintatuotot	8 052	9 064	8 179	9 804	19,9 %	8,2 %
Toimintakulut	8 038	9 064	8 405	9 804	16,6 %	8,2 %
Toimintakate	14	0	-226	0	-100,0 %	-99,3 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Poistot ja arvonalentumiset	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tilikauden tulos	14	0	-226	0	-100,0 %	-99,3 %

LIITTEET

- Liite 1 Jäsenkuntien väestömäärän kehitys ja ikäjakauma
- Liite 2 Hoitopalvelujen tuotteistuksen ja hinnoittelun periaatteet 2020
- Liite 3 Asukasluvun perusteella perittävät osuudet Myrkytystietokeskuksen kustannuksiin
- Liite 4 Asukasluvun perusteella katettavat potilasvakuutusmaksut
- Liite 5 HUS:n jäsenkuntien ensihoitokulut
- Liite 6 Asukasluvun/käytön perusteella perittävät osuudet lääkärihelikopteritoimintaan liittyvästä lääkinnällisestä hoidosta
- Liite 7 Asukasluvun perusteella perittävät osuudet hammaslääketieteen opetuksesta
- Liite 8 Asukasluvun suhteessa katettavat päivystysapumaksut
- Liite 9 Asukasluvun mukainen ennakkomaksu kalliin hoidon tasausmenettelyä varten
- Liite 10 Henkilöstömäärä ja henkilötyövuodet
- Liite 11 Suunnitelman mukaisten poistojen perusteet
- Liite 12 Jäsenkunnille maksettava peruspääoman korko
- Liite 13 Euroa/asukas jäsenkunnittain vuosina 2017-2020

HUS-alueen väestö ikäryhmittäin sairaanhoitoalueittain kunnittain*** Ennuste vuodelle 2020**

Tulosalue/kunta	Ikäryhmät						% -osuus HUSin väestöstä
	0 - 14	15 - 44	45 - 64	65 - 74	75 +	Yhteensä	
HYKS-sha	204 487	553 272	305 091	121 394	91 147	1 275 391	75,1
Espoo	54 932	122 387	70 380	25 836	18 517	292 052	17,2
Helsinki	94 167	299 665	153 859	64 036	50 662	662 389	39,0
Kauniainen	1 650	3 229	2 736	1 002	1 164	9 781	0,6
Kerava	5 935	14 220	9 196	4 343	2 928	36 622	2,2
Kirkkonummi	7 503	13 873	11 295	4 233	2 656	39 560	2,3
Vantaa	40 300	99 898	57 625	21 944	15 220	234 987	13,8
Länsi-Uudenm sha	5 648	11 658	11 551	6 299	5 330	40 486	2,4
Hanko	964	2 074	2 349	1 497	1 172	8 056	0,5
Inkoo	806	1 506	1 609	796	615	5 332	0,3
Raasepori	3 878	8 078	7 593	4 006	3 543	27 098	1,6
Lohjan sha	14 873	28 550	25 506	12 159	8 530	89 618	5,3
Karkkila	1 301	2 568	2 475	1 338	957	8 639	0,5
Lohja	7 134	14 149	12 984	6 479	4 868	45 614	2,7
Siuntio	1 079	1 936	1 880	774	441	6 110	0,4
Vihti	5 359	9 897	8 167	3 568	2 264	29 255	1,7
Hyvinkään sha	33 896	68 454	53 051	22 499	15 349	193 249	11,4
Hyvinkää	7 035	16 336	12 422	6 069	4 552	46 414	2,7
Järvenpää	7 420	17 316	11 294	5 196	3 192	44 418	2,6
Mäntsälä	3 952	6 763	5 803	2 455	1 645	20 618	1,2
Nurmijärvi	8 596	14 884	12 138	4 385	3 077	43 080	2,5
Tuusula	6 893	13 155	11 394	4 394	2 883	38 719	2,3
Porvoon sha	16 458	32 628	27 909	12 530	9 244	98 769	5,8
Askola	965	1 626	1 361	605	390	4 947	0,3
Lapinjärvi	376	724	718	422	366	2 606	0,2
Loviisa	1 936	4 095	4 231	2 468	1 860	14 590	0,9
Pornainen	967	1 668	1 496	540	325	4 996	0,3
Porvoo	8 335	17 268	13 808	6 336	4 619	50 366	3,0
Sipoo	3 879	7 247	6 295	2 159	1 684	21 264	1,3
HUS yhteensä	275 362	694 562	423 108	174 881	129 600	1 697 513	100,0

Koko maan väestö	859 383	2 025 512	1 389 320	708 808	547 899	5 530 922
-------------------------	----------------	------------------	------------------	----------------	----------------	------------------

Ikäryhmän osuus koko maan ikäryhmästä	32,0 %	34,3 %	30,5 %	24,7 %	23,7 %	30,7 %
--	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Lähde: Tilastokeskuksen väestöennuste 2019.

HUS-alueen väestö	0 - 14	15 - 44	45 - 64	65 - 74	75 +	Yhteensä	Muutos % vs. 2010
31.12.2018	277 159	683 334	417 527	172 506	116 677	1 667 203	9,1 %
31.12.2017	276 732	675 487	417 679	169 444	112 373	1 651 715	8,1 %
31.12.2016	274 816	667 755	418 195	163 427	110 126	1 634 319	6,9 %
31.12.2015	272 509	660 122	417 641	161 576	104 473	1 616 321	5,8 %
31.12.2014	269 933	654 581	417 531	155 336	102 009	1 599 390	4,7 %
31.12.2013	266 975	648 871	418 098	149 058	98 448	1 581 450	3,5 %
31.12.2012	263 715	645 052	417 606	141 375	95 048	1 562 796	2,3 %
31.12.2011	261 503	641 245	417 182	132 770	92 334	1 545 034	1,1 %
31.12.2010	259 655	637 860	417 410	123 288	90 066	1 528 279	0,0 %

Lähde: Tilastokeskus; väestö 31.12.

HOITOPALVELUJEN TUOTTEISTUKSEN JA HINNOITTELUN PERIAATTEET 2020

1 YLEISTÄ

HUS:n perussopimuksen mukaan sairaanhoitopiiri jakaantuu kunnittain Helsingin seudun yliopistolliseen keskussairaalaan ja muihin sairaanhoitoalueisiin. Kuntayhtymän tulot muodostuvat jäsenkuntien palvelumaksuista ja kuntayhtymän muista tuloista. Kuntien palvelumaksut määräytyvät kuntien käyttämien palvelujen mukaan. Palvelujen hinnoitteluperusteet päättää valtuusto ja sairaalakohtaiset hinnat vahvistaa kuntayhtymän toimitusjohtaja. Toimintaympäristön muuttuessa nopeasti tavoitteena on joustavampi ja markkinalähtöisempi tuotteistus ja hinnoittelu, mikä reagoi nopeammin kysynnässä ja tarjonnassa tapahtuviin muutoksiin.

Käsite "sairaala" on HUS:n toiminnan uudelleen organisointien seurauksena saanut osalla sairaanhoitoalueista uuden sisällön, kun käsitettä verrataan HUS:n perustamisvuoden 2000 käsittemäärittelyyn. Esimerkiksi HYKS-sairanhoitoalueella on 14 kliinistä tulosyksikköä, jotka toimivat useissa kiinteistöissä pääkaupunkiseudun alueella. Sairaalakohtaiset hinnat voidaan hoitopalvelujen hinnoittelun kannalta muuttuneessa tilanteessa laskea joko sairaalakohtaisesti tai sairaanhoitoaluekohtaisesti. Sairaalakohtainen hinta ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö eri sairaaloiden hinta voisi olla sama.

Sopimuskuntien, ulkokuntien ja muiden maksajien laskutuksessa sovelletaan samoja hinnoittelu- ja laskutusperiaatteita kuin jäsenkuntien laskutuksessa, jollei sairaanhoitopiirien, sopimuskuntien tai muiden maksajien välillä ole muuta sovittu.

2 TUOTTEISTUKSEN PERIAATTEET

Tuotteistuksen tavoitteena on luoda järkeviä, kustannuksiltaan homogeenisia hoitokokonaisuuksia. Kuntien käyttämien hoitopalvelujen maksut määräytyvät hinnoiteltujen tuotteiden toteutuneen käytön perusteella. Tuotteistusta käytetään apuna kuntien palvelusuunnittelussa sekä kuntayhtymän yksiköiden toiminnan suunnittelussa ja seurannassa. Kuntien ja muiden maksajien palvelujen käyttö raportoidaan tuotekohtaisesti. Hoitopalvelujen tuotteistus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2020 perustuu:

1. NordDRG (NordDRGFull)–ryhmittelyyn perustuviin tuotteisiin,
2. hoitopäivä- ja avohoitokäyntituotteisiin,
3. sähköisiin etäasiointipalveluihin sekä
4. suoriteperusteisesti myytäviin palveluihin ja hoitopaketteihin,
5. muihin palveluihin, ja
6. kapitaatilaskutukseen perustuviin palveluihin.

Tuotteistuksen käsitteiden tarkempi sisältö määritellään sairaanhoitopiirin pysyväisohjeena annettavassa ”Suoritekäsikirjassa”.

NordDRG-tuotteet

DRG (Diagnosis Related Groups)–ryhmittelyn tavoitteena on ryhmitellä erikoissairaanhoidon somaattinen palvelutuotanto lääketieteellisesti ja taloudellisesti järkeviksi kokonaisuuksiksi. DRG-ryhmittely tapahtuu potilaan pää- ja sivudiagnoosien,

toimenpiteiden, iän, sukupuolen, hoidon keston ja poistumistavan/jatkohoitopaikan perusteella. HUSissa on käytössä NordDRG Full-ryhmittelijä, joka ryhmittelee sekä avo- että vuodeosastohoidon palvelutuotannon. Ryhmittely tapahtuu hoidon päätyttyä automaattisesti potilastietojärjestelmiin kirjatun tiedon perusteella.

DRG-ryhmittelyä käytetään laskutuksen ja tuotehinnoittelun pohjana. Lähes koko somaattinen vuodeosastotoiminta laskutetaan DRG-ryhmän mukaisina NordDRG-tuotteina. Avohoitotoiminnasta NordDRG-tuotteina laskutetaan se osuus palvelutuotannosta, joka sisältää toimenpiteitä ja/tai laajoja laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, esimerkiksi päiväkirurgia. Avohoidon NordDRG-tuotteina laskutetaan myös psykiatrian vaativia diagnostisia toimenpiteitä tai leikkaussaliympäristöä vaativat hoidot.

DRG-tuotteet on HUSissa jaoteltu ns. klassisiin DRG-ryhmiin (vuodeosastohoidon ryhmä 1-599), DRG-O-ryhmiin (lyhythoito, yhden päivän hoitajakso), tähystyksiin (700-ryhmät), pientoimenpiteisiin (800-ryhmät) ja 900-ryhmän tuotteisiin (lääkehoidot, sädehoito, kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset). Ryhmiin DRG-O sekä 700-, 800- ja 900-ryhmittyvät hoidot, joissa potilas tulee hoitoon ja lähtee hoidosta saman kalenterivuorokauden aikana. DRG-ryhmittelijä ryhmittelee kaiken somaattisen erikoissairaanhoidon palvelutuotannon yllä mainittuihin ryhmiin, mutta käynnit, jotka ryhmittyvät 900-sarjan O-alaryhmiin, laskutetaan käyntituotteina.

Hoitopäivä- ja avohoitokäyntituotteet (muut kuin avohoidon DRG-tuotteet)

Hoitopäivinä tuotteistetaan:

- psykiatrian erikoisalojen vuodeosastohoito,
- psykiatrian asumispalvelut,
- psykiatrian perhehoito,
- hengityshalvauspotilaiden hoito,
- kuntoutuksen vuodeosastohoito,
- siirtoviiveestä aiheutunut vuodeosastohoito,
- yhteispäivystyksessä tuotettu vuodeosastohoito ja laitosvieroitus (päihdepotilaiden lyhytaikainen katkaisuhoido)
- ja lasten kotisairaalan hoitopäivät.

Käyntityypin perusteella tuotteistetaan:

- muu kuin DRG-avohoitoryhmiin kuuluva somaattinen avohoito,
- Perhepesähotellin avohoitokäynnit
- somatiikan sähköiset etäasiointi palvelut (e-käynnit)
- sekä yhteispäivystysten perusterveydenhuollon käynnit.

Käyntityypin perusteella tuotteistettuja somaattisten erikoisalojen käyntituotteita ovat päivystyskäynnit, kiireelliset käynnit, ensikäynnit, uusintakäynnit, muut käynnit (hoitokäynti, hoitajakäynti ja sarjahoitokäynti), kotikäynnit, potilasryhmäkäynnit, ryhmävastaanotot, päiväsairanhoitokäynti, perhepesäkäynti, asiantuntijakonsultaatiot, erikoissairaanhoidon konsultaatiot, avohoitokonsultaatiot, hoitopuhelut/ hoitokirjeet ja seulontakäynnit.

Psykiatrian avohoidon tuotteistuksessa on siirrytty käyntityyppeihin perustuvasta tuotteistuksesta toteutettuihin palvelutoimintoihin perustuviin avohoitotuotteisiin (pl. psykiatrian vaativia diagnostisia toimenpiteitä tai leikkaussaliympäristöä vaativat hoidot). Psykiatrian uudet avohoidon tuotteet jakautuvat seuraaviin tuoteryhmiin: Psykiatriset konsultaatiot, Psykiatriset tutkimukset, Hoito- ja kuntoutussuunnitelmat, Psykoterapeuttiset interventiot, Muut psykososiaaliset interventiot, Biologiset interventiot ja Muu psykiatrinen hoito, selvittely ja seuranta. Uusi tuotteistus otettiin käyttöön Hyks

Psykiatrian tulosityksikössä ja Porvoon sairaanhoitoalueella vuoden 2018 alussa ja sen käyttö laajeni koko HUS-piiriin aikuis- ja nuorisopsykiatriaan vuoden 2019 alusta alkaen. Lasten psykiatriassa avohoidon tuotteistus on perustunut kokonaisuudessaan käyntityyppeihin, mutta vuoden 2020 alusta alkaen myös lasten psykiatriassa siirrytään uuteen tuotteistukseen.

