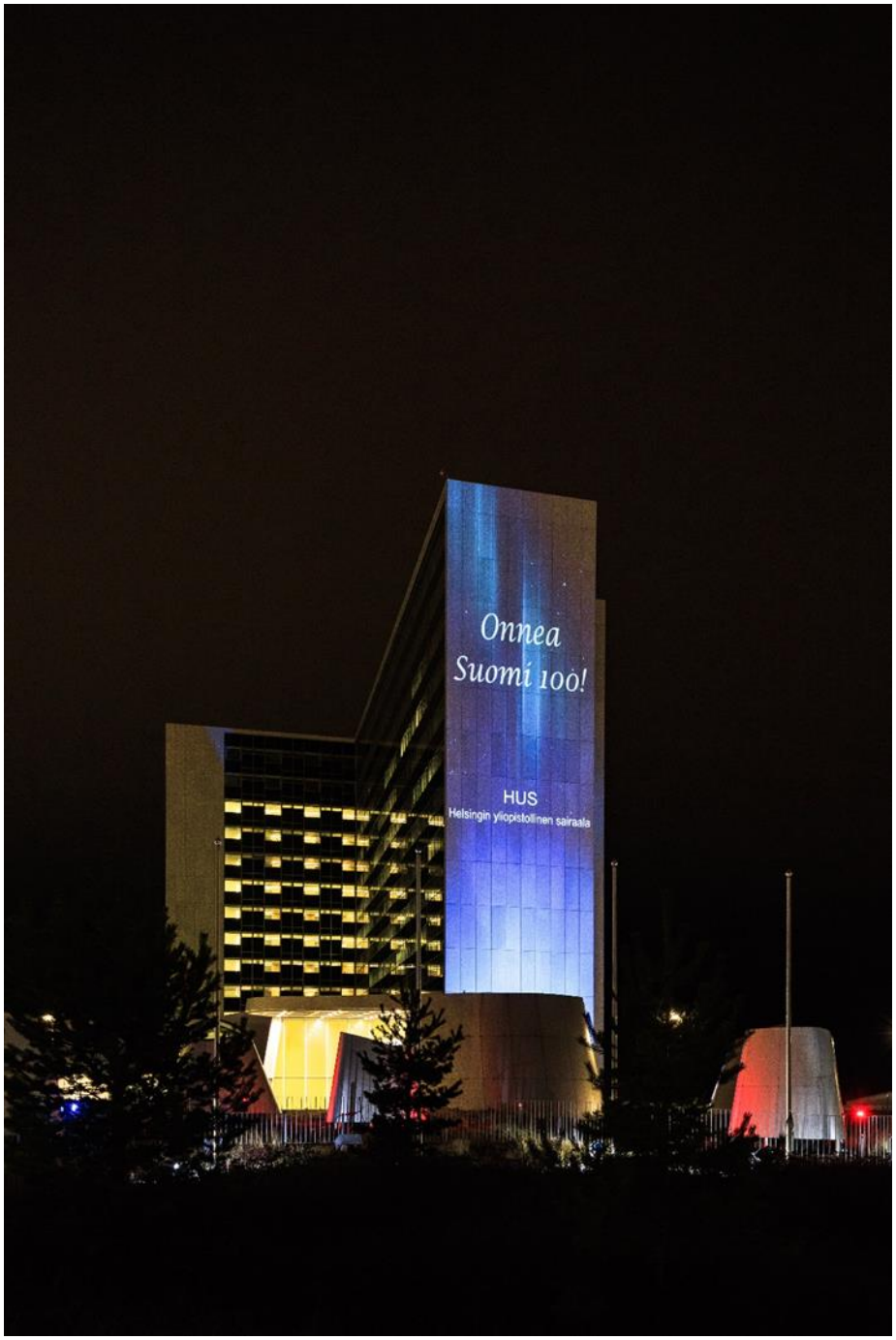
Hallitus 19.3.2018

TILINPÄÄTÖS JA TOIMINTAKERTOMUS 2017



SISÄLLYSLUETTELO

	Sivu
1. Sairaanhoitopiirin toimitusjohtajan katsaus	1
2. Olennaiset tapahtumat tilikaudella ja arvio tulevasta kehityksestä	3
2.1. Sairaanhoitopiirin tunnuslukuja	3
2.2. Olennaiset tapahtumat tilikaudella	4
2.3. Tulevaisuuden näkymät	12
3. Kuntayhtymän tehtävä ja organisaatio	14
3.1. HUS-kuntayhtymän tehtävä	14
3.2. HUS-kuntayhtymän vastuualue	14
3.3. Toimielimet	15
3.4. Sisäinen organisaatio	18
3.5. Sairaanhoitopiirin jäsenkunnat	19
4. Strategiset painopisteet ja avaintavoitteet	20
4.1. HUS:n strategia 2017 – 2018	20
4.2. Strategiset painopisteet ja avaintavoitteet vuonna 2017	21
4.3. Tavoitteiden toteutuminen vuonna 2017	21
5. HUS:n sairaanhoitotoiminta	29
5.1. Sairastavuus Uudellamaalla	29
5.2. Jäsenkuntien maksuosuuksien toteutuminen	30
5.3. Hoitopalvelut ja hoidetut eri henkilöt	36
5.4. Hoidon saatavuus ja hoitoon pääsy	50
5.5. Kalliin hoidon tasaus	59
5.6. Siirtoviiveet	60
5.7. Hoitotyö	62
6. Henkilöstö	68
6.1. Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi	68
6.2. Henkilöstökustannukset ja vuokratyövoima	70
6.3. Henkilöstö osaaminen	70
6.4. Työhyvinvointi ja työsuojelu	71
7. Tutkimus ja opetus	73
7.1. Tutkimus	73
7.2. HUS-Tutkimuskeskus	75
7.3. Tutkimuksen näkyvyys, vaikuttavuus ja yhteiskunnallinen vuorovaikutus	77
7.4. Muu tutkimusta ja tutkimusinfraa tukeva toiminta	77
7.5. Opetus	78
8. Kehittämistoiminta	81
8.1. Läpimurtohankkeet	81
8.2. Toiminnan kehittäminen	85
9. Merkittävimmät riskit ja epävarmuustekijät	89
9.1. Yleistä	89
9.2. Ulkoisen toimintaympäristön kautta tulevat riskit	89
9.3. Potilas- ja lääkehoitoon liittyvät riskit	92
9.4. Rahoitustoiminnan riskit	93
9.5. Omaisuusriskit ja investoinnit	94
9.6. Toiminnan keskeytymisen riskit	96
9.7. Tietoturvaan ja tietojärjestelmiin liittyvät riskit	99
9.8. Henkilöstöriskit	100
10. Selonteko sisäisen valvonnan ja konsernivalvonnan järjestämisestä	102
10.1. Selonteko sisäisen valvonnan järjestämisestä	102
10.2. Selonteko konsernivalvonnan järjestämisestä	109
11. Ympäristötekijät ja kestävä kehitys	113

Sivu
12. Tilikauden tuloksen muodostuminen ja toiminnan rahoitus 114
12.1. Tilikauden tuloksen muodostuminen 114
12.2. Toiminnan rahoitus ja rahoitusasemassa tapahtuneet muutokset 118
12.3. Kokonaistulot ja –menot 123
13. Konsernin toiminta ja talous 124
13.1. Yhdistelmä konsernitilinpäätökseen sisältyvistä yhteisöistä 124
13.2. Konsernin toiminnan ohjaus 124
13.3. Olennaiset konsernia koskevat tapahtumat 126
13.4. Konsernitilinpäätös ja sen tunnusluvut 127
14. Tilikauden tuloksen käsittely ja talouden tasapainottamistoimenpiteet 131
14.1. Tilikauden tuloksen käsittely ja talouden tasapainottamistoimenpiteet 131
15. Talousarvion toteutuminen 133
15.1. Seurantaa koskeva sääntely 133
15.2. Määrärahojen ja tuloarvioiden toteutuminen 133
15.2.1. Käyttötalouden toteutuminen 140
Sairaanhoitoalueet
15.2.1.1. HYKS-sairaanhoitoalue 142
15.2.1.2. Hyvinkään sairaanhoitoalue 176
15.2.1.3. Lohjan sairaanhoitoalue 196
15.2.1.4. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue 216
15.2.1.5. Porvoon sairaanhoitoalue 232
Tulosalueet
15.2.1.6. HUS-Tilakeskus 256
15.2.1.7. Yhtymähallinto 274
15.2.1.8. HUS-Työterveys 286
15.2.1.9. Ulkoinen tarkastus 292
15.2.1.10. HUS-Tietohallinto 296
15.2.1.11. HUS-Apteekki 313
15.2.1.12. HUS-Logistiikka 329
15.2.1.13. HUS-Tukipalvelut 338
15.2.2. Tuloslaskelmaosan toteutuminen 358
15.2.3. Investointiosan toteutuminen 369
15.3. Rahoitusosan toteutuminen 376
15.4. Yhteenveto määrärahojen ja tuloarvioiden toteutumisesta 377
16. Tilinpäätöslaskelmat 378
17. Tilinpäätöksen liitetiedot 386
17.1. Tilinpäätöksen laatimista ja esittämistapaa koskevat liitetiedot 386
17.2. Tuloslaskelmaa koskevat liitetiedot 388
17.3. Tasetta koskevat liitetiedot 391
17.4. Vakuuksia, vastuusitoumuksia ja taseen ulkopuolisia järjestelyjä koskevat liitetiedot 396
17.5. Ympäristöasioiden harkinnanvarainen esittäminen 399
17.6. Henkilöstöä ja tilintarkastajan palkkioita koskevat liitetiedot 399
18. Allekirjoitukset ja merkinnät 407
18.1. Tilinpäätöksen allekirjoitus 407
18.2. Tilinpäätösmerkintä 408
19. Luettelo käytetyistä kirjanpitokirjoista 409

		Sivu
Tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen 2016 liitteet		410
Liite 1A:	Valtuuston jäsenet vuonna 2017	411
Liite 1B:	Hallituksen jäsenet vuonna 2017	415
Liite 1C:	Hallituksen alainen talous- ja konsernijaosto 2017	416
Liite 1D:	Lautakuntien jäsenet vuonna 2017	417
Liite 1E:	Tarkastuslautakunta vuonna 2017	417
Liite 1F:	HUS:n tytäryhtioiden hallitusten jäsenet vuonna 2017	423
Liite 2A:	Jäsenkuntien palvelusuunnitelmien toteutuminen vuonna 2017	424
Liite 2B:	Jäsenkuntien maksuosuudet vuosina 2013-2017 deflatoimattomat luvut	425
Liite 2C:	NordDRG-tuotteiden lukumäärä vuosina 2013-2017	426
Liite 2D:	Hoitopäivien lukumäärä vuonna 2017 ilman ostopalveluja	427
Liite 2E:	Käyntityyppituotteiden lukumäärä vuosina 2013-2017 ilman ostopalveluja	428
Liite 3:	HUS:n jäsenkuntien deflatoidut maksuosuudet euroa/asukas vuosina 2013-2017	429
Liite 4:	Kalliin hoidon tasaus jäsenkunnittain 1.1.-31.12.2017 (tuhansina euroina)	430
Liite 5A:	Henkilöstön lukumäärä vuonna 2017	431
Liite 5B:	Henkilötyövuodet vuonna 2017	431
Liite 7:	Ensihoito 2017	432
Liite 8:	Erillinen liite: Jäsenkuntakohtaiset taulukot	

1 TOIMITUSJOHTAJAN KATSAUS

Mitä vuosi 2017 piti sisällään HUS:ssa? Vuonna 2017 HUS:n palvelut lisääntyivät, tieteelliseen tutkimukseen panostettiin, talous oli tasapainossa ja sote-lainsäädäntöön otettiin kantaa

Lähde: mtv.fi: Aki Lindén sote-ratkaisusta

Vuotta 2017 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hallitsivat mm. seuraavat asiat: (1) potilaiden saamien palveluiden merkittävä määrällinen kasvu, (2) sote- ja maakuntauudistukseen liittyvä tulevaisuuskeskustelu, (3) useiden toimintayksiköiden fuusioituminen HUS-organisaatioon, (4) tila- ja kiinteistöongelmat sekä voimakas rakentaminen, ja (5) panostukset tieteelliseen tutkimustoimintaan ja yhteistyöhön perusterveydenhuollon kanssa.

HUS:n palvelutuotannossa saavutettiin jälleen uusia määrällisiä ennätyksiä. Lähetteiden määrä HUS:n sairaaloihin ja toimintayksiköihin lisääntyi edellisestä vuodesta 5,6 %. Päivystyskäyntien lukumäärä kasvoi 2,4 %. Hoidettujen eri erikoissairaanhoidon potilaiden lukumäärä kasvoi 3,2 %. Määrä nousi lähes 550 000 henkilöön. Yhdellä luvulla (palveluryhmien laskutusosuudella painotettu toimintavolyymi) ilmaistuna annettujen hoitojen määrä kasvoi edellisestä vuodesta 4,1 %. Näin suureen määrälliseen kasvuun ei vuoden 2017 talousarviossa varauduttu. HUS:n omien jäsenkuntien vertailukelpoinen maksuosuuslaskutus kasvoi kuitenkin vain 1,8 % ja ylitti talousarvion 1,0 %. Talouden tunnusluvut olisivat olleet vielä paremmat ilman joulukuussa 2017 tehtyjä alaskirjauksia, jotka johtuivat mm. toiminnan nopeasta päättymisestä sisäilmaongelmien takia Kätilöopiston sairaalassa. Talouden onnistuneeseen toteutumiseen auttoi osaltaan myös kuntatalouden kilpailukykysopimus (kiky), jonka säästövaikutus henkilöstökuluissa vuoteen 2016 verrattuna oli noin 24 miljoonaa euroa.

HUS:n tärkeimmässä tehtävässä – potilaiden laadukkaassa hoidossa – onnistuttiin vuonna 2017. Eräissä potilaiden hoitoon liittyvissä tavoitteissa (hoitoon pääsyn odotusajat, päivystyksen läpimenoajat jne.) eivät kuitenkaan asetetut tavoitteet täysin toteutuneet, vaikka edistymistä vuoteen 2016 tapahtui. HUS-organisaatioon liittyi vuoden 2017 aikana useita toimintayksiköitä kunnista ja muista sairaanhoitopiireistä. Merkittävimpiä olivat Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshuolto, Helsingin neurologiset yksiköt, hammaslääketieteen opetuksen kliinisen harjoittelun yksikkö sekä Carea-kuntayhtymän kuvantamis- ja laboratoriotoiminnot. Näistä johtuen myös henkilöstömäärä lisääntyi tuntuvasti. Lisäksi vuoden aikana valmisteltiin 1.1.2018 tapahtunutta Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän siirtymistä HYKS:n erityisvastuualueeseen.

HUS investoi vuonna 2017 merkittävästi uusiin rakennuksiin, peruskorjauksiin, diagnostiikan ja hoidon laitteisiin sekä tietohallintoon. HUS:n digitaalinen Terveyskylä muodostaa rungon valtakunnalliselle Virtuaalisairaalalle. Apotti-hanke eteni määrätietoisesti kohti vuoden 2018 lopulla

alkavaa uuden Epic-potilastietojärjestelmän käyttöönottoa. Merkittävimmät rakennushankkeet vuoden 2017 aikana olivat: Uusi Lastensairaala, Hyvinkään sairaalan lisärakennus (yhdessä Hyvinkään kaupungin kanssa), Lohjan sairaalan psykiatrian tilat (korvaavat vanhentuneen Paloniemen sairaalan), Syöpäsairaalan maanalaiset sädehoitotilat sekä uuden Siltasairaalan suunnittelutyöt (Töölön sairaalan ja pääosan Syöpäsairaalasta korvaava hanke). Siltasairaalan rakentaminen alkoi vuoden 2018 alussa.

Sisäilmaongelmat ovat olleet todellinen haaste vuonna 2017. Ne ovat myös saaneet paljon julkisuutta. Yleisarviona voidaan todeta, että HUS:n käyttämissä tiloissa (noin 90 hehtaaria) viidessä prosentissa esiintyy haitallisia sisäilmaongelmia. Luku on prosenttina pieni, mutta tilana kuitenkin suuri (noin 50 000 neliömetriä) ja niissä työskentelee satoja henkilöitä. Kätilöopistolla tilanne johti päätökseen sairaalan nopeasta sulkemisesta, joka toteutui lokakuussa 2017. Synnytykset siirtyivät pääkaupunkiseudulla Naistenklinikalle ja Jorvin sairaalaan. Jorvin sairaalan synnytykset siirretään alkuvuodesta remonttien tieltä uusiin tiloihin Jorvin sairaala-alueella sijaitsevaan Espoon sairaalaan. HUS panostaa voimakkaasti sisäilmaongelmien hoitamiseen, jotta henkilöstömme voisi työskennellä ja potilaat saada hoitoa mahdollisimman terveissä tiloissa.

Koko vuotta 2017 hallitsi merkittävimpänä toimintaympäristöön liittyvänä muutoksena sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu sekä valtakunnallisesti että Uudellamaalla. HUS on kannanotoilla, sidosryhmäyhteistyöllä ja julkisella keskustelulla pyrkinyt vaikuttamaan sote-uudistuksen lainsäädäntöön, josta ei vauhtia ja käänteitä ole puuttunut. Kesällä ja syksyllä 2016 pääosin valmistunutta maakuntauudistuksen lainsäädäntöpakettia käsiteltiin Eduskunnassa keväällä 2017. Uudistuksen eteneminen kuitenkin pysähtyi, koska Perustuslakivaliokunta totesi valinnanvapauslain luonnoksessa merkittäviä puutteita. Koko uudistuksen aikataulua siirrettiin eteenpäin vuodella; eräitä osa-alueita jopa usealla vuodella. Valinnanvapauslain valmistelu ja käsittely vuoden 2017 aikana oli monivaiheinen. 22.12.2016 julkistettiin lain linjaukset STM:n tiedotteina, tammikuun 2017 lopussa saatiin keskeneräinen lakiluonnos, maaliskuussa täydennetty lakiluonnos ja niistä pyydettiin lausunnot, jotka myös HUS antoi. Kesäkuussa 2017 Perustusvaliokunta esitti kriittisen arvionsa, joka johti lain uuteen valmisteluun. Lokakuussa julkisuuteen tuli vaiheittain eri versioita uudesta lakiluonnoksesta. Myös näistä pyydettiin lausuntoja, jotka myös HUS antoi, ja 20.12.2017 julkistettiin uuden lain suuntaviivat, joissa erityisesti oli huomioitu erikoissairaanhoitoa koskeva kriittinen palaute. HUS:n ja muiden sairaanhoitopiirien näkemysten mukaan lausunnolla ollut lakiluonnos olisi vaarantanut mm. sairaaloiden päivystysvalmiuden, koska merkittävä osa sairaaloiden toiminnasta olisi siirtynyt vapaille markkinoille. Uusin lakiluonnos julkaistiin tammikuun 2018 lopulla.

HUS:n kehittämisen punaisena lankana on ollut asiakaslähtöisyyden lisääminen, korkea laatu, digitaalisten palveluiden laajamittainen käyttöönotto, tehokkuuden, kilpailukyvyn ja vetovoiman parantaminen sekä erityisesti yhteistyön tiivistäminen perusterveydenhuollon kanssa. HUS tavoittelee yhdessä terveyskeskusten kanssa toimintamallia, jossa perustason palvelut ja erikoissairaanhoidon palvelut muodostavat mahdollisimman hyvin toimivan kokonaisuuden. HUS:n tulee olla sote-valmis, kun uusi lainsäädäntö astuu voimaan todennäköisesti vuonna 2020.

Ilman tieteellistä tutkimusta ei ole mahdollista toteuttaa ja kehittää vaikuttavaa sairaanhoitoa.

HUS panosti vuonna 2017 merkittävästi yhteistyöhön yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa. HUS tuki laaja-alaisesti omassa organisaatiossa harjoitettavaa tieteellistä tutkimustyötä sekä erillisellä HUS:n omalla tutkimusrahoituksella että perinteisillä rahoitusmuodoilla. Yhteistyö erityisesti Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa on ollut monipuolista ja kehittynyt jatkuvasti.

Kiitän omasta puolestani HUS:n henkilöstöä, hallintoa ja jäsenkuntia hyvästä ja tuloksellisesta toimintavuodesta 2017.

Aki Lindén
Toimitusjohtaja

2 OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA JA ARVIO TULEVASTA KEHITYKSESTÄ

2.1 SAIRAANHOITOPIIRIN TUNNUSLUKUJA

Palvelutuotannon tunnusluvut

Palvelutuotanto	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017 / TA 2017	Muutos-% TP 2017 / TP 2016
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				6,1 %	4,1 %
Psykiatrian hoitopäivät, lkm 1)	169 370		164 334		-3,0 %
NordDRG-tuotteet, lkm	696 402	682 486	726 411	6,4 %	4,3 %
DRG-ryhmät	158 793	155 254	160 375	3,3 %	1,0 %
DRG-O-ryhmät	140 430	136 338	149 124	9,4 %	6,2 %
Tähystykset	31 960	32 097	32 837	2,3 %	2,7 %
Pientoimenpiteet	105 997	104 117	107 244	3,0 %	1,2 %
900-ryhmä	258 884	254 584	276 477	8,6 %	6,8 %
Kustannusperusteinen jakso	338	96	354	267,2%	4,7 %
Käyntituotteet, lkm, somatiikka	1 318 000		1 373 581		4,2 %
Käyntituotteet, lkm, psykiatria	492 861		529 091		7,4 %
Tk-päivystyskäynnit, lkm	146 581	164 907	151 447	-8,2 %	3,3 %
Laskutettavat siirtoviivepäivät, lkm	561		550		-2,0 %
Käyntisuoritteet, lkm	2 501 682		2 644 736		5,7 %
Päivystyskäynnit (sis. myös DRG-laskutetut)	234 222		239 780		2,4 %
Ensikäynnit, lkm	259 902		272 431		4,8 %
Hoitopäivävälisuoritteet, lkm	789 725		784 252		-0,7 %
Leikkaukset, lkm	88 024		91 859		4,4 %
Päiväkirurgiset, lkm	34 042		36 380		6,9 %
Synnytykset, lkm	17 299		16 463		-4,8 %
Hoidetut eri erikoissairaanhoidon potilaat	524 921		541 623		3,2 %
Hoidetut eri tk-päivystyspotilaat 2)	107 337		108 473		1,1 %
Erikoisalahoitojakson hoitoaika (ka.)					
Somatiikka,vrk	3,7		3,8		2,7 %
Psykiatria,vrk	22,6		21,2		-6,3 %
Hoidon saatavuus ja hoitoonpääsy					
Lähetteiden määrä (elektiiviset)	294 843		311 467		5,6 %
Lähetteiden käsittelyaika > 21 vrk, lkm	2 596		3 903		50,3 %
Hoitoonpääsyä osastolle odottavat potilaat 3)					
> 6 kk	899		431		-52,1 %
kaikki	18 638		16 743		-10,2 %
Polikliiniseen hoitoon odottavat potilaat 3)					
> 3 kk	2 102		1 238		-41,1 %
kaikki	28 613		27 515		-3,8 %
Tuottavuus					
Somaattinen palvelutuotanto					
DRG-pistekertymä (pistettä)	2 044 802		2 118 956		3,6 %
Henkilötyön tuottavuus DRG-pisteet/htv 4)	200,0		203,4		1,7 %
DRG-pistekustannus euroa/DRG-piste 5)	792,6		780,0		-1,6 %
Psykiatria					
Toteutuneet kokonaiskustannukset (euroa) / hoidetut eri potilaat 6)	5 191		4 775		-8,0 %

1) Ei sisällä asumispalvelupäiviä
2) Ei sisällä Kliinisen hammaslääketieteen (TK) potilaita
3) Hoitotakuun piiriin kuuluvat
4) DRG pisteet/htv: + = paraneva tuottavuus ja – = heikkenevä tuottavuus
5) Euroa/ DRG-piste (deflatoimaton): - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus
6) Psykiatria, sisältää lastenpsykiatrian (deflatoimaton): - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus

Talouden tunnusluvut

Talouden tunnuslukuja	TP 2015 *)	TP 2016 *)	TA 2017 14.12.2016 (1)	TA 2017 15.6.2017 (2)	TA 2017 14.12.2017 (3) **)	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017 (2)	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
- Jäsenkuntien maksuosuus	1 515,3	1 521,6	1 531,9	1 532,8	1 549,3	1 548,2	1,0 %	1,8 %
- Muu myynti yhteensä	469,2	511,9	553,3	570,0	579,3	590,4	3,6 %	15,4 %
- Toimintatuotot yhteensä	1 984,6	2 033,4	2 085,2	2 102,7	2 128,6	2 138,7	1,7 %	5,2 %
- Toimintakulut yhteensä	1 862,3	1 911,5	1 956,8	1 974,3	2 003,9	2 013,0	2,0 %	5,3 %
- Nettorahoituskulut	13,2	12,5	12,8	12,8	11,8	11,7	-8,8 %	-6,8 %
- Vuosikate	109,1	109,4	115,6	115,6	112,9	114,0	-1,4 %	4,3 %
- Poistot	110,2	110,7	116,5	116,5	117,1	118,3	1,5 %	6,9 %
- Satunnaiset erät	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	6,8	0,0 %	0,0 %
- Tilikauden tulos	-1,2	-1,4	-0,9	-0,9	2,5	2,5		
- Toimintatuotot/toimintakulut %	106,6	106,4	106,6	106,5	106,2	106,2	-0,2 %	-0,1 %
- Vuosikate/poistot %	98,9	98,8	99,2	99,2	96,4	96,4	-2,9 %	-2,5 %
- Investoinnit	148,0	132,5	168,4	168,4	172,0	163,1	-3,1 %	23,1 %
- Lainakanta	244,4	234,2	291,9	291,9	291,9	291,9	0,0 %	24,7 %
- Omavaraisuusaste %	40,5	38,4	väh. 35 %	väh. 35 %	väh. 35 %	35,4		-7,7 %
- Suhteellinen velkaantuneisuus %	29,0	28,5				30,6		7,4 %
- Kertynyt ylijäämä 31.12.	-1,2	-2,5	-3,4	-3,4	0,0	0,0		

*) Vuoden 2015 ylijäämän palautus eliminoitu (54,6 milj. euroa)

**) Vuoden 2017 ennustetun ylijäämän palautus jäsenkunnille huomioitu (47,9 milj. euroa)

TA (1) Valtuuston hyväksymä talousarvio 14.12.2016

TA (2) Muutettu talousarvio, valtuuston hyväksymä 15.6.2017

TA (3) Muutettu talousarvio, valtuuston hyväksymä 14.12.2017

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstötunnusluvut	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31. päivä)	22 685	23 801	24 328	2,2 %	7,2%
Henkilötyövuodet	18 594	19 211	19 739	2,8 %	6,2%
Henkilötyövuoden hinta (koko henkilöstö, euroa)	60 965	61 645	59 455	-3,6 %	-2,5%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				2,8%	6,2%
Hintaero, %				-3,7%	-2,6%

2.2 OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA

Olennaiset tapahtumat yksiköissä

Kätilöopiston toiminnan lopettaminen

Kätilöopiston sairaalassa tehdyn sisäilmastoteknisen korjaustarveselvityksen tulokset tuotiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallituksen kokoukseen 22.5.2017. Tulosten perusteella Kätilöopiston rakenteista oli löytynyt laajoilta alueilta sädesientä sekä laho- ja mikrobivaurioita. Sisäilmatilanne aiheutti terveyshaittoja, jotka ovat kohdistuneet etenkin Kätilöopiston henkilökuntaan. HUS:n hallitus laati kiireellisen suunnitelman Kätilöopistosta luopumiseksi. Suunnitelman mukaan Kätilöopiston sairaalaan vuositasolla resursoidut 5 500 synnytystä päätettiin siirtää HYKS-alueella kahteen sairaalaan siten, että Naistenklinikalla hoidettaisiin jatkossa vuositasolla 9 500 synnytystä ja Jorvissa 4 500 synnytystä. Kummassakin kiinteistössä tämä edellytti tilojen ja toimintojen uudelleenjärjestelyä. HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta hyväksyi suunnitelman syyskuussa 2017 ja Kätilöopiston synnytystoiminta siirtyi Naistenklinikalle ja Jorviin viikolla 42.