Palvelutoimintoihin perustuvien avohoitotuotteiden lisäksi eräitä psykiatrian palveluita tuotteistetaan edelleen käyntityypin perusteella. Käyntityypin perusteella tuotteistettuja käyntituotteita ovat muut käynnit, päiväsairaanhoitokäynti, kuntouttavat päivätoimintokäynnit ja asiantuntijakonsultaatiot.

Sähköiset etäasiointipalvelut tuotteistetaan sähköistä etäasiointia varten perustettujen eKäyntityyppien perusteella omiksi käyntituotteiksi tai tuotepaketeiksi. Käyntityypin perusteella tuotteistettuja sähköisiä etäasiointipalveluita ovat eLääkärikäynti, eHoitajakäynti, eEriytyöntekijäkäynti, eHoito-ohjelma, eSeuranta, eKonsultaatio, eTiimivastaanotto ja eRyhmäkäynti. Psykiatriassa eKäyntityypeistä on käytössä ainoastaan eHoito-ohjelma, eSeuranta ja eKonsultaatio. Sähköiset etäasiointituotteet nimitään eKäyntityyppi- tai tapauskohtaisesti (esim. eLääkärikäynti, Nettiterapia).

Yhteispäivystysten perusterveydenhuollon taseisia yleis- tai akuuttilääketieteen avohoitokäynti- ja hoitopäivätuotteita ovat: tk-käynti, lääkäri; tk-käynti (yö), lääkäri; tk-käynti, hoitaja; vaativa tk-käynti, lääkäri (vuodepotilas), tk-sarjahoito, tk-hoitopäivä, tk-kotikäynti, tk-apuvälinekäynti ja tk-konsultaatio. Yhteispäivystysten perusterveydenhuollon taseiset suun terveydenhuollon päivystyskäynnit on tuotteistettu tk-hammaspäivystyskäynneiksi.

Kliinisen hammaslääketieteen opetusklinikan tuottamat perusterveydenhuollon palvelut tuotteistetaan ja hinnoitellaan käyntityypin perusteella seuraaviksi käyntituotteiksi:

- Suunterveydenhuollon toimenpideluokka 0-2
- Suun terveydenhuollon toimenpideluokka 3-4
- Suunterveydenhuollon toimenpideluokka 5-7
- Suunterveydenhuollon toimenpideluokka 8-10
- Suunterveydenhuollon toimenpideluokka 11-15
- Protetiikka 1 (kruunut, sillat, osa- ja kokoproteesi)
- Protetiikka 2 (rankaproteesi)

Opetusklinikan erikoisaloja ovat: kariologia ja endodontia, protetiikka ja purentafysiologia, parodontologia, suu- ja leukakirurgia, oikomishoito (ortodontia) ja suuhygienia.

Suoriteperusteisesti myytävät palvelut ja hoitopaketit (välisuoritteisiin perustuva tuotteistus)

Suoritehinnaston mukaisia välisuoritteita (toimenpiteet, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset jne.) voidaan myydä erillisinä palveluina erillisten sopimusten mukaan tai omiksi tuotepaketeiksi paketoituina palveluina. HYKS Tulehduskeskuksessa on määritetty palvelupaketti 'Vaikeasti oireilevan imeväisen hengityshäiriöiden tutkimus'. Tarvittaessa palvelupaketteja voidaan muodostaa myös muille tulosalueille.

Muut palvelut

Muita palveluita ovat SERI-tuotteet (Lasten ja nuorten seksuaalirikoksiin liittyvät oikeuspsykiatriset tutkimukset), PAHTU-tuotteet (lasten ja nuorten pahoinpitelyrikoksiin

liittyvät tutkimukset), palvelusetelit, potilashotelli, poliisille virka-apuna annettavat palvelut, apuvälineet ja erityispalvelut, muiden palveluntuottajien tuottamat / ostopalveluina hankittavat hoitopalvelut, tartuntatautilain mukaiset lääkkeet sekä erillisten sopimusten mukaiset palvelut (konsultointi, tukipalvelut jne.).

SERI- ja PAHTU-tutkimukset sekä niihin liittyen annettu työnohjaus ja koulutus on tuotteistettu neljäksi tuotteeksi: työnohjaus/koulutus, konsultaatio, oikeuspsykologinen / -oikeuspsykiatrinen tutkimus ja laaja oikeuspsykologinen / -oikeuspsykiatrinen tutkimus. Tarvittaessa voidaan määrittää uusia poliisille viranomaisapuna annettavia palveluita.

Palvelusetelituotteilla on tarkoitus parantaa palveluiden saatavuutta ja palvelusetelillä tarkoitetaan HUSin palvelun saajalle myöntämää sitoumusta korvata palveluntuottajan antaman palvelun kustannukset HUSin ennalta määräämään arvoon asti. Palveluseteleitä on käytössä useita (esim. kaihi, laskimokirurgia, vasetomia sterilisaatio –tarkoituksessa) ja tarpeen vaatiessa niitä voidaan määrittää uusia.

Potilashotellin palvelut on tarkoitettu potilaille, joiden hoito ei edellytä välitöntä vuodeosastotasosta hoitoa, mutta joiden hoidon kannalta on tärkeitä, että potilas on hoitopaikan välittömässä läheisyydessä. Yöpyminen potilashotellissa korvaa tai täydentää vuodeosastohoitoa, ja hoitava lääkäri tai hänen määräämänsä henkilö arvioi tarpeen aina tapauskohtaisesti. Mikäli yöpyminen potilashotellissa on arvioitu tarpeelliseksi hoidon kannalta, tehdään hotelliyöpymisistä vuorokausikohtaisesti merkintä potilastietojärjestelmiin ja hotelliyöpymiset laskutetaan potilaan hoidon kustannuksista vastaavalta taholta. Mikäli potilashotellissa on vapaata tilaa, voi sinne majoittua myös muut potilaat tai omaiset omalla kustannuksellaan. Tällöin yöpymisiä ei kirjata potilastietojärjestelmään.

Poliisille virka-apuna annettavat palvelut laskutetaan tapauskohtaisesti poliisin pyytämien näytteiden ja tutkimusten perusteella. Virka-apuna annettavat palvelut tuotetaan yhteispäivystysyksiköissä.

Nykyisellään läpilaskutettavat ostopalvelut laskutetaan potilaan kotikunnalta ostopalvelulaskun mukaan. Jatkossa osa alihankintana hankituista palveluista voidaan tuotteistaa ja laskuttaa kuukausittain vakiohintaisena palveluna.

Kapitaatiolaskutukseen perustuvat palvelut (valmiuden ylläpitoon perustuva tuotteistus)

Kapitaatioperusteisesti laskutetaan ensihoidon (ml. lääkärihelikopteritoimintaan liittyvän ensihoito), Päivystysapu 116117 -puhelinpalvelun sekä Myrkytystietokeskuksen ja teratologisen tietopalvelun kulut. Lisäksi vuodesta 2015 alkaen on laskutettu potilasvakuutuksen kustannukset kapitaatioperusteisesti jäsenkunnilta. Kliinisen hammaslääketieteen opetusklinikan toiminta siirtyi Helsingin terveystieteiden keskukselle 1.1.2017. Opetusklinikan palvelut on tuotteistettu, mutta talousarviossa voidaan määrätä, että osa toiminnan tarvitsemasta rahoituksesta voidaan laskuttaa kapitaatioperusteisesti jäsenkunnilta tuotteistettujen palveluiden lisäksi.

3 HOITOPALVELUIDEN HINNOITTELUN PERIAATTEET

HUS:n palveluhinnat on määritettävä siten, että palveluiden hinnat kattavat niistä sairaalalle aiheutuneet muuttuvat ja kiinteät kustannukset (ml. toimintakulut, rahoituskustannukset ja poistot sekä peruspääoman korot) kunakin toimintavuonna. Kustannusvastaavuuden on toteuduttava sairaanhoitoaluekohtaisesti. Lisäksi palveluiden hinnoittelun on tuettava sovittujen hoitoketjujen toteutumista ja sen tulee osaltaan tukea

HUS:ssa annettavan erikoissairaanhoidon kustannusten jakautumista aiheuttamisperiaatteen mukaisesti kuntien kesken.

Tuotteiden kustannukset lasketaan välisuoritekustannusten kautta yhteisesti sovituin kustannuslaskennan säännöin noudattaen kustannusten kohdistamisessa aiheuttamisperiaatetta. HUS:n erityisosaamisesta ja -velvoitteista (ml. opetus ja tutkimus) aiheutuvat kustannukset kohdennetaan erityisosaamista vaativiin tuotteisiin ja välisuoritteisiin eikä niitä vyörytetä bulkkituotteille. Välisuoritteiden käytössä (yksikkökustannukset ja määrä) huomioidaan toiminnalle asetetut tuottavuustavoitteet. Tuotehinnat muodostetaan em. tavalla laskettuihin välisuoritehintoihin perustuen. Prosesseja on jatkuvasti kehitettävä siten, että palvelut kyetään tuottamaan markkinoiden yleistä hintatasoa vastaavilla kustannuksilla.

NordDRG-tuotteiden hinnoittelu

NordDRG-tuotteet hinnoitellaan tulosityksikkö- tai tulosaluekohtaisesti. Tarvittaessa tuotteet voidaan hinnoitella myös vastuualue- tai vastuuyksikkökohtaisesti.

NordDRG-tuotteille, joiden vuosittainen lukumäärä on riittävän suuri ja joiden kustannushajonta sen mahdollistaa, annetaan ryhmän keski-kustannuksiin perustuva DRG-tuotehintaa. DRG-tuotehintaa ei aseteta päivystysyksiköiden tuottamille DRG-tuotteille eikä sellaisille ryhmille, joissa kustannushajonta on erittäin suurta. Myöskään elinsiirroille ja kantasolusiirroille ei anneta DRG-tuotehintaa. DRG-tuotehintaa voidaan jättää antamatta myös muista perustelluista syistä. Sellaiset NordDRG-tuotteet, joille ei ole voitu asettaa DRG-tuotehintaa, hinnoitellaan hoidon toteutuneita kustannuksia vastaavalla välisuoriteperusteisella hinnalla.

DRG-tuotehintoja laskettaessa ei huomioida niitä hoitojaksoja ja käyntejä, joiden kustannukset alittavat/ylittävät kaikkien ko. ryhmään sisältyvien hoitojaksojen kustannusten keskihajonnan (SD) perusteella lasketut kustannusrajat. Keskihintoja laskettaessa pääsääntöisesti kustannusrajoina käytetään $\pm 2SD$. Ryhmissä, joissa kustannusten keskihajonta on suuri tai DRG-ryhmittelysäännöt ovat olennaisesti muuttuneet, voidaan kustannusrajana käyttää $\pm 1 SD$ keskihintoja laskettaessa.

Kaikille tuotehinnoitelluille DRG-ryhmille määritetään hinnastoihin ryhmäkohtaiset kustannusrajat, joiden ylittyessä tai alittuessa tuote laskutetaan suoriteperusteisesti. Kustannusrajoina voidaan käyttää ryhmän keskihinnan laskennassa käytettyjä rajoja (SD2 tai SD1) tai perustelluista syistä kustannusrajat voidaan asettaa em. kustannusrajoja kapeammiksi.

Tavallisten vuodeosastojen ja ajanvarauspoliklinikoiden päivystyksellisten NordDRG-tuotteiden hintaan lisätään laskutuksen yhteydessä kiireellisyyslisä. Päivystykselliseksi DRG-tuotteeksi katsotaan sellainen vuodeosastohoitojakso, mihin sisältyy päivystyksenä tehty leikkaustoimenpide tai teho-/tehovalvontahoitojakso. Avohoidon DRG-tuote on päivystyksellinen, mikäli siihen sisältyy päivystyskäynti. Kiireellisyyslisä lisätään vuodeosastohoidossa kahteen ensimmäiseen vuodeosastohoitopäivään ja avohoidon DRG-tuotteen tuote- tai suoriteperusteiseen hintaan. Kiireellisyyslisää ei lisätä päivystysyksiköiden tuottamien palveluiden hintoihin.

DRG-ryhmien muodostamisessa on pyritty ryhmittelemään hoidollisesti ja resurssien kulutukseltaan samankaltaiset potilaan samoihin DRG-ryhmiin. DRG-järjestelmän tavoitteena on mahdollistaa eri sairaaloiden tuottamien palvelujen kustannusten vertailu, mikä ei ole mahdollista ilman potilasjakauman (casemix) aiheuttaman kustannusvaihtelun vakiointia. HUSissa eri sairaanhoitoalueilla nimeltään sama DRG-tuote on voinut olla sisällöltään erilainen hoitokäytäntöeroista johtuen. Tuotehinnoiteltujen DRG-tuotteiden lukumäärä on pyritty vähentämään, kun kaikille

tuottajille DRG-tuotehinnoittelulle on asetettu tuoteryhmäkohtainen lukumääräraja 50 potilastapaukseen vuodessa. Lukumääräraja on ohjeellinen ja tavoitteena on, että DRG-tuotehinta asetetaan vain sellaisille DRG-ryhmille, missä potilaiden resurssien käyttö on samankaltaista ja ryhmän kustannushajonta ei ole liian suuri. Lisäksi tuotehinnoittelussa pyritään paremmin huomioimaan yliopistosairaalasoinen hoito niin, että erotetaan yliopistosairaalan vaativat DRG-tuotteet muista DRG-tuotteista eikä vaativille tuotteille anneta muilla sairaanhoitoalueilla kuin HYKS-sairaanhoitoalueella DRG-tuotehintaa. Tuotehinnoiteltujen DRG-tuotteiden hoitokäytännöt pyritään vakioimaan niin, että tuotteet ovat aidosti sisällöltään vertailukelpoisia eri sairaanhoitoalueilla. DRG-tuotteiden hinnoittelussa ja ryhmäkohtaisten kustannusrajojen määrittelyssä otetaan jatkossa aiempaa enemmän huomioon perusterveydenhuollon kanssa sovittu työnjako (hoitoketjuun perustuva tuotteistus). Niiden maksaja-asiakkaiden kanssa, joiden kanssa on sovittu hoitoketjusta ja työnjaosta, DRG-tuotteen laskutus on jatkossa alhaisempi, kuin sellaisten maksaja-asiakkaiden osalta, joiden osalta HUS joutuu vastaamaan potilaan koko hoitoketjun järjestämisestä.

Hoitopäivä- ja avohoitokäyntituotteiden hinnoittelu

Hoitopäivä- ja käyntituotteet hinnoitellaan pääsääntöisesti tulosityksikkö- tai tulosaluekohtaisesti. Tarvittaessa voidaan tuotteet hinnoitella myös vastuualue- tai vastuuyksikkökohtaisesti hintaryhmittäin. Siirtoviivehoitopäivät hinnoitellaan kuntayhtymätasoisesti. Yhteispäivystysten hoitopäivä- ja käyntituotteet hinnoitellaan erillissopimusten mukaan.

Käyntituotteille voidaan määrittää hinnastoihin kustannusraja, jonka ylittyessä tuote laskutetaan suoriteperusteisesti toteutuneiden kustannusten mukaisesti.

Psykiatrian uudet palvelutoimintoihin perustuvat avohoitotuotteet hinnoitellaan tulosityksikkö- tai tulosaluekohtaisesti. Psykiatrian avohoitotuotteen kokonaishinta määräytyy palvelutoiminnon hinnan ja palveluun käytetyn ajan perusteella.

Muiden palveluiden hinnoittelu

SERI ja PAHTU-tuotteet

SERI (lasten ja nuorten seksuaalirikoksiin liittyvät oikeuspsykiatriset tutkimukset)- ja PAHTU (lasten ja nuorten pahoinpitelyrikoksiin liittyvät tutkimukset) -tuotteiden hinnat määritellään lasten oikeuspsykiatrisessa yksikössä koko HUSia varten.

Palvelusetelit

Palvelusetelien arvot vahvistetaan vuosittain tuotteittain. Kuntalaskutuksessa palvelusetelin arvoon lisätään käsittelymaksu.

Potilashotelli

HUS:n omassa potilashotellissa yöpyminen on hinnoiteltu kahteen hintaryhmään yöpymisajankohdasta riippuen. Hintaryhmät ovat ruuhka-aika (su-to yöt) sekä viikonloppu (pe-la yöt). Hotelliyön hinta sisältää yhden ateriovoucherin, jonka arvo vastaa hotelliaamiaisen arvoa. Potilaan omainen / saattaja voi yöpyä potilaan kanssa samassa huoneessa ilman erillistä veloitusta.

Poliisille virka-apuna annettavat palvelut

Virka-apuna annettavat palvelut on hinnoiteltu HUS-tasoisesti kahteen hintaryhmään palvelun tuottamisajankohdasta riippuen. Hintaryhmät ovat arkisin ja lauantaina klo 7-21 annetut palvelut sekä öisin (klo 21 jälkeen, mutta ennen klo 7) ja sunnuntaina tai pyhäpäivinä tuotetut palvelut.

Apuvälineet

Vuokrattavien apuvälineiden vuokra määritetään HYKS Sisätautien ja Kuntoutuksen tulosyksikössä toimivassa Apuvälinekeskuksessa. Henkilökohtaiset apuvälineet ja elinikäiseen käyttöön hankittavat apuvälineet (ns. läpilaskutettavat) hinnoitellaan ostopalvelulaskun mukaan ja hintaan lisätään käsittelymaksu ja laskutuslisä.

Muut palvelut hinnoitellaan ostopalvelulaskun mukaan ja kuntalaskutuksessa hintaan lisätään käsittelymaksu ja/ tai laskutuslisä.

4 LASKUTUS**Kuntalaskutus**

Jäsenkuntia laskutetaan kuukausittain ennakkona 1/12 osa talousarvioon sisällytetystä jäsenkuntien maksuosuudesta. Jäsenkuntien maksuosuudet sisältävät varsinaisen erikoissairaanhoidon palvelutuotannon (NordDRG-, hoitopäivä- ja käyntituotteet, sähköiset etäasiointi palvelut, ostopalvelut, hoitopalvelut muista sairaaloista, palvelusetelit sekä tartuntatautilääkkeet, apuvälineet, perinnöllisyyslääketiede ja potilashotelli) sekä kapitaatioperusteisesti veloittavat Päivystysapu 116117 - puhelinpalvelu ja potilasvakuutus. Mikäli kunnan maksuosuutta ja siihen sisältyvää tuotekohtaista palvelusuunnitelmaa muutetaan kesken vuoden, muutetaan myös kuukausittain perittävää ennakkoa siten, että kalenterivuoden aikana tulee perityksi maksuosuuden mukainen summa.

Laskutus tasataan neljä kertaa vuodessa hinnoiteltujen palvelujen toteutuneen käytön mukaiseksi. Palvelujen toteutunut käyttö lasketaan tuotteistuksen periaatteiden mukaisesti ja hinnastossa niille vahvistettujen hintojen perusteella. Lopullinen laskutus pohjautuu aina toteutuneeseen palvelujen käyttöön.

Jäsenkuntien maksuosuus ja sen perusteella kuukausittain perittävä ennakko ei sisällä yleislääketieteen hoitopäiviä (laskutettavat siirtoviivehoitopäivät), yhteispäivystysten yleislääketieteen avo/kotihoitokäynti- tai hoitopäivä tuotteita eikä yhteispäivystysten tk-hammaspäivystyskäyntejä tai kliinisen hammaslääketieteen opetusklinikan käyntituotteita, vaan ne laskutetaan erikseen toteutuneen käytön mukaisesti kuukausittain.

Toisessa laitoksessa, esim. terveyskeskuksessa, hoidossa olevien potilaiden asiakasmaksua vastaava summa peritään potilaan kotikunnalta kuntaosuuden lisäksi.

Sopimuskuntia, muita sairaanhoitopiirejä sekä muita maksajia laskutetaan hinnoiteltujen palvelujen toteutuneen käytön mukaisesti kuukausittain.

NordDRG-perusteinen laskutus

Somaattinen, ei-päivystyksellinen vuodeosastohoito sekä kaikilla erikoisaloilla NordDRG-ryhmitellyt ei-päivystykselliset avohoitokäynnit laskutetaan NordDRG-tuotteiden hinnastossa olevilla hinnoilla, elleivät tuotteen välisuoritehintoihin perustuvat potilaskohtaiset kustannukset ylitä tai alita määriteltyjä outlier-rajoja. Kaikille DRG-tuotehinnoitelluille NordDRG-tuotteille on määritetty hinnastoihin kustannusrajat, joiden ylittyessä tai alittuessa tuote laskutetaan suoriteperusteisesti toteutuneiden välisuoritekustannusten mukaisesti. Päivystysyksiköiden tuottamat DRG-tuotteet sekä sellaiset NordDRG-tuotteet, joille ei ole asetettu DRG-tuotehintaa, laskutetaan aina suoriteperusteisesti toteutuneisiin välisuoritekustannuksiin perustuen.

Tavallisten vuodeosastojen päivystyksellinen DRG-tuote laskutetaan aina suoriteperusteisesti ja kahteen ensimmäiseen hoitopäivään lisätään laskutuksen yhteydessä kiireellisyyslisä, joka määräytyy elektiivisen vuodeosastohoitopäivävalisuoritehinnan perusteella. Ajanvarauspoliklinikan päivystyksellisen DRG-tuotteen tuote- tai suoritehintaan lisätään kiireellisyyslisä, mikä määräytyy käyntivälisuoritehinnan perusteella.

Suoriteperusteisessa laskutuksessa lasku koostuu perushoitopäivien (hoitopäivien hinta kerrotaan sairaalavuorokausien määrällä) tai avohoitokäyntien hinnan lisäksi potilaalle suoritetuista laboratoriotutkimuksista, kuvantamistutkimuksista, leikkaus- ja hoitotoimenpiteistä, verituotteista, potilaskohtaisesti tilatuista lääkkeistä ja erikseen hinnoitelluista erityisen kalliista lääkkeistä sekä potilaskohtaisesti kirjatuista tarvikkeista. Mikäli potilaan hoitojaksoon on sisällynyt teho- tai tehovalvontahoitoa, laskutetaan tämä suoriteperusteisessa laskutuksessa teho/tehovalvontaosastolla vietetyn ajan sekä potilaalle vuorokausittain kirjattujen TISS-pisteiden mukaan. TISS-pisteet kuvaavat tehohoidossa olevan potilaan hoidon vaativuutta. Tilanteissa, joissa hoitojakson maksaja vaihtuu hoidon aikana tai hoitojakso ei ehdi saada tuotepäätöstä vuodenvaihteessa luo tietojärjestelmä NordDRG:stä poikkeavan tuotteen, joka laskutetaan suoriteperusteisesti.

Hoitopäiväperusteinen laskutus

Hoitopäivätuotteet laskutetaan kuukausittain, vaikka hoitojakso ei olisi vielä päättynytkään.

Psykiatrinen vuodeosastohoito, kuntoutusosastohoito sekä hengityshalvauspotilaiden hoito laskutetaan ko. tuloyksikön tai vastualueen vastaavalla hoitopäivätuotteen hinnalla. Psykiatriassa voi olla hoidollisista ja potilaasta johtuvista syistä poissaolopäiviä ja lomia, joista ei laskuteta kuntaa. Mikäli hengityshalvauspotilas joutuu jonkin muun syyn takia sairaalaan, laskutetaan kuntaa NordDRG- tai hoitopäiväperusteisesti erikoisalasta riippuen.

Siirtoviiveistä johtuvat hoitopäivät laskutetaan siirtoviivehoitopäivätuotteina. Laskutettavan siirtoviivehoitopäivän yksikköhinta on sama siirtoviivepäivien kertymästä riippumatta. Potilaan erikoissairaanhoidon hoitojakso katkaistaan potilaan jatkohoitoon siirtoon varatun karenssiajan päättyessä ja siirtoviivehoitopäivien laskutus alkaa ko. ajankohdasta. Karenssiajan pituus on somatiikan erikoisalalla kaksi (2) päivää ja psykiatrian erikoisalalla 14 päivää. Karenssiaika alkaa siirtoilmoituksen tekopäivää seuraavana päivänä. Karenssipäiviksi ei lasketa lauantaita, sunnuntaita tai juhlapäiviä. Mikäli potilas ei ole saanut jatkohoitopaikkaa kolmantena päivänä somatiikan erikoisalalla ja psykiatriassa 15. päivänä siirtoilmoituksen antamisesta, päätetään potilaan erikoissairaanhoidon hoitojakso ja aloitetaan yleislääketieteen siirtoviivehoitopäivä (98 yleislääketiede) perusteinen laskutus. Tällöin laskutetaan sekä potilaan erikoissairaanhoidon hoitojakso että kertyvät siirtoviivehoitopäivät. Oletettavasta siirtotarpeesta tulee antaa ennakkoilmoitus potilaan kotikunnalle heti kun on todennäköistä, että potilas tulee tarvitsemaan jatkohoitopaikan erikoissairaanhoidon tarpeen päättyessä.

Mikäli potilaan tila yllättäen heikkenee jatkohoitopaikkaa odottaessa karenssiajalla eikä potilas ole enää siirtokelpoinen, potilaan erikoissairaanhoidon hoitojaksoa ei katkaista ja siirtoilmoitus peruutetaan. Mikäli siirtoilmoitus joudutaan peruuttamaan potilaan ollessa jo siirtoviivehoitopäivälaskutettavana, tehdään potilaalle erikoisalasiirto erikoissairaanhoidon erikoisalalle ja käynnistetään uusi erikoissairaanhoidon hoitojakso. Potilaalle muodostuu tällöin uusi laskutettava erikoissairaanhoidon hoitojakso ja hoitojaksojen välissä toteutuneet siirtoviivepäivät laskutetaan erikseen.

Mikäli potilaan hoidon maksaa joku muu taho kuin HUS:n jäsenkunta kuten esim.

muiden sairaanhoitopiirien jäsenkunnat, vakuutusyhtiöt tai puolustusvoimat, on siirtoilmoitusta tehtäessä kysyttävä maksajalta, missä jatkohoito järjestetään. Tällöin maksaja voi halutessaan osoittaa haluamansa jatkohoitopaikan. Jos maksaja taho ei ole osoittanut jatkohoitopaikkaa, siirtyvät nämä potilaat kotikuntiansa osoittamiin jatkohoitopaikkoihin. Jos jatkohoitopaikkaa ei ole järjestynyt karenssiajan kuluessa, päätetään potilaan erikoissairaanhoidon hoitojakso ja aloitetaan yleislääketieteen siirtoviivehoitopäivä perusteinen laskutus potilaan kotikunnalta, paitsi jos maksaja on muu kuin kotikunta.

Yhteispäivystysten hoitopäivätuotteet ja laitosvieroitushoitopäivät laskutetaan erillissopimusten mukaan.

Avohoitokäyntituotteiden laskutus

Mikäli avohoitokäynti ei ryhmitä hinnoiteltuun avohoidon DRG-ryhmään, avohoitokäynti laskutetaan käyntityyppiin perustuvana käyntituotteena tai psykiatrian palvelutoimintoihin perustuvana avohoitotuotteena. Käyntituotteet laskutetaan käyntituotehinnastossa olevalla tuotehinnalla, mikäli tuotteen välisuoritekustannuksiin perustuvat kustannukset eivät ylitä hinnastoon määriteltyä kustannusrajaa. Mikäli kustannukset ylittävät kustannusrajan, käyntituote laskutetaan suoriteperusteisesti toteutuneiden välisuoritekustannusten mukaisesti. Psykiatrian palvelutoimintoihin perustuvat avohoitotuotteet laskutetaan palvelutoimintahinnaston ja palveluun käytetyn ajan perusteella.

Yhteispäivystysten avohoidon -, kotihoidon - ja yleisanestesiahammashoidon käyntituotteet sekä klinisen hammaslääketieteen opetusklinikan käyntituotteet laskutetaan erillissopimusten mukaan.

Tuettuna itsehoitona toteutettu hoito, jossa hoitotarvikkeet ja lääkkeet sekä hoidon toteuttamisessa tarvittava sairaanhoidollinen tuki annetaan sairaalasta, laskutetaan kunnalta ”muu käynti”-tuotteena.