Synnytystoiminnan turvaamiseksi ruuhkahuippujen aikana Naistenklinikan synnytysosastolla otettiin käyttöön seurantahuoneet sekä synnytyssalonki, jotka tasaavat synnytyssalien kuormitusta synnytystä edeltävässä ja synnytyksen jälkeisessä hoidossa. Synnyttäjät toipuvat entisten lapsivuodeosastojen lisäksi Perhepesä-hotellissa, ja toisaalta varhaista kotiutusta tuetaan tarvittaessa kätilön kotikäynnein. Uusien toimintamallien saama palaute on ollut erinomaisen hyvää. Jorvissa valmistautuminen synnytystoiminnan käynnistämiseen uudessa Espoon sairaalassa on käynnissä.

Hammaslääketieteen kliininen perusopetus HUS:n vastuulle

Opetusklinikan toiminta siirtyi Helsingin kaupungin suun terveydenhuollolta HUS:n vastuulle 1.1.2017. Hammaslääketieteenkandidaatteja valmistui lisensiaateiksi vuoden 2017 aikana 42.

Palvelusopimukset (potilashoitosopimukset) on allekirjoitettu Helsingin, Espoon ja Vantaan kanssa. Vuonna 2017 suurin osa lähetteistä tuli Helsingin kaupungilta. Yksittäisiä potilaita tuli muista HUS-kunnista tai hakeutui itse hoitoon toiminnan alkupäivinä. Vuoden 2017 aikana opetusyksikössä hoidettiin noin 4 000 potilasta. Potilaskäyntejä oli yhteensä noin 14 000. Käyntien määrä on lähes sama kuin vuonna 2016, kun toiminta oli Helsingin kaupungin vastuulla. Vuoden 2017 potilaskäyntien määristä puuttuvat hammaslääketieteen kandidaattien tuottamat käynnit limakalvopoliklinikalla, kiireettömät ekstraoraalikuvaukset Kirurgisessa sairaalassa ja hampaan poistopäivät Silmä-Leukasairaalassa. Nämä käynnit ovat aiempina vuosina sisältyneet opetusklinikan käyntilukuihin. Edellä mainitut käynnit ovat erikoissairaanhoidon käyntejä, joissa kandidaatit ovat olleet mukana.

Taloudellisesta näkökulmasta tuloja jäsenkunnilta kertyi alkuperäistä budjettia vähemmän hinnoittelussa tehtyjen muutosten vuoksi. Samassa suhteessa pyrittiin vähentämään myös toimintakulujen osuutta. Vuonna 2017 HUS sai valtiolta tukea hammaslääketieteen perusopetukseen noin 2,4 milj. euroa. Lisäksi HUS kohdisti omaa opetusrahoitusta tähän toimintaan 1,0 milj. euroa. HUS:n tuki veloitettiin jäsenkunnilta kapitaatioperusteisesti, koska valmistuvat hammaslääkärit palvelevat kaikkia alueen kuntia. Hoitohenkilökunnan ja muun henkilökunnan palkat pysyivät budjetissaan. Suoraan opetusklinikkaan oli budjetoitu toimintakuluja vuodelle 2017 yhteensä 3,0 milj. euroa, josta toteutui 2,7 milj. euron verran. Lääkäreiden kulut sisällytettiin erilliseen Hammas-, suu- ja leukasairauksien linjan klinikan budjettiin.

Hammaslääketieteen opetus on järjestetty Ruskeasuolla. Kiinteistössä on toimintaa usean organisaation järjestämänä, joka aiheuttaa ajoittain potilaille haasteita oikean hoitopaikan löytämiseksi. Opastusta tullaan selkeyttämään. Helsingin yliopiston ja HUS:n yhteistyö on sujunut hyvin. Opetusta on kehitetty yliopiston kanssa kuukausittaisissa tapaamisissa mm. uudistettuun opetussuunnitelmaan sisältyy valinnaisia opintoja, jotka laajentuvat asteittain eri vuosikursseille. Opetusklinikan ulkopuolella terveyskeskusten tiloissa tapahtuva opetusharjoittelu eli ns. outreach toiminta aloitettiin Espoossa Leppävaaran terveysasemalla. Toimintaa on maanantaisin 8.1.2018 – 4.3.2018. Toiminnasta kerätään palautetta kandidaateilta ja alustavat kokemukset olleet hyviä. Helsingin kaupungin perusterveydenhuollon toimitilat Kalasatamassa avataan 5.2.2018, jossa on 26 hammashoitohuonetta. Outreach-toimintaa suunnitellaan Kalasatamaan syksystä 2018. Vantaalla on kiinnostusta outreach-toimintaan iltapäiväpainotteisesti klo 14 -18.

Erva yhteistyö - Carea

Kuvantamis- ja laboratoriopalvelut

HUS-kuntayhtymän hallitus päätti kokouksessaan 28.11.2016 hyväksyä Carean laboratorio- ja kuvantamistoiminnan siirtymisen HUS-kuntayhtymän toiminnaksi 1.1.2017 lukien siten, että toiminta jatkuu keskeytyksettä. Carean hallitus teki vastaavan luovutuspäätöksen kokouksessaan 16.12.2016. Palvelutoimintojen kauppa toteutettiin liikkeenluovutuksena.

Henkilöstö siirtyi HUS-kuntayhtymälle vanhoina työntekijöinä. Siirtyvää henkilöstöä oli yhteensä 275.

Muutoksen valmisteluun vuoden 2016 lopulla käytettävissä ollut aika oli niukka, minkä johdosta valmistelu painottui toimintojen hallinnolliseen yhdistämiseen. Vuoden 2017 aikana on tehty paljon työtä varsinainen toiminnan integroimiseksi ja tietojärjestelmien yhteensovittamiseksi.

HUS:iin siirtynyt toiminta jakaantui Hyksin kahteen tulosyksikköön. Kliinisen kemian, kliinisen mikrobiologian ja patologian toiminnot liitettiin osaksi HUSLAB:n toimintaa ja radiologian, kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen sekä kliinisen neurofysiologian toiminnat liitettiin osaksi HUS-Kuvantamisen toimintaa.

Toimintaan liittyvä laitteisto lunastettiin Kymenlaakson sairaanhoitopiiriltä tasearvolla lukuun ottamatta Pohjois-Kymen sairaalan röntgenin laitteita, jotka vuokrattiin siten, että HUS:lla on laitteisiin osto-optio vuoden 2019 alusta lukien. Tämä perustui siihen, että Kouvolan kaupunki oli kilpailuttamassa terveydenhuoltopalveluja ja sen tarkoituksena oli siirtää myös diagnostiikkatoiminta valittavalle palveluntuottajalle.

Hankinta- ja logistiikkapalvelut

Yhteistyö hankinta- ja logistiikkapalveluiden osalta tiivistyi ja vakiintui erityisvastuualueella vuoden 2017 aikana. Hoitotarvikkeiden tuoteryhmäkohtaisissa hankinnoissa Eksote ja Carea olivat mukana useimmissa kilpailutuksissa. Vuoden loppupuolella myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä oli aktiivisesti mukana yhteishankinnoissa. Carean logistiikka hoidettiin HUS-Logistiikan kautta ensimmäistä kertaa koko vuoden ja yhteistoiminta kehittyi vuoden aikana hyvin positiivisesti.

HUS-Tukipalvelut tulosalueen perustaminen

Hallitus päätti 22.2.2016 § 21 käynnistää selvityksen tukipalvelujen monipalvelutulosalueen muodostamisesta. Asiaa selvitelleen työryhmän ehdotuksena oli, että asiakastarpeiden mukaisten yhtenäisten palvelukokonaisuuksien ja - ratkaisujen toteuttamiseksi HUS-Desiko, Ravioli ja HUS-Servis toiminnot tulisi yhdistää. Liikelaitosten lakkautuspäätös tehtiin ylimääräisessä valtuuston kokouksessa 8.2.2017. Liikelaitoksista päätettiin muodostaa tulosalue, jonka toiminta käynnistyi 1.9.2017.

Kolmen liikelaitoksen yhdistämisellä tavoitellaan ennen kaikkea asiakaslähtöisempää toimintamallia ja synergiaetuja eri tukipalveluprosessien välillä. Toiminnallisten syiden ja eri palvelulinjojen välisten synergiaetujen lisäksi keskeisiä syitä fuusiolle ja liikelaitosmallista luopumiselle olivat myös kiristynyt lainsäädäntö toimia markkinoilla liikelaitosmallissa ja 22.06.2016 julkaistu luonnos tulevasta sote-uudistuksesta, jossa maakuntien liikelaitoksille kuuluu järjestämisvastuuseen perustuvia tehtäviä eikä tukipalveluiden tuottamistehtäviä. Hallinnollisiin etuihin voidaan katsoa myös se, että tulosalueen tavoitteet ja keskeisimmät päätökset vahvistaa hallitus valtuuston sijaan, mikä osaltaan lisää toiminnan joustavuutta.

HUS-Tukipalvelut aloitti uutena tulosalueena syyskuun alussa ja vuoden 2017 keskeisenä tavoitteena on ollut uuden hallinto- ja organisaatiomallin käyttöönotto. Uudessa organisaatiomallissa toiminta on jaettu kahdeksaan palvelulinjaan sekä uuteen asiakas- ja konseptikehitysyksikköön. Liikelaitosmallin korvanneella kahdeksan palvelulinjan ja asiakasyksikön tulosaluemallilla on tavoiteltu entistä asiakaslähtöisempää ja kustannustehokkaampaa toimintamallia. Lisäksi talous- ja henkilöstöhallinto on järjestetty aikaisempaa liikelaitosmallia matalampaan organisaatioon. HUS-Tukipalveluiden synergiaetuja ja tehostamistyötä pyritään kehittämään aktiivisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa tulevina vuosina. Tämän ohella toimintamallia pyritään kehittämään entistä asiakaslähtöisempään suuntaan ”yhden luukun” -palveluperiaatteen mukaisesti.

Lean HUS:n toiminnan kehittämisessä

HUS:n toiminnan kehittämisen työvälineeksi on valittu Lean. Keväällä järjestettiin haku syksyllä alkaneisiin Lean-valmentajakoulutuksiin sekä johtajille suunnattuun koulutukseen. Nämä ovat jatkoa HUS:n aiemmin yhdessä Aalto Pro:n kanssa järjestämille koulutuksille. Koulutukset avattiin myös HUS alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Vuonna 2017 koulutus järjestettiin pääosin HUS:n omin resurssein.

Hakijoiden runsaan määrän takia järjestettiin kolme rinnakkaista valmentajakurssia, joista kaksi on yhteisiä kuntien kanssa ja yksi HUS:n tukipalveluille suunnattu koulutus. Lisäksi järjestettiin kaksi johtajakoulutusta, joista ensimmäinen alkoi syyskuussa ja toinen alkaa tammikuussa 2018. Valmentajakoulutuksiin osallistuu yli 93 koulutettavaa, ja johtajakoulutuksiin tänä vuonna 35 ja ensi keväänä toiset 35 koulutettavaa.

Vuosina 2014 - 2016 koulutetuista Lean-valmentajista ja HUS:n eri yksiköiden omista Lean-osaajista muodostettuun verkostoon, HUS Pro Akatemiaan, kuuluu tällä hetkellä 77 jäsentä. Tälle verkostolle järjestettiin vuoden 2017 kuluessa kolme tapaamista. Esiintyjinä näissä tilaisuuksissa oli korkeatasoisia Lean-asiantuntijoita, mm. Jeff Thompson maaliskuussa ja John Toussaint lokakuussa.

Merkittävin vuoden aikana Lean-yksikön toimesta tuettu hanke oli Naistensairaalan synnytystoiminnan kehittäminen. Hanke toteutettiin erittäin haastavassa tilanteessa, koska samanaikaisesti Kätilönopiston sairaala jouduttiin sulkemaan ja synnytykset siirtämään Naistenklinikalle ja Jorviin. Muita esimerkkejä keskitetyn Lean-yksikön toimesta tuetuista hankkeista olivat Lasten- ja nuortensairaalan kehityshankkeet, joista voidaan erikseen mainita uuden poliklinikkatoimintamallin pilotointi. Leikkaustoiminnan merkittävimmät kehittämishankkeet olivat Peijaksen leikkaustoiminnan ja Meilahden leikkausosastolla toteutettavan lihavuuskirurgian kehittäminen. Lihavuuskirurgiassa on puolessatoista vuodessa puolitettu leikkauksen kustannus.

Myös muissa yksiköissä ja aluesairaaloissa on tehty ansiokasta ja merkittävää kehitystyötä. Esimerkiksi Hyks psykiatrian toimiala valitsi pilottihankkeekseen päihdepsykiatrian, jossa Lean-menetelmin on merkittävästi kyetty kasvattamaan samoilla henkilöresursseilla hoidettujen potilaiden määrää. Porvoon sairaalassa on puolestaan tehty vuoden aikana useita viikko-Kaizeneita hyvin tuloksin ja kehitetty kokonaisvaltaisesti toimintaa. Keskeisimmistä hankkeista on kuvaukset seuraavissa kappaleissa.

<u>Synnytyshoitopolun kehittäminen</u>

Synnytystoiminnan avaintavoitteeksi vuodelle 2017 asetettiin synnytyssalien sulkujen vähentäminen ja siitä tehtiin yksi NaiS-yksikön Lean-kehittämisen kärkihankkeista. Synnytyksen hoito oheistoimintoineen vakioitiin ja päivittäinen johtaminen otettiin käyttöön potilasvirran hallitsemiseksi ja ohjaamiseksi todellisen tilanteen mukaan. Päivittäisen johtamisen taulu sekä sähköinen tilannekuva tekevät virtauksen näkyväksi ja helpottavat potilasohjausta synnyttäjän kulkiessa hoitopolun läpi. Lean-mallin mukainen toiminta tuli todelliseen tarpeeseen Kätilöopiston synnytystoiminnan loppuessa ja potilasmäärien kasvaessa tuntuvasti Naistenklinikalla. Samalla synnytyssalien suluista on päästy käytännössä kokonaan eroon.

<u>Lasten ja nuorten sairauksien poliklinikkatoiminnan kehittäminen</u>

Vuonna 2018 avattavassa Uudessa lastensairaalassa vastaanottotoiminta muuttuu. Uudessa sairaalassa 60 vastaanottohuonetta jaetaan neljään moduuliin, joista jokaisessa on ilmoittautumis- ja neuvontapiste (front desk) sekä hoitotyöhön tarkoitetut mittaus- ja ohjaustilat. Vastaanottohuoneissa otetaan vastaan potilaita ja tehdään käynteihin välittömästi liittyvät sanelut. Muut työtehtävät, kuten kirjaamiset ja hoitopuhelut, tehdään taka- ja monitilatoimistoissa. Ryhmävastaanotot, opetustilanteet ja perheiden kanssa käytävät

hoitoneuvottelut tapahtuvat neuvottelutiloissa. Erityistyöntekijät jalkautuvat poliklinikalle potilaiden luokse. Uusia työskentelytapoja on jo pilotoitu Haartmaninkadun lastentautien vastaanotoilla ja jatkossa toimintamallit laajenevat myös muihin toimipisteisiin.

Syksyllä 2016 kaikille pilotoinnissa mukana oleville ajanvarausvastaanotoille luotiin uudet vastaanottopohjat, joiden avulla potilasvastaanottoja oli tarkoitus tasata. Potilasvirtoja on saatu tasattua kaikkien muiden päivien paitsi perjantaiden osalta. Tilatehokkuustavoitteesta luovuttiin melko nopeasti toimivien monitilatoimistojen puuttuessa.

Työntekijöiden tehtäväkuvauksia on tarkennettu ja kaikilla vastaanotoilla mietitään, miten työ jakautuu osastonsihteereiden, sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä ennen vastaanottoa sekä vastaanoton aikana että sen jälkeen. Ajantasaisten tehtäväkuvausten tavoitteena on välttää päällekkäistä työtä. Lisäksi tehtäväkuvausten avulla voidaan suunnitella vastaanottojen ajanvarauspohjia, huone- ja henkilöstöresursointia sekä mahdollistaa henkilökunnan sujuvampi liikkuvuus. Uuden lastensairaalan mukaiset ajanvarauspohjat on tarkoitus ottaa asteittain käyttöön Haartmaninkadulla kevään 2018 aikana.

Lääkärin vastaanotoilta poistuvia potilaita kulki ns. front deskin kautta 20–60 %, kun tavoitteena on alle 50 %. Sihteereiden työtä helpottavaa ilmoittautumisautomaattia on käyttänyt viimeisen kolmen kuukauden aikana 20–80 % potilaista, joskin tilanne vaihtelee päiväkohtaisesti. Alkuvuodesta 2017 kerättyjen potilaspalautteiden perusteella 58 % perheistä toivoi vastaanottoaikoja aamuisin, 24 % iltapäivisin ja 18 % iltaisin.

Keskitettyä ajanvaraustoimintaa on pilotoitu Paciuksenkadun toimipisteessä, jossa sihteeri ja kaksi sairaanhoitajaa tekevät merkittävän osan ensikäyntien ajanvarauksista. Toiminnan suunnittelu 6 kuukauden päähän, esimerkiksi lääkäreiden lomien ja sijoitusten osalta, on ollut keskeistä tehokkaan ajanvarauksen mahdollistamiseksi. Lisäksi Paciuksenkadulla on vastattu puhelinpalvelusta, joka toimii laajennetuin ajoin klo 8.00–14.30. Takaisinsoittoon vaadittava ohjelmisto otetaan käyttöön myöhemmässä vaiheessa.

Ensikäynnin tavoitteet (ensikäynti alle 60 vrk) on pääosin saavutettu. HUS:n johdon asettama strateginen tavoite, 50 % ensikäynneistä 30 vrk:ssa lähetteen saapumisesta, toteutuu jo nykytilanteessa, joten yleispediatrian vastaanotoilla tavoitetta vuodelle 2018 ollaan nostamassa yli 90 %:iin.

<u>Porvoon sairaanhoitoalueen kokonaisvaltainen kehittäminen – kilpailukykyinen lähisairaala, jossa on ympärivuorokautinen yhteispäivystys</u>

Porvoon sairaalan toimintaprofiilissa on toteutettu merkittävä muutos vuosina 2016-2017 synnytysten siirryttyä muihin HUS-sairaaloihin 2017 alusta. Porvoon sairaalan visiona on tuottaa potilaalle oikea-aikainen, laadukas ja kustannustehokas hoito lähisairaalassa osana potilaan hoito- ja palveluketjua. Tavoitteena on olla kilpailukykyinen lähisairaala, jossa on ympärivuorokautinen yhteispäivystys. Lähisairaala keskittyy ensisijaisesti Itä-Uudenmaan väestön näkökulmasta kysyntään, jossa lähisairaalan palvelu on tärkeää. HUS-sairaaloiden työnjaon mukaisesti tuotetaan palveluja lisäksi muille asiakkaille.

Vuoden 2017 aikana jatkettiin sairaalan uudistamista mm. kehittämällä työnjakoa Hyksin kanssa ja käynnistämällä uusia palveluja. Asetus erikoissairaanhoidon työjaosta ja eräiden toimintojen keskittämisestä aiheutti tarpeen HUS-sairaaloiden leikkaustoiminnan työnjaon muutoksiin. Työnjaossa päädyttiin siihen, että polven ja lonkan primäärit tekonivelleikkaukset jatkuvat Porvoossa ja näiden leikkausten määrän on oltava asetuksen edellyttämänä yli 600 vuodessa. Myös selkäleikkauksia, ortopedisiä ja gastrokirurgian leikkauksia lisätään Porvooseen. Vastavuoroisesti Porvoosta siirtyy pois mm. rintasyöpä-, suolisto- ja munuaissyöpä-leikkaukset sekä käsikirurgiset ja verisuonikirurgiset leikkaukset. Myös muita HUS:n hallituksen linjaamia työnjaon muutoksia valmisteltiin vuoden aikana. Vastuu pediatrian, lasten neurologian ja lasten psykiatrian palveluista siirtyi Hyksille vuoden 2018

alusta. Vuonna 2017 käynnistettiin suunnitellusti uudet palvelut: aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutusyksikkö, palliatiivinen poliklinikka ja silmäyksikkö. Loppuvuonna pilotoitiin ja käyttöönotettiin Päivystysapu-palvelu 116117 ensimmäisenä koko Suomessa. Potilaan hoitoon pääsyn parantamiseksi, palvelukokemuksen ja kustannustehokkuuden kehittämiseksi jatkettiin potilaan hoitoprosessien (päivystyksen, päiväsairaalan, leikkauspotilaan, tekonivelleikkauspotilaan, endoskopian) kehittämistä.

Kehittämisessä hyödynnettiin jatkuvasti kehittyvää Porvoon sairaalan Lean-kehittämisen mallia. Sairaalan johtoryhmät toimivat aktiivisesti toteuttaen seurantaa, arviointia ja antaen tukea kehittämiselle. Henkilöstöstä Lean-kehittämiseen osallistui noin 40 % sairaalan vakituisesta henkilökunnasta. Kehittämisessä hyödynnettiin myös kokemusasiantuntijan asiantuntemusta ja mukaan kutsuttiin aina tarpeelliset tukipalvelujen edustajat.

Porvoon sairaalan Lean-kehittämismalli tarjoaa systemaattisen lähestymistavan hoitoprosessien kehittämiseen. Malli sisältää mm. valmistautumisen keräämällä tietoa nykytilasta, nykytilan kuvauksen, kunnianhimoisen tavoitteen asetannan, tulevan tilan kuvauksen, pienryhmä-työskentelyn sekä jatkotyöskentelystä sopimisen. Lean- työkaluja käytetään mm. ongelman ratkaisuun. Kehittämismallia on sovellettu kotoa kotiin -prosessien kuvaamisessa (elektiivisen leikkauspotilaan prosessi) ja tällaisen pitkän prosessin yksityiskohtaisemmassa tarkastelussa (leikkauspäivä), kokonaan uuden toiminnan käynnistämisessä (silmäyksikkö), alueellisessa kehittämisessä (alueellinen psykiatrian palvelumalli) sekä näiden prosessin jatkuvassa kehittämisessä. Jokaisessa kehittämishankkeessa käytiin läpi päivittäisjohtamisen periaatteet ja määriteltiin kuhunkin yksikköön asetettujen tavoitteiden toteutumisen seurantaa varten mittarit. Samalla käyttöönotettiin jatkuvan kehittämisen taulut. Jokaiselle prosessille nimettiin omistaja, joka vastaa päivittäisjohtamisesta ja jatkuvasta kehittämisestä tavoitteen mukaisesti. Uuden käytänteen vakioinnissa johdon ja kehittämistiimin yhteistyö sekä tuki ovat tärkeitä.

Päivystyspotilaan prosessin kehittämisen tavoitteena oli lyhyemmät läpimenoajat. Vakioidun hoidon tarpeen arvioinnin ja päivittäisjohtamisen tuloksena erityisesti yleislääketieteen potilaiden hoito nopeutui, mutta erikoissairaanhoidon potilaisiin ei toistaiseksi saatu vaikutusta. Kehitystoimenpiteitä on käynnissä mm. vuodeosastolle ja muuhun jatkohoitoon pääsyn sujuvoittamiseksi.

Kirurgisen, elektiivisen potilaan prosessia kehitettiin kokonaisvaltaisesti, kotoa kotiin – näkökulmasta. Tekonivelleikkausten määrää nostettiin edellisvuoden 470:stä asetuksen vaatimalle tasolle ja proteesileikkauksia tehtiin 615 kappaletta. Leikkauspotilaalle pyritään takaamaan nopea hoitoon pääsy ja antamaan jo poliklinikalla leikkausaika. Toimintaa videoitiin yhden päivän ajan kahdessa salissa ja lisäksi kuvaaja seurasi kahden potilaan leikkauspäivän valmisteluja. Videokuvamateriaalin avulla saatiin tietoa leikkauspäivän tapahtumista, tahtiajoista, henkilökunnan liikkumisesta ja tehtävistä. Moniammatillinen ryhmä analysoi videomateriaalia ja kehitti uuden tekonivelpotilaan leikkauspäivän mallin, missä päivittäisjohtamisen avulla seurataan leikkausten lukumäärää, aloituskellonaikaa, vaihtojen kestoa ja lopetusten kellonaikaa. Uudessa mallissa mm. päiväohjelman ja työnkuvien vakiointien avulla saadaan leikkauspäiviin vähemmän vaihtelua. Leikkaukset saadaan toteutettua työajan puitteissa, mikä parantaa hoidon laatua, tuo taloudellista säästöä ja lisää työhyvinvointia.

Myös psykiatrian palveluja kehitetään kotoa-kotiin -näkökulmasta. Psykiatrisen potilaan alueellinen prosessi kattaen osasto- ja avohoidon kuvattiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon asiantuntijoiden toimesta. Tavoitteeksi asetettiin potilaan asian tai ongelman välitön vireille pano 0-3 vuorokauden kuluessa kiireellisyydestä riippumatta. Potilasta autetaan tarkkaan suunnitellun ja vakioidun tehostetun avohoidon mallin avulla, jotta osastohoidolta vältyttäisiin. Kehittämishankkeessa luotiin mm. vakioitu lähetekäytäntö ja vireille panon -malli. Hoito painottuu jalkautuviin, kotiin vietäviin palveluihin lähellä potilasta, perheenjäseniä ja lähipiiriä. Kokemusasiantuntija toi oman tärkeän näkemyksensä kehittämiseen.

Uuden silmäyksikön käynnistämiselle asetetut tavoitteet saavutettiin. Yksikön ydinprosessit (vastaanotto- ja tutkimusprosessi, kaihileikkaus- ja lasiaispistosprosessi) suunniteltiin yhdessä henkilöstön kanssa. Prosesseille asetettiin tavoitteet, ja käynnistettiin päivittäisjohtaminen ja jatkuva kehittäminen. Uuden yksikön koulutustarpeet sekä Hyksistä ostettavan silmälääkäriresurssin riittämättömyys vaikuttivat siihen, että syksyn aikana toimintavolyymit eivät vielä nousseet täyteen tavoitteeseen.

Shingijutsu Kaizen-viikot, esimerkki Naistenklinikalta

Marraskuun alussa japanilaisen Lean-konsultointi yrityksen Shingijutsun toimitusjohtaja Hisakazu Sato sparrasi toiminnan kehittämistä viikon ajan Naistenklinikalla lapsivuodeosasto 52:lla ja lisääntymislääketieteen yksikössä. Lapsivuodeosaston osalta Kaizen-viikon päätavoitteena oli, että jokaiselle synnyttäneelle äidille on paikka synnytyksen jälkeen. Tunnistettuja ongelmia oli mm. työn kasaantuminen kotiutuspäivälle, hoitajan työajasta vain noin 25 % kohdistuu suoraan potilastyöhön ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on puutteellista.

Viikon aikana vakioitiin synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen hoito ja ohjaus lapsivuodeosastolla sekä siihen liittyvä kirjaaminen, vakioitiin gynekologin työtä sekä kehitettiin potilasluetteloa selkeämmäksi. Viikon jälkeen alkoi toimintamallien jalkauttaminen ja jatkuva kehittäminen. Jatkossa vakioidut mallit on tarkoitus ottaa käyttöön myös muilla lapsivuodeosastoilla Naistenklinikalla ja Jorvin sairaalassa.

Lisääntymislääketieteen yksikössä tavoitteeksi valittiin IVF-hoidon saatavuuden parantaminen. Työ aloitettiin elokuussa yhden viikon valmistelutyöllä, jota ohjasi Lean-valmentaja Lean- kehittämisyksiköstä, ja johon osallistui kaksi lääkäriä, kolme sairaanhoitajaa, IVF-biologi ja sihteeri. Viikon aikana tehtiin prosessikuvaus IVF-hoidosta sekä potilaan hoidon että IVF-laboratorion osalta ja pohdittiin alustavasti prosessin ongelmakohtia ja kehittämiskohteita.

Viikon 44 Kaizeniin osallistui Lisääntymislääketieteen yksiköstä neljä lääkäriä, neljä hoitajaa, IVF-biologi, sihteeri ja yksi yksikön ulkopuolinen lääkäri. IVF-hoitojen määrän lisääminen vaati lisää lääkäreiden vastaanottoaikoja. Niiden järjestämiseksi suunniteltiin uudet ajanvarauspohjat. Työn tehostamiseksi useimmat vastaanotot suunniteltiin niin, että ne mahdollistavat nykykäytännöstä poiketen lääkärin ja hoitajan työskentelyn erikseen. Vastaanottopohjissa huomioitiin myös Naistalon IVF-digihoitopolun käyttö. Uudistuksella saatiin 49 uutta vastaanottoaikaa/viikko. IVF-laboratorion kahden osan välille suunniteltiin ovi, joka helpottaa ahtaiden tilojen tehokasta hyödyntämistä. Lisäksi suunniteltiin hoitokäytäntöön muutoksia, jotka mahdollistavat potilaskontaktien vähentämisen osalla IVF-potilaista ja IVF-toimenpiteiden tasaisemman jakautumisen eri viikonpäiville. Spermalaboratorioon suunniteltiin nettiajanvaraus. Nämä muutokset mahdollistavat noin 25 munasolukeräystä/viikko aiemman 17/viikko sijaan.

Suunnitellut muutokset on otettu käyttöön v 2018 alussa lukuun ottamatta lääkärin ja hoitajan erillisvastaanottoja (tilanpuute) ja spermalabotorion nettiajanvarausta (toistaiseksi ei mahdollisuutta käyttää sopivaa ajanvarausohjelmaa).

Apotti-hankkeen eteneminen

Apotti-hankkeen parissa on työskennellyt resurssisopimuksella yhteensä 136 HUS:n lääkäriä ja hoitotyön edustajaa sekä muita ammattilaisia HUS-Apteekista ja tukipalvelutoiminnoista. Keskimääräinen viikkotyöaika vuonna 2017 vaihteli 20-60 prosentin välillä. Muun ajan he ovat toimineet normaaleissa HUS:n tehtävissään. Apotti-asiantuntijoina on työskennellyt 41 henkilöä, joista samanaikaisesti 17 hoitotyön, 19 lääkäriä ja yksi farmasian edustaja. Apotti-asiantuntijoissa neljä on vaihtunut vuoden aikana.

Apotti-järjestelmän sisällön muokkaustyö (ACDC-työ) eri erikoisalojen työnkulkuihin alkoi kevään 2017 aikana painottuen ensimmäiseen käyttöönottoon tarvittaviin sisältöihin. Painopistee siirtyy toiseen käyttöönottoon liittyviin työnkulkuihin ja sisältöihin vuoden 2018 ja 2019 aikana. Apotti-aihealueasiantuntijoina on työskennellyt yhteensä 92 henkilöä, suurin osa ACDC-työssä 20 prosentin työajalla. Tehtävät alkoivat ja loppuivat vuoden aikana sisältötyön etenemisen mukaisesti. Muutamia Apotti-aihealueasiantuntijoita on siirtynyt Apotti-asiantuntijoiksi.

Apotti-aihealueasiantuntijoita HUS-Tietohallinnosta ja HUS-Tukipalveluista on työskennellyt hallinnollisten prosessien suunnittelun parissa. HUS-Apteekin käyttöönoton projektipäällikkö on työskennellyt puoliksi Oy Apotti Ab:lle ja puoliksi HUS:lle syyskuusta lähtien. Alkuvuodesta 2017 kaksi kielenkääntäjä HUS-Tukipalveluista työskenteli resurssisopimuksella ja siirtyen määräaikaiseen Oy Apotti Ab:n tehtävään.

Lisäksi Oy Apotti Ab:n palveluksessa työskenteli määräaikaisesti noin 50 henkilöä HUS:sta erityyppisissä tehtävissä, jotka jatkuvat vuonna 2018. Apotti-hankkeen parissa on työskennellyt myös nimettyjä asiantuntijoita (NA) satunnaisina resursseina erityisesti kliinisen toiminnan puolelta.

HUS Apotti-hankeorganisaatioon toimintatapa ja kokoonpano ovat muotoutuneet vuoden 2017 aikana. HUS-hankeryhmässä noudatetaan Lean-toimintamallia. Ryhmään kuuluu noin 15 henkilöä Yhtymähallinnosta, HUS-Tietohallinnosta ja Hyksin tulosyksiköistä. Kesän ja syksyn aikana hankeryhmässä on aloittanut työskentelyn 5 projektipäällikköä ja puolipäiväinen tiedottaja. Tehtävä muuttuessa kokoaikaiseksi vuoden 2018 alusta. Ryhmää vahvistuu vielä kolmella uudella jäsenellä alkuvuodesta 2018.

HUS-Tietohallinto on osallistunut kokonaisuudessaan tiiviisti Apotti-hankkeeseen. Työpanoksen osuus tulee vielä lisääntymään vuoden 2018 aikana mm. ensimmäisen käyttöönoton toteutus- ja testaus- sekä teknologiatyöhön kautta. HUS-Tietohallinto on tehnyt Peijaksen sairaalassa ja sen alueella pääte- ja lääkintälaitteiden, tietoliikenneverkkojen ja tilajärjestelyjen kartoitukset osana Apotti-käyttöönottoon valmistautumista. Kartoitustyö on aloitettu myös muun HUS:n osalta. Toiseen käyttöönoton integraatioiden selvitys ja suunnittelutyö käynnistynee kesään 2018 mennessä.

HUS:n Apotti-toiminnallisuuden johtoryhmä on kokoontunut yhdeksän kertaa ja HUS Apotti-ohjausryhmä, joka on laajennettu osa HUS-Tietohallinnon johtoryhmää, on kokoontunut myös yhdeksän kertaa vuonna 2017. HUS Apotti-hankeryhmä on kokoontunut kerran viikossa. Vuonna 2017 järjestetyistä Apotti-järjestelmän katselmointi tilaisuuksista (Adoption sessio) viimeisin oli syyskuussa. HUS-Apteekin ja HUS-Kuvantamisen käyttöönottoprojektit alkoivat syyskuussa ja Apotti-järjestelmän käyttöönottoon liittyvien toiminnallisten muutosten projekti (ToimiVa) vuoden 2017 aikana.

Apotti-järjestelmän ensimmäinen käyttöönotto on 9.-11.11.2018 Peijaksen sairaalassa ja sen alueen toiminnoissa. Valmistautuminen käyttöönottoon on alkanut henkilökunnan Apotti-järjestelmän käyttäjäkoulutuksien ja järjestelmän toiminnallisten muutosten jalkautuksien suunnittelulla sekä HUS:n ensimmäisen ja toisen käyttöönoton (26.10.2019) välisen ajan ns. välivaiheen ratkaisujen suunnittelulla ja niistä päättämisellä. Peijaksen käyttöönoton tukihenkilöverkosto on täsmentynyt vuoden lopussa ja työskentely on käynnistynyt 2018. Syksyllä 2017 aloitettu yhteistyö jatkuu HUS:n, Hyksin tulosyksikköjen johdon sekä Peijaksen toimintojen johdon ja esimiesten kanssa. HUS Apotti-hankeryhmä, Hyksin tulosyksikköjen Apotti-asiantuntijat sekä Oy Apotti Ab:n käyttöönottoprojektin edustajat osallistuvat Peijaksen ylilääkärien ja ylihoitajien yhteisiin kokouksiin samoin kuin ylihoitajien, tukipalvelupäälliköiden sekä esimiesten kokouksiin ja muihin Peijaksen sairaalan käyttöönottoon valmistautumiseen liittyvien foorumien kokouksiin.

Vuosi 2018 on Apotti-järjestelmän toteutuksen, integraatioiden, teknologiaratkaisujen viimeistelyä ja järjestelmän testaamista sekä valmistautumista ensimmäiseen käyttöönottoon kaikkien siihen liittyvine osa-alueine yhteistyössä sisäisesti HUS:n ja Hyksin johdon, esimiesten, henkilökunnan ja ulkoisesti yhteistyössä Vantaan kaupungin ja Apotin hanketoimistojen kanssa. Apotti-infotilaisuuksia järjestetään vuonna 2018 noin kuukauden välein Peijaksen sairaalan alueen henkilöstölle. Hyksin alueella ja muilla sairaanhoitoalueilla järjestetään infotilaisuuksia säännöllisesti. Apotti-käyttöönottoon liittyvä viestintävastuu on HUS:lla. Viestinnän painopiste on ennen kesää HUS:n sisäisessä viestinnässä. Kesälomien jälkeen aloitetaan viestintä yhteistyötahoille ja kansalaisviestintä käyttöönotosta ja sen vaikutuksista sekä käyttöönotettavasta potilasportaalista. Viestintää tehdään yhdessä HUS:n viestintäyksikön, Hyksin tulosyksikköjen viestinnän, Oy Apotti Ab:n viestinnän sekä Vantaan kaupungin viestinnän ja hanketoimistojen kanssa.

Tutkimustoiminta

Vuonna 2017 käynnistynyt kansallisesti ja kansainvälisesti merkittävä FinnGen-tutkimushanke tähtää sairauksien geneettisten mekanismien parempaan ymmärrykseen ja uusien potentiaalisten lääkeaihioiden tunnistamiseen genomi- ja terveysrekisteritiedon avulla. Hanke perustuu poikkeuksellisen laajaan ja avoimeen julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhön. Suomalaisten yliopistojen, tutkimuslaitosten, sairaanhoitopiirien ja biopankkien lisäksi hankkeessa on mukana seitsemän kansainvälistä lääkeyritystä, Business Finland (Tekes) ja suomalainen terveysteollisuus.

Tutkimuksen aikana kerätään ja analysoidaan yhteensä 500 000 suomalaisen terveysrekisteri- ja genomitietoa. Helsingin Biopankki koordinoi biopankkien näytekeräyksiä hanketta varten ja on sitoutunut toimittamaan merkittävän osan hankkeen tarvitsemista noin 300 000 uudesta biopankkinäytteestä. Biopankki on rekrytoinut useita uusia työntekijöitä näytekeräyksen tehostamiseksi ja pystyäkseen tarjoamaan myös muille biopankeille tukea näytetavoitteiden saavuttamiseksi kuusi vuotta kestävän aktiivisen keräyskauden aikana.

Lisäksi FinnGen on perustanut seitsemän kliinistä työryhmää, joiden tehtävänä on suunnitella rekisteritiedon muokkaamista informatiivisiksi kliinisiksi muuttujiksi. HUS:n kliinikot vetävät gastroenterologisten, onkologisten ja reumatologisten sairauksien tiimejä.

FinnGen-hanke ja sen verkkosivut julkistettiin joulukuussa. Media ja kansalaiset ovat ottaneet hankkeen positiivisesti vastaan. Onnistuneen valmisteluvaiheen jälkeen FinnGen-hankkeen fokus kohdistuu seuraavaksi ensimmäisten näyte-erien ja tietojen luovuttamiseen analyysiryhmälle ja niiden perusteella saatavien tulosten tulkintaan.

2.3 TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

Maakunta- ja sote-uudistus sekä lakimuutokset

Eduskunnan käsiteltävänä on hallituksen esitys HE 15/2017 vp. koskien maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta. Eduskunnan käsiteltävänä on myös sote- ja maakuntauudistukseen liittyviä muita hallituksen esityksiä mm. valinnanvapauden toteuttamisen osalta. Luonnos valinnanvapauslaiksi on ollut lausuntokierroksella loppuvuonna 2017 ja siihen tullaan julkisuuteen annettujen tietojen mukaan tekemään muutoksia lausuntopalautteen perusteella. Tämänhetkisen arvion mukaan lakiesitykset voidaan käsitellä eduskunnassa kevään 2018 aikana. Jos lakiesitykset hyväksytään kesällä 2018, uudistus voi tulla voimaan suunnitellusti 1.1.2020 alkaen.

Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpano tulee edellyttämään huomattavan määrän valmistelutyötä kaikissa uudistuksen vaikutuspiirissä olevissa organisaatiossa mukaan lukien HUS. Tällä hetkellä uudistuksen toimeenpanoon on kohdennettu HUS:ssa arviolta noin

kolmekymmentä henkilötyövuotta vastaava työpanos pääosin Uudenmaan liiton kanssa tehtyjen ns. resurssisopimusten kautta. Jos uudistus hyväksytään, tulee tarve valmisteluresurssille merkittävästi kasvamaan vuoden 2018 aikana. Uudistuksen edetessä tulee erikseen selvitettäväksi se, miten turvataan sekä riittävät valmisteluresurssit ja asiantuntemus uudistuksen toimeenpanossa että kuntayhtymän nykymuotoinen toiminta ja palvelujen jatkuva kehittäminen aina vuoden 2019 loppuun saakka.

Muista tulevan tilikauden aikana voimaan tulevista lainsäädännöllisistä muutoksista voidaan mainita 25.5.2018 voimaan tuleva EU:n tietosuoja-asetus. Perusta asetuksen mukaiselle toiminnalle ja tämän mukainen tietosuojamyönteinen kulttuuri HUS:ssa on olemassa, mutta asetus tulee edellyttämään muutoksia lukuisiin käytännön toimintatapoihin. Esimerkiksi asetus edellyttää riskiperusteista lähestymistapaa aina käsiteltäessä henkilötietoja, mikä edellyttää jatkossa tietosuojaa koskevien riskien itsearvioinnin tekemistä aina käsiteltäessä henkilötietoja. Vastaavasti sekä olemassa olevissa että asetuksen voimaantulon jälkeen tehtävissä sopimuksissa tulee huomioida tietosuoja-asetuksen säännökset. Varautuminen uudistukseen on aloitettu jo vuoden 2017 aikana ja se jatkuu vuoden 2018 alussa.

Maakunnallinen yhteistyö sairaanhoidollisessa toiminnassa

Suurin vuonna 2017 toteutettu yhteistyöprojekti oli ns. ”Pajarisen raportin” laadinta ja toimeenpano. Tavoitteena oli hoidon yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parempi toteutuminen uudelleen organisoimalla HUS:n leikkaussalikapasiteettia nykyistä kustannustehokkaammin. Lopputulemana syntyi suunnitelma, jossa uudelleen ohjaamalla ja keskittämällä eri kirurgisia potilasryhmiä kyettiin vapauttamaan 2-3 leikkaussalin kapasiteetti uusien leikkaustoimintojen tarpeisiin. Suunnitelman toimeenpano alkoi loppusyksystä ja jatkuu keväälle 2018 kunnes kaikki muutokset saadaan voimaan. Suunnitelman laskennallisiksi kustannussäästöiksi arvioidaan 2-4 milj. euroa.

Toinen merkittävä kokonaisuus oli Porvoon silmätautien yksikön perustaminen ja toiminnan käynnistäminen syyskuussa 2017. Tavoitteena on leikata noin 1 200 silmäleikkausta vuodessa ja lisäksi antaa silmänpohjan pistoshoitoja ja muita vastaavia erikoishoitoja sekä Itä-Uudenmaan asukkaille että muille HUS:n alueen asukkaille. Toimintamallit suunniteltiin moniammatillisesti Lean-menetelmää hyväksikäyttäen yhteistyössä Hyks Silmätautien yksikön kanssa.

Koko HUS:n kattavaa haavakeskusta suunnitteli laaja moniammatillinen työryhmä ja raporttiin sisältyvä perustamissuunnitelma resursseineen hyväksyttiin valtuustossa joulukuussa 2017. Erilaisten haavojen hoito porrastetaan ja moniammatilliset tiimit tapaavat potilaat jo hoidon alkuvaiheessa hoidon suunnittelemiseksi ja tehostamiseksi. Toimintamallia pilotoitiin Jorvin sairaalan kampuksella menestyksellisesti keväällä ja syksyllä 2017. Uusien toimintamallien on laskettu tuovan potentiaalisesti usean miljoonan euron toiminnalliset säästöt. Syyskuusta 2017 alkaen on pediatrian ja lastenneurologian erikoislääkärit koko HUS:n alueella kuuluneet HYKS:n Lasten ja Nuorten toimialan henkilöstöön. Tämä turvaa lastenlääkäripalvelut koko HUS:n alueella 24/7 sekä mahdollistaa entistä kustannustehokkaamman resurssiohjauksen muuttuvissa tilanteissa. Järjestely tukee myös synnytystoimintaa ja sen nopeitakin muutostarpeita parhaalla mahdollisella tavalla. Laajaa ja toimintamalleja uudistavaa yhteistä koko maakunnan laajuista kehittämistyötä on lisäksi tehty monissa suurissa hankkeissa kuten Apotti, Terveyskylä, Virtuaalisairaala, Magneettisairaala ja Lean-hankkeet.

3 KUNTAYHTYMÄN TEHTÄVÄ JA ORGANISAATIO

3.1 HUS-KUNTAYHTYMÄN TEHTÄVÄ

Kuntayhtymän tehtävänä on tuottaa sen jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirin järjestämisvastuuseen kuuluvia erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon palveluja sekä huolehtia yliopistolliselle sairaanhoitopiirille säädetyistä muista tehtävistä.

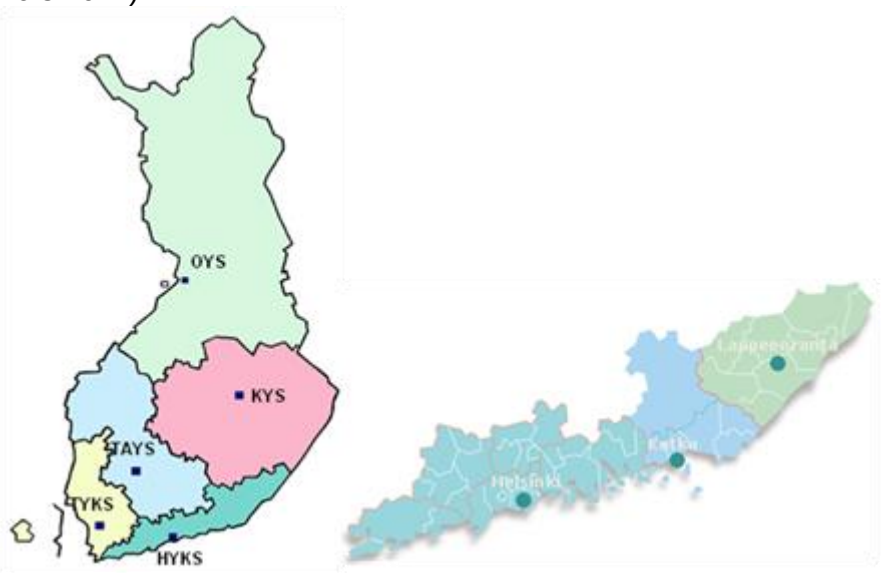
Kuntayhtymän ja sen alueen kuntien on laadittava yhteistyössä terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa suunnitelman laatimisesta valtuustokausittain. Suunnitelman toteutumista arvioidaan vuosittain yhteistyössä alueen kuntien kanssa ja siihen tehdään tarvittavat muutokset. Väestön määrällinen kasvu ja ikääntyminen otetaan ennakoivasti huomioon palveluiden riittävyyden turvaamiseksi.

Lakisääteisten tehtäviensä lisäksi kuntayhtymä hoitaa laissa säädetyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut jäsenkuntien puolesta siltä osin kuin kunnat ovat antaneet tehtävät kuntayhtymän hoidettavaksi (esim. yhteispäivystykset). Sairaaloiden ja tulosalueiden toiminnasta määrätään tarkemmin johtosäännössä.

Kuntayhtymä voi tuottaa toimialaansa liittyviä tai sitä tukevia palveluita myös muille kuin jäsenkunnille sekä olla osakkaana tai jäsenenä yhteisöissä, jotka toteuttavat kuntayhtymän tarkoitusperiin liittyviä toimintoja.

3.2 HUS-KUNTAYHTYMÄN VASTUUALUE

Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä, joista on muodostettu viisi yliopistollista sairaanhoitopiiriä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on väkiluvulla mitattuna Suomen suurin sairaanhoitopiiri. HUS:n osana toimiva yliopistosairaala HYKS 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 HUS-piirin lisäksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote ja Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea. Vuoden 2018 alusta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä siirtyi Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelta HYKS:n erityisvastuualueelle (valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 16.3.2017).



Valtakunnalliset vastuut ja Hyksin erityisvastuualueet (erva) vuonna 2017

3.3 TOIMIELIMET

Valtuusto

Jäsenkuntien valtuustot valitsevat kuntayhtymän perussopimuksen mukaan valtuustoon kahdesta viiteen jäsentä sekä kullekin henkilökohtaisen varajäsenen kunnanvaltuustojen toimikautta vastaavaksi ajaksi. Valtuuston jäsenten lukumäärä määräytyy jäsenkuntien peruspääomaosuuksien mukaisessa suhteessa. Kunta, jonka peruspääomaosuus on vähintään 8 % peruspääomasta, on oikeutettu valitsemaan valtuustoon enintään kolme jäsentä. Mikäli kunnan peruspääomaosuus on vähintään 25 %, on kunta oikeutettu valitsemaan valtuustoon enintään viisi jäsentä. Lisäksi Helsingin yliopistolla on oikeus nimetä valtuustoon kaksi jäsentä ja heidän henkilökohtaiset varajäsenensä.

Valtuusto vastaa HUS:n toiminnasta ja taloudesta, käyttää HUS:n päätösvaltaa ja siirtää toimivaltaansa hallintosäännön määräyksillä. Vuosille 2013 – 2016 valittu valtuusto kokoontui yhden kerran ja uusi vuosille 2017 – 2019 valittu valtuusto kaksi kertaa. Valtuuston jäsenet 30.8.2017 saakka ja 30.8.2017 alkaen on esitetty *liitteessä 1A.*

Hallitus

Sairaanhoitopiiriä johtaa valtuuston alaisena hallitus, johon valtuusto valitsee toimikaudekseen viisitoista jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet. Lisäksi Helsingin yliopistolla on oikeus nimetä hallitukseen kaksi jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet. Valtuusto valitsee yhden hallituksen jäsenistä puheenjohtajaksi ja yhden varapuheenjohtajaksi. Hallituksen kokoonpanosta on määrätty perussopimuksen 9 §:ssä.

Vastatessaan sairaanhoitopiirin hallinnosta ja taloudenhoidosta hallitus erityisesti kiinnittää huomiota sairaanhoitopiirin strategisten toimintatavoitteiden toteuttamiseen, toiminnan yhteensovittamiseen, valtakunnallisten ja erityisvastuualuekohtaisten tehtävien toteuttamiseen, yliopistollisen terveystieteellisen opetus- ja tutkimustoiminnan järjestämiseen sekä työnantajatoimintaan ja hallinnon ohjaukseen

Hallitus valvoo sairaanhoitopiirin etua, edustaa sairaanhoitopiiriä ja tekee sen puolesta sopimukset, jollei näitä tehtäviä ole johtosäännöllä siirretty muun toimielimen tai viranhaltijan tehtäväksi. Vuosille 2013 – 2016 valittu hallitus kokoontui kymmenen kertaa ja uusi vuosille 2017 – 2019 valittu hallitus seitsemän kertaa. Hallituksen jäsenet 30.8.2017 saakka ja 30.8.2017 alkaen on esitetty *liitteessä 1B.*

Talous- ja konsernijaosto

Hallitus asettaa hallituksen toimikaudeksi hallituksen alaisen talous- ja konsernijaoston. Jaostossa on kuusi jäsentä ja kuusi henkilökohtaista varajäsentä, joista yhden jäsenen ja hänen henkilökohtaisen varajäsenensä nimeää Helsingin yliopisto. Jäsenet ja varajäsenet valitaan hallituksen jäsenistä ja varajäsenistä. Hallitus nimeää yhden jaoston jäsenistä puheenjohtajaksi ja yhden varapuheenjohtajaksi.

Talous- ja konsernijaosto seuraa ja arvioi yhtiöiden tavoitteiden toteutumista ja taloudellisen aseman kehitystä ja tekee niiden perusteella tarvittaessa esityksiä hallitukselle sekä käsittelee tytäryhtiöiden seurantaraportit ja osaltaan huolehtii konsernivalvonnan toteuttamisesta. Lisäksi talous- ja konsernijaosto käsittelee konserniohjaukseen liittyviä tytär- ja osakkuusyhteisöjä koskevia linjauksia siltä osin, kuin niiden tekeminen ei kuulu toimitusjohtajalle ja nimeää kuntayhtymän ehdokkaat tytäryhteisöjen hallituksiin. Talous- ja konsernijaosto voi yksittäistapauksessa saattaa toimivaltaansa kuuluvan asian hallituksen päätettäväksi.

Talous- ja konsernijaoston esittelijänä toimi HUS:n toimitusjohtaja. Talous- ja konsernijaosto kokoontui vuoden 2017 aikana kymmenen kertaa. Talous- ja konsernijaoston jäsenet 30.8.2017 saakka ja 30.8.2017 alkaen on esitetty *liitteessä 1C.*

Tarkastuslautakunta

Tarkastuslautakunnan kokoonpanosta ja tehtävistä määrätään kuntalaissa, kuntayhtymän perussopimuksessa ja hallintosäännössä. Tarkastuslautakunta valmistelee valtuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat sekä arvioi valtuuston asettamien toiminnan ja talouden tavoitteiden toteutumista ja toiminnan järjestämisen tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Lisäksi tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä voimassa olevan taloussuunnitelman riittävyyttä, jos kuntayhtymän taseessa on kattamatonta alijäämää; huolehtia kuntayhtymän ja sen tytäryhteisöjen tarkastuksen yhteensovittamisesta; valvoa sidonnaisuuksien ilmoittamisvelvollisuuden noudattamista ja saattaa ilmoitukset valtuuston tiedoksi ja valmistella esitys tehtäviään koskeviksi hallintosäännön määräyksiksi sekä arvioinnin ja tarkastuksen talousarvioksi.

Tarkastuslautakunta hyväksyi vuotta 2016 koskevan arviointikertomuksen huhtikuun 19. päivä ja luovutti sen valtuustolle 8.5.2017. Arviointikertomuksessa arvioitiin strategisten avaintavoitteiden toteutumista, valtuustokauden 2013-2016 strategiaa, HYKS-sairaanhoitoalueen organisaatiouudistuksen toteutumista, HUS:n ympäristötyötä, kehittämistoimintaa ja –hankkeita sekä kilpailukykyä. Lisäksi tarkastuslautakunta arvioi vuoden 2015 arviointikertomuksessa annettujen suositusten toteutumista.

Vuonna 2017 toimi kaksi tarkastuslautakuntaa. Vuosille 2013-2016 valittu tarkastuslautakunta kokoontui kahdeksan ja vuosille 2017-2019 valittu tarkastuslautakunta neljä kertaa. Kuultavina lautakunnan kokouksissa olivat Hyks-sairaanhoitoalueen johtava ylilääkäri, kuntayhtymän toimitusjohtaja, hallintojohtaja, tarkastusjohtaja, konsernitalouspäällikkö, hallintoylihoitaja, talousjohtaja, henkilöstöjohtaja sekä johtajaylilääkäri. Elokuussa lautakunta tutustui uuteen Espoon sairaalaan sekä rakenteilla olevaan lastensairaalaan. Vastuunalainen tilintarkastaja esitteli kokouksissa vuotta 2017 koskevat tarkastusraportit ja tilintarkastuskertomuksen.

Tarkastuslautakunnan asettama vuoden 2016 arviointikertomusta valmisteleva jaosto kokoontui keväällä 2017 kolme kertaa. Huhtikuussa tarkastuslautakunta osallistui yliopistosairaanhoitopiirien ja marraskuussa pääkaupunkiseudun tarkastuslautakuntien yhteistapaamiseen. Tarkastuslautakunta toimii kesäkuussa 2016 HUS:n verkkosivuilla julkaistun sidonnaisuusrekisterin rekisterinpitäjänä. Lautakunta on valvonut ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden ilmoitusvelvollisuuden noudattamista ja saattanut ilmoitukset valtuuston tiedoksi.

Tarkastuslautakunnan alaisuudessa toimii ulkoisen tarkastuksen tulosalue, joka on riippumaton kuntayhtymän hallituksesta ja sen alaisesta organisaatiosta. Ulkoisen tarkastuksen tehtävänä on avustaa tarkastuslautakuntaa ja tarvittaessa tilintarkastajaa sekä valmistella tarkastuslautakunnan päätettävät asiat. Tarkastuslautakunnan jäsenet 30.8.2017 saakka ja 30.8.2017 alkaen on esitetty *liitteessä 1E.*

Sairaanhoitoalueiden lautakunnat

Hallituksen alaisena sairaanhoitopiirissä toimivat sairaanhoitoalueiden toiminnan ohjausta varten valtuuston toimikaudekseen asettamat lautakunnat. HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunnassa perussopimuksen mukaan on 9 - 15 jäsentä ja kullakin henkilökohtainen varajäsen. Lisäksi HYKS-sairaanhoitoalueen lautakuntaan valitaan kaksi jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet muihin sairaanhoitoalueisiin kuuluvista kunnista sekä Helsingin yliopiston nimeämä yksi jäsen ja hänen henkilökohtainen varajäsenensä. Muiden sairaanhoitoalueiden lautakunnissa on 9 – 13 jäsentä ja kullakin henkilökohtainen varajäsen.