Muiden palveluiden laskutus

SERI- ja PAHTU-tuotteet

Lasten ja nuorten seksuaalirikoksiin liittyvät oikeuspsykiatriset tutkimukset sekä lasten ja nuorten pahoinpitelyrikoksiin liittyvät tutkimukset sekä niihin liittyen annettu työnohjaus ja koulutus laskutetaan SERI- ja PAHTU –tuotteina Valtionkonttorilta.

Palvelusetelit

Hoidosta, jonka potilas hankkii HUS:n antamalla palvelusetelillä, laskutetaan potilaan kotikunnalta palvelusetelin arvo ja laskuun lisätään käsittelymaksu.

Potilashotelli

Potilaan hoidon kannalta välttämättömät potilashotelliyöpymiset laskutetaan potilaan hoidon kustannuksista vastaavalta taholta. Mikäli potilashotelliyöpyminen ei ole välttämätöntä hoidon kannalta, laskutetaan yöpymiset suoraan majoittujalta. Ostopalveluina hankittavat potilashotelliyöpymiset laskutetaan ostopalvelulaskun.

Poliisille virka-apuna annettavat palvelut

Virka-apuna annettavat palvelut laskutetaan virka-apua pyytäneeltä poliisiviranomaiselta.

Apuvälineet ja muut erityispalvelut

Mikäli HUS:n hoidossa ollut potilas saa tilapäisesti apuvälineen lainaksi kotiin, kouluun tms. paikkaan sisällytetään tällaisten apuvälineiden hankinta- ym. kustannukset hoitojakson, hoitopäivän ja käynnin hintaan. Mikäli tällaisen tilapäisesti lainattavan

apuvälineen omakustannusperusteinen vuokratustannus kuukaudessa on yli 1 500 euroa, ja mikäli apuvälineen laina-aika on oletettavasti pitkä, voidaan apuvälineen vuokratustannus laskuttaa erikseen potilaan hoidon kustannuksista vastaavalta taholta.

Jos potilaalle lainataan apuväline pitkäaikaiseen käyttöön, laskutetaan apuvälineen omakustannusperusteinen vuokratustannus erikseen potilaan hoidon kustannuksista vastaavalta taholta. Omakustannusperusteinen vuokratustannus sisältää apuvälineen hankintahinnan poiston sekä huolto-, korjaus- ja muutostyökustannukset (ns. ylläpitokustannukset). Vaativiin apuvälineisiin liittyvät sovitus- ja käyttökoulutuspalvelut laskutetaan erikseen käyntituotteina.

Mikäli potilaalle hankitaan henkilökohtainen apuväline omaksi tai elinikäiseen käyttöön (ns. läpilaskutettava apuväline; esim. peruukki, pohjalliset, kuulokoje, raajaproteesi), laskutetaan potilaan hoidon kustannuksista vastaavaa tahoa apuvälineen aiheuttamista kuluista omakustannusperiaatteen mukaan. Laskuun lisätään käsittelymaksu ja laskutuslisä. Mikäli henkilökohtaiseksi tarkoitettu apuväline palautuu ja se otetaan osin uudelleen käyttöön (esim. kuulokoje, raajaproteesi), laskutetaan tämä erillisin sopimushinnoin.

HYKS:n Silmä- ja korvasairaalasta toimitetuista apuvälineistä voidaan laskuttaa potilaan hoidon kustannuksista vastaavaa tahoa kuukausivuokran sijasta apuvälineen käyttöön ja hankintahinnan mukaisella vuosimaksulla, joka sisältää kaikki apuvälineestä aiheutuneet kustannukset. Isot, normaaleista vuosittaisista huoltokustannuksista poikkeavat ylläpitokustannukset (esim. ohjelmisto päivitykset) voidaan laskuttaa kertalaskutuksena.

Muiden palvelutuottajien tuottamien / ostopalveluina hankittavien hoitopalvelut

Sairaanhoitopiirin ulkopuolelta ostopalveluna hankittavat sairaanhoitopalvelut laskutetaan kunnalta palvelun tuottajan veloittamalla hinnalla laskun mukaan. Ostopalveluina hankittavia palveluja ovat hoitopaketit, hoitopakot, hoitopäivät, avohoitokäynnit, lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut ja apuvälineet. Laskuun lisätään käsittelymaksu ja laskutuslisä.

Muiden sairaanhoitopiirien tuottamasta hoidosta HUS:n jäsenkuntiin kuuluville potilaille aiheutuneet kustannukset laskutetaan kunnalta potilaskohtaisesti palveluntuottajan veloittamalla hinnalla laskun mukaan. Laskuun lisätään laskutuslisä.

Muulla kuin HUSissa hoidettujen kriminaalipotilaiden hoidosta aiheutuneet kustannukset laskutetaan kunnalta potilaskohtaisesti palveluntuottajan veloittamalla hinnalla laskun mukaan. Laskuun lisätään laskutuslisä.

Tukipalveluiden kuten esim. ateriapalveluiden hinnat määrätään vähintään omakustannusperusteisesti. Hinnat hyväksyy HUS Asvia tulosalueen tukipalvelujohtaja tai hänen määräämänsä henkilö.

Potilaille toimitettavien lääkkeiden laskutus

HUS Apteekki toimittaa potilaille tartuntatautilain mukaiset maksuttomat lääkkeet, mm. tuberkuloosilääkkeet sekä HIV-potilaiden avohoidon lääkkeet. Lääkekustannukset laskutetaan potilaan kotikunnalta tai sairaanhoitopiiriltä.

Erillisten sopimusten mukaiset palvelut

Erillisten sopimusten mukaisesti terveyskeskuksille tai muille asiakkaille voidaan myydä myös muita erikseen määriteltyjä sairaanhoitopalveluja, konsultaatiota, laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, sekä esim. ei-sairanhoidollisia tukipalveluja. Mikäli omien jäsenkuntien ja ERVA-alueiden potilaiden hoidon sekä valtakunnallisten velvoitteiden

hoitamisen jälkeen jää kapasiteettia käytettäväksi, voidaan sitä käyttää palvelujen tuottamiseen ulkopuolisille. Näiden osalta voidaan sopimuksessa / tarjouksessa käyttää vähintään omakustannusperusteisia hintoja, joko suoriteperusteisesti määriteltynä tai erikseen määriteltynä palvelukokonaisuuksina huomioiden palveluun kohdistuvat välilliset kustannukset. Palveluista tehdään erillinen sopimus, jossa määritellään hoitopalveluista veloittettava hinta, mahdollisen siirtokuljetuksen kustannusten maksaja ja muut kustannusvastuut sellaisessa tilanteessa, jossa potilaan hoito poikkeaa alun perin suunnitellusta.

HUS:n lääkäreiden jäsenkuntien ja ERVA-alueiden kuntien terveyskeskuksissa tekemä sopimukseen perustuva konsultointi ja koulutus laskutetaan tuntiperusteisesti. Tuntiperusteinen konsultaatio- ja koulutushinta sisältää välittömät henkilöstökulut sekä matka- ja hallinnolliset kulut. Hinnoittelussa noudatetaan palvelun tuottajan vuosittain ilmoittamaa hintaliitettä. Terveyskeskuksissa tehtävästä konsultoinnista ja koulutuksesta sovitaan erillisin sopimuksin.

Tilanteessa, jossa ulkomailla asuva, itsemaksava potilas hakeutuu ei-kiireelliseen hoitoon HUSiin ja hänet voidaan ym. velvoitteiden täyttämisen vaarantumatta ottaa hoitoon, pyydetään potilaalta etukäteen joko vakuutusyhtiön antama maksusitoumus tai vakuustalletus, jolla katetaan potilaan hoidon suunnitellut kustannukset sekä mahdollisen komplikaation kustannukset. Synnyttämään tulevalta äidiltä edellytetään sellaista vakuutusta tai vakuutta, joka kattaa myös syntyvän lapsen mahdollisesti tarvitseman sairaalahoidon kustannukset. Riittävänä vakuutena synnyttämään tulevalta voidaan pitää alun perin suunnitellun hoidon/toimenpiteen viisinkertaisia kustannuksia. Muissa ei-kiireellisissä tapauksissa voidaan vakuuden määrittelyssä käyttää hoidon/toimenpiteen kustannuksiin perustuvaa tapauskohtaista harkintaa. Ulkomaisten itsemaksavien potilaiden laskutus on suoriteperusteista. Ulkomailla asuvalle, itsemaksavalle, ei-kiireelliseen hoitoon HUSiin hakeutuvalle potilaalle tarjotaan ensisijaisesti mahdollisuutta hakeutua HYKSin Kliiniset palvelut Oy:n asiakkaaksi (pl. Uudessa Lastensairaalassa hoidettavat potilaat, jotka hoidetaan aina Lasten ja Nuorten sairauksien toimialan toimesta).

Ulkopuolisesti rahoitettujen tutkimusten, ml. toimeksiantotutkimuksien laskutus voi perustua joko projektisuoritteisiin ja välisuoritteisiin tai hankekohtaisesti muodostettavien tuotepakettien pakettihintoihin. Sopimushinnat eivät sisällä kustannuksia, jotka maksetaan suoraan hankkeelta. Kaikkien ulkopuolisesti rahoitettujen tutkimusten hintojen tulee olla vähintään omakustannusperusteisia.

Terveyskeskusten ja sairaanhoitoalueiden yhteispäivystysten laskutus tapahtuu erillisten sopimusten perusteella terveyskeskuskäynti- ja hoitopäivätuotteiden avulla.

Kapitaatioperusteinen laskutus

HUS:n ensihoidon laskutus perustuu järjestämisaluekohtaisesti määritettyyn kapitaatioperusteiseen veloitukseen ja kapitaatioperusteinen laskutus tasataan vuoden lopussa ensihoidon palveluiden toteutuneita kustannuksia vastaavaksi. Poikkeuksena Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoidon järjestämisalue, missä ensihoidon laskutus vuonna 2020 perustuu kapitaatioperusteisesti määritettyyn veloitukseen ja tehtävälukumääräperusteiseen veloitukseen. Vuoden 2020 kapitaatioveloitus määritetään järjestämisalueen 1.1.2019 mukaisen asukasluvun ja ensihoidon suunniteltujen kustannusten perusteella.

HUS vastaa alueensa lääkärihelikopteritoimintaan liittyvästä ensihoidosta, mikä kattaa lääkärihelikopteritoimintaan liittyvän ensihoidon lääkärihenkilökunnan toimintakulut (henkilöstökustannukset, lääkkeet, hoitotarvikkeet, lääkintälaitteet ja potilasrekisterin ylläpitämisestä aiheutuneet kustannukset). Lääkinnälliset kustannukset laskutetaan

Helsinkiä lukuun ottamatta jäsenkunnilta asukasluvun suhteessa. Helsinkiin sekä muiden sairaanhoitopiirien kuntien alueelle suuntautuneista hälytyksistä veloitetaan hälytyskohtainen maksu.

Myrkytystietokeskuksen ja teratologisen tietopalvelun kustannukset peritään jäsenkunnilta ja muilta sairaanhoitopiireiltä asukaslukujen suhteessa.

HUS:n potilasvakuutuksen ja Päivystysapu 116117 –puhelinpalvelun kustannukset laskutetaan jäsenkunnilta asukaslukujen suhteessa. Asukaslukuperusteisesti laskutettava potilasvakuutus lisätään muiden maksajien laskutukseen laskutuskertoimella. Lisäksi asukaslukuperusteisesti voidaan laskuttaa muitakin talousarvion yhteydessä päätettyjä kustannuksia / palveluja.

5 KALLIIN HOIDON KUSTANNUSTEN TASAUSMENETTELY

Sairaanhoitopiirissä tasataan varainhoitovuoden aikana erityisen kalliin hoidon kustannuksia. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä valtuusto päättää yksittäisen potilaan hoidosta varainhoitovuoden aikana aiheutuvien kustannusten euromääräisestä rajasta, jonka ylittävät kustannukset kuuluvat tasausjärjestelmän piiriin. Kustannukset katetaan asukaskohtaisella maksulla, jonka suuruuden valtuusto vahvistaa talousarvion hyväksymisen yhteydessä. Tasausjärjestelmän kautta katetaan 80 % hoidon kustannuksista siltä osin kuin hoidetun potilaan laskutettavat kustannukset koko HUSissa ylittävät 60 000 euroa kalenterivuodessa.