Valtuusto valitsee yhden lautakunnan jäsenistä puheenjohtajaksi ja yhden varapuheenjohtajaksi. Jäsenet lautakuntaan valitaan sairaanhoitoalueeseen kuuluvista kunnista. Lautakuntien kokoonpanosta määrätään kuntayhtymän perussopimuksessa. Perussopimuksen mukaan sairaanhoitoalueen lautakunnan tehtävänä on hallituksen ohjauksessa johtaa sairaanhoitoalueen toimintaa, valmistella sairaanhoitoaluetta koskevat hallituksen ja valtuuston käsiteltävät asia ja huolehtia niiden täytäntöönpanosta sekä huolehtia yhteistyöstä alueensa kuntien perusterveydenhuollon kanssa.

Lautakunnan tehtävänä on lisäksi hallituksen ohjauksessa toteuttaa HUS:n strategiaa ja talouden hallintaa, tehdä esityksiä alaisensa toiminnan kehittämisestä sekä käsitellä alaistaan toimintaa koskevat seurantaraportit ja päättää tarpeellisista toimenpiteistä niiden johdosta. Lautakuntien jäsenet 30.8.2017 saakka ja 30.8.2017 alkaen on esitetty liitteessä 1D.

Vähemmistökielinen lautakunta

HUS:ssa on erikoissairaanhoitolain 18 §:ssä säädetty vähemmistökielinen lautakunta, jonka valtuusto asettaa toimikauttaan vastaavaksi ajaksi. Lautakunnan tehtävänä on perussopimuksen mukaan hallituksen alaisena huolehtia siitä, että potilas saa sairaanhoitopiirissä erikoissairaanhoidon palveluja omalla äidinkielellään, suomeksi tai ruotsiksi. Lisäksi lautakunnan tehtävänä on osaltaan edistää ruotsinkielisten hoitoympäristöjen luomista. Lautakunnan tehtävistä määrätään tarkemmin johtosäännössä.

Lautakunnan alueellisen toiminnan varmistamiseksi lautakunnan tulee perustaa kullekin sairaanhoitoalueelle vähemmistökielinen työryhmä. Työryhmä on kuntalain tarkoittama toimikunta. Lautakunta valitsee vähemmistökielisiin työryhmiin kolmesta kuuteen jäsentä ja kullekin henkilökohteisen varajäsenen. Työryhmän jäsenistä vähintään yhden tulisi olla lautakunnan jäsen tai varajäsen. Lautakunta valitsee työryhmän jäsenistä työryhmälle puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan. Jäsenten ja varajäsenten tulee edustaa vähemmistökielistä väestönosaa.

Lautakunta kutsuu edustajat sairaanhoitoalueen henkilöstöstä, mahdollisista vähemmistökielisistä osastoista ja palvelujen käyttäjistä osallistumaan työryhmän työhön. Lautakuntien jäsenet 30.8.2017 saakka ja 30.8.2017 alkaen on esitetty *liitteessä 1D.*

Psykiatrisen sairaanhoidon lautakunta

Valtuuston toimikaudekseen asettaman lautakunnan tehtävänä on huolehtia hallituksen apuna psykiatrisen sairaanhoidon kehittämisestä ja yhteensovittamisesta. Lautakunnan tehtävistä määrätään tarkemmin johtosäännössä.

Lautakunnassa on yhdeksän jäsentä ja kullakin henkilökohtainen varajäsen. Helsingin yliopistolla on oikeus nimetä lautakunnan jäsenistä yksi jäsen ja hänelle henkilökohtainen varajäsen. Valtuusto valitsee yhden lautakunnan jäsenistä puheenjohtajaksi ja yhden varapuheenjohtajaksi. Lautakuntaa valittaessa noudatetaan soveltuvin osin perussopimuksen 9 §:n määräyksiä. Lautakuntien jäsenet 30.8.2017 saakka ja 30.8.2017 alkaen on esitetty *liitteessä 1D.*

Diagnostisten palveluiden liikelaitosten ja tukipalveluiden liikelaitosten johtokunnat

HUS-kuntayhtymällä oli tilinpäätösvuonna viisi liikelaitosta elokuun loppuun saakka, jolloin liikelaitosmallista luovuttiin valtuuston lakkautuspäätöksen (8.2.2017, § 10) mukaisesti. Liikelaitoksista muodostettiin kolme tulosaluetta: HUS-Apteekki, HUS-Logistiikka sekä HUS-Tukipalvelut tulosalue, joka muodostettiin HUS-Desiko, Ravioli ja HUS-Servis -liikelaitoksista. Uusien tulosalueiden toiminta käynnistyi 1.9.2017 alkaen. 31.8.2017 lopettaneet liikelaitokset tekivät tilinpäätöksensä 31.8.2018 tilanteesta. Liikelaitosten johtokunnat ovat lopettaneet työnsä.

3.4 SISÄINEN ORGANISAATIO

HUS-konsernin organisaatio

HUS-konserniin kuuluvat emoyhteisön, HUS-kuntayhtymän lisäksi itsenäiset tytär- ja kiinteistöyhtiöt sekä yhteis- ja osakkuusyhteisöt. HUS-konsernin toimintatapa perustuu sairaanhoidollisten palvelujen ja tukipalvelujen välillä tilaaja-tuottajamalliin.

HUS-konsernin rakenne

Kuntayhtymän johtaminen perustuu yksijohtajajärjestelmään. Kunkin organisaatiotason johtajalla ja esimiehellä on toiminnallinen, henkilöstö- ja taloudellinen kokonaisvastuu. Kuntayhtymä jäsennetään sisäistä ohjausta ja johtamista varten yhtymähallintoon ja sairaanhoidon palveluja tuottaviin sairaanhoitoalueisiin ja tulosyksiköihin sekä sairaanhoidollisia ja muita tukipalveluita tuottaviin tulosalueisiin. Kaikilla sairaanhoitoalueilla tulosyksikköjako on mahdollisimman yhdenmukainen, jotta koko kuntayhtymän rakenne tukee strategisten päämäärien saavuttamista.

HUS-kuntayhtymän tilivelvolliset

Kuntalain (410/2015) 125 §:n mukaan tilintarkastajien on annettava valtuustolle kultakin tilikaudelta kertomus, jossa esitetään tarkastuksen tulokset. Kertomuksessa on esitettävä, onko tilinpäätös hyväksyttävä ja voidaanko toimielimen jäsenelle ja asianomaisen tehtäväalueen johtavalle viranhaltijalle (tilivelvollinen) myöntää vastuuvapaus. Tilinpäätöksen hyväksymisen yhteydessä valtuusto päättää vastuuvapaudesta tilivelvollisille. Tilivelvollisista päättää valtuusto tarkastuslautakunnan valmistelun pohjalta.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilivelvolliset 31.8.2017 saakka

Tilivelvollinen toimielin	**Tilivelvollinen esittelijä**	**Jäsenten* ja esitteli-jöiden lukumäärä****
HUS-kuntayhtymän hallitus	HUS:n toimitusjohtaja/sijainen	17 (17) + 1 (1)
Konsernijaosto	HUS:n toimitusjohtaja/sijainen	6 (6) + 1 (1)
HYKS:n toimialajohtajat ja osaamiskeskusten johtajat	Toimialajohtajat/osaamiskeskusten johtajat/sijaiset	12 (12)
HYKS-alueen lautakunta	Sairaanhoitoalueen johtaja/sijainen	18 (18) + 1 (1)
Hyvinkään sha:een lautakunta	Sairaanhoitoalueen johtaja/sijainen	13 (13) + 1 (1)
Lohjan sha:een lautakunta	Sairaanhoitoalueen johtaja/sijainen	13 (13) + 1 (1)
Länsi-Uudenmaan sha:een lautakunta	Sairaanhoitoalueen johtaja/sijainen	13 (13) + 1 (1)
Porvoon sha:een lautakunta	Sairaanhoitoalueen johtaja/sijainen	13 (13) + 1 (1)
Vähemmistökielinen lautakunta	Esittelijänä toimiva viranhaltija/sijainen	9 (9) + 1 (1)
Psykiatrisen sairaanhoidon lautakunta	Toimialajohtaja / sijainen	9 (9) + 1 (1)
Konsernin johtoryhmä***	HUS:n toimitusjohtaja/sijainen	9 + 1
Sairaanhoidollisten tukipalvelujen liikelaitosten johtokunnat	Liikelaitosten (3) toimitusjohtajat / sijaiset	7 (7) + 3 (3)
Ei-sairaanhoidollisten tukipalvelujen liikelaitosten johtokunnat	Liikelaitosten (4) toimitusjohtajat / sijaiset	7 (7) + 4 (4)
HUS-Tilakeskuksen tulosalue	Kiinteistöjohtaja/sijainen	1 (1)
HUS-Työterveyden tulosalue	Johtava työterveyslääkäri/sijainen	1 (1)
Tarkastuslautakunta ja ulkoisen tarkastuksen tulosalue	Arviointijohtaja/sijainen	7 (7) + 1 (1)
HUS-Tietohallinnon tulosalue	Tietohallinnon johtaja/sijainen	1 (1)
Sisäisen tarkastuksen yksikkö	Tarkastusjohtaja/sijainen	1 (1)

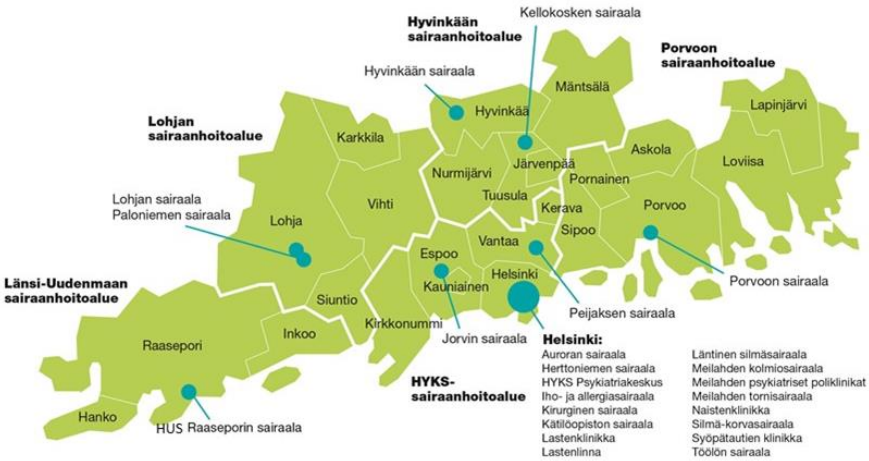
*Toimielimen jäsenmäärään sisältyvät myös Helsingin yliopiston nimeämät jäsenet
**Suluissa varajäsenet
***Ei ole kuntalain mukainen toimielin, mutta johtoryhmän jäsenet ovat asemansa perusteella tilivelvollisia

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilivelvolliset 1.9.2017 alkaen

Tilivelvollinen toimielin	**Tilivelvollinen esittelijä/viranhaltija**	**Jäsenten* ja esitteli-jöiden lukumäärä****
HUS-kuntayhtymän hallitus	HUS:n toimitusjohtaja/sijainen	17 (17) + 1 (1)
Talous ja konsernijaosto	HUS:n toimitusjohtaja/sijainen	6 (6) + 1 (1)
Hyksin tulosyksiköiden johtajat	Tulosyksiköiden toimialajohtajat/sijaiset	14
Hyks-sairaanhoitoalueen lautakunta	Sairaanhoitoalueen johtaja/sijainen	18 (18) + 1 (1)
Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta	Sairaanhoitoalueen johtaja/sijainen	13 (13) + 1 (1)
Lohjan sairaanhoitoalueen lautakunta	Sairaanhoitoalueen johtaja/sijainen	13 (13) + 1 (1)
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta	Sairaanhoitoalueen johtaja/sijainen	13 (13) + 1 (1)
Porvoon sairaanhoitoalueen lautakunta	Sairaanhoitoalueen johtaja/sijainen	13 (13) + 1 (1)
Vähemmistökielinen lautakunta	Esittelijänä toimiva viranhaltija/sijainen	9 (9) + 1 (1)
Psykiatrisen sairaanhoidon lautakunta	Toimialajohtaja/sijainen	9 (9) + 1 (1)
Konsernin johtoryhmä	HUS:n toimitusjohtaja/sijainen	12
HUS-tietohallinnon tulosalue	Tietohallinnon tulosalueen johtaja/sijainen	1 (1)
HUS-Tilakeskuksen tulosalue	Kiinteistöjohtaja/sijainen	1 (1)
HUS-Työterveyden tulosalue	Johtava työterveyslääkäri/sijainen	1 (1)
HUS-Apteekki tulosalue	Tulosalueen johtaja/sijainen	1 (1)
HUS-Tukipalvelut tulosalue	Tulosalueen johtaja/sijainen	1 (1)
HUS-Logistiikka tulosalue	Tulosalueen johtaja/sijainen	1 (1)
Tarkastuslautakunta ja ulkoisen tarkastuksen tulosalue	Arviointijohtaja/sijainen	7 (7) + 1 (1)

*Toimielimen jäsenmäärään sisältyvät myös Helsingin yliopiston nimeämät jäsenet
**Suluissa varajäsenet

3.5 SAIRAANHOITOPIIRIN JÄSENKUNNAT



HUS:n sairaanhoitoalueet ja sairaalat vuonna 2017

Kunta	Väkiluku	Kunta	Väkiluku
Askola	5 046	Loviisa	15 208
Espoo	274 583	Mäntsälä	20 853
Hanko	8 663	Nurmijärvi	42 010
Helsinki	635 181	Pornainen	5 108
Hyvinkää	46 596	Porvoo	50 144
Inkoo	5 585	Raasepori	28 077
Järvenpää	41 529	Sipoo	19 922
Karkkila	8 911	Siuntio	6 178
Kauniainen	9 397	Tuusula	38 588
Kerava	35 511	Vantaa	219 341
Kirkkonummi	39 033	Vihti	28 967
Lapinjärvi	2 739		
Lohja	47 149	**HUS yhteensä**	**1 634 319**

Jäsenkuntien väkiluku 1.1.2017 (Lähde: Tilastokeskus)

4 STRATEGISET PAINOPISTEET JA AVAINTAVOITTEET

4.1 HUS STRATEGIA 2017 – 2018

2017–2019 kuntayhtymätasoinen tavoiteasetanta ja toiminnalliset tavoitteet perustuvat voimassaolevaan strategiaan, jonka valtuusto on hyväksynyt 19.10.2011. Edellinen strategiakausi päättyi vuoden 2016 lopussa. Hallitus käsitteli 26.1.2015 HUS:n strategian uudistamistarvetta ja käsittelyssä päätettiin, että laajakantoisempaa strategian uudistamista ei käynnistetä.

Strategista tahtotilaa päivitettiin osana talousarvion 2017 valmistelua ja siitä päätettiin talousarvion päätösprosessin mukaisesti. Vuosien 2017 – 2019 aikana valmistaudutaan aktiivisesti 1.1.2020 alkavaan sote-mallin mukaiseen toimintaympäristöön ja muokataan erikoissairaanhoidon tuotanto-organisaatio siihen soveltuvaksi. Valmisteluresurssia kohdistetaan sekä järjestämis- että tuottamisfunktioiden suuntaan. Järjestämistoiminnot eivät kuitenkaan vielä näkyneet vuoden 2017 tavoitteissa, koska ao. toiminnan suunnittelu käynnistyi vasta loppuvuonna 2016. Vuoden 2017 talousarvion laadinnan yhteydessä määritelty strateginen tahtotilana on, että HUS:a kehitetään kilpailukykyiseksi erikoissairaanhoidon tuottajaksi osana maakunnan palvelulaitosta (muuttunut uudistuksen edetessä liikelaitokseksi) ja että järjestäjä maakunta on tehokas palvelujen integraattori.

Tavoiteasetannassa ja toiminnallisissa tavoitteissa huomioitiin jäsenkuntien taloustilanne. Toiminnan pitkäjänteisiä kehittämisohjelmia toteutettiin kaikilla sairaanhoitoalueilla ja tukipalveluissa yhteistyössä jäsenkuntien kanssa. HUS:n toiminta- ja taloussuunnitelmassa sekä tulosalueiden käyttösuunnitelmissa asetettiin seuraavan talousarviovuoden konkreettiset, strategiaan perustuvat tavoitteet koko yhtymälle sekä erikseen tulosalueille ja liikelaitoksille.

HUS vuosina 2012–2018 (visio)

HUS on kansainvälisesti korkeatasoinen, uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio, jossa potilaiden tutkimus ja hoito on laadukasta, oikea-aikaista, turvallista ja asiakaslähtöistä. HUS:n palvelutuotanto on kilpailukykyistä ja sen sairaalat ja yksiköt tarjoavat haluttuja työpaikkoja.

4.2 STRATEGISET PAINOPISTEET JA AVAINTAVOITTEET VUONNA 2017

Vuosittaiseen talousarvioon sisältyvien strategisten avaintavoitteiden valintaperusteena on HUS:n visio, terveydenhuollon toimintaympäristön ennakoidut muutokset sekä niiden aiheuttamat muutosvaateet HUS:n toiminnalle kuten myös toimintaympäristön ja toimialan muutosten optimaalinen hyödyntäminen. Strategisten avaintavoitteiden keskeinen tarkoitus on viestittää organisaatiolle toiminnan kehittämisen painopisteet ja parantaa suorituskykyä kytkemällä koko HUS:n henkilöstö mahdollisimman tiivisti mukaan toiminnan parantamiseen. Talousarvio- ja taloussuunnitteluprosessin yhteydessä arvioidaan ja valitaan tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittavat kehittämisohjelmat ja toimenpiteet sekä määritetään tarvittavat resurssit. Toimenpideohjelmia päivitetään ja täydennetään säännöllisesti tavoitteiden edistymisen perusteella.

Vuosien 2017 - 2018 strategiset painopisteet ovat;

1. Vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys ja asiakaskokemus
2. Kilpailukyky
3. Perusterveydenhuoltoyhteistyö sekä
4. Tutkimus ja opetus

4.3 TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN VUONNA 2017

Yllä esitetyt strategiset painopisteet on konkretisoitu avaintavoitteiden muotoon. Jokaista avaintavoitetta kohden on useampi osatavoite ja mittari.

Vuonna 2017 tavoite saavutettiin 9 mittarin kohdalla yhteensä 23 mittarista.
Tavoitteiden toteutumiset jakautuvat avaintavoitteiden kesken seuraavasti:

1. HUS on halutuin hoitopaikka 6 / 13
2. HUS on innovatiivinen ja kilpailukykyinen tuottaja osana sote-palveluketjua 2 / 7
3. HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien työpaikka 1 / 3

4.3.1 HUS on halutuin hoitopaikka

Tämä tavoite jakaantui yhteensä viiteen eri alatavoitteeseen sekä kolmeentoista eri mittariin ja tavoitearvoon. Näistä kolmestatoista tavoitearvosta toteutui kuusi.

Seuraavassa taulukossa on esitetty tämän avaintavoitteen mittareiden toteumat ja tavoitearvot.

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
1. Potilaan hoito on oikea-aikaista	1a. Vuodeosastohoidon alkaminen hoitopäätöksestä	60 % potilaista hoidettu 3 kuukaudessa	2017: 71,9 % 2016: 75,9 % Tavoite toteutui
	1b. Ensikäynti lähetteen käsittelystä (elektiivinen toiminta)	90 % 10 viikossa, 50 % 6 viikossa	2017: 83,0 %; 62,7 % 2016: 83,7 %; 62,4 % Tavoite ei toteutunut; Tavoite toteutui
2. Päivystysprosessi on tehokas	2. Potilaan läpimeno päivystyksessä	90 % kotiutuvista potilaista läpi 4 tunnissa, 8 tunnissa muut potilaat	2017: 74,0 %; 77,4 % 2016: N/A Tavoite ei toteutunut
3. Toiminta on laadukasta ja turvallista	3a. 30 vrk kuolleisuus (sairaalahoidon päättymisestä)	5 % suhteellinen alenema edelliseen vuoteen verrattuna	2017: 1,1 % 2016: 1,1 % Tavoite toteutui
	3b. Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista	Painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus on < 1,9 % hoidetuista potilaista (tehohoidon yksiköissä < 7 % hoidetuista potilaista)	2017: 0,2 % 2016: N/A Tavoite toteutui vuodeosastoilla, Tavoite ei toteutunut teho-osastoilla
	3c. Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm/1000 potilaspäivää kohden	Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm /1000 potilaspäivää kohden on < 0,8	2017: 0,02 2016: 0,06 Tavoite toteutui
	3d. Vuodeosastopotilaiden vajaaravitsemusriskin arvioinnin kattavuus	Vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu alkuarviolla 80 %:sti ja alkuarviossa riskipotilaaksi tunnistetut potilaat on arvioitu vajaaravitsemus-riskimittarilla 80 %:sti (% hoidetuista potilaista)	2017: 20,7 %; 86,6 % 2016: 22,4 %; N/A Tavoite ei toteutunut; Tavoite toteutui
4. Potilaat suosittelevat HUS:a hoitopaikkana	4a. FFT (asiakastyytyväisyys-tutkimus, hoitopaikan suositteleminen)	> 97 % potilaista suosittelee HUS:a hoitopaikkana. Vähintään 30 % potilaista vastaa kyselyyn	2017: 94,9 %; 0,5 % 2016: 94,1 %; N/A Tavoite ei toteutunut
5. Potilaat valitsevat HUS:n	5a. Vapaasti hoitopaikan valinneiden potilaiden nettolaskutus (muualta HUS:iin tulleiden potilaiden laskutus – HUS:sta muualle menneiden potilaiden laskutus)	7,5 milj. euroa (Laskennassa huomioidaan julkisen sektorin vapaan valinnan potilaat sekä HYKSin Oy:n kautta myydyt palvelut)	2017: 881 (1 000 euroa) 2016: 3 008 (1 000 euroa) Tavoite ei toteutunut

Seuraavilla kahdella sivulla on kuvattu mitä toimenpiteitä on tehty tavoitteiden toteutumisen tukemiseksi.

3b. Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista

Tavoitteena oli, että vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu painehaavariskin osalta 80 prosenttisesti ja että painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus on < 1,9 prosenttia (tehohoidon yksiköissä < 7 prosenttia).

Painehaavojen ilmaantuvuus on 0,2 prosenttia. Teho-osastolla ei ole saatavilla jatkuvaa raportointitietoa, koska teho–ohjelman tiedot eivät siirry HUS-ToTal- ohjelmaan. Painehaavojen ilmaantuvuudesta ei ole tietoa kaudelta 2016.

Painehaavojen ilmaantuvuutta selvitettiin painehaavaprevalenssilla, jossa yhden päivän aikana arvioitiin 1 600 potilasta. HUSssa syntyneitä painehaavoja (≥ 2 aste) todettiin 0,8 prosentilla, pois lukien tehohoitopotilaat. Teho-osastolla HUSssa syntyneitä painehaavoja (≥ 2 aste) todettiin 21 prosentilla.

Painehaavariskin arvioinnin kattavuus vuodeosastohoidossa oli 43 prosenttia joka oli 38 prosenttia enemmän kuin edellisen vuonna (2016; 37 000 potilasta ja 2017 51 000 potilasta).

Toimenpiteet:
Moniammatillisen työryhmän aktiviinen työskentely. Koulutus, näkyvyys ja tiedottaminen eri tavoin mm. painehaavojen ehkäisyn verkkokoulutus, HUS tason painehaavaprevalenssi 17.11.2017, kansainvälisenä STOP –painehaavoille päivänä 100 opiskelijaa jakautui eri yksiköihin jakamaan materiaalia ja tietoa, painehaavojen ehkäisyn näkyvyys potilaan huoneentaulussa sekä päivittäisen johtamisen taulussa, toimintamallien postereiden jakaminen eri tilaisuuksissa, intranetin materiaali, tietojen (HUS-Total) tietojen säännöllinen seuranta organisaation eri tasoilla.

3c. Kaatumiset

Tavoitteena on, ettei haittaa aiheuttavia kaatumisia tapahdu enempää kuin 0,8 kaatumista / 1 000 hoitopäivää kohden. Tavoitteena on myös, että vuodeosastohoidossa potilaat on alkuseulottu kaatumisriskin osalta 80 prosenttisesti ja että alustavasti riskipotilaaksi tunnistetut potilaat on tarkemmin arvioitu varsinaisella kaatumisriskimittarilla 80 prosenttisesti.

Hoidetuista potilaista 35 prosenttia alkuseulottiin kaatumisvaaran osalta, joka on 20 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuotena (2016; 34 605 potilasta ja 2017; 41 387 potilasta) ja alustavasti riskipotilaiksi tunnistetuista kaikki potilaan arvioitiin kaatumisvaaraa kartoittavalla mittarilla. Potilasasiakirjoihin on 2017 kirjattu 538 kaatumista, joista 50 prosentissa seurasi potilaalle haittaa. Kaatumisia, joista seurasi haittaa potilaalle, tapahtui 0,016 tuhatta hoitopäivää kohden. Vuonna 2016 kaatumisia oli kirjattu yhteensä 445, joista noin 40 prosenttia seurasi tapahtumasta haittaa (0,011 haittaa aiheuttanutta kaatumista /1 000 hoitopäivää). Kaatumislukumäärien nousu johtuu aiheen esillä pitämisestä ja henkilökunta on oppinut kirjaamaan kaatumiset potilastietoihin rakenteisesti, joka mahdollistaa raportoinnin.

Toimenpiteet:
Moniammatillisen työryhmän aktiviinen työskentely. Koulutus, näkyvyys ja tiedottaminen eri tavoin mm. kaatumisten ehkäisyn verkkokoulutus, kaatumisten kirjaamisen päivittäminen vastaamaan magneetti – laatujärjestelmän vaatimuksia, toimintamallin työstäminen posteriksi ja postreiden levittäminen yksiköille, kaatumisia ennaltaehkäisevien toimenpiteiden määrittäminen ja ne on viety potilastietojärjestelmään kirjauspohjaksi, painehaavojen ehkäisyn näkyvyys potilaan huoneentaulussa sekä päivittäisen johtamisen taulussa, intranetin materiaali, tietojen (HUS-Total) tietojen säännöllinen seuranta organisaation eri tasoilla.

3d. Vuodeosastopotilaan ravitsemustilan turvaaminen

Tavoitteena on, että vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu alkuarviolla 80 prosenttisesti ja alkuarviossa riskipotilaaksi tunnistetut potilaat on arvioitu vajaaravitsemusriskimittarilla 80 prosenttisesti.

Aikuisista 33 prosenttia seulottiin vajaaravitsemuksen alkuseulalla, joka on 71 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuotena (2016; 22 882 potilasta ja 2017; 39 178 potilasta). Alkuseulonnassa riskipotilaaksi tunnistetuista potilaista kaikki seulottiin varsinaisella NRS2002–mittarilla (n = 28 690). Arvioiduista potilaista 24 prosenttia oli vajaaravitsemusriskissä.

Lapsipotilasta 28 prosenttia (n = 3 298) seulottiin hoidon aikana STRONGkids–mittarilla. Luku on laskettu lasten ja nuorten sairauksien tulosyksiköstä.

Toimenpiteet:

Moniammatillisen työryhmän aktiviinen työskentely. Koulutus, näkyvyys ja tiedottaminen eri tavoin mm. ravitsemushoidon verkkokoulutus, luennot, kansallisen seminaarin järjestäminen, HUS tason vajaaravitsemusriskin seulontapäivä, näkyvyys potilaan huoneentaulussa sekä päivittäisen johtamisen taulussa, intranetin materiaali, tietojen (HUS-Total) tietojen säännöllinen seuranta organisaation eri tasoilla.

5. Potilaat valitsevat HUS:n

Tavoitteen toteutumista tuettiin HUS tasoisella aktiivisella viestinnällä ja valituille sidosryhmille, mm. lähettävät lääkärit, kohdistetulla markkinoinnilla. Tavoitteen toteutumista esti joidenkin erikoisalojen mm. sydän- ja keuhkosairauksien suuresta potilasmäärästä johtuvat pitkähköt hoitoon pääsyn odotusajat. Tuotannon pullonkauloihin kohdistettiin lisäresursseja loppuvuoden aikana.

4.3.2 HUS on innovatiivinen ja kilpailukykyinen tuottaja osana sote-palveluketjua

Tämä tavoite jakaantui yhteensä viiteen eri alatavoitteeseen sekä seitsemään eri mittariin ja tavoitearvoon. Näistä seitsemästä tavoitearvosta toteutui kaksi.

Seuraavassa taulukossa on esitetty tämän avaintavoitteen mittareiden toteumat ja tavoitearvot.

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
6. Jäsenkuntien kustannukset pysyvät hallittuina	6a. Jäsenkuntien yhteenlaskettu deflatoitu maksuosuus eur / asukas (deflatointi julkisten menojen hintaindeksillä)	Ei nouse vuoden 2016 tasosta (mahdolliset työnjaolliset muutokset HUS:n ja jäsenkuntien välillä huomioidaan)	2017: 940 euroa 2016: 917 euroa Tavoite ei toteutunut.
7. Toiminta on tehokasta	7a.Tuottavuus (deflatointi julkisten menojen hintaindeksillä): • Somatiikka: Deflatoitu DRG-pistekustannus • Psykiatria: Deflatoitu euroa/hoidettu potilas	1,8 % tuottavuuden parannus vuodesta 2016	2017: -0,2 %; -6,5 % 2016: -0,5 %; -11,1 % Tavoite ei toteutunut; Tavoite toteutui.
8. Hinnat ovat kilpailukykyiset	8a. Volyymituotteiden hintavertailu: yo-shp tuotekoriin sisältyvien tuotteiden hintakehitys	2017 ja 2018: Deflatoidut hinnat (toteutunut keskilaskutus) laskevat tai pysyvät ennallaan vuoden 2015 tasoon nähden; HUS:n hinta on edullisin vähintään 25 % tuotekoriin sisältyvissä tuotteissa ja sen hinta on kallein korkeintaan 25 % tuotteista	2017: Tavoite ei toteutunut. 2016: Tavoite ei toteutunut.
9. HUS on aktiivinen tutkimusyhteisö	9a. Biopankkinäytteiden lukumäärä/ hoidetut potilaat (eri henkilötunnukset)	10 %	2017: 3,9 % 2016: N/A Tavoite ei toteutunut.
10. Sosiaali- ja terveyspalvelujen preventiota ja peruspalveluja vahvistava rakennemuutos etenee Uudellamaalla	10a. Jokaisen HUSin jäsenkunnan (24/24) kanssa neuvotellaan ja sovitaan vuoden 2017 aikana konkreettiset toimenpiteet, joilla edistetään em. tavoitetta	Jokaisen jäsenkunnan kanssa on sovittu konkreettiset toimenpiteet tavoitteen edistämiseksi ja toimenpiteiden toteuttaminen on käynnistetty	Tavoite toteutui

Seuraavalla sivulla on kuvattu mitä toimenpiteitä on tehty tavoitteiden toteutumisen tukemiseksi.

7. Toiminta on tehokasta

Tavoitteen toteutumisen tukemiseksi, jokaisella tulosalueella laadittiin oma toimenpideohjelma toiminnan tuottavuuden ja tehokkuuden parantamiseksi. Kaikki toimenpiteet eivät kuitenkaan toteutuneet suunnitellusti. Tulosalueiden välillä on suuria eroja tuottavuustavoitteen toteutumisessa. Kahden sairaanhoitoalueen ja kahden HYKS tulosyksikön tuttavuustavoite toteutui. HUS tasolla jäätiin kuitenkin tavoitteesta. Mittarin toteumaa on raportoitu ja seurattu kuukausittain.

8. Hinnat ovat kilpailukykyiset

Tavoitteen toteutumisen tukemiseksi tuotettiin keskitetysti tuotekoriin sisältyvien tuotteiden tarkemman tason analyysi yksikkötasolla toteutuneesta välisuoritekäytöstä

9. HUS on aktiivinen tutkimusyhteisö

Useissa yksiköissä biopankkisuostumusten ja näytteiden keräys saatiin hyvälle tasolle. Vuoden aikana asenneilmapiiri myös muokkautui parempaan suuntaan ja pystyimme kartoittamaan yksiköiden ominaispiirteitä biopankkikeräyksiin liittyen. Opimme myös, että yksiköitä ei voida laittaa samalle viivalle biopankkikeräystavoitteiden suhteen. Biopankkikoulutus- ja –informaatiotilaisuuksia pidettiin lähes 200 kertaa ja niiden lisäksi esiinnyttiin mm Suomi Areenalla. Vaikka biopankkinäytemäärissä ei päästy tavoitteeseen, toi ennen vuoden loppua julkaistu valtakunnallinen FinnGen-tutkimushanke paljon myönteistä medianäkyvyyttä ja odotettua potkua biopankkitoiminnalle.

10. Sosiaali- ja terveyspalvelujen preventiota ja peruspalveluja vahvistava rakennemuutos etenee Uudellamaalla

Tavoitteen toteuttamiseksi hyödynnettiin integraatiokierrosta, jonka aikana toimialojen ja sairaanhoitoalueiden johtajien ja kuntien sosiaali- ja terveysjohtajien kontaktoinnin tuloksena työstettiin lista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota edistävistä konkreettisista toimenpiteistä. Kierroksen seurauksena aloitettiin myös reaaliaikaisen etäkonsultaation pilotoinnin valmistelu.

4.3.3 HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien työpaikka

Tämä tavoite jakaantui yhteensä kolmeen eri alatavoitteeseen, mittariin ja tavoitearvoon. Näistä kolmesta tavoitearvosta toteutui yksi.

Alla olevassa taulukossa on esitetty tämän avaintavoitteen mittareiden toteumat ja tavoitearvot.

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
11. Johtaminen on laadukasta	11a. TOB esimiesindeksi	3,9	2017: 3,66 2016: 3,65 Tavoite ei toteutunut.
12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana	12a. TOB työnantajan suositteleminen	> 85 % suosittelee	2017: 80,0 % 2016: 82,0 % Tavoite ei toteutunut.
13. Henkilöstö on sitoutunutta	13a. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5 % - 6,5 %	2017: 6,5 % 2016: N/A Tavoite toteutui.

Alla ja seuraavalla sivulla, on kuvattu mitä toimenpiteitä on tehty tavoitteiden toteutumisen tukemiseksi.

11. Johtaminen on laadukasta

Tavoitetta ei ole saavutettu mutta tulos oli kehittynyt ensimmäisen kerran viiteen vuoteen positiiviseen suuntaan/pysynyt samalla tasolla. Tavoite on haastava ja esimiesindeksi vaihtelee yksiköittäin.

HUS-tason toimenpiteet:

- Jos esimiesindeksi on alle 2,5, yksikön kontaktoidaan ja selvitetään, mitä on tehty/tullaan tekemään esimiestyön tueksi ja kehittämiseksi.

- Johtamiskoulutukset ja muu esimiestyön tuki toteutettu suunnitelman mukaisesti

- HUS:ssa on yhteinen esimiesten perehdytysrunko. Esimiesten perehdytyksessä on kehitettävää etenkin silloin, kun esimiestehtäviin siirrytään organisaation sisällä. Tätä on työstetty jo nyt ja jatketaan vuoden 2018 aikana.

- HUS tasolla järjestetään keskitetysti esimieskoulutusta (osallistujamäärä vuositasolla noin 1 000 henkilöä) https://hussote.sharepoint.com/sites/00003/Henkilöston-osaaminen/koulutus/johtamiskoulutus.

- Eri tulosalueet ja Hyksin tulosyksiköt järjestävät myös omia esimiesinfoja ja koulutuksia oman organisaatiotason asioista.

- Johtaminen voimavarana hankkeessa on tehty toimintasuunnitelman esimieskoulutusten kehittämisestä.

12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana

Tavoitetta ei saavutettu. Suosittelu laski vuonna 2016 verrattuna vuoteen 2015 eli tiedossa oli, että tavoite on haastava. Suositteluun voi heijastua sisäisistä asioista asia esim. sisäilmaongelmat tai miten työajanseurannan käyttöönotto koetaan alkuvaiheessa. Toisaalta myös koko sote-sektorin tilanne voi vaikuttaa tähän

HUS-tason toimenpiteet:

- Keskitetyt ohjeet ja yhteiset toimintatavat ja hyvät käytännöt henkilöstöasioissa, sisäinen/ulkoinen viestintä aina rekrytoinnista työsuhteen päättymiseen saakka sekä rekrytointiprosessista huolehtiminen mm. Harpin kehittäminen vuoden aikana.

13. Henkilöstö on sitoutunutta

Tavoite saavutettiin. Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuutta vuodenvaihteessa 2016/2017 lisäsi 1.1.2017 voimaan tullut eläkeuudistus, joka aiheutti piikin vanhuuseläkkeelle jääneiden määrässä. Eläkkeelle jääneiden osuus vakinaisen henkilöstön vaihtuvuudesta on noin 2,3 prosenttia, jolloin vaihtuvuus on n. 4,2 prosenttia (ilman eläkkeitä).

HUS-tason toimenpiteet:

- Henkilöstön sitouttamisen keinovalikoima on laaja ja toimenpiteet perustuvat HUS:n henkilöstöpoliittisiin periaatteisin, jotka lähtevät siitä, että hyvä ja vahva henkilöstöpolitiikka HUS:ssa on tasapuolista, läpinäkyvää ja oikeudenmukaista.

- HUS:n henkilöstöpoliittiset linjaukset konkretisoituvat käytännön toimenpiteiksi muun muassa palkkauksen, työhyvinvoinnin, perehdytyksen sekä rekrytoinnin tavoite- ja toimintaohjelmissa. Näitä toimintaohjelmia ja niissä mainittuja toimenpiteitä on edistetty suunnitelmallisesti kuluneen vuoden aikana.

- Henkilökohtaisten harkinnanvaraisten lisien myöntämiseen periaatteiden noudattamiseen kiinnitettiin huomiota ja lisiä maksettiin aiempaa enemmän. TVA-työtä jatkettiin. Palkkaohjelman päivittäminen aloitettiin.

- Työhyvinvointiohjelman painopisteet olivat edellisen vuoden tapaan: turvallinen työympäristö, sairauspoissaolojen hallinta, työurien pidentäminen ja ennenaikaisen eläköitymisen vähentäminen. Vuoden 2017 aikana tehtiin Työhyvinvointiohjelma vuosille 2018 - 2021, jossa olemassa olevien päätavoitteiden lisäksi uusina painoalueina ovat työkuormituksen hallinta ja muutosjohtaminen, käytännön turvallisuusjohtaminen sekä työkykyjohtaminen.

- Perehdytyksen laatuun ja uusien perehdytystyökalujen käyttöönottoon kiinnitettiin erityistä huomiota, kun kysynnän kasvu lisäsi rekrytointeja, toiminnassa tapahtui muutoksia ja henkilöstöä siirtyi muista organisaatioista HUSiin. Tämän lisäksi yksiköt kehittivät toimiala-, ja yksikkö-, ja ammattikohtaisia materiaaleja.

- Palvelussuhteen aloitus- ja päättymisprosesseja kuvattiin ja kehitettiin viime vuonna. Vuonna 2017 aloitettiin pitkiltä poissaoloilta palaavien henkilöiden ”palvelussuhteen aloitusprosessin” määrittely ja kuvaus, jonka tavoitteena on tukea esim. pitkiltä perhevapailta palaavien henkilöiden työhön paluuta. Toiminto saadaan käyttöön keväällä 2018.

5 HUS:N SAIRAANHOITOTOIMINTA

5.1 SAIRASTAVUUS UUDELLAMAALLA

THL on laskenut alueellisen tason sairastavuuden vertailun mahdollistavaa sairastavuusindeksiä vuodesta 2000. Kokonaissairastavuus on laskenut Suomessa tasaisesti koko tämän ajan ja Länsi- ja Etelä-Suomessa väestö on koko ajan ollut terveempää kuin idässä ja pohjoisessa. Verrattaessa maakuntia koko maahan (100), väestö on terveintä Ahvenanmaalla (65,2), Uudellamaalla (82,4) ja Pohjanmaalla (87,8).

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän sairastavuusindeksin lisäksi tässä raportoidaan edellisten vuosian tapaan myös Kelan sairastavuusindeksin tietoja. Indeksien laskutavasta johtuen vertailu on mahdollista alueiden välillä kussakin tarkastelupisteessä, mutta aikasarjojen tulkinnassa on noudatettava varovaisuutta.

THL:n sairastavuusindeksi pohjautuu kansalliseen rekisteritietoon. Se koostuu seitsemästä sairausryhmästä ja neljästä sairauksien merkitystä painottavasta näkökulmasta: mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta.

Kelan Terveyspuntarin sairastavuusindeksi pohjautuu rekisteritietoihin kuolleisuudesta, työkyvyttömyyseläkkeistä sekä myönnetyistä lääke- ja ruokavaliokorvauksista. Kelan Terveyspuntarin kansantauti-indeksi kertoo kuinka yleisiä niin sanottujen kansantautien erityiskorvausoikeudet ovat suhteessa koko maan keskiarvoon (= 100).

Alla olevassa taulukossa THL:n sairastavuusindeksin tiedot on päivitetty kuvaamaan vuosia 2013 - 2015. Ikävakioitu indeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta. Ikävakioimaton indeksi heijastaa paremmin alueen todellista sairastavuustaakkaa ja siitä nousevaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon. Indeksi kuvaa pääosin alle 80-vuotiaiden sairastavuutta, dementiaindeksin osalta indeksissä ei ole ylärajaa.

THL sairastavuusindeksi 2013-2015	Ikävakioitu	Ikävakioimaton
Sairastavuusindeksi	82,4	76,7
Sairausryhmäiset indeksit		
Syöpäsairaudet	105,5	93,5
Sepelvaltimotauti	84,4	74,9
Aivoverisuonitaudit	92,1	82,1
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	61	55,4
Mielenterveyden sairaudet	76,9	76,7
Tapaturmat	86,6	83,9
Dementia	96,3	87,7

THL:n sairastavuusindeksi ja sairausryhmittäiset indeksit HUS-alueella 2013 - 2015, ikävakioidut ja ikävakioimattomat arvot.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen (HUS-alue) ikävakioitu kokonaissairastavuus (82,4) on edellisen tarkastelukerran tavoin alhaisempi kuin Suomessa keskimäärin (koko maan indeksi 100,0). Ikävakioituja sairausryhmittäisiä indeksejä tarkasteltaessa HUS-alueen sairastavuusindeksi on muun maan keskimääräistä sairastavuutta suurempi edelleen vain syöpäsairauksien osalta (105,5). Sairausryhmäkohtaisissa indekseissä muutokset edelliseen tarkastelukertaan verrattuna ovat melko pieniä. Dementiaindeksi (96,3) ja sepelvaltimotauti-indeksi (84,4) ovat jonkin verran korkeammat verrattuna vuoden 2012 – 2014 lukuihin (dementia 95,5 ja sepelvaltimotauti 77,9). Tuki- ja liikuntaelinsairauksien indeksi (61,0) on taas alhaisempi

kuin edellisellä tarkastelukerralla (61,7). Muiden ikävakioitujen sairausryhmittäisten indeksien taso on muuttunut vain vähän. Kuntien välinen vaihtelu sairastavuusindekseissä on HUS-alueellakin melko suurta.

HUS-alueen palveluiden tarvetta ja sairastavuuden aiheuttamaa taakkaa voidaan tarkastella ikävakioimattoman sairastavuusindeksin avulla. HUS-alueella sairastavuuden aiheuttama taakka palveluiden käytölle jää alle koko maan keskiarvon kaikkien sairausryhmien osalta. Ikävakioimaton sairastavuusindeksi on hieman korkeampi kuin edellisellä tarkastelukerralla 76,7 (koko maa 100,0) ja sairausryhmittäiset indeksit ovat: syöpäindeksi 93,5, sepelvaltimotauti-indeksi 74,9, aivoverisuonitauti-indeksi 82,1, tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi 55,4, mielenterveysindeksi 76,7, tapaturmaindeksi 83,9 ja dementiaindeksi 87,7. Myönteinen ero edelliseen tarkastelukertaan näkyy syöpäsairausindeksin, aivoverisuonitauti-indeksin, tuki- ja liikuntaelinsairausindeksin ja tapaturma-indeksin osalta myös ikävakioimattomassa aineistossa. Dementia-indeksi, mielenterveyden sairauksien indeksi sekä sepelvaltimosairauksien indeksit ovat päinvastaisesti kasvaneet.

Kelan sairastavuusindeksi päivittyy kunkin vuoden osalta seuraavan vuoden toukokuussa. Tämänhetkiset Kelan indeksitiedot kuvaavat näin ollen vuotta 2016. HUS-alueen ikävakioitu Kelan sairastavuusindeksi vuodelta 2015 on 87,2 (koko maa 100,0). Ikävakioidun kansantauti-indeksin mukaan diabeteksen, psykoottisten sairauksien, sydämen vajaatoiminnan, nivelreuman, astman, verenpainetaudin ja sepelvaltimotaudin sairastavuus jää HUS-alueella 8,5 – 25 % alle koko maan sairastavuuden. Muutokset eri vuosien kansantauti-indeksien välillä ovat vähäisiä.

Ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien (PYLL) tarkasteluun tuoreimmat käytettävissä olevat tiedot ovat vuodelta 2014. PYLL se mittaa ennenaikaista kuolleisuutta korostaen nuorella iällä tapahtuvien kuolemantapausten merkitystä. Ikävälillä 0 - 80 vuotta HUS-alueen menetetyt elinvuodet / 100 000 asukasta on 6 063 eli hieman alhaisempi kuin koko maassa keskimäärin (6 509).

Lisätietoa HUS-alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilasta saa HUS-alueen alueellisesta hyvinvointikertomuksesta. Alueellinen hyvinvointikertomus perustuu kansallisten tietolähteiden indikaattoritietoon alueellisesti tarkasteltuna ja peilaa tätä myös osin tutkimustietoon. Kertomusta koottaessa on pyritty pitämään mielessä väestötasolta kerättävän indikaattoritiedon yhdistettävyys käytännön päätöksentekoon ja palvelutarjonnan kehittämiseen. Nämä yhteydet eivät aina ole ilmeisiä. Tästä syystä kertomuksen keskeisistä nostoista on yhteistyössä alueen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistäjien asiantuntijaverkoston kanssa tehty erillisenä dokumenttina julkaistu laatusuositus. Laatusuositus nostaa hyvinvointikertomuksen tilannekuvan pohjalta esiin ikäryhmittäisiä tavoitteita, joiden saavuttamiseksi on olemassa helposti käyttöön otettavia kustannustehokkaita ja näyttöön perustuvia menetelmiä.

5.2 JÄSENKUNTIEN MAKSUOSUUKSIEN TOTEUTUMINEN

Vuoden 2017 toiminnan ja talouden suunnittelu käynnistyi jäsenkuntien maksuosuuksien valmistelulla maaliskuussa 2016. Vuoden 2017 talousarvion jäsenkuntien maksuosuuksien ja tuotekohtaisten palvelusuunnitelmien lähtökohdaksi hyväksyttiin vuoden 2015 tilinpäätöksen mukaiset jäsenkuntien maksuosuudet laskennallisen ylijäämäpalautuksen ja kalliin hoidon tasauksen jälkeen. Tähän lähtötasoon huomioitiin ennustetun väestön- ja ikärakenteen muutoksen sekä kustannustason muutoksen vaikutukset vuonna 2016 ja 2017. Lisäksi maksuosuuksissa huomioitiin vuoden 2016 toiminnallisten muutosten vaikutukset (9,5 milj. euroa) sekä uusien vuodelle 2017 suunniteltujen toiminnallisten muutosten vaikutukset (4,6 milj. euroa tietohallinnon muutoksiin ja 7,2 milj. euroa sairaanhoidollisen palvelutuotannon toiminnan laatua,

saatavuutta ja vaikuttavuutta parantaviin hankkeisiin) sekä kuntayhtymätasoinen tuottavuustavoite, joka oli 1,8 % sekä vuodelle 2016 että 2017.

Kuntayhteistyöneuvottelujen perusteella sovittiin, että Hyvinkään päihdepsykiatrian toiminnot siirtyivät Hyvinkään kaupungilta Hyvinkään sairaanhoitoalueelle (95 tuhatta euroa), Havukosken psykiatrian toiminnot siirrettiin Hyksin toiminnasta Vantaan kaupungille (-250 tuhatta euroa) ja Helsingin foniatrian toimintoja siirrettiin Helsingin kaupungilta Hyksin toiminnaksi (390 tuhatta euroa). Joulukuussa 2016 jäsenkuntien maksuosuuksien loppusummaksi vahvistettiin talousarviossa 1 531,9 milj. euroa. Kesäkuussa 2017 talousarvioita muutettiin, kun Hyvinkään kaupungin kanssa sovittiin psykiatrian toimintojen siirrosta Hyvinkään sairaanhoitoalueelle 1.6. alkaen (828 tuhatta euroa) ja Helsingin kaupungin kanssa sovittiin Helsingin sosiaali- ja terveysviraston laitoshuollon siirrosta Helsingin kaupungilta HUS-Desiko liikelaitoksen toiminnaksi 1.6.2017 alkaen (14,7 milj. euroa). Laitoshuollon lisäys ei vaikuttanut jäsenkuntien maksuosuuteen ja näin ollen talousarviomuutosten jälkeen jäsenkuntien maksuosuudeksi vahvistettiin 1 532,8 milj. euroa.

Jäsenkuntien maksuosuudet sisältävät varsinaisen erikoissairaanhoidon palvelutuotannon (NordDRG-, hoitopäivä- ja käyntituotteet, sähköiset etäasiointipalvelut, suoriteperusteisesti myytävät palvelut ja hoitopaketit, muut palvelut, ostopalvelut, hoitopalvelut muista sairaaloista, palvelusetelit sekä apuvälineet, tartuntatautilääkkeet, perinnöllisyyslääketiede ja potilasvakuutus). Jäsenkuntien kanssa erillisin sopimuksin sovitut palvelut kuten terveyskeskuspäivystys, ensihoito, HUS:n tukipalveluyksiköiden tuottamat palvelut sekä siirtoviivehoitopäivät ovat HUS:n muuta palvelumyyntiä eikä niiden laskutus sisälly jäsenkuntien maksuosuuksiin.

Jäsenkunnilta perittiin palvelumaksut niiden käyttämien palvelujen mukaan vuonna 2017. Jäsenkuntia laskutettiin kuukausittain ennakkoon yhden kuukauden maksuosuudella koko vuoden maksuosuudesta. Palvelulaskutuksen tasaus palvelujen todellisen käytön mukaiseksi tehtiin neljä kertaa. Lisäksi jäsenkuntien laskutusta oikaistiin potilaiden väestörekisterikeskuksen asuinkunta tarkistuksella, jolloin laskut kohdistuvat potilaiden oikeille kotikunnille sekä tehtiin kalliin hoidon tasaus (kalliin hoidon tasauksesta lisää kappaleessa 5.5.).

Jäsenkuntien erikoissairaanhoidon palvelut kattava maksuosuuslaskutus oli 1 548,2 milj. euroa. Jäsenkuntien yhteenlaskettu maksuosuuslaskutus ylitti muutetun talousarvion 15,5 milj. euroa (1,0 %) ja kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 81,3 milj. euroa (5,5 %). Kun huomioidaan vuodelle 2016 kohdistuva vuoden 2015 ylijäämäpalautus, jäsenkuntien maksuosuuslaskutus kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 26,7 milj. euroa (1,8 %). Talousarvion ylittymiseen vaikutti oman palvelutuotannon suunniteltua suurempi tuotantomäärä kaikissa eri tuoteryhmissä. Laskutusosuudella painotettu oman palvelutuotannon volyyminmuutos ylitti talousarvion 6,1 % ja kasvoi edellisestä vuodesta vain 4,0 %. Muu palvelutuotanto ylitti budjetin 13,1 milj. euroa (13,2 %). Erityisesti hoitopalvelut muista sairaaloista ylittivät budjetin vuonna 2017.

Jäsenkunnille tuotetut hoitopalvelut

Tuotteet (jäsenkunnat) (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tuotteistetut hoitopäivät	174 530	160 734	169 550	5,5 %	-2,9 %
NordDRG-tuotteet	662 560	650 473	689 973	6,1 %	4,1 %
Drg-ryhmät	145 918	142 534	147 152	3,2 %	0,8 %
Drg-O-ryhmät	136 609	132 809	144 606	8,9 %	5,9 %
Tähystykset	29 760	29 710	30 800	3,7 %	3,5 %
Pientoimenpiteet	100 960	99 134	102 001	2,9 %	1,0 %
900-ryhmä	249 027	246 214	265 122	7,7 %	6,5 %
Kustannusperusteinen jakso	286	71	292	310,6 %	2,1 %
Avohoitokäynnit	1 747 778	1 732 574	1 834 829	5,9 %	5,0 %
Sähköiset palvelut	2 568	2 059	4 232	105,6 %	64,8 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				6,1 %	4,0 %

Tuotteet (jäsenkunnat) (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Oma palvelutuotanto	**1 488 919**	**1 433 421**	**1 545 432**	**7,8 %**	**3,8 %**
Tuotteistetut hoitopäivät	94 206	91 185	93 576	2,6 %	-0,7 %
NordDRG-tuotteet	983 163	940 291	1 005 555	6,9 %	2,3 %
Drg-ryhmät	667 665	642 813	678 421	5,5 %	1,6 %
Drg-O-ryhmät	103 798	100 321	107 495	7,2 %	3,6 %
Tähystykset	15 086	15 201	15 578	2,5 %	3,3 %
Pientoimenpiteet	48 951	46 175	50 135	8,6 %	2,4 %
900-ryhmä	144 910	134 451	151 333	12,6 %	4,4 %
Kustannusperusteinen jakso	2 754	1 329	2 593	95,1 %	-5,8 %
Avohoitokäynnit	410 728	400 722	445 079	11,1 %	8,4 %
Sähköiset palvelut	822	1 224	1 222	-0,1 %	48,7 %
Muu palvelutuotanto	**115 566**	**99 342**	**111 057**	**11,8 %**	**-3,9 %**
Ostopalvelut	48 701	41 994	52 076	24,0 %	6,9 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	27 617	21 523	30 259	40,6 %	9,6 %
Palvelusetelit	4 824	4 383	4 662	6,4 %	-3,4 %
Potilashotelli	4	1	19	3560,8 %	422,5 %
Tartuntatautilääkkeet	22 203	19 741	25 279	28,1 %	13,9 %
Potilasvakuutus	12 217	11 700	-1 238	-110,6 %	-110,1 %
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)	**-137 551**	**0**	**-108 240**	**0,0 %**	**-21,3 %**
JÄSENKUNTIEN MAKSUOSUUS	**1 466 934**	**1 532 763**	**1 548 249**	**1,0 %**	**5,5 %**
Muu myynti jäsenkunnille **)	25 052	23 102	24 265	5,0 %	-3,1 %
KAIKKI YHTEENSÄ	**1 491 985**	**1 555 865**	**1 572 514**	**1,1 %**	**5,4 %**

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon ja diagnoosipuutteellisten jaksotuksen

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

Vuoden 2017 jäsenkuntien maksuosuussuunnitelma ylittyi oman erikoissairaanhoidon palvelutuotannon osalta 7,8 % (112,0 milj. euroa). Ylityksestä 65,3 milj. euroa (58,3 %) aiheutui NordDRG-tuotteiden laskutuksesta ja 44,4 milj. euroa (39,6 %) käyntituotteiden laskutuksesta. Oma palvelutuotanto kasvoi edellisestä vuodesta 3,8 %. Oman palvelutuotannon laskutuksen lisäksi sairaanhoidollisten palveluiden ostot muilta sairaanhoitopiireiltä ja valtionsairaaloista sekä muut ostopalvelut ja palvelusetelit sekä potilasvakuutus ylittivät talousarviossa suunnitellun yhteensä 11,7 milj. euroa (11,8 %).

Vuonna 2017 eriytettiin vuodeosastojen ja poliklinikoiden NordDRG-tuotteina laskutettavan elektiivisen- ja päivystystoiminnan hinnoittelu. Päivystyskäyntien lisäksi päivystystoiminnaksi katsotaan ne vuodeosastohoitojaksot, joissa potilaalle on tehty päivystysleikkaustoimenpide tai hoitojaksoon on sisältynyt suunnittelematon tehohoitojakso. Muutoksella haluttiin kohdistaa päivystystoiminnan ja sen edellyttämän valmiuden ylläpidon kustannukset päivystyksellisille potilaille. Hinnoittelumuutoksen myötä NordDRG-tuotehinnalla laskutettujen palveluiden keskihinnat laskivat 14,2 % (2017: 753 euroa; 2016: 878 euroa). Vuonna 2017 päivystyksellisiä NordDRG-tuotteita laskutettiin jäsenkunnilta yhteensä 25 230 kappaletta ja niiden keskihinta oli 11 001 euroa. Päivystystoiminnan laskutuksessa huomioitiin erillinen päivystyslisä, mikä oli 4,6 milj. euroa vuonna 2017. Päivystyksellisiä palveluita tuottivat eniten HYKS tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikkö, HYKS vatsakeskus ja HYKS pää- ja kaulakeskus.