MYRKYTUSTIETOKESKUS

* Asukasluvun suhteessa katettavat menot 2020

Tilinpäätöstiedot vuosilta 2016 - 2018 sekä TA 2019

Jäsenkunnat	TP 2016	TP 2017	TP 2018	TA 2019	Väestö 1.1.2019 *)	Arvioitu maksuosuus vuonna 2020 (euroina)	Muut sairaanhoitopiirit	Väestö 1.1.2019 *)	Arvioitu maksuosuus vuonna 2020 (euroina)
Askola	1 209	1 244	1 259	1 247	4 958	1 355	Varsinais-Suomen shp yhteensä	481 478	131 584
Espoo	63 387	65 779	68 530	69 716	283 632	77 514	Satakunnan shp yhteensä	218 624	59 748
Hanko	148 168	153 160	158 526	160 715	8 379	2 290	Kanta-Hämeen shp yhteensä	171 364	46 832
Helsinki	2 153	2 161	2 162	2 128	648 042	177 104	Pirkanmaan shp yhteensä	535 044	146 223
Hyvinkää	11 068	11 328	11 629	11 677	46 504	12 709	Päijät-Hämeen shp yhteensä	211 215	57 723
Inkoo	1 327	1 351	1 394	1 369	5 403	1 477	Kymenlaakson shp yhteensä	166 623	45 537
Järvenpää	9 641	9 972	10 365	10 636	43 410	11 864	Etelä-Karjalan shp yhteensä	128 756	35 188
Karkkila	2 143	2 187	2 224	2 224	8 778	2 399	Etelä-Savon shp yhteensä	100 226	27 391
Kauniainen	2 234	2 313	2 345	2 404	9 615	2 628	Itä-Savon shp yhteensä	41 060	11 221
Kerava	8 430	8 605	8 863	8 883	36 254	9 908	Pohjois-Karjalan shp yhteensä	165 569	45 249
Kirkkonummi	9 123	9 423	9 742	9 786	39 262	10 730	Pohjois-Savon shp yhteensä	245 602	67 121
Lapinjärvi	663	676	684	676	2 665	728	Keski-Suomen shp	252 676	69 054
Lohja	11 368	11 545	11 767	3 769	46 296	12 652	Etelä-Pohjanmaan shp yhteensä	194 316	53 105
Loviisa	3 695	3 733	3 796	11 689	14 891	4 070	Vaasan shp yhteensä	169 684	46 373
Mäntsälä	4 922	5 043	5 204	5 197	20 686	5 653	Keski-Pohjanmaan shp	77 689	21 232
Nurmijärvi	9 925	10 215	10 485	10 533	42 665	11 660	Pohjois-Pohjanmaan shp yhteen:	409 418	111 890
Pornainen	1 229	1 250	1 275	1 279	5 068	1 385	Kainuun shp yhteensä	73 061	19 967
Porvoo	11 870	12 173	12 515	12 532	50 262	13 736	Länsi-Pohjan shp yhteensä	61 172	16 718
Raasepori	6 845	6 925	7 007	6 958	27 592	7 541	Lapin shp yhteensä	117 350	32 071
Sipoo	4 544	4 730	4 972	5 074	20 666	5 648	Ahvenanmaan maakunta yhtee	29 789	8 141
Siuntio	1 480	1 507	1 542	1 536	6 134	1 676	Shp yhteensä	3 850 716	1 052 368
Tuusula	9 118	9 376	9 631	9 655	38 664	10 567			
Vantaa	50 320	52 322	54 742	55 721	228 166	62 356			
Vihti	6 921	7 051	7 230	7 259	29 211	7 983			
Jäsenkunnat yhteensä	381 783	394 069	407 889	412 664	1 667 203	455 632			
Muut sairaanhoitopiirit	924 352	943 766	965 607	964 736					
Kaikki yhteensä	1 306 135	1 337 835	1 373 496	1 377 400					
							Väestö yhteensä		5 517 919
							Totalkostnader euro		1 508 000

*) Lähde: Tilastokeskus; Suomen väkiluku (1.1.)

ASUKASLUVUN SUHTEESSA KATETTAVAT POTILASVAKUUTUSMAKSUT VUONNA TAE 2020

- Asukaslukuperusteinen maksu 6,36 euroa/asukas

Tilinpäätöstiedot vuosilta 2016 - 2018 sekä TA2019

Jäsenkunnat	TP 2016	TP 2017	TP 2018	TA 2019		TAE 2020	
				Väestö 1.1.2018 *)	Arvioitu maksuosuus (euroina)	Väestö 1.1.2019 *)	Arvioitu maksuosuus (euroina)
Askola	38 681	-3 910	36 103	4 990	30 815	4 958	31 523
Espoo	2 028 335	-206 696	1 964 564	279 044	1 723 208	283 632	1 803 319
Hanko	68 907	-6 791	61 981	8 517	52 596	8 379	53 273
Helsinki	4 741 296	-481 273	4 544 542	643 272	3 972 462	648 042	4 120 221
Hyvinkää	354 164	-35 596	333 381	46 739	288 632	46 504	295 670
Inkoo	42 470	-4 245	39 959	5 481	33 847	5 403	34 352
Järvenpää	308 516	-31 334	297 128	42 572	262 899	43 410	275 999
Karkkila	68 570	-6 871	63 756	8 900	54 961	8 778	55 810
Kauniainen	71 473	-7 267	67 233	9 624	59 432	9 615	61 132
Kerava	269 767	-27 038	254 071	35 554	219 560	36 254	230 501
Kirkkonummi	291 942	-29 609	279 270	39 170	241 890	39 262	249 626
Lapinjärvi	21 227	-2 125	19 596	2 706	16 711	2 665	16 944
Lohja	363 773	-36 277	337 338	46 785	288 916	46 296	294 348
Loviisa	118 243	-11 730	108 809	15 085	93 156	14 891	94 676
Mäntsälä	157 513	-15 847	149 197	20 803	128 467	20 686	131 521
Nurmijärvi	317 584	-32 097	300 569	42 159	260 349	42 665	271 262
Pornainen	39 323	-3 926	36 546	5 121	31 624	5 068	32 222
Porvoo	379 844	-38 250	358 766	50 159	309 752	50 262	319 563
Raasepori	219 025	-21 761	200 883	27 851	171 991	27 592	175 429
Sipoo	145 390	-14 862	142 537	20 310	125 422	20 666	131 393
Siuntio	47 351	-4 736	44 202	6 146	37 954	6 134	39 000
Tuusula	291 773	-29 464	276 086	38 646	238 654	38 664	245 824
Vantaa	1 610 206	-164 410	1 569 323	223 027	1 377 281	228 166	1 450 669
Vihti	221 476	-22 155	207 251	29 054	179 420	29 211	185 722
HUS yhteensä	12 216 848	-1 238 270	11 693 091	1 651 715	10 200 000	1 667 203	10 600 000
Ennakko euroa/asukas				6,18		6,36	

*) Lähde: Tilastokeskus; Suomen väkiluku (1.1.)

TAE2020: HUSin jäsenkuntien ensihoitokulut euroa

	TP 2017	TP 2018	TA 2019	TAE2020	Muutos-% TAE2020/ TA2019
HYKS-sha	19 358 117	19 587 054	22 236 000	23 695 000	6,6 %
Espoo	4 193 756	4 409 593	4 837 167	4 999 465	3,4 %
Helsinki	9 406 798	9 077 562	11 095 000	11 898 000	7,2 %
Kauniainen	147 451	150 825	166 830	169 480	1,6 %
Kerava	707 466	741 161	750 456	813 871	8,5 %
Kirkkonummi	600 748	629 256	679 003	692 055	1,9 %
Vantaa	4 301 898	4 578 657	4 707 544	5 122 129	8,8 %
Länsi-Uudenmaan sha¹⁾	2 568 600	2 539 500	2 510 940	2 068 700	-17,6 %
Hanko	531 840	519 780	511 020	418 950	-18,0 %
Inkoo	332 460	335 100	328 860	270 150	-17,9 %
Raasepori	1 704 300	1 684 620	1 671 060	1 379 600	-17,4 %
Lohjan sha	4 153 444	4 098 111	4 026 915	4 060 717	0,8 %
Karkkila	405 804	392 388	394 339	394 220	0,0 %
Lohja	2 147 145	2 158 148	2 072 941	2 079 153	0,3 %
Siuntio	281 344	272 042	272 316	275 478	1,2 %
Vihti	1 319 151	1 275 533	1 287 319	1 311 866	1,9 %
Hyvinkään sha²⁾	6 140 808	6 348 708	6 539 190	6 924 254	5,9 %
Hyvinkää	1 608 804	1 652 908	1 690 526	1 688 790	-0,1 %
Järvenpää	1 356 804	1 424 100	1 486 201	1 632 400	9,8 %
Mäntsälä	665 700	695 918	706 733	755 633	6,9 %
Nurmijärvi	1 313 604	1 352 664	1 387 851	1 515 056	9,2 %
Tuusula	1 195 896	1 223 118	1 267 877	1 332 375	5,1 %
Porvoon sha	3 923 690	4 135 198	4 588 901	4 692 539	2,3 %
Askola	205 104	201 922	232 778	238 019	2,3 %
Lapinjärvi	111 473	109 605	126 232	129 071	2,2 %
Loviisa	615 270	608 567	703 699	719 532	2,3 %
Pornainen	205 947	204 403	238 889	244 270	2,3 %
Porvoo	2 006 350	2 213 497	2 339 863	2 392 701	2,3 %
Sipoo	779 546	797 204	947 440	968 946	2,3 %
Jäsenkunnat yhteensä	36 144 660	36 708 571	39 901 946	41 441 210	3,9 %

1) TP2017 toteutunut alijäämä 1,042 milj. euroa .

TP2018 toteutunut alijäämä 1,230 milj. euroa.

TA2019 alijäämä 1,259 milj. euroa.

2) Kustannukset kohdistetaan kunnille 70 % väestön ja 30 % toteutuneiden tehtävien mukaan.

TAE2020: HUSin jäsenkuntien ensihoitokulut euroa/asukas³⁾

	TP 2017	TP 2018	TA 2019	TAE2020	Muutos-% TAE2020/ TA2019
HYKS-sha	16,2	16,1	18,1	19,0	5,3 %
Espoo	15,5	16,1	17,3	17,6	1,7 %
Helsinki	15,0	14,3	17,2	18,4	6,4 %
Kauniainen	15,5	16,1	17,3	17,6	1,7 %
Kerava	20,0	20,9	21,1	22,4	6,4 %
Kirkkonummi	15,5	16,1	17,3	17,6	1,7 %
Vantaa	20,0	20,9	21,1	22,4	6,4 %
Länsi-Uudenmaan sha¹⁾	60,0	60,0	60,0	50,0	-16,7 %
Hanko	60,0	60,0	60,0	50,0	-16,7 %
Inkoo	60,0	60,0	60,0	50,0	-16,7 %
Raasepori	60,0	60,0	60,0	50,0	-16,7 %
Lohjan sha	45,4	44,9	44,3	44,9	1,4 %
Karkkila	45,2	44,0	44,3	44,9	1,4 %
Lohja	45,3	45,8	44,3	44,9	1,4 %
Siuntio	45,5	44,0	44,3	44,9	1,4 %
Vihti	45,6	44,0	44,3	44,9	1,4 %
Hyvinkään sha²⁾	32,6	33,5	34,3	36,1	5,3 %
Hyvinkää	34,6	35,5	36,2	36,3	0,4 %
Järvenpää	33,2	34,3	34,9	37,6	7,7 %
Mäntsälä	32,2	33,4	34,0	36,5	7,5 %
Nurmijärvi	31,4	32,2	32,9	35,5	7,9 %
Tuusula	31,1	31,7	32,8	34,5	5,0 %
Porvoon sha	40,2	42,1	46,6	47,6	2,1 %
Askola	40,2	40,0	46,6	48,0	2,9 %
Lapinjärvi	40,2	40,0	46,6	48,4	3,8 %
Loviisa	40,2	40,0	46,6	48,3	3,6 %
Pornainen	40,2	40,0	46,6	48,2	3,3 %
Porvoo	40,2	44,1	46,6	47,6	2,0 %
Sipoo	40,2	40,0	46,6	46,9	0,5 %
Jäsenkunnat yhteensä	22,4	22,5	24,2	24,9	2,9 %

3) Tilastokeskus: Väkiluku 1.1., vuodet 2016 - 2019.

ASUKASLUVUN TAI KÄYTÖN PERUSTEELLA PERITTÄVÄT OSUUDET LÄÄKÄRIHELIKOPTERITOIMINTAAN LIITTYVÄSTÄ ENSIHOIDOSTA TAE 2020

- Asukasperusteinen hälytysveloitus 1 175 euroa / kerta *)

- Asukaslukuperusteinen maksu 1,15 euroa / asukas

Tilinpäätöstiedot vuosilta 2016 - 2018 sekä TA2019

Jäsenkunnat	TP 2016	TP 2027	TP 2018	TA 2019			TAE 2020		
				Väestö 1.1.2018 **)	Asukasluku- perusteinen maksu (euroina)	Arvio suorite- perusteisesta hälytysveloi- tuksesta (euroina)	Väestö 1.1.2019 **)	Asukasluku- perusteinen maksu (euroina)	Arvio suorite- perusteisesta hälytysveloi- tuksesta (euroina)
Askola	5 691	5 819	5 752	4 990	5 689	5 750	4 958	5 701,70	4 700,00
Espoo	298 423	307 574	313 025	279 044	318 110		283 632	326 176,80	
Hanko	10 138	10 105	9 876	8 517	9 709		8 379	9 635,85	
Helsinki	7 686	0	0	643 272			648 042		
Hyvinkää	52 107	52 968	53 119	46 739	53 282		46 504	53 479,60	
Inkoo	6 248	6 317	6 367	5 481	6 248		5 403	6 213,45	
Järvenpää	45 391	46 626	47 343	42 572	48 532		43 410	49 921,50	
Karkkila	10 089	10 225	10 159	8 900	10 146		8 778	10 094,70	
Kauniainen	10 516	10 814	10 713	9 624	10 971		9 615	11 057,25	
Kerava	39 690	40 234	40 483	35 554	40 532		36 254	41 692,10	
Kirkkonummi	42 952	44 060	44 498	39 170	44 654		39 262	45 151,30	
Lapinjärvi	3 123	3 162	3 123	2 706	3 085		2 665	3 064,75	
Lohja	53 521	53 982	53 750	46 785	53 335		46 296	53 240,40	
Loviisa	17 397	17 455	17 337	15 085	17 197		14 891	17 124,65	
Mäntsälä	23 174	23 581	23 772	20 803	23 715		20 686	23 788,90	
Nurmijärvi	46 725	47 763	47 891	42 159	48 061		42 665	49 064,75	
Pornainen	5 785	5 843	5 823	5 121	5 838		5 068	5 828,20	
Porvoo	55 885	56 918	57 164	50 159	57 181		50 262	57 801,30	
Raasepori	32 224	32 382	32 008	27 851	31 750		27 592	31 730,80	
Sipoo	21 391	22 115	22 711	20 310	23 153		20 666	23 765,90	
Siuntio	6 967	7 047	7 043	6 146	7 006		6 134	7 054,10	
Tuusula	42 928	43 843	43 990	38 646	44 056		38 664	44 463,60	
Vantaa	236 905	244 650	250 049	223 027	254 251		228 166	262 390,90	
Vihti	32 585	32 968	33 022	29 054	33 122		29 211	33 592,65	
Jäsenkunnat yhteensä	1 107 542	1 126 450	1 139 018	1 651 715	1 149 625	5 750	1 667 203	1 172 035,15	4 700,00
Muut kunnat						112 700,00			115 150,00
Yhteensä					1 149 625	118 450,00		1 172 035,15	119 850,00
Toiminnan rahoitus yhteensä				1 268 075,02				1 291 885,15	
Asukaslukuperusteinen maksu				1,14				1,15	
Suoriteperust. hälytysveloitus				1 150,00				1 175,00	