Myös käyntituotteiden hinnoittelua muutettiin vuonna 2017 ja käyntituotteiden laskutuksessa otettiin käyttöön käyntituotekohtaiset kustannusylärajat. Hinnoittelumuutoksella ehkäistään uusien kalliiden lääkkeiden ja diagnostisten tutkimusten, joita laskutuksessa käytettävä DRG-ryhmittelijäversio ei tunnista, kustannusten siirtyminen tavallisten käyntituotteiden hintaan. Potilaan hoitokustannusten ylittäessä kustannusylärajan laskutetaan potilaan hoidosta aiheutuneet kustannukset suoriteperusteisesti. Näiden kalliiden käyntien laskutus oli yhteensä 20,9 milj. euroa ja suoriteperusteisen laskutuksen aiheuttama lisälaskutus oli noin 17,6 milj. euroa vuonna 2017. Käyntituotteet yhteensä keskihinta nousi 3,2 % edellisestä vuodesta, mutta jos ei huomioida em. kalliita käyntejä, niin käyntien keskihinta laski 0,8 % edelliseen vuoteen verrattuna (2017: käyntien keskihinta ilman kalliita käyntejä 233 € ja kalliiden käyntien 1 333 €).

Jäsenkuntien maksuosuuteen sisältyvien oman palvelutuotannon tuotteiden yhteenlasketut deflatoidut keskikustannukset nousivat 1,1 % edelliseen vuoteen verrattuna. NordDRG-tuotteiden deflatoidut keskikustannukset laskivat (- 0,3 %), kun taas avohoitokäyntituotteiden (4,8 %) ja hoitopäivätuotteiden (3,8 %) keskikustannukset nousivat. Deflatoinnissa on käytetty julkisten menojen hintaindeksiä (Tilastokeskus 27.10.2017).

Jäsenkuntien maksuosuuksien oman palvelutuotannon hinta-määräeroanalyysi 2017 (tilinpäätös vs. talousarvio)

HUS yhteensä (1 000 euroa)	Määräero (palvelutuotannon volyymimuutos)		Hintaero (laskutushinnan muutos)		Poikkeama yhteensä (Toteuma - TA)	
Tuoteryhmä	Euroa	%	Euroa	%	Euroa	%
Hoitopäivätuotteet	5 002	5,5%	-2 610	-2,9%	2 391	2,6%
NordDRG yhteensä	57 100	6,1%	8 164	0,9%	65 264	6,9%
Drg-ryhmät	20 825	3,2%	14 783	2,3%	35 608	5,5%
Drg-O-ryhmät	8 911	8,9%	-1 737	-1,7%	7 174	7,2%
Tähystykset	558	3,7%	-181	-1,2%	377	2,5%
Pientoimenpiteet	1 336	2,9%	2 624	5,7%	3 960	8,6%
900-ryhmä	10 325	7,7%	6 556	4,9%	16 882	12,6%
Kustannusperusteinen jakso	4 128	310,6%	-2 864	-215,5%	1 264	95,1%
Käynnit käyntityypin mukaan	23 650	5,9%	20 707	5,2%	44 357	11,1%
Sähköiset palvelut	1 292	105,6%	-1 294	-105,7%	-2	-0,1%
Oma palvelutuotanto yhteensä	**87 044**	**6,1%**	**24 967**	**1,7%**	**112 011**	**7,8%**

Maksuosuuksiin sisätymättömiä tk-päivystystuotteita ei ole huomioitu omassa palvelutuotannossa.

Jäsenkuntien maksuosuuksien oman palvelutuotannon hinta-määräeroanalyysi 2017 (tilinpäätös vs. edellinen vuosi)

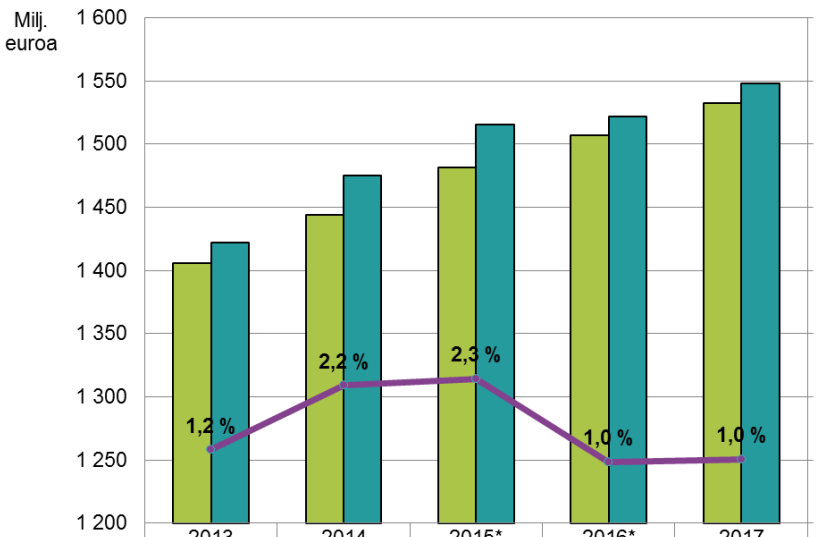
HUS yhteensä (1 000 euroa)	Määräero (palvelutuotannon volyymimuutos)		Hintaero (laskutushinnan muutos)		Poikkeama yhteensä (Toteuma - ed. vuosi)	
Tuoteryhmä	Euroa	%	Euroa	%	Euroa	%
Hoitopäivätuotteet	-2 688	-2,9%	2 059	2,2%	-629	-0,7%
NordDRG yhteensä	40 678	4,1%	-18 286	-1,9%	22 392	2,3%
Drg-ryhmät	5 646	0,8%	5 110	0,8%	10 756	1,6%
Drg-O-ryhmät	6 076	5,9%	-2 379	-2,3%	3 697	3,6%
Tähystykset	527	3,5%	-36	-0,2%	491	3,3%
Pientoimenpiteet	505	1,0%	679	1,4%	1 184	2,4%
900-ryhmä	9 366	6,5%	-2 942	-2,0%	6 423	4,4%
Kustannusperusteinen jakso	58	2,1%	-218	-7,9%	-161	-5,8%
Käynnit käyntityypin mukaan	20 457	5,0%	13 894	3,4%	34 351	8,4%
Sähköiset palvelut	533	64,8%	-133	-16,1%	400	48,7%
Oma palvelutuotanto yhteensä	**58 979**	**4,0%**	**-2 466**	**-0,2%**	**56 514**	**3,8%**

Maksuosuuksiin sisältymättömiä tk-päivystystuotteita ei ole huomioitu omassa palvelutuotannossa.

Talousarvioon verrattuna oman palvelutuotannon laskutus ylittyi 7,8 %. Palveluiden määrällisen kysynnän vaikutus itse tuotettujen hoitopalvelujen talousarvioylitykseen oli 6,1 % ja käytettyjen palveluiden keskilaskutushinnan nousun vaikutus 1,7 %. Vuoden 2016 tilinpäätökseen verrattuna oman palvelutuotannon laskutus kasvoi 3,8 %, jossa kasvaneen palveluiden määrällisen kysynnän vaikutus oli 4,0 %, kun taas käytettyjen palveluiden hintaeron vaikutus oli -0,2 %.

Jäsenkuntien maksuosuuksien toteutuminen sairaanhoitoalueittain esitetään luvussa Käyttötalouden toteutuminen (15.2.1). Seuraavassa kuvassa on esitetty tilinpäätöksien ja maksuosuuksien kehitys vuosina 2013 – 2017. Maksuosuuksien toteuma sisältää jäsenkuntien hyvityksen/lisäveloituksen sekä kalliin hoidon tasauksen. Vuosien 2013 – 2016 luvut on deflatoitu vuoden 2017 tasoon kuntatalouden julkisten menojen hintaindeksillä (Tilastokeskus 27.10.2017).

Jäsenkuntien deflatoimattomat maksuosuudet 2013 - 2017 sekä poikkeama-% verrattuna talousarvioon



	2013	2014	2015*	2016*	2017
TA	1 405	1 444	1 481	1 507	1 533
Toteuma, deflatoimaton	1 422	1 475	1 515	1 522	1 548
Poikk.-% Tot. / TA	1,2 %	2,2 %	2,3 %	1,0 %	1,0 %

* TP 2015 ylijäämän palautus huomioitu 2015 luvuissa, 2016 ilman TP 2015 ylijäämän palautusta. TA2017 on muutettu valtuustossa 15.6.2017.

Vuoden 2017 jäsenkuntien kalliin hoidon tasauksen jälkeisiä toteumia ja talousarvion maksuosuuksia verrattaessa jäsenkunnista 14 ylitti ja 10 alitti maksuosuutensa. Euromääräisesti suurimmat maksuosuuksien ylittäjät olivat Helsinki (11,1 milj. euroa), Espoo (4,4 milj. euroa) ja Vantaa (2,7 milj. euroa). Suurimmat alittajat euromääräisesti olivat Lohja (-1,5 milj. euroa), Nurmijärvi (-1,5 milj. euroa) ja Loviisa (-1,0 milj. euroa). Suhteellisesti suurimmat maksuosuuksien ylittäjät olivat Inkoo 8,7 %, Lapinjärvi 7,6 %, Mäntsälä 3,7 % ja Kauniainen 3,2 %. Maksuosuudet alittuivat suhteellisesti eniten Askolassa -6,7 %, Loviisassa -6,6 % ja Nurmijärvellä -3,6 %.

Jäsenkuntien maksuosuuksien toteutuminen 2016 – 2017 (1 000 euroa)

Kunta	TP 2016* (sis. ylijäämän palautuksen)	Muutettu TA 2017 (valtuusto 15.6.2017)	Palvelujen kokonais-kust. käytön mukaan 1-12/2017 (sis. VRK2)	Potilas-vakuutus yhteensä **	Vuoden 2017 ylijäämän - palautus	Yhteensä toteuma 1-12/2017	Kalliin hoidon tasaus, netto	TP 2017 (sisältää kalliin hoidon tasauksen)	Poikk. TP 2017-Muutettu TA 2017	Poikk.-% TP 2017 - Muutettu TA 2017	Muutos TP 2017 - TP 2016*	Muutos-% TP 2017 - TP 2016*
Askola	5 179	5 414	5 240	-4	-305	4 930	122	5 052	-362	-6,7	-127	-2,4
Espoo	243 118	245 059	267 177	-207	-17 450	249 593	-18	249 502	4 443	1,8	6 384	2,6
Hanko	11 564	11 605	12 372	-7	-781	11 595	-21	11 564	-42	-0,4	-1	0,0
Helsinki	539 495	540 307	590 494	-481	-38 351	551 848	-284	551 378	11 071	2,0	11 883	2,2
Hyvinkää	48 878	51 387	55 787	-36	-4 801	50 852	654	51 604	218	0,4	2 727	5,6
Inkoo	6 425	5 958	6 728	-4	-326	6 400	79	6 478	520	8,7	53	0,8
Järvenpää	42 981	42 681	45 760	-31	-3 860	41 798	-155	41 715	-966	-2,3	-1 267	-2,9
Karkkila	10 117	10 402	10 822	-7	-412	10 398	-249	10 153	-248	-2,4	36	0,4
Kauniainen	8 578	8 495	9 033	-7	-605	8 422	343	8 764	268	3,2	186	2,2
Kerava	35 453	35 596	38 512	-27	-2 672	35 820	406	36 219	623	1,8	766	2,2
Kirkkonummi	35 386	36 543	39 725	-30	-2 653	37 053	-272	36 770	227	0,6	1 384	3,9
Lapinjärvi	3 078	3 096	3 454	-2	-189	3 262	70	3 333	236	7,6	255	8,3
Lohja	55 663	56 453	56 927	-36	-1 820	55 047	-115	54 957	-1 496	-2,6	-706	-1,3
Loviisa	14 589	15 582	15 060	-12	-802	14 238	309	14 555	-1 028	-6,6	-35	-0,2
Mäntsälä	20 635	20 497	23 063	-16	-1 946	21 065	153	21 254	757	3,7	619	3,0
Nurmijärvi	40 046	41 137	43 341	-32	-3 653	39 587	14	39 670	-1 467	-3,6	-376	-0,9
Pornainen	4 647	4 921	4 997	-4	-299	4 692	165	4 859	-62	-1,3	212	4,6
Porvoo	51 348	53 097	55 992	-38	-2 972	52 962	332	53 314	216	0,4	1 966	3,8
Raasepori	36 451	36 611	37 934	-22	-2 314	35 626	525	36 122	-488	-1,3	-329	-0,9
Sipoo	19 210	19 014	19 697	-15	-1 104	18 574	446	19 024	10	0,1	-186	-1,0
Siuntio	6 133	6 429	7 515	-5	-316	7 193	-696	6 498	70	1,1	365	6,0
Tuusula	36 363	37 085	39 414	-29	-3 298	36 029	829	36 916	-169	-0,5	553	1,5
Vantaa	216 459	215 211	236 762	-164	-15 721	220 964	-2 927	217 948	2 738	1,3	1 489	0,7
Vihti	29 783	30 183	31 481	-22	-1 148	30 301	290	30 600	417	1,4	817	2,7
Jäsenkunnat yhteensä	**1 521 582**	**1 532 763**	**1 657 285**	**-1 238**	**-107 798**	**1 548 249**	**0**	**1 548 249**	**15 486**	**1,0**	**26 667**	**1,8**

Talousarvio ja vuosiennuste eivät sisällä kalliin hoidon tasausta.

*) TP2016 ilman TP2015 ylijäämän palautusta.

**) Potilasvakuutuksen hyvitys aiemmille tilikausille, ei vielä tietoon tulleiden vahinkojen varauksen muutos, hoitokulupalautus sekä suurvahinkovakuutusmaksun oikaisu yht. -6,8 milj. euroa. Lisäksi vuoden 2017 kustannukset alenivat jälkiseuranta-ajan pidentämisen vuoksi.

Kalliin hoidon tasauksen laskennassa on käytetty 1.1.2016 väkilukua. Jäsenkuntien maksuosuuksien ja palvelujen käytön toteutuminen on esitetty *liitteissä 2 ja 7*.

HUS:n jäsenkuntien erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset maksuosuudet vuoden 2017 väestöennusteeseen suhteutettuna on keskimäärin 940,4 euroa. Tämä on 2,6 % enemmän kuin vuonna 2016, jolloin asukaskohtainen deflatoitu maksuosuus oli 916,8 euroa (v. 2015 ylijäämän palautus huomioitu). Vuoden 2016 asukasluvun deflatoinnissa on käytetty Tilastokeskuksen kuntatalouden terveydenhuollon julkisten menojen hintaindeksiä (27.10.2017) ja Tilastokeskuksen väestöennustetta vuodelle 2017. Vuonna 2017 asukaskohtainen maksuosuus vaihteli Helsingin 859,1 eurosta Hangon 1 330,7 euroon. Helsinki järjestää osan erikoissairaanhoidostaan omana toimintana. Aikaisempina vuosina tilinpäätösvuoden asukaskohtaisten maksuosuuksien suhteutuksessa on käytetty tilinpäätösvuoden joulukuun ennakkoväkilukua, mutta Tilastokeskus julkistaa väestön ennakkotiedot tavanomaista myöhemmin (15.2.2018). *Liitteessä 3* on esitetty jäsenkuntien deflatoidut euroa/asukas vuosina 2013 – 2017.

5.3 HOITOPALVELUT JA HOIDETUT ERI HENKILÖT

Laskutettavien erikoissairaanhoidon hoitopalvelujen tuotteistus perustui NordDRG-, hoitopäivä- ja avohoitokäyntituotteisiin, sähköisiin etäasiointipalveluihin, suoriteperusteisesti myytäviin palveluihin ja hoitopaketteihin sekä muilta ostopalveluina hankittuihin palveluihin. Näiden lisäksi on tuotteistettu perusterveydenhuollon tasoisia siirtoviivehoitopäiviä, yhteispäivystysten terveyskeskuspäivystystuotteita ja opetusklinikan tuottamia kliinisen hammashoidon käyntejä. Kapitaatioperusteisesti laskutettavat erät ja HUS:n tukipalveluyksiköiden tuottamat palvelut ovat HUS:n muuta palvelumyyntiä eikä niiden laskutus sisälly HUS:n tuottamiin hoitopalveluihin potilasvahinkovakuutusta lukuun ottamatta.

Hoitopalveluiden kokonaislaskutus oli 1 741,7 milj. euroa vuonna 2017. Se ylitti talousarvion 14,2 milj. euroa (0,8 %) ja kasvoi edellisvuodesta 80,2 milj. euroa (4,8 %). Kun huomioidaan vuodelle 2016 kohdistuva vuoden 2015 ylijäämäpalautus, hoitopalveluiden laskutus kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 25,5 milj. euroa (1,5 %). HUS:n itse tuottamien hoitopalvelujen kokonaislaskutus oli 1 736,7 milj. euroa ja se kattoi 99,7 % koko hoitopalveluiden laskutuksesta. Palveluiden laskutusosuudella painotettu volyymi ylitti talousarvion 6,1 % ja kasvoi edellisestä vuodesta 4,1 %.

Alla olevissa taulukoissa on yhteenveto HUS:n sairaanhoidollisesta palvelutuotannosta.

Tuotteet (kaikki maksajat) (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tuotteistetut hoitopäivät	180 161	166 764	174 859	4,9 %	-2,9 %
NordDRG-tuotteet	696 402	682 486	726 411	6,4 %	4,3 %
Drg-ryhmät	158 793	155 254	160 375	3,3 %	1,0 %
Drg-O-ryhmät	140 430	136 338	149 124	9,4 %	6,2 %
Tähystykset	31 960	32 097	32 837	2,3 %	2,7 %
Pientoimenpiteet	105 997	104 117	107 244	3,0 %	1,2 %
900-ryhmä	258 884	254 584	276 477	8,6 %	6,8 %
Kustannusperusteinen jakso	338	96	354	267,2 %	4,7 %
Avohoitokäynnit	1 810 861	1 798 802	1 902 672	5,8 %	5,1 %
Sähköiset palvelut	3 269	2 659	5 707	114,7 %	74,6 %
Siirtoviivehoitopäivät	561	0	550	0,0 %	-2,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	6 372	2 800	3 293	17,6 %	-48,3 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	146 581	164 907	151 447	-8,2 %	3,3 %
Kliininen hammashoito (TK)	0	0	12 680	0,0 %	0,0 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				6,1 %	4,1 %

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Oma palvelutuotanto	**1 679 995**	**1 627 283**	**1 736 727**	**6,7 %**	**3,4 %**
Tuotteistetut hoitopäivät	97 248	94 368	96 552	2,3 %	-0,7 %
NordDRG-tuotteet	1 131 416	1 088 753	1 150 400	5,7 %	1,7 %
Drg-ryhmät	798 502	774 321	804 041	3,8 %	0,7 %
Drg-O-ryhmät	109 221	105 644	113 495	7,4 %	3,9 %
Tähystykset	16 252	16 418	16 664	1,5 %	2,5 %
Pientoimenpiteet	52 194	49 625	53 728	8,3 %	2,9 %
900-ryhmä	152 042	141 046	159 297	12,9 %	4,8 %
Kustannusperusteinen jakso	3 205	1 699	3 175	86,9 %	-0,9 %
Avohoitokäynnit	427 619	418 160	464 126	11,0 %	8,5 %
Sähköiset palvelut	1 049	1 580	1 658	4,9 %	58,1 %
Siirtoviivehoitopäivät	337	0	330	0,0 %	-2,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	2 623	1 221	1 459	19,5 %	-44,4 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	19 703	23 201	21 260	-8,4 %	7,9 %
Kliininen hammashoito (TK)	0	0	941	0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	**117 928**	**100 311**	**112 346**	**12,0 %**	**-4,7 %**
Ostopalvelut	50 907	42 911	52 753	22,9 %	3,6 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	27 627	21 525	30 262	40,6 %	9,5 %
Palvelusetelit	4 831	4 385	4 668	6,5 %	-3,4 %
Potilashotelli	143	49	623	1169,1 %	334,7 %
Tartuntatautilääkkeet	22 203	19 741	25 279	28,1 %	13,9 %
Potilasvakuutus	12 217	11 700	-1 238	-110,6 %	-110,1 %
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)	**-136 332**	**0**	**-107 324**	**0,0 %**	**-21,3 %**
YHTEENSÄ	**1 661 591**	**1 727 594**	**1 741 749**	**0,8 %**	**4,8 %**
Josta:					
Muu myynti jäsenkunnille **)	25 052	23 102	24 265	5,0 %	-3,1 %
Myynti muille maksajille	169 606	171 729	169 235	-1,5 %	-0,2 %
Myynti erityisvastuualueelle	43 286	43 807	40 707	-7,1 %	-6,0 %

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit ja diagnoosipuutteellisten jaksotukset

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

Vuonna 2017 eriytettiin vuodeosastojen ja poliklinikoiden NordDRG-tuotteina laskutettavan elektiivisen- ja päivystystoiminnan hinnoittelu. Hinnoittelumuutoksen myötä NordDRG-tuotehinnalla laskutettujen palveluiden keskihinnat laskivat 16,1 % (2017: 763 euroa; 2016: 909 euroa). Vuonna 2017 päivystyksellisiä NordDRG-tuotteita laskutettiin yhteensä 29 480 kappaletta ja niiden laskutus oli yhteensä 364,1 milj. euroa (keskihinta 12 350 euroa). Laskutukseen sisältyi päivystyslisää 5,5 milj. euroa. Myös käyntituotteiden hinnoittelua muutettiin vuonna 2017 ja käyntituotteiden laskutuksessa otettiin käyttöön käyntituotekohtaiset kustannusylärajat. Potilaan hoidosta aiheutuvien kustannusten ylittäessä kustannusylärajan laskutetaan potilaan hoito suoriteperusteisesti toteutuneiden kustannusten mukaisesti. Näiden kalliiden käyntien laskutus oli yhteensä 22,6 milj. euroa ja suoriteperusteisen laskutuksen aiheuttama lisälaskutus oli noin 19,0 milj. euroa vuonna 2017.

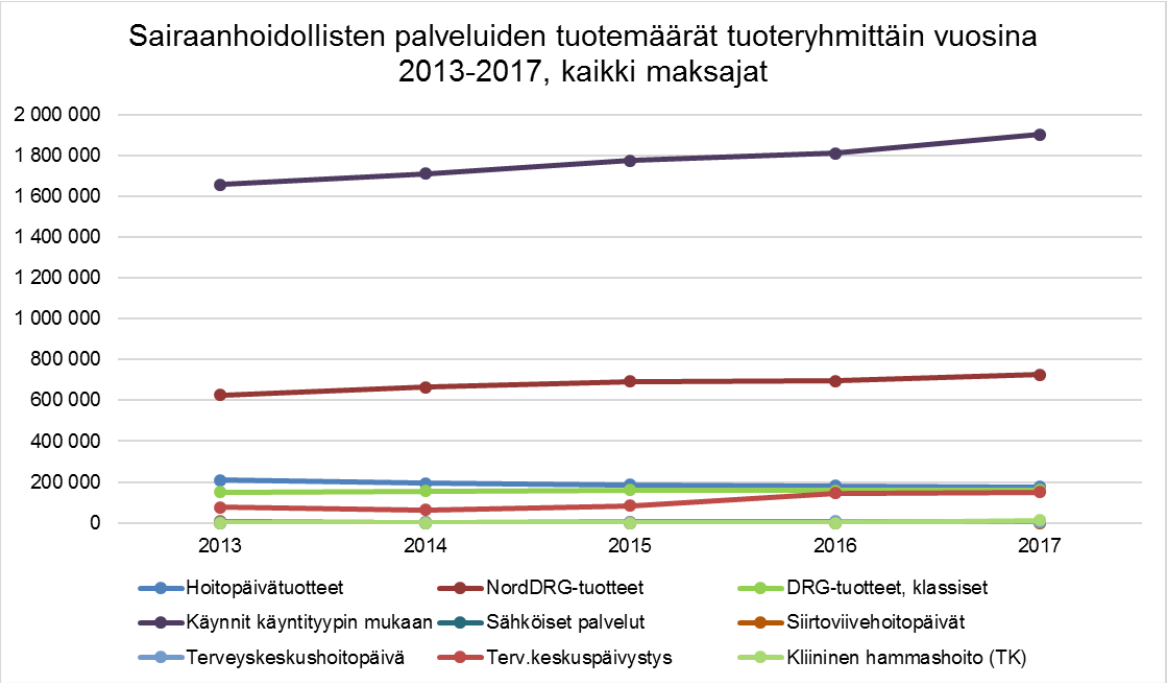
Kaikkien maksajien oman palvelutuotannon hinta-määräeroanalyysi 2017 (tilinpäätös vs. talousarvio)

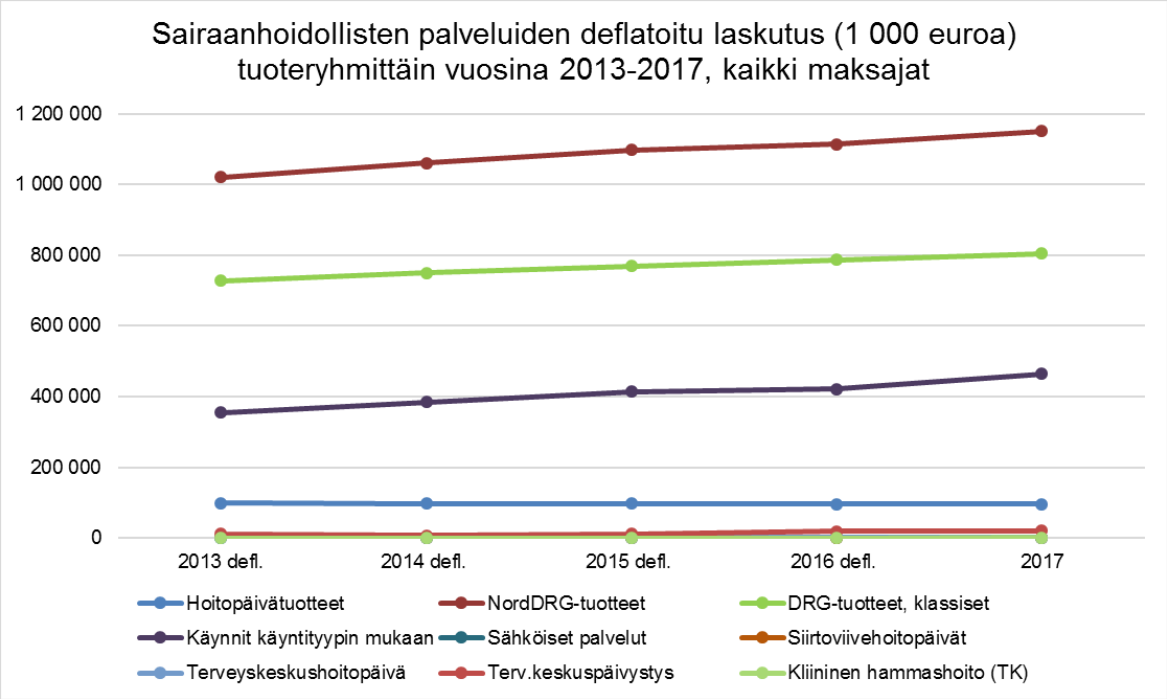
HUS yhteensä (1 000 euroa)	Määräero (palvelutuotannon volyymimuutos)		Hintaero (laskutushinnan muutos)		Poikkeama yhteensä (Toteuma - TA)	
Tuoteryhmä	Euroa	%	Euroa	%	Euroa	%
Hoitopäivätuotteet	4 581	4,9%	-2 397	-2,5%	2 184	2,3%
NordDRG yhteensä	70 072	6,4%	-8 425	-0,8%	61 647	5,7%
Drg-ryhmät	25 542	3,3%	4 178	0,5%	29 720	3,8%
Drg-O-ryhmät	9 908	9,4%	-2 057	-1,9%	7 850	7,4%
Tähystykset	378	2,3%	-132	-0,8%	246	1,5%
Pientoimenpiteet	1 490	3,0%	2 613	5,3%	4 103	8,3%
900-ryhmä	12 129	8,6%	6 122	4,3%	18 251	12,9%
Kustannusperusteinen jakso	4 540	267,2%	-3 064	-180,3%	1 476	86,9%
Käynnit käyntityypin mukaan	24 146	5,8%	21 820	5,2%	45 966	11,0%
Sähköiset palvelut	1 812	114,7%	-1 734	-109,7%	78	4,9%
Siirtoviivehoitopäivät	0	/0	330	/0	330	/0
Terveyskeskushoitopäivä	215	17,6%	23	1,9%	238	19,5%
Terv.keskuspäivystys	-1 894	-8,2%	-47	-0,2%	-1 941	-8,4%
Kliininen hammashoito (TK)	0	/0	941	/0	941	/0
Oma palvelutuotanto yhteensä	**98 932**	**6,1%**	**10 512**	**0,6%**	**109 444**	**6,7%**

Kaikkien maksajien oman palvelutuotannon hinta-määräeroanalyysi 2017 (tilinpäätös vs. edellinen vuosi)

HUS yhteensä (1 000 euroa)	Määräero (palvelutuotannon volyymimuutos)		Hintaero (laskutushinnan muutos)		Poikkeama yhteensä (Toteuma - ed. vuosi)	
Tuoteryhmä	€	%	€	%	€	%
Hoitopäivätuotteet	-2 862	-2,9%	2 166	2,2%	-696	-0,7%
NordDRG yhteensä	48 754	4,3%	-29 770	-2,6%	18 984	1,7%
Drg-ryhmät	7 955	1,0%	-2 417	-0,3%	5 539	0,7%
Drg-O-ryhmät	6 762	6,2%	-2 489	-2,3%	4 273	3,9%
Tähystykset	446	2,7%	-33	-0,2%	413	2,5%
Pientoimenpiteet	614	1,2%	920	1,8%	1 534	2,9%
900-ryhmä	10 332	6,8%	-3 078	-2,0%	7 255	4,8%
Kustannusperusteinen jakso	152	4,7%	-181	-5,7%	-30	-0,9%
Käynnit käyntityypin mukaan	21 680	5,1%	14 827	3,5%	36 508	8,5%
Sähköiset palvelut	782	74,6%	-173	-16,5%	609	58,1%
Siirtoviivehoitopäivät	-7	-2,0%	0	0,0%	-7	-2,0%
Terveyskeskushoitopäivä	-1 268	-48,3%	103	3,9%	-1 165	-44,4%
Terv.keskuspäivystys	654	3,3%	903	4,6%	1 557	7,9%
Kliininen hammashoito (TK)	0	/0	941	/0	941	/0
Oma palvelutuotanto yhteensä	**67 735**	**4,0%**	**-11 003**	**-0,7%**	**56 732**	**3,4%**

Talousarvioon verrattuna oman palvelutuotannon laskutus ylittyi 6,7 %. Palveluiden määrällisen kysynnän vaikutus itse tuotettujen hoitopalvelujen talousarvioylitykseen oli 6,1 % ja käytettyjen palveluiden keskilaskutushinnan nousun vaikutus 0,6 %. Edelliseen vuoteen verrattuna HUS:n itse tuottamien hoitopalvelujen kokonaislaskutus kasvoi 3,4 %, jossa kasvaneen palveluiden määrällisen kysynnän vaikutus oli 4,0 %, kun taas käytettyjen palveluiden keskilaskutushinnan vaikutus oli - 0,7 %.





Deflatoinnissa käytetty kuntatalouden julkisten menojen hintaindeksiä (terveydenhuolto) (Tilastokeskus 27.10.2017).

Sairaanhoidollisen palvelutuotannon laskutuksen jakautuminen jäsenkuntien ja muiden maksajien kesken

	Laskutus (1 000 €)				%-osuudet kokonaislaskutuksesta		
	Jäsenkunnat, maksuosuus	Jäsenkunnat, muu *)	Muut maksajat	Yhteensä	Jäsenkunnat, maksuosuus	Jäsenkunnat, muu *)	Muut maksajat
TP 2016	1 466 934	25 052	169 606	1 661 591	88,3 %	1,5 %	10,2 %
TA 2017	1 532 763	23 102	171 729	1 727 594	88,7 %	1,3 %	9,9 %
TP 2017	1 548 249	24 265	169 235	1 741 749	88,9 %	1,4 %	9,7 %

*) Sisältää mm. laskutetut siirtoviivehoitopäivät ja terveyskeskuspäivystyskäynnit

Oman ja muun palvelutuotannon kokonaislaskutuksen jakautumisessa jäsenkuntien ja muiden maksajien välillä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Jäsenkuntien osuus kokonaislaskutuksesta on 90,3 %, joka on 0,5 prosenttiyksikköä korkeampi kuin vuonna 2016. HUS:n jäsenkunnille tuottaman terveyskeskuspäivystystoiminnan osuus kokonaislaskutuksesta on 1,3 %.

Jäsenkuntien ja muiden maksajien sairaanhoidollisen palvelutuotannon laskutus

Laskutus (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Jäsenkunnat	**1 491 985**	**1 555 865**	**1 572 514**	**1,1 %**	**5,4 %**
- Jäsenkuntien maksuosuus	1 466 934	1 532 763	1 548 249	1,0 %	5,5 %
- Muu laskutus jäsenkunnilta	25 052	23 102	24 265	5,0 %	-3,1 %
* Siirtoviivehoitopäivät	334	0	326		-2,2 %
* Terv.keskuspäivystys	19 785	23 102	20 487	-11,3 %	3,5 %
* Kliininen hammaslääkehoito	0	0	941		
* Muu palvelutuotanto	4 933	0	2 510		-49,1 %
Muu laskutus	**169 606**	**171 729**	**169 235**	**-1,5 %**	**-0,2 %**
- Erva	43 286	43 807	40 707	-7,1 %	-6,0 %
- Muut sairaanhoitopiirit	90 952	91 408	94 602	3,5 %	4,0 %
- HYKSin Kliiniset Palvelut Oy	3 513	3 127	3 182	1,8 %	-9,4 %
- Ulkomailla asuvat	1 533	894	1 687	88,7 %	10,0 %
- Kelan maksamat	5 139	0	5 979		16,3 %
- Puolustusvoimat	871	0	1 031		18,4 %
- Vakuutusyhtiöt	18 379	0	16 489		-10,3 %
- Muut maksajat	5 932	32 494	5 558	-82,9 %	-6,3 %

Muiden maksajien laskutus väheni 0,4 milj. euroa (-0,2 %) edellisestä vuodesta. Kokonaislaskutuksesta muiden sairaanhoitopiirien ja Erva-alueen osuus yhteensä on 7,8 %. Verrattuna edelliseen vuoteen muiden sairaanhoitopiirien ja Erva-alueiden laskutuksen osuus on laskenut -0,3 %.

NordDRG-tuotteet

NordDRG-tuotteet jakautuvat vuodeosasto- ja avohoitoryhmiin. Vuodeosastoryhmiin (ns. klassiset DRG-ryhmät) ryhmittyvät somaattiset potilaat, jotka on kirjattu vuodeosastolle ja joiden hoitojakso jatkuu yön yli vähintään seuraavaan päivään. Avohoidon NordDRG-tuotteet sisältävät DRG-O -ryhmät, tähystykset (700-), pientoimenpiteet (800-) ja 900-ryhmät. Avohoidon ryhmiin ryhmittyvät hoidot, joissa potilas tulee hoitoon ja lähtee hoidosta saman kalenterivuorokauden aikana. Näihin ryhmittyvät mm. päiväkirurgia, tähystykset, pientoimenpiteet, laajat tutkimukset sekä kalliit lääke- ja sädehoidot. Useamman vuoden aikasarjassa DRG-tuotteita vertailtaessa on huomioitava pohjoismaissa yhteisesti käytettävän NordDRG-ryhmittelijän ryhmittelysääntöjen kehittämistyö ja ryhmittelijän tekniset tarkistukset. Vuonna 2017 HUS käytti NordDRG-ryhmittelijän vuoden 2017 versiota, joten tuoteryhmittelyt eivät ole suoraan vertailukelpoiset edelliseen vuoteen nähden. Ryhmittelijän vaihtoa vuosittain puoltaa se, että uusin ryhmittelijä tunnistaa uudet viralliset toimenpidekoodit sekä muut koodistoihin vuosittain tehtävät päivitykset.

Vuonna 2017 kaikilla sairaanhoitoalueilla oli käytössä keskihajontaan (SD) perustuvat kustannusrajat NordDRG-tuotteiden laskutuksessa. Pääsääntönä kustannusrajoja asetettaessa käytettiin 2SD. Jos kustannushajonta on DRG-ryhmän sisällä suuri, voidaan kustannusrajat asettaa 1SD mukaan. Mikäli hoidon toteutuneet kustannukset alittavat tai ylittävät asetetut kustannusrajat DRG-tuote laskutetaan suoriteperusteisesti, muutoin laskutus tapahtuu DRG-tuotehinnalla. Lisäksi on DRG-ryhmiä, joille ei ole tarkoituksenmukaista määritellä DRG-tuotehintaa tuotteiden vähäisen määrän tai erittäin

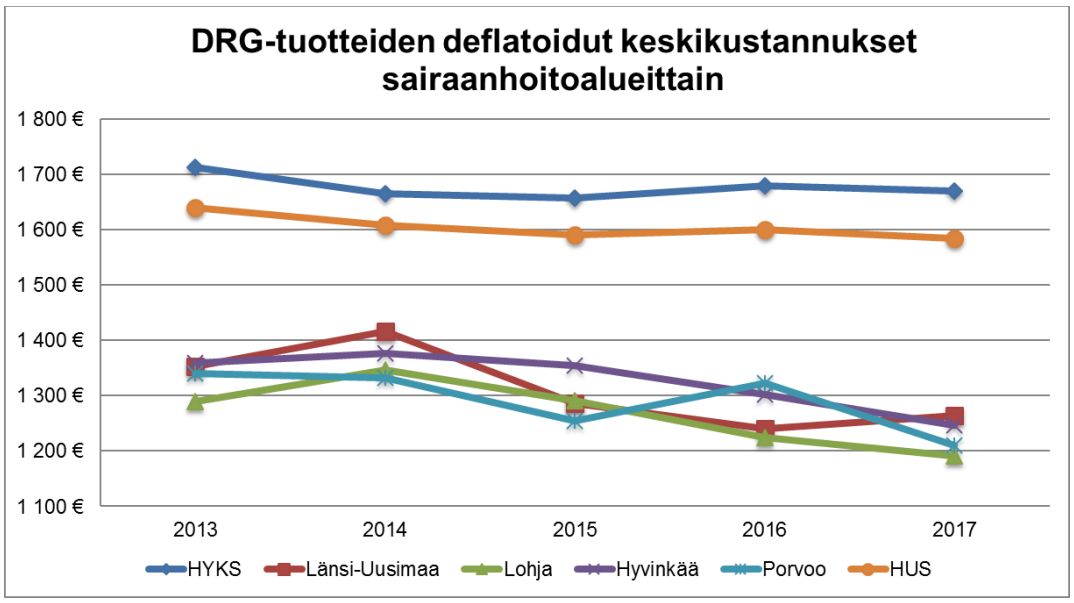
suuren potilaskohtaisen kustannushajonnan vuoksi. Tällaisia ryhmiä ovat mm. elinsiirtoryhmät tai uudet tuotteet ja ne laskutetaan suoriteperusteisesti.

Vuonna 2017 NordDRG-tuotteiden laskutus oli yhteensä 1 150,4 milj. euroa. Niiden laskutus ylitti talousarvion 5,7 % ja kasvoi edellisvuodesta 1,7 %. Tuotehinnalla laskutettujen DRG-tuotteiden osuus oli 31,9 %, jossa on laskua (- 7,2 %-yksikköä) edellisen vuoden laskutusosuuteen verrattuna. Edelliseen vuoteen verrattuna suoriteperusteisen laskutuksen osuus kasvoi 7,2 %-yksikköä ja se oli 68,1 %. Kustannusrajojen ylittävien laskutusosuus oli 11,1 % ja alittavien osuus 1,3 %. Edellisvuoteen verrattuna sekä kustannusrajojen ylittävien laskutusosuus sekä alittavien laskutusosuus on hieman laskenut. Vuonna 2017 suoriteperusteisen laskutuksen osuutta kasvatti elektiivisen ja päivystystoiminnan eriyttämisen myötä lisääntynyt suoriteperusteinen laskutus. Päivystysluonteisen suoriteperusteisen laskutuksen osuus oli 31,6 % DRG-tuotelaskutuksesta.

Vuonna 2017 suoriteperusteista laskutusta syntyi vaativan sekä päivystysluonteisen toiminnan osalta erityisesti klassisista DRG-tuotteista kuten henkitorviavannehoidosta, laajoista ohuen tai paksusuolen leikkauksista, sydämen- ja munuaisensiirroista, säären, nilkan tai olkavarren operatiivisesta hoidosta sekä pienten vastasyntyneiden hoidosta. Elektiivisen toiminnan osalta suoriteperusteista laskutusta muodostui erityisesti pään, niskan, keskushermoston ja ruuansulatuskanavan toimenpiteistä sekä rintasyövän sytostaattihoidosta.

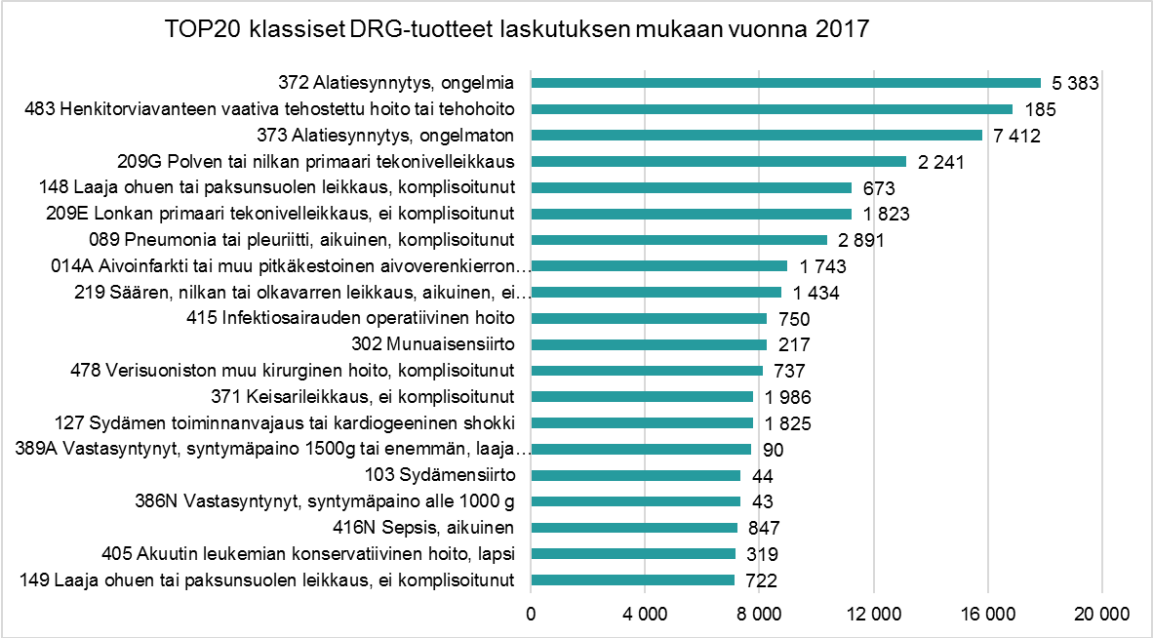
Vuoden 2017 kaikista NordDRG-tuotteista (726 411 tuotetta) oli klassisten (vuodeosastohoidon) DRG-ryhmien lukumääräosuus 22,1 %, 900-ryhmän 38,1 %, DRG-O-ryhmien 20,5 %, pientoimenpiteiden 14,8 % ja tähystysten 4,5 %. Pitkällä aikavälillä klassisten vuodeosasto DRG-ryhmien lukumääräosuus on hieman pienentynyt ja avohoitoryhmien DRG-O ja 900-ryhmien suhteelliset osuudet ovat kasvaneet. Laskutuksen perusteella merkittävimmät olivat klassisen DRG-ryhmän (69,9 %), 900-ryhmän (13,8 %) ja O-ryhmän (9,9 %) tuotteet. Viiden vuoden aikasarjalla (2013-2017) tarkasteltaessa klassisten DRG-ryhmien osuus koko DRG-laskutuksesta on laskenut -2,1 % ja tuotelukumäärä on laskenut -7,8 %. Lyhythoitoisissa avohoitoryhmissä 900-ryhmän laskutus kasvoi 4,8 % edellisestä vuodesta ja sen laskutusosuus on kasvanut maltillisesti viimeisen viiden vuoden tarkastelujaksolla avohoidon lisääntyessä. 900-ryhmiin ryhmittyvät mm. kalliit lääkehoidot, kuten syöpäsairauksien sytostaattihoidot, sekä tuki- ja liikuntaelinten diagnostiset toimenpiteet. DRG-O-ryhmissä (lyhyt hoito, päiväkirurgia) laskutus kasvoi 3,9 % edellisvuoteen verrattuna. Pientoimenpiteiden laskutus kasvoi 2,9 % ja tähystysten laskutus kasvoi 2,5 % edelliseen vuoteen verrattuna. Avohoidon kasvu on seurausta toimintatapojen kehittymisestä kohti lyhythoitoisempaa kirurgiaa ja lääkehoitoa. Vuonna 2017 DRG-tuotteiden avohoidon lukumäärien osuus kasvoi 0,9 %, ja laskutusosuus kasvoi 2,4 % edelliseen vuoteen verrattuna. Vuodeosastohoidon DRG-tuotteiden keskimääräinen laskutus laski -0,3 % ja avohoidon DRG-tuotteiden keskimääräinen laskutus laski -1,1 % edelliseen vuoteen verrattuna.

HUS tasolla tarkasteltuna kaikille maksajille tuotettujen NordDRG-tuotteiden deflatoidut keskikustannukset ovat laskeneet -1,0 % vuodesta 2016. Alla olevassa kuvassa on kuvattu DRG-tuotteiden keskikustannusten kehitystä sairaanhoitoalueilla vuodesta 2013 vuoteen 2017. Vuosien 2013–2016 luvut on deflatoitu julkisten menojen hintaindeksillä (Tilastokeskus, 27.10.2017).



Klassiset NordDRG-ryhmät (vuodeosastohoito)

Alla olevassa kuvassa on laskutukseen mukaan 20 suurinta klassista DRG-ryhmää vuonna 2017. Kuvan vaakapalkki ilmaisee laskutuksen tuhansina euroina ja palkin perässä on tuotteiden lukumäärä.



Klassiset DRG-tuotteet ovat yli yön kestäviä vuodeosastohoitojaksoja. Klassisten DRG-ryhmien kärjessä on kaksi alatiesynnytystuotetta. Laskutuksen mukaan merkittävin tuote on alatiesynnytys, ongelmia (DRG372), mutta lukumäärien mukaan merkittävin tuote on ongelmaton alatiesynnytys (DRG373). Yhdessä nämä synnytystuotteet kattavat laskutuksen mukaan valituista TOP20 tuotteen yhteenlasketusta laskutuksesta 17,0 % (33,6 milj. euroa). Synnytysten lukumäärä on ollut hienoisessa laskussa jo parin vuoden ajan, ja lasku jatkuu edelleen ollen -4,8 % edelliseen vuoteen verrattuna

Lukumääräisesti kahdenkymmenen yleisimmän vuodeosastohoidon tuotteen joukossa eniten kasvaneet tuotteet ovat laaja suun alueen tutkimus ilman anestesiaa (DRG580D, +26,1 %), komplisoitumaton keisarileikkaus (DRG371, + 32,4 %) aikuisten pneumonia tai pleuriitti (DRG089, +16,3 %) sekä selkäsairaudet (DRG243, +14,2 %).

Klassiset DRG-tuotteet kattavat 69,9 % kaikkien DRG-tuotteiden laskutuksesta ja 22,1 % DRG-tuotelukumääristä. Laskutuksen suhde on pysynyt suhteellisen samana useamman vuoden, mutta tuotelukumäärät ovat laskeneet hoitokäytänteiden avohoitopainotteisuudesta johtuen. Klassisten tuotteiden lukumääräosuus on laskenut vuodesta 2013 vuoteen 2017 verrattaessa -7,8 %. Klassiset DRG-tuotteet jakautuvat sairaanhoitoalueittain siten, että HYKS sairaanhoitoalueen osuus on 78,8 %, Hyvinkään sairaanhoitoalueen 9,6 %, Lohjan sairaanhoitoalueen 5,4 %, Porvoon sairaanhoitoalueen 4,2 % ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen 2,1 % klassisten DRG-tuotteiden lukumääristä. Jakauma on säilynyt lähes samana viimeiset viisi vuotta.

Suomessa tehtävät elinsiirrot on valtakunnallisesti keskitetty HUS:iin. Aikuispotilaiden elinsiirtoleikkaukset suoritetaan keskitetysti Meilahden tornisairaalassa ja lapsipotilaiden elinsiirrot Lastenklinikalla. HUS:ssa tehdään munuaisen-, maksan-, sydämen-, keuhkon- ja haiman-, suolen- tai haiman saarekesolusiirtoa. Eniten vuositasolla tehdään munuaissiirtoja. Suolensiirtoja tehdään Pohjoismaissa Helsingin lisäksi vain Göteborgissa.

Systemaattinen elinluovutustoiminnan kehittäminen on tuottanut hyvää tulosta ja elinluovutustoiminta on vilkastunut muutaman vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna. Vuonna 2017 tehtiin yhteensä 374 elinsiirtoa, mikä on 25 elinsiirtoa edellisvuoden ennätyssuurta elinsiirtomäärää vähemmän. Alla olevassa taulukossa on HUS:ssa tehdyt elinsiirrot vuosina 2011-2017.

Elinsiirrot	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Munuainen	177	199	189	240	245	262	240
Maksa	56	52	49	59	77	61	63
Sydän	18	22	21	24	25	30	26
Blokki	0	1	0	2	0	0	0
Keuhko	23	26	15	15	24	18	24
Suoli	0	2	1	0	3	0	0
Haima	1	8	10	15	17	27	21
Kehonosasiirto	0	0	0	0	0	1	0
Yhteensä	**275**	**310**	**285**	**355**	**391**	**399**	**374**

Elinsiirtotoiminnan edellytyksenä on toimiva elinluovutussysteemi, ja tässä HUS tekee aktiivista yhteistyötä Suomen muiden yliopisto- ja keskussairaaloiden kanssa. Keskussairaaloilla on oleellisen tärkeä rooli aivokuolleen luovuttajan tunnistamisessa ja luovuttajan hoidossa ennen elinten irrotusta. HYKSin elinsiirtokirurgit vastaavat sekä elinluovutus- että elinsiirtoleikkauksista.

Avohoidon NordDRG-ryhmät

Seuraavassa kuvassa on laskutuksen mukaan 20 suurinta avohoidon DRG-ryhmää vuonna 2017. Kuvan vaakapalkki ilmaisee laskutuksen tuhansina euroina ja palkin perässä on tuotteiden lukumäärä.

* Avohoidon DRG-tuotteet sisältävät DRG-O -ryhmät, tähystykset (700-), pientoimenpiteet (800-) ja 900-ryhmät.

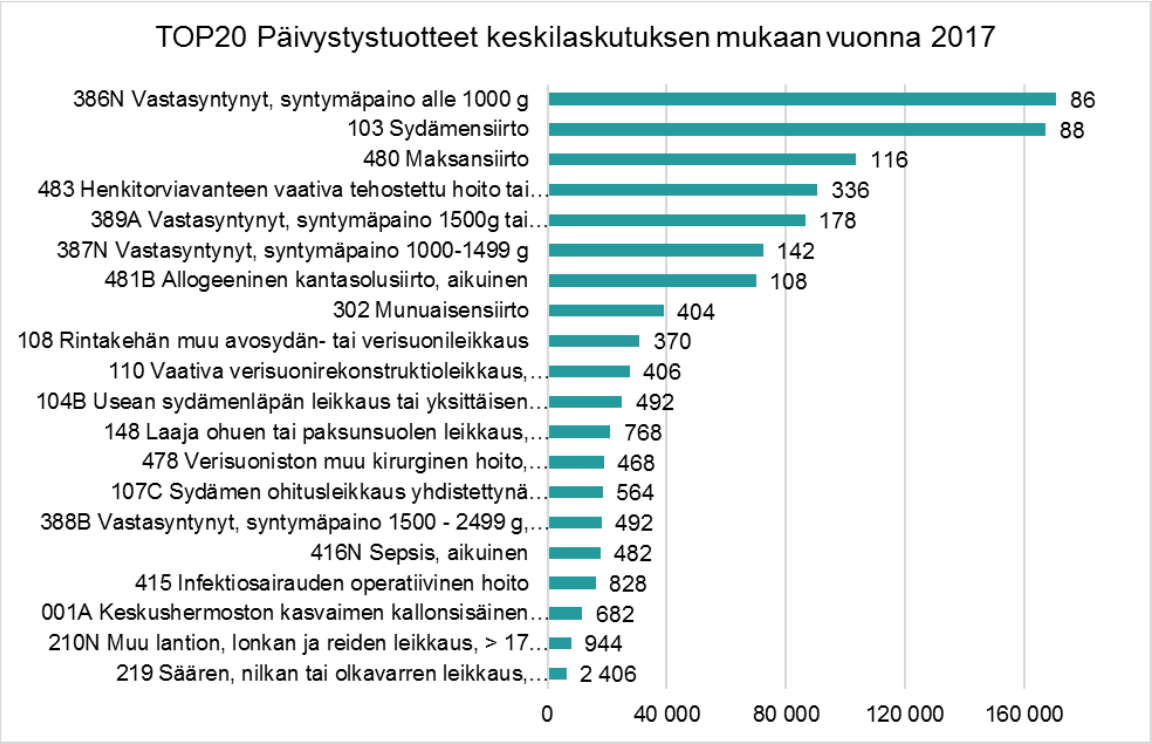
DRG317O (Dialyysihoito, lyhyt hoito) on suurin tuote avohoidon DRG-tuotteista sekä laskutuksen (17,4 milj. euroa) että lukumäärän perusteella. Vuonna 2017 näitä tuotettiin 63 770, missä on kasvua edellisvuoteen 1 549 hoidon verran (2,5 %). Ruuansulatuskanavan sairaus toimenpiteet (DRG906P, 10,7 %) ja pään, niskan tai keskushermoston diagnostiset toimenpiteet (DRG901P, 14,5 %) ovat seuraavaksi yleisimmät tuotteet. Avohoidon 20 yleisimmän DRG-tuotteen joukossa on pääosin 900-ryhmän tuotteita. Näihin ryhmittyvät mm. sytostaatti- ja muut kalliit lääkehoidot.

Kahdenkymmenen lukumääräisesti yleisimmän tuotteen joukossa suurimmat vähennykset edellisvuoteen on tapahtunut diagnostisen toimenpiteen sisältäneissä raskauden hoidoissa (DRG914P, -3,4 %) sekä silmätautien pientoimenpiteissä (DRG802O, -3,0 %). Suurimmat prosentuaaliset kasvut edelliseen vuoteen verrattuna muodostui toispuolisista mykiön leikkauksista (DRG039O, 41,2 %), suun alueen ongelmista (DRG580O, 23,4 %) sekä endokrinologisista pientoimenpiteistä (DRG810O, 22,3 %).

Poliklinikoiden ja vuodeosastojen (pl. päivystysyksiköt) päivystykselliset NordDRG-tuotteet

Päivystyksellisiä NordDRG-tuotteita tuotettiin yhteensä 29 480 kappaletta ja niiden laskutus oli yhteensä 364,1 milj. euroa vuonna 2017. Näiden tuotteiden laskutus on aina suoriteperusteista ja niiden laskutukseen sisältyi päivystyslisää yhteensä 5,5 milj. euroa. HYKS-sairaanhoitoalueen osuus päivystystuotteiden laskutuksesta oli 89,5 %, Hyvinkään 4,5 %, Lohjan 2,6 %, Porvoon 2,1 % ja Länsi-Uudenmaan 1,3 %.

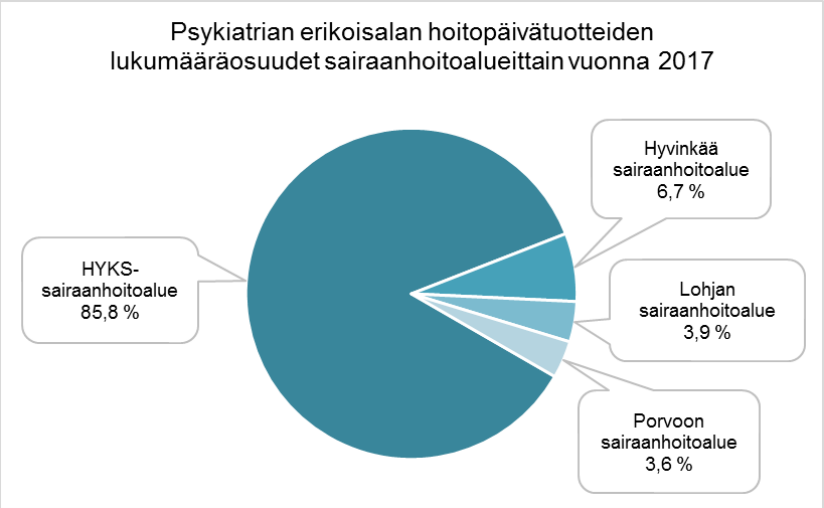
Alla olevassa kuvassa on keskimääräisen laskutuksen mukaan 20 suurinta päivystyksellistä DRG-ryhmää vuonna 2017. Kuvan vaakapalkki ilmaisee laskutuksen tuhansina euroina ja palkin perässä on tuotteiden lukumäärä.