**ASUKASLUVUN SUHTEESSA KATETTAVAT HAMMASLÄÄKÄREIDEN
ERIKOISTUMIS- JA PERUSOPETUSKULUT TAE 2020**
- Asukaslukuperusteinen maksu 0,42 euroa/asukas

Jäsenkunnat	TP 2017		TP 2018		TA 2019		TAE 2020	
	Väestö 1.1.2016 *)	Arvioitu maksuosuus (euroina)	Väestö 1.1.2017 *)	Arvioitu maksuosuus (euroina)	Väestö 1.1.2018*)	Arvioitu maksuosuus (euroina)	Väestö 1.1.2019*)	Arvioitu maksuosuus (euroina)
Askola	5 104	3 158	5 046	2 161	4 990	2 115	4 958	2 082
Espoo	269 802	166 924	274 583	117 607	279 044	118 259	283 632	119 087
Hanko	8 864	5 484	8 663	3 710	8 517	3 610	8 379	3 518
Helsinki	628 208	388 665	635 181	272 056	643 272	272 620	648 042	272 090
Hyvinkää	46 463	28 746	46 596	19 958	46 739	19 808	46 504	19 525
Inkoo	5 541	3 428	5 585	2 392	5 481	2 323	5 403	2 269
Järvenpää	40 900	25 304	41 529	17 787	42 572	18 042	43 410	18 226
Karkkila	8 969	5 549	8 911	3 817	8 900	3 772	8 778	3 686
Kauniainen	9 486	5 869	9 397	4 025	9 624	4 079	9 615	4 037
Kerava	35 293	21 835	35 511	15 210	35 554	15 068	36 254	15 222
Kirkkonummi	38 649	23 912	39 033	16 718	39 170	16 600	39 262	16 485
Lapinjärvi	2 774	1 716	2 739	1 173	2 706	1 147	2 665	1 119
Lohja	47 353	29 297	47 149	20 195	46 785	19 828	46 296	19 438
Loviisa	15 311	9 473	15 208	6 514	15 085	6 393	14 891	6 252
Mäntsälä	20 685	12 798	20 853	8 932	20 803	8 816	20 686	8 685
Nurmijärvi	41 897	25 921	42 010	17 993	42 159	17 867	42 665	17 914
Pornainen	5 125	3 171	5 108	2 188	5 121	2 170	5 068	2 128
Porvoo	49 928	30 890	50 144	21 477	50 159	21 257	50 262	21 103
Raasepori	28 405	17 574	28 077	12 026	27 851	11 803	27 592	11 585
Sipoo	19 399	12 002	19 922	8 533	20 310	8 607	20 666	8 677
Siuntio	6 182	3 825	6 178	2 646	6 146	2 605	6 134	2 575
Tuusula	38 459	23 794	38 588	16 528	38 646	16 378	38 664	16 234
Vantaa	214 605	132 774	219 341	93 947	223 027	94 519	228 166	95 799
Vihti	28 919	17 892	28 967	12 407	29 054	12 313	29 211	12 265
HUS yhteensä	1 616 321	1 000 000	1 634 319	700 000	1 651 715	700 000	1 667 203	700 000
Ennakko euroa/asukas	0,62		0,43		0,42		0,42	

*) Lähde: Tilastokeskus; Suomen väkiluku (1.1.)

ASUKASLUVUN SUHTEESSA KATETTAVAT PÄIVYSTYSAPUMAKSUT TAE 2020
- Asukaslukuperusteinen maksu 2,31 euroa/asukas

Jäsenkunnat	TA 2019		TAE 2020	
	Väestö 1.1.2018 *)	Arvioitu maksuosuus (euroina)	Väestö 1.1.2019 *)	Arvioitu maksuosuus (euroina)
Askola	4 990	10 521	4 958	11 663
Espoo	279 044	588 367	283 632	652 200
Hanko	8 517	17 958	8 379	19 906
Helsinki	643 272		648 042	
Hyvinkää	46 739	98 550	46 504	109 241
Inkoo	5 481	11 557	5 403	12 811
Järvenpää	42 572	89 763	43 410	99 502
Karkkila	8 900	18 766	8 778	20 802
Kauniainen	9 624	20 292	9 615	22 494
Kerava	35 554	74 966	36 254	83 099
Kirkkonummi	39 170	82 590	39 262	91 551
Lapinjärvi	2 706	5 706	2 665	6 325
Lohja	46 785	98 647	46 296	109 349
Loviisa	15 085	31 807	14 891	35 258
Mäntsälä	20 803	43 863	20 686	48 622
Nurmijärvi	42 159	88 893	42 665	98 537
Pornainen	5 121	10 798	5 068	11 969
Porvoo	50 159	105 761	50 262	117 235
Raasepori	27 851	58 724	27 592	65 095
Sipoo	20 310	42 824	20 666	47 470
Siuntio	6 146	12 959	6 134	14 365
Tuusula	38 646	81 485	38 664	90 326
Vantaa	223 027	470 254	228 166	521 274
Vihti	29 054	61 261	29 211	67 907
HUS yhteensä	1 651 715	2 126 311	1 667 203	2 357 000

Asukaslukuperust. maksu	2,11	2,31
--------------------------------	-------------	-------------

*) Lähde: Tilastokeskus; Suomen väkiluku (1.1.)

**ASUKASLUVUN MUKAINEN ENNAKKOMAKSU
KALLIIN HOIDON TASAUSMENETTELYÄ VARTEN
- Ennakko 28 euroa/asukas vuodelle 2020**

Jäsenkunnat	Väestö 1.1.2019 *)	Ennakko 2020 euroina
Askola	4 958	138 824
Espoo	283 632	7 941 696
Hanko	8 379	234 612
Helsinki	648 042	18 145 176
Hyvinkää	46 504	1 302 112
Inkoo	5 403	151 284
Järvenpää	43 410	1 215 480
Karkkila	8 778	245 784
Kauniainen	9 615	269 220
Kerava	36 254	1 015 112
Kirkkonummi	39 262	1 099 336
Lapinjärvi	2 665	74 620
Lohja	46 296	1 296 288
Loviisa	14 891	416 948
Mäntsälä	20 686	579 208
Nurmijärvi	42 665	1 194 620
Pornainen	5 068	141 904
Porvoo	50 262	1 407 336
Raasepori	27 592	772 576
Sipoo	20 666	578 648
Siuntio	6 134	171 752
Tuusula	38 664	1 082 592
Vantaa	228 166	6 388 648
Vihti	29 211	817 908
Yhteensä	1 667 203	46 681 684

TA 2019		
Väestö 1.1.2018	1 651 715	
Ennakko 2019 euroina		46 248 020
Ennakko euroa/asukas		28

*) Lähde: Tilastokeskus; Suomen asukasluku (1.1.)

HENKILÖSTÖ

Henkilöstön lukumäärä

Henkilöstön lukumäärä	TA 2019	1.10.2019	ENN2019	TAE 2020	TAE2020 vs TA2019 muutos	TAE2020 vs TA2019 muutos-%	TAE2020 vs ENN2019 muutos	TAE2020 vs ENN2019 muutos-%
HUS yhteensä	25 916	25 948	26 357	26 698	782	3,0 %	341	1,3 %
Hoitohenkilökunta	14 092	14 044	14 180	14 457	365	2,6 %	277	2,0 %
Lääkärit	3 361	3 396	3 393	3 532	171	5,1 %	139	4,1 %
Muu henkilökunta	7 204	7 100	7 447	7 307	103	1,4 %	-140	-1,9 %
Erityistyöntekijät	1 259	1 408	1 337	1 402	143	11,4 %	65	4,9 %

HENKILÖSTÖ

Henkilötyövuodet

Henkilötyövuodet	TA 2019	Kumulatiiv. tammi- syyskuu 2019	ENN2019	TAE 2020	TAE2020 vs TA2019 muutos	TAE2020 vs TA2019 muutos-%	TAE2020 vs ENN2019 muutos	TAE2020 vs ENN2019 muutos-%
HUS yhteensä	21 052,5	15 874,9	21 437,8	21 803,5	751,0	3,6 %	365,7	1,7 %
Hoitohenkilökunta	10 965,1	8 211,6	11 133,3	11 374,6	409,5	3,7 %	241,3	2,2 %
Lääkärit	2 889,1	2 186,7	2 934,2	3 017,4	128,3	4,4 %	83,2	2,8 %
Muu henkilökunta	6 383,7	4 848,0	6 509,4	6 497,6	113,9	1,8 %	-11,8	-0,2 %
Erityistyöntekijät	814,6	628,7	860,9	913,9	99,3	12,2 %	53,0	6,2 %

SUUNNITELMAN MUKAISTEN POISTOJEN PERUSTEET 1.1.2020 ALKAEN**1. Pysyvien vastaavien käsitteet**

Silloin kun hyödykettä käytetään tuotannontekijänä jatkuvasti useana tilikautena, sen hankintamenoa ei kirjata kokonaisuudessaan kuluksi sinä tilikautena, jona se on hankittu, vaan hankintameno kirjataan taseen vastaavaa puolelle pysyvien vastaavien tase-eriin. Menettelyä kutsutaan aktivoinniksi. Taseeseen aktivoidut, pysyvät vastaavat kirjataan tuloslaskelmassa vaikutusaikanaan kuluksi poistomenettelyn avulla. Vaikutusaika määritellään hyödykeryhmäkohtaisessa poistosuunnitelmassa. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto on antanut ohjeen, jossa on määritetty minimi- ja maksimijat hyödykeryhmäkohtaisiksi poistoajoina. Näissä puitteissa HUS-kuntayhtymä on määritellyt hyödykeryhmäkohtaiset koko organisaatiota sitovat poistoajat.

Taseen vastaavien erät jaetaan pysyviin ja vaihtuviin käyttötarkoituksensa perusteella. Pysyviä ovat erät, jotka on tarkoitettu tuottamaan tuloa jatkuvasti useana tilikautena. Muut vastaavien erät ovat vaihtuvia. Kirjanpitolaian ja Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston taseen laatimisesta antamien ohjeiden mukaisesti pysyviä vastaavia ovat tulon tuottamisen tarkoituksesta riippumatta aineettomat ja aineelliset hyödykkeet, jotka vaikuttavat jatkuvasti tuotannontekijöinä useana tilikautena sekä toimialasijoittamisen osakkeet, osuudet ja muut sijoitukset.

Pysyvät vastaavat muodostuvat aineettomista ja aineellisista hyödykkeistä sekä sijoituksista. Aineettomia hyödykkeitä ovat mm. kaupallisten atk-ohjelmistojen lisenssit, erikseen luovutettavissa olevat oikeudet ja tavanomaista suuremmat osuudet muiden yhteisöjen pysyvien vastaavien hankintamenoihin. Aineellisia hyödykkeitä ovat maa- ja vesialueet, rakennukset, kiinteät rakenteet ja laitteet sekä koneet ja kalusto. Maa-alueita ja sijoituksia lukuun ottamatta edellä mainitut omaisuusryhmät kuuluvat poistoalaiseen omaisuuteen.

Hankintameno aktivoidaan, mikäli yllä olevat edellytykset täyttyvät ja hankinnan arvo ylittää 10 000 euroa tai apuvälineiden kyseessä ollessa 4 000 euroa ja arvioitu taloudellinen vaikutusaika on kolme (3) vuotta tai pidempi. Mikäli hankinta koostuu useasta eri osasta, joiden yhteenlaskettu hankintameno on vähintään 10 000 euroa tai apuvälineiden kyseessä ollessa 4 000 euroa, se viedään käyttöomaisuusrekisteriin ja kirjataan normaaliin tapaan poistosuunnitelman mukaisina poistoina kuluksi. Aktivoidavan hyödykkeen hankintameno voi myös alittaa asetetun 10 000 euron rajan muiden hyödykkeiden kuin apuvälineiden osalta, mikäli hyödykkeen hankintahinta on merkittävä > 4 000 euroa ja sen arvioitu taloudellinen vaikutusaika on kolme (3) vuotta tai pidempi.

Aktivoidujen atk-ohjelmistojen kehittämis- tai ylläpitotyöt eivät ole luonteeltaan perusparantamista, vaan vuosikulua.

Aineettomaan omaisuuteen kuuluvien vastikkeellisesti hankittujen toimilupien, patenttien, lisenssien, tavaramerkkien sekä vastaavien oikeuksien ja varojen hankintameno aktivoidaan. Muun aineettoman omaisuuden hankintameno voidaan aktivoida erityistä varovaisuutta noudattaen, jos ei KPL 5:7-9 §:stä muuta johdu.

Aineettomien hyödykkeiden hankintamenon aktivoinnin edellytys on niihin perustuva vastainen tulonodotus.

Kehittämismenojen aktivoimisessa edellytetään erityistä varovaisuutta. Perustamis- ja tutkimusmenot sekä normaalit toiminnan kehittämismenot, riippumatta siitä liittyvätkö ne pysyvien vastaavien hankintamenona käsiteltävään hankintaan, kirjataan aina tilikauden kuluksi.

Leasing-rahoituksella hankittujen hyödykkeiden hankintamenoja ei aktivoida taseeseen, vaan erät kirjataan kuluksi leasing-vuokrien muodossa.

Rakennukset

Rakennuskuluihin kuuluvat rakennuttamis- ja suunnittelukulut, varsinaiset rakennuskulut, lupa- ja viranomaismaksut. Rakennuksen hankintahintaan luetaan myös sellaiset tekniset laitteet, joiden taloudellinen pitoaika on sama kuin rakennuksen ja joiden uusiminen tehdään yleensä rakennuksen muun peruskorjauksen yhteydessä. Tällaisia ovat esimerkiksi vesi- ja viemäriputkisto ja sähköverkosto.

Käyttöönotto

Käyttöönotolla tarkoitetaan sitä, kun tiloja käyttävä yksikkö on muuttanut tiloihin ja aloittanut toiminnan siellä. Tietojärjestelmien käyttöönotto tapahtuu, kun tuotantokäyttö alkaa. Sairaanhoidollisissa laitteissa käyttöönotto tapahtuu silloin, kun laitteen rekisteröinti ja käyttöönottotarkastus on tehty. Muiden laitteiden osalta käyttöönotto tapahtuu, kun laite on asennettu tai muuten käyttövalmis.

Osa-aktivoinnit

Suuret rakennushankkeet voidaan aktivoida taseeseen vaiheittain siten, kun rakennuksen osakokonaisuus valmistuu. Takuuajaiset kustannukset kirjataan toimintakuluiksi. Tietojärjestelmien osalta osa-aktivoinnit tehdään selkeiden osakokonaisuuksien valmistuttua.

Rakennuksen tekniset laitteet

Rakennuksen teknisten laitteiden kuten hissien, ilmanvaihto-, lämmitys- ja jäähdytyslaitteistojen sekä keskusantennien hankintameno lasketaan mukaan rakennusrungon hankintamenoon. Poistosuunnitelmaa laadittaessa otetaan kuitenkin huomioon, että ns. teknisiä laitteita joudutaan uusimaan nopeammin kuin rakennusrunkoa. Laitteen hintaan lasketaan myös tarvittavat rakennus- ja asennustyöt.

Kiinteät rakenteet ja laitteet

Kiinteät rakenteet ja laitteet kuten tekniset luolat, tunnelit, tiet, puistot, paikoitusalueet, kaukolämpö- ja kaapeliverkot sekä muiden vastaavien rakenteiden hankintamenot esitetään omana taseryhmänään.

Koneet ja kalusto

Laitteen hankintamenoon lasketaan myös laitteen edellyttämät rakennus- ja asennustyöt sekä laitteen asennuksen yhteydessä tehtävät mahdolliset purkutyöt. Koneille ja laitteille on tyypillistä, ettei niitä tarvita rakennuksen toiminnallisuuden vuoksi, vaan ne liittyvät varsinaiseen toimintaan. Laitteet voivat olla myös kiinnitettynä tai kytkettyinä rakennukseen.

Aineettomat hyödykkeet

Aineettomat hyödykkeet jaetaan kahteen ryhmään:

- *Aineettomat oikeudet,*
- *Muut pitkävaikutteiset menot*

Muita pitkävaikutteisia menoja aiheutuu tietojärjestelmien hankinnasta ja muista useamman kuin yhden tilikauden aikana vaikuttavista hyödykkeistä, jotka eivät ole kuitenkaan erikseen luovutettavissa. Muita pitkävaikutteisia menoja ovat myös vuokrakiinteistöjen tai –huoneistojen perusparannusmenot sekä tietojärjestelmien pääkäyttäjien koulutusmenot. Loppukäyttäjien ohjelmiston käyttökoulutus kirjataan toimintakuluksi.

Ohjelmistolisenssien hankintameno tulee ottaa huomioon investointisuunnitelmaa laadittaessa ja se tulee aktivoida. Lisälisenssien hankinta ohjelmistoprojektin päättymisen jälkeen aktivoidaan, mikäli samanaikaisesti hankitaan esimerkiksi HUS-kuntayhtymän toisella sairaanhoitoalueella järjestelmään siirtymisen edellyttämä suuri erä uusia lisenssejä. Ennen hankintaa tulee varmistua, että tarvittavat investointivarat on huomioitu talousarviossa.

Muita pitkävaikutteisia menoja aiheutuu lisäksi annetusta lahjoituksesta rakennushankkeeseen, joka aktivoidaan toisen yksikön taseeseen ja edelleen vuokrataan HUSille. Tällöin annetun lahjoituksen odotetaan tuottavaan hyötyjä useampana tilikautena.

2. Poistojen perusta

Suunnitelmapoistojen pohjana on pysyvien vastaavien hankintameno. Hyödykkeen hankintamenoon luetaan pääsääntöisesti sen hankinnasta ja valmistuksesta aiheutuneet muuttuvat menot, ei kuitenkaan hankkeisiin liittyviä yleisiä toiminnan kehittämiskustannuksia. Varsinaisen ostohinnan lisäksi hankintamenoon sisällytetään esimerkiksi rahti-, maahantuonti- ja asennusmenot. Mahdolliset saadut alennukset vähentävät hankintamenoa. Hankintamenoon ei lueta palautettavaa arvonalisäveroa.

Hyödykkeen valmistuksessa käytetyn HUSin palveluksessa olevan henkilön palkka sivukuluineen voidaan sisällyttää vain silloin hankintameno, kun palkan osuus sisältyy hankkeen budjettiin, henkilö on palkattu hanketta varten määräajaksi/irrotettu päätoimestaan, hän osallistuu siihen päätoimisesti ja hänen työsuoritustensa määrä on kirjanpidossa kohdistettu valmistettavalle hyödykkeelle. Henkilön siirtämisestä projektille pitää tehdä viranhaltijapäätös. Palkkojen kohdennus projektille tulee hoitaa palkanlaskennan kautta. Aktivointisiirto käyttömenoista pysyviin vastaaviin tehdään kuukausittain HUS Tukipalveluiden toimesta.

Suunnitelmapoistoina kirjataan kuluksi pysyvien vastaavien hankintamenon ja ennakoidun jäännösarvon erotus. Poistot tehdään pääsääntöisesti koko hankintahinnasta ja jäännösarvo määritetään vain perustelluissa tilanteissa.

Poistopohja on hyödykkeen hankintameno jäännösarvolla vähennettynä. Jäännösarvo on se arvioitu rahamäärä, jonka kirjanpitovelvollinen saisi hyödykkeen luovuttamisesta sen ikäisenä ja siinä kunnossa kuin sen odotetaan olevan taloudellisen vaikutusaikansa päättyessä. Tästä määrästä vähennetään lisäksi arvioidut luovutuksesta johtuvat menot.

Suunnitelmapoistojen laskentaa varten pysyvien vastaavien hyödykkeet viedään käyttöomaisuusrekisteriin. Uuden tilan ensikalustaminen ja toimintavarustus (esim. instrumentit) sekä atk-laitteet viedään käyttöomaisuusrekisteriin kokonaisuuksina

kolmen (3) vuoden poistoajalla, minkä jälkeen ne poistetaan käyttöomaisuusrekisteristä.

Pysyvien vastaavien hyödykkeen hankintaan saatu valtionosuus, investointiavustus tai muu rahoitusosuus kirjataan hankintamenon vähennykseksi. Kirjaamisen edellytyksenä on, että antaja on kohdistanut sen tiettyyn hankintamenuon. Tällöin poistolaskennassa poistopohjana pidetään saadulla avustuksella vähennettyä hankintamenon määrää. Pysyvien vastaavien myyntiä, esimerkiksi vanhasta tutkimuslaitteesta uuden laitteen hankinnan yhteydessä saatua hyvitystä ei käsitellä hankintamenon vähennyksenä.

3. Poistomenetelmä

Poistomenetelmänä käytetään pääsääntöisesti tasapoistomenetelmää. Kuljetusvälineiden yhteydessä käytetään jäännösarvomenetelmää, viiden (5) poistovuoden jälkeen hyödykkeen hankintamenu nollataan kirjanpidossa. Poistomenetelmät on esitetty hyödykeryhmittäin poistosuunnitelman lopussa olevassa taulukossa.

4. Poistoaika

Pysyvien vastaavien hyödykkeiden hankintamenu ja muut pitkävaikutteiset menot poistetaan vaikutusaikanaan. Vaikutusajalla tarkoitetaan sen arvioitua taloudellista käyttöaikaa. Hyödykkeen taloudellinen käyttöaika on yleensä lyhyempi kuin sen tekninen pitoaika, joka riippuu hyödykkeen teknisestä käyttökelpoisuudesta harjoitetussa tuotantotoiminnassa. Poistojen laskemisessa käytettävät hyödykelajikohtaiset poistoajat ovat tämän poistosuunnitelman lopussa olevassa taulukossa.

Poistojen laskenta aloitetaan hyödykkeen käyttöönoton jälkeen seuraavan kuukauden alusta alkaen. Keskeneneräisistä hankinnoista ja tilikauden aikana hankitusta hyödykkeestä, jota ei ole vielä otettu käyttöön, ei tehdä poistoja.

Vuosi- ja ylläpitokorjaukset käsitellään toimintamenuina.

Vuokrakiinteistöissä tehtävät perusparannukset poistetaan yksilöllisen hankekohtaisen arvioinnin perusteella maksimissaan 15 vuoden kuluessa, tai mikäli vuokrasopimus on tätä lyhyempi, vuokrasopimuskauden kuluessa. Samoin kuntayhtymän omistamien osakehuoneistoihin, esimerkiksi Biomedicum, tehtävät perusparannukset poistetaan 15 vuoden poistoajalla.

Laitteiden vara- ja lisäosat, jotka lisäävät merkittävästi laitteiden käyttökelpoisuutta, käsitellään perusparannuksina, joiden menot lisätään laitteen poistamattomaan hankintamenuon. Laitteiden ylläpitokorjausten ja -huoltojen menoja ei oteta huomioon laitteiden hankintamenon lisäyksenä.

Tietojärjestelmien ohjelmistojen ja oikeuksien normaali poistoaika on 3 vuotta poistosuunnitelman mukaan. Jos hankkeen todellinen käyttöikä on huomattavasti pidempi, käytetään 5 tai 7 vuoden poistoaikaa. Kolmea vuotta pidemmät poistoajat käsitellään investointiesityksen yhteydessä ja päätös siitä tehdään osana investointipäätöstä konsernitason tietohallinnon johtoryhmässä. Kolmea vuotta pidemmät poistoajat voivat koskea vain uusia käynnistettäviä investointeja, takautuvat poistoajan pidentämiset eivät ole sallittuja.

Arvon alentumiset

Jos pysyviin vastaaviin kuuluvan hyödykkeen tai sijoituksen todennäköisesti tulevaisuudessa kerryttämä tulo on pysyvästi poistamatonta hankintamenoa pienempi, erotus on kirjattava arvonalennuksena kuluksi (maa-alueet ja pysyvien vastaavien osakkeet).

Pysyvien vastaavien perusparannusmeno

Pysyvien vastaavien hyödykkeen perusparannusmeno voidaan joko lisätä sen poistamattomaan hankintamenuun tai kirjata erilliseksi pysyvien vastaavien hankintamenoksi, jolle määritellään oma poistosuunnitelma. Jos perusparannus lisää pysyvien vastaavien hyödykkeeseen liittyviä tulonodotuksia tai käyttömahdollisuuksia palvelutuotannossa pidentämällä olennaisesti sen jäljellä olevaa taloudellista pitoaikaa, muutetaan poistosuunnitelmaa vastaavasti (kts. kappale poistoajan muuttaminen).

Aktivoitavia ovat ne perusparannusmenot, jotka parantavat hyödykkeen tulon- tai palveluntuottamiskykyä alkuperäistä suuremmaksi. Hyödykkeen tulon- tai palveluntuottamiskyvyn voidaan katsoa kasvaneen, jos perusparannus johtaa

- hyödykkeen taloudellisen pitoajan tai hyödykkeen tuotantokapasiteetin kasvuun
- suoritteiden laadun merkittävään parantumiseen tai
- tuotantokapasiteetin kustannusten merkittävään vähentymiseen

Rakennusten perusparannuskohde voidaan perustaa uudeksi erilliseksi suunnitelmapoistojen alaiseksi investointikohteeksi käyttöomaisuusjärjestelmään silloin, kun seuraavat edellytykset toteutuvat:

- hanke on laajuudeltaan vähäinen, esimerkiksi muutaman huoneen laajuinen ja hankkeen arvo 0,1 – 1 milj. euroa, poisto aika enintään 10 vuotta
- hanke on laajempi toiminnallinen kokonaisuus, esimerkiksi vuodeosasto tai koko kerros ja hankkeen arvo 1 – 5 milj. euroa, poisto aika enintään 15 vuotta
- hanke on laajempi, useita toimintayksiköitä koskeva alue kuten rakennus tai rakennuksen osa ja hankkeen arvo yli 5 milj. euroa, poisto aika enintään 26 vuotta

ja pääkohteen jäljellä oleva poisto aika on edellä mainittuja poisto aikojä lyhyempi. Menettelytapa koskee uusia perusparannuskohteita, aiempien tilikauden poistoja ei oikaista.

Korjaus- ja huoltomenot, joiden seurauksena hyödykkeen tulontuottamiskyky tai käyttö palvelutuotannossa säilyy ennallaan, kirjataan kustannuksien syntymistilikauden kuluksi.

Jos pysyvien vastaavien hyödykkeeseen liittyvät tulonodotukset tai palvelutuotantokyky muuttuvat olennaisesti, tulee kyseessä olevan hyödykkeen poistosuunnitelma muuttua. Aikaisempien tilikausien poistoja ei tällöin kuitenkaan oikaista. Poistosuunnitelman muutos koskee vain muutostilikauden ja sitä seuraavien tilikausien suunnitelmapoistoja.

Poistoajan muuttaminen

Hyödykkeen poistosuunnitelmaa muutetaan, jos pysyvien vastaavien hyödykkeen tulo-odotukset tai palvelukyky heikkenevät olennaisesti. Vastaavasti tulo-odotukset ja palvelutuotantokyvyn paraneminen voivat edellyttää poistosuunnitelman muuttamista. Poistosuunnitelman muutoksen tulee perustua hyödykkeestä tai hyödykeryhmästä itsestään aiheutuviin tulontuottamis- tai palvelutuotantokykyyn.

Pysyvien vastaavien poistoaikaa voidaan muuttaa vain mikäli alla olevat edellytykset täyttyvät

- mikäli perusparannukset johtavat rakennuksen jäljellä olevan taloudellisen käyttöajan olennaiseen pitenemiseen,
- mikäli laitteen vara- ja lisäosahankinta pidentää olennaisesti varsinaisen laitteen taloudellista käyttöaikaa,
- mikäli pysyvien vastaavien ryhmään kirjatun hyödykkeen käyttöaika olennaisesti lyhenee, esimerkiksi päätetään luopua olemassa olevista tiloista tai laitteista suunniteltua nopeammin.

HUSin talousjohtaja tekee perustellun viranhaltijapäätöksen poistoajan muutoksesta >0,5 milj. hankkeiden osalta HUS Tilakeskuksen johtajan esityksestä. Esitys poistoajan muuttamisesta tehdään hankevalmistelun yhteydessä. Esitykset arvoltaan pienemmistä poistoajan muutoksista tekee kohteesta vastaava kiinteistöpäällikkö ja muutokset hyväksyy HUS Tilakeskuksen johtaja.

Muutos tehdään siten, että aikaisemman poistoajan mukaan poistamatta oleva hankintameno jakotetaan poistettavaksi muutetun poistoajan mukaan. Poistoajan muuttamista ei oteta huomioon takautuvasti, vaan muutos koskee vain muutostilivuoden ja sitä seuraavien tilivuosien poistoja. Poistoaikaa voidaan lyhentää vain erityisen painavasta syystä.

Poistoaikaa lyhennettäessä voidaan joutua tekemään myös kertaluonteinen poisto, jolla hyödykkeen poistamatta oleva hankintameno saatetaan vastaamaan entistä pienempiä tulonodotuksia. Yli puolen miljoonan euron kertapoistot hyväksytetään HUSin talousjohtajalla ja pienemmistä kertapoistoista HUS Tilakeskuksen johtaja tekee päätöksen rakennuksesta vastaavan kiinteistöpäällikön esityksestä.

5. Pysyvien vastaavien poistaminen käytöstä, romutus ja myynti

Mikäli hyödyke siirretään normaalista tuotantotoiminnasta varalla olevaksi, suoritetaan sen poistot kuitenkin suunnitelman mukaisesti.

Mikäli hyödyke puretaan (rakennus), romutetaan (laite) tai poistetaan muuten lopullisesti käytöstä kesken sen taloudellisen pitoajan, poistetaan jäljellä oleva hankintameno välittömästi kertapoistolla.

Mikäli rakennukseen tehty muutosinvestointi poistuu käytöstä kesken sen taloudellisen pitoajan, poistetaan toimintaa varten tehdyn muutostyön jäljellä oleva hankintameno välittömästi kertapoistolla. Jos kyseessä on yksittäisen toimintayksikön tarpeisiin tehty investointi, jonka hankintamenosta on aktivoimatta vielä enemmän kuin 50 % ja käytöstä poistuminen johtuu käyttäjäyksikön omista ratkaisuksista, jäljellä olevan hankintahinnan kertapoisto kirjataan ko. yksikön kuluksi. Mikäli kyseinen muutostyö tai vastaava on osittain hyödynnettävissä toisen yksikön tarpeisiin, kertapoisto tehdään siitä osuudesta, jota ei enää voida hyödyntää tuotantotoiminnassa.

Mikäli hyödyke myydään, lasketaan myyntivoitto ja -tappio hyödykekohtaisesti vähentämällä myyntitulosta hyödykkeen poistamatta oleva hankintameno. Hyödykkeen myyntivuodelta tehdään poistosuunnitelman mukainen poisto luovutusajankohtaan asti täysiltä kuukausilta. Myynnin yhteydessä hyödyke poistetaan käyttöomaisuusrekisteristä.

SUUNNITELMAN MUKAISET POISTOAJAT

Poistotapa

T = tasapoisto

J = jäännösarvopoisto (prosentti ilmoitettu suluissa)

Hyödykelaji	Poistoaika (vuotta)	Poistotapa (prosentti)
AINEETTOMAT HYÖDYKKEET		
Aineettomat oikeudet	5	T
Kehittämismenot	3	T
Liikearvo	3 - 5	T
Konserniliikearvo	5	T
Muut pitkävaikutteiset menot		
Tietojärjestelmien ohjelmat ja oikeudet (3 v)	3	T
Tietojärjestelmien ohjelmat ja oikeudet (5 v)	5	T
Tietojärjestelmien ohjelmat ja oikeudet (laajat järjestelmät, pidemmästä poistoaajasta erillinen päätös) (7 v)	7	T
Vuokrahuoneistojen perusparannukset	3	T
Vuokralla olevien rakennusten perusparannukset	15 v tai enintään vuokrasopimuksen loppuun	T
Osakehuoneistojen perusparannukset	15 vuotta	T
Muut pitkävaikutteiset menot	3	T
Muut pitkävaikutteiset menot (kiinteistöt, joiden rahoittamiseen HUS osallistuu lahjoitusvaroin)	20 v Toisen yksikön taseeseen kirjatut rakennukset, jotka edelleen vuokrataan HUSille	T
AINEELLISET HYÖDYKKEET		
Maa- ja vesiomaisuus	Ei poisteta	
Kiinteistöjen liittymismaksut (siirtokelpoiset)	Ei poisteta	
Uudisrakennukset ja rakennelmat		
Sairaalarakennukset	30	T
Asuin-, toimisto- ja huoltorakennukset	30	T
Vapaa-ajan rakennukset	30	T
Muut rakennukset	15	T
Muut rakennelmat (esim. polttoaine- ym. säiliöt)	5	T
Tilapäiset rakennukset ja rakennelmat	5	T
Rakennusten perusparannukset		
Perusparannuksen arvo 0,1 – 1 milj. euroa	3 - 10	T
Perusparannuksen arvo 1 – 5 milj. euroa	15	T
Perusparannuksen arvo > 5 milj. euroa	26	T
Rakennusten koneet ja laitteet		
Hissit	30	T
Muuntamot ja sähköpääkeskukset	20	T
Varavoimakoneet	20	T
Ilmanvaihto-, lämmitys- ja jäähdytyslaitteistot	10	T
Putki- ja kaapeliverkot erillishankintana	15	T
Keskusantennit	10	T
Kiinteistön valvontalaitteet (esim. kulunvalvonta-, paloilmoitin-, sammutus-, rikos-, murtohälytys- ja videovalvontajärjestelmät)	10	T
Muut rakennusten koneet ja laitteet	10	T

Hyödykelaji	Poistoaika (vuotta)	Poistotapa (prosentti)
Kiinteät rakenteet ja laitteet		
Kadut, tiet, puistot, paikoitusalueet tms.	15	T
Teknilliset luolat ja tunnelit	30	T
Kaukolämpöverkko (rakennuksen ulkopuolinen)	30	T
Putki- ja kaapeliverkot	15	T
Muut kiinteät rakenteet ja laitteet	15	T
Koneet ja kalusto		
Kuljetusvälineet	5	J (40 %)
Sairaalasängyt	5	T
Laitoshuollon isot pesukoneet	5	T
Muut lääkintälaitteet	5	T
Ruoan esivalmistuslaitteet, kahvinvalmistuslaitteet, ruoankuljetuslaitteet (kuljetus- ja tekniikkavaunut) ja kylmälaitteet	7	T
MR-kuvauslaitteet, tietokonetomografialaitteet, suoradigitaalinen kuvantamisjärjestelmä, kylmäsäilytysjärjestelmät	7	T
Muut röntgenlaitteet	5	T
Laboratorion tutkimusmikroskoopit	10	T
Gammakamera, Pet-kamera, massaspektrometrit, isotooppilaitteet, leikkausrobotit	7	T
Muut laboratoriolaitteet	5	T
Hammashoitolaitteet	5	T
Anturit, elektrodit, endoskoopit, tahdistimet	3	T
Hiukkaskiihdyttimet ja syklotronit	10	T
Lääkintälaitteisiin kuuluvat atk-laitteet	3	T
Apuvälineet	5	T
Atk-laitteet (3 v)	3	T
Atk-laitteet (5 v)	5	T
Muut koneet, laitteet ja kalusto	3	T
Ravintohuollon ja pesulan linjastot, ruoan valmistuslaitteet (keittopadat, uunit ja liedet), ruoan tarjoilulaitteet ja -kalusteet sekä astianpesulaitteet	10	T
Puhelinkeskukset	5	T
Hoitajakutsu-, potilaskutsu- ym. järjestelmät	5	T
Koneet ja laitteet (esim. autoklaavit, vedenpuhdistuslaitteistot)	10	T
Muut aineelliset hyödykkeet		
Luonnonvarat	Käytön mukainen poisto	
Arvo- ja taide-esineet	Ei poisteta	
Ennakkomaksu ja keskeneräiset hankinnat	Ei poisteta	
PYSYVIEN VASTAAVIEN SIJOITUKSET		
Osakkeet ja osuudet	Ei poisteta	

JÄSENKUNNILLE MAKSETTAVA PERUSPÄÄOMAN KORKO VUONNA 2020

Korko 3 %

Jäsenkunta	Peruspääoma euroina 1.1.2020	Peruspääoman korko euroina vuonna 2020	Omisfususuus %
Askola	1 205 504,75	36 165,14	0,308 %
Espoo	68 665 003,48	2 059 950,10	17,550 %
Hanko	2 999 265,71	89 977,97	0,767 %
Helsinki	141 633 856,74	4 249 015,70	36,200 %
Hyvinkää	13 633 143,22	408 994,30	3,484 %
Inkoo	1 601 325,92	48 039,78	0,409 %
Järvenpää	10 577 452,94	317 323,59	2,703 %
Karkkila	3 436 941,60	103 108,25	0,878 %
Kauniainen	2 563 088,64	76 892,66	0,655 %
Kerava	7 673 311,20	230 199,34	1,961 %
Kirkkonummi	8 574 954,18	257 248,63	2,192 %
Lapinjärvi	876 771,67	26 303,15	0,224 %
Lohja	16 137 042,84	484 111,29	4,124 %
Loviisa	3 768 907,35	113 067,22	0,963 %
Mäntsälä	4 829 704,95	144 891,15	1,234 %
Nurmijärvi	9 286 222,59	278 586,68	2,373 %
Pornainen	1 058 315,99	31 749,48	0,270 %
Porvoo	13 213 056,34	396 391,69	3,377 %
Raasepori	9 416 211,44	282 486,34	2,407 %
Sipoo	5 167 919,63	155 037,59	1,321 %
Siuntio	1 599 229,88	47 976,90	0,409 %
Tuusula	9 006 010,37	270 180,31	2,302 %
Vantaa	46 678 354,95	1 400 350,65	11,930 %
Vihti	7 651 528,17	229 545,85	1,956 %
Jäsenkunnat yhteensä	391 253 124,57	11 737 593,74	100,000 %

HUS:n jäsenkuntien deflatoidut euroa/asukas¹⁾ TP2017 - TAE2020- Vuosien 2017 - 2018 tiedot on deflatoitu vuoden 2019 rahanarvoon.²⁾

Kunta	TP 2017 euroa/ asukas	TP 2018 euroa/ asukas	TP 2018* euroa/ asukas	TA 2019 euroa/ asukas	ENN 2019 euroa/ asukas	TAE 2020 euroa/ asukas	Muutos-% TAE 2020/ ENN 2019	Muutos-% TAE 2020/ TA2019
HYKS-sha								
Espoo	907,7	931,8	909,8	906,7	953,1	955,7	0,3 %	5,4 %
Helsinki ³⁾	870,2	884,7	863,9	967,0	1 007,8	1 022,1	1,4 %	5,7 %
Kauniainen	924,4	955,8	933,1	951,9	921,7	997,9	8,3 %	4,8 %
Kerava	1 034,2	1 041,6	1 017,3	1 036,9	1 067,6	1 099,2	3,0 %	6,0 %
Kirkkonummi	953,0	958,4	935,4	959,9	1 038,2	1 036,8	-0,1 %	8,0 %
Vantaa	992,1	1 020,0	995,5	999,9	1 057,7	1 049,8	-0,7 %	5,0 %
Länsi-Uudenmaan sha								
Hanko	1 378,3	1 380,3	1 348,0	1 474,0	1 403,8	1 508,8	7,5 %	2,4 %
Inkoo	1 199,8	1 200,2	1 172,8	1 260,0	1 387,7	1 374,5	-1,0 %	9,1 %
Raasepori	1 316,7	1 429,7	1 395,5	1 435,4	1 439,5	1 499,1	4,1 %	4,4 %
Lohjan sha								
Karkkila	1 158,2	1 171,5	1 143,5	1 241,9	1 232,9	1 283,0	4,1 %	3,3 %
Lohja	1 192,5	1 209,7	1 180,3	1 281,5	1 317,9	1 340,6	1,7 %	4,6 %
Siuntio	1 073,4	1 051,7	1 024,0	1 172,6	1 164,3	1 175,5	1,0 %	0,2 %
Vihti	1 069,2	1 087,0	1 061,5	1 092,2	1 090,7	1 152,0	5,6 %	5,5 %
Hyvinkään sha								
Hyvinkää	1 120,9	1 174,2	1 146,8	1 140,3	1 216,5	1 262,5	3,8 %	10,7 %
Järvenpää	994,8	1 070,1	1 045,1	1 008,7	1 132,8	1 104,7	-2,5 %	9,5 %
Mäntsälä	1 037,2	1 081,0	1 056,1	1 056,0	1 181,5	1 168,5	-1,1 %	10,7 %
Nurmijärvi	955,3	1 014,6	989,8	962,1	1 074,2	1 061,2	-1,2 %	10,3 %
Tuusula	969,8	1 012,3	988,7	990,3	1 072,5	1 085,3	1,2 %	9,6 %
Porvoon sha								
Askola	1 027,9	1 116,6	1 090,7	1 122,4	1 095,2	1 142,9	4,4 %	1,8 %
Lapinjärvi	1 250,4	1 148,2	1 120,3	1 167,4	1 109,1	1 270,6	14,6 %	8,8 %
Loviisa	979,5	1 047,6	1 022,6	1 070,5	1 120,5	1 136,6	1,4 %	6,2 %
Pornainen	963,3	988,1	965,4	978,4	979,5	1 032,8	5,4 %	5,6 %
Porvoo	1 079,0	1 073,2	1 047,8	1 116,0	1 093,8	1 141,6	4,4 %	2,3 %
Sipoo	950,9	974,7	952,0	943,9	955,9	989,0	3,5 %	4,8 %
Jäsenkunnat keskimäärin	951,6	975,3	952,2	999,7	1 046,2	1 057,9	1,1 %	5,8 %

¹⁾ Lähde: Tilastokeskus; väestö 31.12. vuosina 2017 - 2018. Väestöennuste vuosille 2019 ja 2020, Tilastokeskus 2019.²⁾ Deflatointi: Tilastokeskuksen kuntalouden JMHI, terveydenhuolto (vuosi 2019=tammi-kesäkuun keskiarvo) 11.9.2019.³⁾ Helsinki järjestää osan erikoissairaanhoidon palveluista omana toimintana.

* Töölön sairaalakiinteistön myyntivoitto huoioitu.