Keskikustannuksiltaan merkittävimmät tuotteet ovat alle kilon painoisen keskosen hoito (DRG386N, 171 tuhatta euroa), sydämensiirto (DRG103, 167 tuhatta euroa) ja maksansiirto (DRG480, 104 tuhatta euroa).

Hoitopäivätuotteet

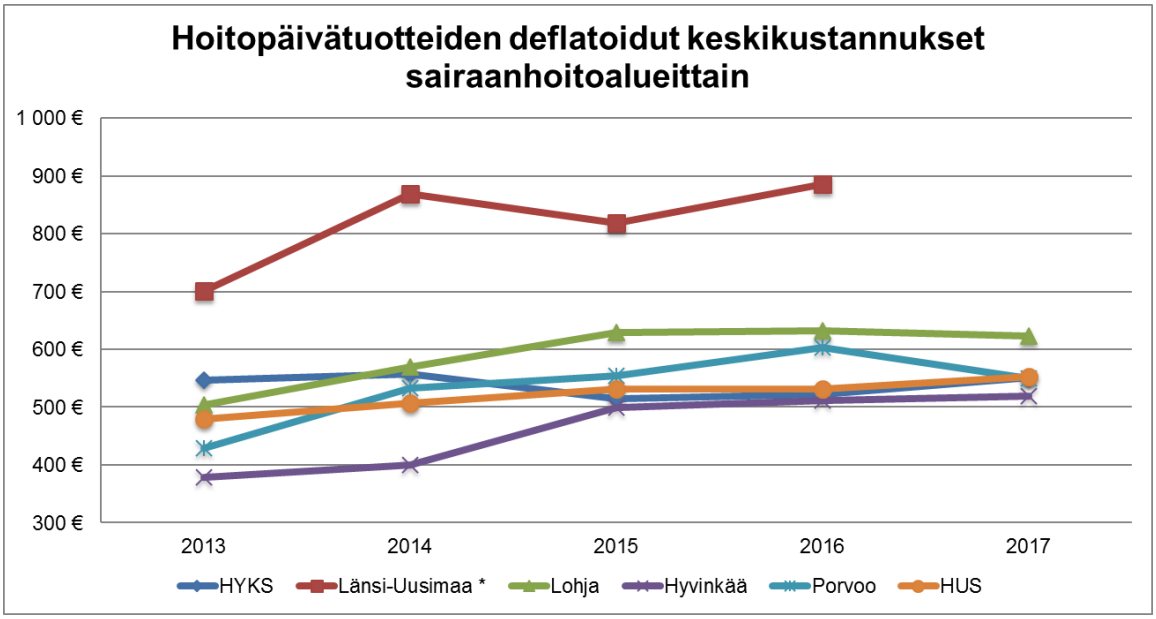
Hoitopäivien lukumäärät ylittivät talousarvion 4,9 % ja ne ovat -2,9 % pienemmät edelliseen vuoteen verrattuna. Hoitopäivien laskutus ylitti talousarvion 2,3 % ja alitti edellisen vuoden -0,7 %. Valtaosa hoitopäivistä muodostuu psykiatrian hoitopäivistä, joiden osuus on 95,2 % hoitopäivätuotteiden lukumääristä ja 91,0 % laskutuksesta. Psykiatrian hoitopäivien laskutus laski -3,0 % edellisestä vuodesta. Hoitopäivien lukumäärät ja sitä myöden laskutus on laskenut tasaisesti viimeisten vuosien aikana erityisesti psykiatrian palvelurakenteen muutoksesta johtuen.
Hengityshalvaushoitopäivien osuus lukumääristä on 4,5 %. Niiden lukumäärä on laskenut edellisestä vuodesta -5,8 %. Vuoden 2016 hengityshalvaushoitopäivien laskutus laski -6,6 % edellisestä vuodesta. Asumispalvelupäivien osuus hoitopäivien lukumäärästä on 1,2 %.



Psykiatrian hoitopäivät koostuvat aikuis-, nuoriso- ja lastenpsykiatriasta, joita oli vuonna 2017 yhteensä 164 334. Psykiatristen hoitopäivien lukumäärä on laskenut HUS tasolla edelliseen vuoteen verrattuna -3,0 %. Asumispalvelupäivien lukumäärä on myös laskenut, ja kun kaikkia psykiatrian erikoisalan hoitopäiviä verrataan edelliseen vuoteen, on ne laskeneet -3,1 %. Asumispalveluhoitopäivät jakautuvat psykoosihoidon asumispalveluihin (21,3 %) ja oikeuspsykiatrian asumispalveluihin (78,7 %). Kaikki asumispalvelut ovat HYKS-sairaanhoitoalueen tuottamia.

Vuoden 2017 alusta Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen psykiatriset toiminnot siirtyivät HYKS-sairaanhoitoalueen alaisuuteen, mikä kasvatti HYKSin osuutta (2016: 81,5 %). Psykiatrian hoidon keskittäminen perustuu HUS:n hallituksen 26.1.2015 kokouksessaan hyväksymään psykiatrian kokonaissuunnitelmaan vuosille 2015-2019, jonka tarkoituksena on siirtää psykiatrisen hoidon painopiste avohoitopainotteiseksi kokonaisuudeksi, jota tukevat alueellisten somaattisten sairaaloiden yhteyteen siirtyvät erikokoiset psykiatriset yksiköt. Tarkoituksena on sijoittaa valtaosa psykiatrian sairaansijoista yhteiseen psykiatriseen sairaalaan, johon liittyvä suunnittelu yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa käynnistettiin keväällä 2015.

HUS tasolla tarkasteltuna kaikille maksajille tuotettujen hoitopäivätuotteiden deflatoidut keskikustannukset ovat kasvaneet 3,9 %. Alla olevassa kuvassa on kuvattu hoitopäivätuotteiden keskikustannusten kehitystä vuodesta 2013 vuoteen 2017. Vuosien 2013-2017 luvut on deflatoitu julkisten menojen hintaindeksillä (Tilastokeskus, 27.10.2017).



*) Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ei tuottanut lainkaan hoitopäivätuotteita vuonna 2017 psykiatrian toimintojen siirryttyä HYKS-sairaanhoitoalueen alaisuuteen.

Vuonna 2017 laskutettavien siirtoviivehoitopäivien hinta oli sama sekä somatiikan että psykiatrian erikoisaloilla. Laskutettavien siirtoviivehoitopäivien kehitys on ollut viiden vuoden aikana myönteistä. Vuonna 2017 laskutettavat siirtoviivehoitopäivät ovat lähes vuoden 2016 tasolla, kuitenkin edelleen laskevan trendin mukaan sekä laskutus että tuotelukumäärät ovat laskeneet -2,0 %. Laskutettavien siirtoviivehoitopäivien osuus oman palvelutuotannon laskutuksesta oli 0,02 % (0,3 milj. euroa). Siirtoviivehoitopäivät eivät sisälly jäsenkuntien maksuosuuksiin.

Terveyskeskushoitopäivät

Yhteispäivystysten terveyskeskushoitopäivätuotteiden laskutus oli 1,5 milj. euroa. Terveyskeskushoitopäiviä tuottivat Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Lohjan sairaanhoitoalue. Toteutunut laskutus laski -44,4 % edelliseen vuoteen verrattuna, mutta ylitti talousarvion 19,5 %. Terveyskeskushoitopäivien lukumäärä laski -48,3 % edelliseen vuoteen verrattuna. Merkittävä lasku johtui siitä, että Lohjan sairaanhoitoalue tuotti terveyskeskushoitopäiviä vain tammi-maaliskuun 2017 ajan. Terveyskeskushoitopäivät eivät sisälly jäsenkuntien maksuosuuksiin.

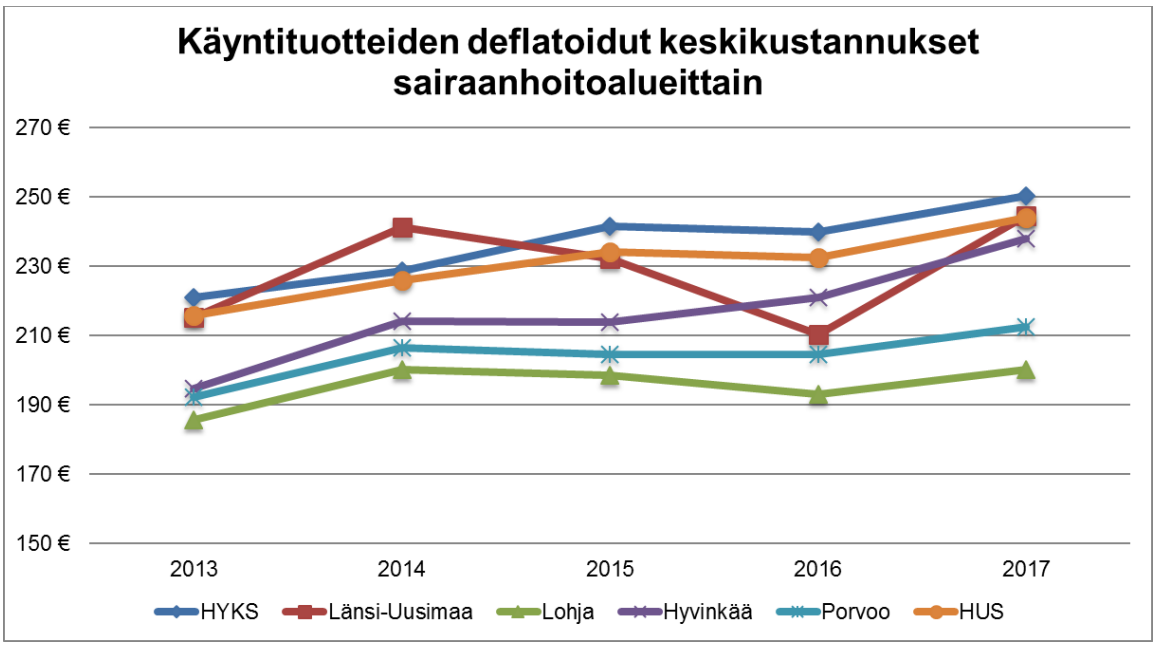
Käyntituotteet

Vuoden 2017 käyntituotteiden lukumäärät ylittivät talousarvion 5,8 % ja edellisen vuoden toteuman 5,1 %. Myös laskutus ylitti talousarvion 11,0 % ja 8,5 % edellisen vuoden käyntituotelaskutuksen. Käyntituotteiden osuus oman palvelutuotannon tuotelukumääristä ja laskutuksesta on pysynyt viiden vuoden aikajanalla lähes samana. Käyntituotteiden vuoden 2017 laskutusosuus oman palvelutuotannon laskutuksesta oli 26,7 % (464,1 milj. euroa) ja käyntituotteiden lukumääräosuus oman palvelutuotannon tuotelukumääristä 63,9 % (1 902 672).

Potilaat hoidetaan hoitokäytäntöjen ja tutkimusmenetelmien kehittymisen ja muutosten ansiosta entistä useammin avohoitona poliklinikkakäynneillä, päiväkirurgisina tai ns. lyhyt hoitona. Käyntituotteiden määrä Vuonna 2017 toteutuneiden käyntituotteiden lukumäärät jakautuivat sairaanhoitoalueiden kesken seuraavasti: HYKS-sairaanhoitoalue 76,4 %, Hyvinkään sairaanhoitoalue 9,7 %, Lohjan sairaanhoitoalue 6,1 %, Porvoon sairaanhoitoalue 5,6 %, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue 2,2 %.

Vuoden 2017 psykiatristen käyntituotteiden osuus kaikista erikoissairaanhoidon käyntituotteista yhteensä oli 27,8 % ja niiden laskutuksen osuus oli 27,0 %. Lukumääräosuus on hieman noussut ja laskutusosuus hieman laskenut vuoden 2016 tasosta, ja viiden vuoden tarkastelujaksolla on psykiatrian käyntituotteiden lukumääräosuus kasvanut 8,0 % ja laskutusosuus laskenut 1,3 %.

HUS tasolla tarkasteltuna kaikille maksajille tuotettujen avohoitokäyntituotteiden deflatoidut keskikustannukset ovat kasvaneet 4,9 %. Alla olevassa kuvassa on kuvattu käyntituotteiden keskikustannusten kehitystä vuodesta 2013 vuoteen 2017. Vuosien 2013-2017 luvut on deflatoitu julkisten menojen hintaindeksillä (Tilastokeskus, 27.10.2017).



Terveyskeskuspäivystyskäynnit käyntityypeittäin vuosina 2013 – 2017

Laskutus (1 000 euroa, deflatoitu julkisten menojen hintaindeksillä)	TP2013 (defl.)	TP2014 (defl.)	TP2015 (defl.)	TP2016 (defl.)	TP2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Terv.keskuspäivystys	11 255	8 155	11 280	19 402	21 260	9,6 %
Tk-päivystyskäynti, lääkäri	7 086	6 415	9 544	16 549	18 767	13,4 %
Tk-päivystyskäynti (yö), lääkäri	906	924	817	935	939	0,4 %
Tk-päivystyskäynti, hoitaja	623	816	919	1 455	1 402	-3,7 %
Tk-päivystyskäynti, vaativa	2 640	0	0	372	58	-84,5 %
Tk-päivystyskäynti, sarjahoito	0	0	0	91	60	-34,0 %
Tk-kotihoito	0	0	0	0	35	0,0 %

Lukumäärät	TP2013	TP2014	TP2015	TP2016	TP2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Terv.keskuspäivystys	75 637	63 057	83 990	146 581	151 447	3,3 %
Tk-päivystyskäynti, lääkäri	49 354	42 845	62 855	114 752	122 439	6,7 %
Tk-päivystyskäynti (yö), lääkäri	5 385	5 162	4 588	4 528	4 537	0,2 %
Tk-päivystyskäynti, hoitaja	11 964	15 042	16 547	25 077	23 448	-6,5 %
Tk-päivystyskäynti, vaativa	8 934	8	0	859	150	-82,5 %
Tk-päivystyskäynti, sarjahoito	0	0	0	1365	830	-39,2 %
Tk-kotihoito	0	0	0	0	43	0,0 %

Koko HUS:n toiminta-alueen kattava perusterveydenhuoltoa tukeva yhteispäivystystoiminta on ollut kasvava palvelutoiminta-alue, mikä on vuosien 2016 ja 2017 aikana vakiinnuttanut asemansa. Terveyskeskuspäivystyskäyntien määrä on kasvanut 3,3 % edellisestä vuodesta, ja erityisesti päiväaikaisten lääkärikäyntien määrä on kasvanut suhteessa eniten (6,7 %). Terveyskeskuspäivystyskäyntien laskutus on kasvanut 9,6 % vuoden 2016 deflatoituun laskutukseen verrattuna. Deflatoimaton laskutuksen kasvu vuoteen 2016 verrattaessa on 7,9 %.

HYKS-sairaanhoitoalueen osuus kaikista terveyskeskuspäivystyskäynneistä oli 51,6 %, Hyvinkään sairaanhoitoalueen 19,7 %, Lohjan sairaanhoitoalueen 11,7 %, Porvoon sairaanhoitoalueen 9,6 % ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen 7,4 %. Kaikkien

tuottajien yhteenlaskettujen terveyskeskuspäivystyskäyntituotteiden lukumäärä alitti talousarvion -8,2 %.

Erikoissairaanhoidossa hoidetut eri henkilöt

Erikoissairaanhoidossa hoidetut eri henkilöt (ml. ostopalvelut)	**2016**	**2017**	**Muutos-% 2017/2016**
HYKS-sairaanhoitoalue	432 846	448 558	3,6 %
Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito	2 324	2 092	-10,0 %
Lasten ja nuorten sairaudet	55 358	57 226	3,4 %
Psykiatria	27 811	31 064	11,7 %
Akuutti	65 349	66 497	1,8 %
Pää- ja kaulakeskus	128 851	137 942	7,1 %
Sisätaudit ja kuntoutus	40 029	41 104	2,7 %
Sydän- ja keuhkokeskus	45 527	47 465	4,3 %
Naistentaudit ja synnytykset	56 141	57 389	2,2 %
Syöpäkeskus	25 976	27 655	6,5 %
Tukielin- ja plastiikkakirurgia	53 807	54 182	0,7 %
Tulehduskeskus	52 126	54 563	4,7 %
Vatsakeskus	67 944	71 555	5,3 %
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	52 059	54 430	4,6 %
Lohjan sairaanhoitoalue	32 091	33 183	3,4 %
Hyvinkään sairaanhoitoalue	14 662	14 669	0,0 %
Porvoon sairaanhoitoalue	29 003	29 845	2,9 %
Yhtymähallinto (tartuntatautilääkkeet)	1 412	2 219	57,2 %
Yhteensä	**524 921**	**541 623**	**3,2 %**

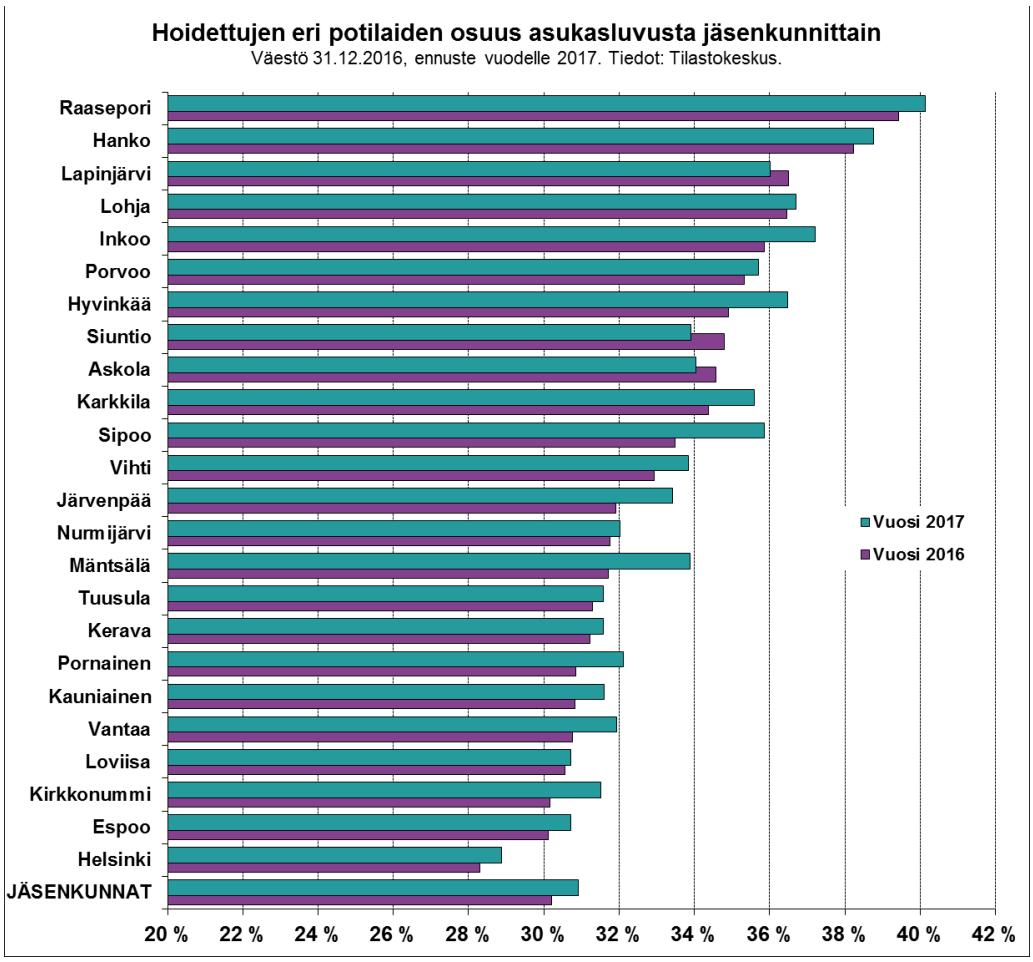
Erikoissairaanhoidossa (ml. ostopalvelut) hoidettujen eri henkilöiden lukumäärä vuonna 2017 oli 541 623, mikä kasvoi 3,2 % edellisestä vuodesta. HUS:n itse tuottamia erikoissairaanhoidon palveluja käytti 514 704 eri henkilöä (+ 3,2 % edelliseen vuoteen verrattuna).

Hoidettujen eri henkilöiden kokonaismäärä sisältäen yhteispäivystysten terveyskeskuspotilaat oli 596 878 henkilöä (kokonaismäärässä potilaat, joita on hoidettu sekä erikoissairaanhoidossa että HUS:n tk-päivystyksessä, ovat luvussa vain kertaalleen). Lisäys vuoteen 2016 verrattuna oli 3,2 %. Keskimääräinen laskutus (ml. ostopalvelut) per hoidettu erikoissairaanhoidon potilas oli 3 373 euroa ja se kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 0,4 %. Vuonna 2017 21,9 % hoidetuista potilaista aiheutti 80 % kokonaiskustannuksista.

Vuonna 2017 hoidettiin 108 473 yhteispäivystysten terveyskeskuspotilasta, mikä on 1,1 % (1 136 potilasta) enemmän kuin vuonna 2016. Terveyskeskuspotilaiden lukumäärä kasvoi kaikilla muilla sairaanhoitoalueilla, paitsi Länsi-Uudellamaalla, jossa terveyskeskuspotilaiden lukumäärä väheni -1,5 % (-123 potilasta). Vuoden 2017 alusta hammaslääketieteen perusopetuksen kliininen koulutus siirtyi Helsingin kaupungilta HUS Pää- ja kaulakeskukselle, näitä kliinisen hammaslääketieteen potilaita hoidettiin HUS:ssa yhteensä 3 214 vuonna 2017.

Hoidettujen eri potilaiden osuus väkiluvusta jäsenkunnittain 2016 ja 2017

Seuraavassa kuvassa on esitetty jäsenkuntakohtaisesti hoidettujen eri potilaiden osuus jäsenkunnittain kokonaisväestöstä vuosina 2016 ja 2017. Helsinki tuottaa osan väestönsä tarvitsemista erikoissairaanhoidon palveluista itse.



Vuonna 2017 jäsenkuntien väestöstä 508 914 eri henkilöä käytti HUS:n erikoissairaanhoidon palveluja, lisäystä edelliseen vuoteen on 3,1 % (15 232 henkilöä). Vuoden 2017 väestöennusteen mukainen lisäys on 0,7 % verrattuna vuoden 2016 toteutuneeseen väkilukuun. Jäsenkuntien asukkaista noin joka kolmas (30,9 %) käytti vuoden 2017 aikana HUS:n tuottamia tai järjestämiä erikoissairaanhoidon palveluja. Palveluita käyttäneiden jäsenkuntalaisten osuus väestömäärästä kasvoi 0,7 %-yksikköä vuodesta 2016, jolloin toteuma oli 30,2 %. Palveluiden käytössä suhteessa kokonaisväestöön on suuria kuntakohtaisia eroja. Vähiten erikoissairaanhoidon palveluja käyttivät HYKS-sairaanhoitoalueen jäsenkunnat (30,0 %) ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen jäsenkunnat (33,5 %). Porvoon sairaanhoitoalueen jäsenkuntien käyttö oli 34,7 % ja Lohjan sairaanhoitoalueen 35,5 %. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen jäsenkunnat käyttivät palveluja 39,5 %. Jäsenkunnista alhaisimmat suhdeluvut ovat Helsingillä (28,9 %), Lovisalla (30,7 % ja Espoolla (30,7 %). Helsingin itse tuottamat erikoissairaanhoidon palvelut selittävät Helsingin alhaista suhdelukua. Raaseporin suhdeluku (40,1 %) on korkein. Terveyskeskuspäivystys ei sisälly jäsenkuntien erikoissairaanhoidon maksuosuuksiin eikä siksi ole mukana tarkastelussa.

Verrattuna vuoteen 2016 hoidettujen eri henkilöiden lukumäärä kasvoi eniten Mäntsälässä (7,8 %) ja väheni eniten Lapinjärvellä (- 2,8 %).

5.4 HOIDON SAATAVUUS JA HOITOONPÄÄSY

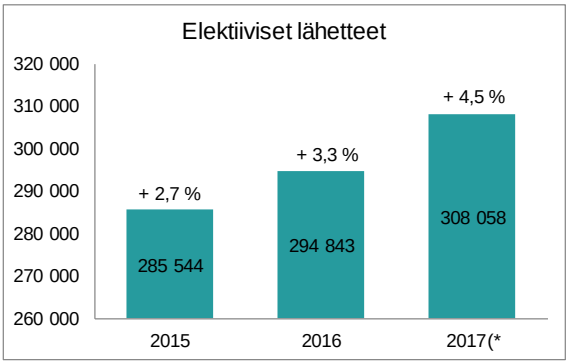
Terveydenhuoltolain 52 § mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun

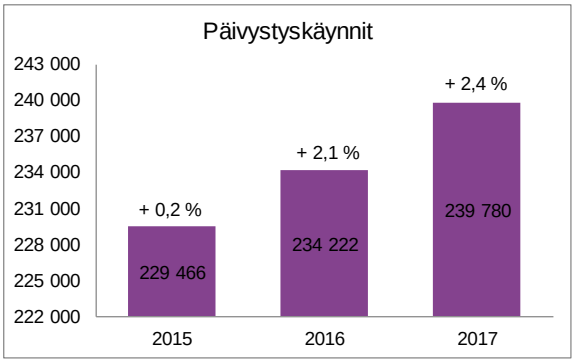
lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Kiireellisessä tapauksessa hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi.

Päivystyskäynnit ja elektiiviset lähetteet

HUS:n tarjoamien palvelujen kysynnän kasvu jatkui vuonna 2017. Elektiivisten lähetteiden määrä (311 467) kasvoi 5,6 % edellisvuodesta. Vuonna 2017 oli kaksi arkipäivää vähemmän kuin edellisvuonna ja arkipäiväoikaisun jälkeen elektiivisten lähetteiden määrä kasvoi viime vuodesta 6,5 %. Elektiivisten lähetteiden lukumäärän kasvuun vaikutti erityisesti hammaslääketieteen perusopetuksen kliinisen koulutuksen siirtyminen Helsingin kaupungilta HUS Pää- ja kaulakeskukselle vuoden 2017 alussa. Kliiniselle hammaslääketieteelle saapui vuonna 2017 3 409 lähetettä (vuonna 2016 0 lähetettä). Ilman kliinisen hammaslääketieteen lähetteitä vertailukelpoinen elektiivisten lähetteiden lukumäärä (308 058) kasvoi vuonna 2017 4,5 %, arkipäiväoikaistuna 5,3 %. Päivystyskäyntien määrä (239 780) kasvoi 2,4 % edellisestä vuodesta. Ennalta suunniteltuun hoitoon saapuneista potilaista 60,3 % saapui terveyskeskuksen, 30,6 % yksityislääkärin lähettäminä ja muista sairaaloista tulleilla lähetteillä 8,6 %. Edelliseen vuoteen verrattuna terveyskeskusten lähetteiden osuus on kasvanut 0,8 % ja yksityislääkäreiden lähetteiden osuus vähentynyt 0,3 prosenttiyksikköä.

Alla olevissa kuvissa on esitetty vuosien 2015 – 2017 elektiivisten (ennalta suunniteltu hoito) lähetteiden (ilman kliinisen hammaslääketieteen lähetteitä) ja päivystyskäyntien lukumäärät sekä muutosprosentit edellisestä vuodesta.





*) ilman kliinisen lääketieteen lähetteitä

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaon mukaan potilaan hoidon tarpeen arviointi tehdään HUS:ssa pääosin lähetteen perusteella eikä erillistä hoidon tarpeen arvioinnin ajanvarauskäyntiä erikoislääkärin vastaanotolle tarvita.

Ulkoisten elektiivisten lähetteiden lisäksi myös asiantuntijakonsultaatiopyyntöjen yhteismäärät lisääntyivät vuonna 2017 edellisiin vuosiin verrattuna. Asiantuntijakonsultaatiopyyntöjä kertyi 15 748 (2016: 14 992 pyyntöä). Konsultaatiovastaus annetaan yleensä lähettävälle lääkärille ilman potilaan läsnäoloa eikä potilaan hoitovastuu siirry HUS:lle.

Lähetteiden käsittelyajoissa on kuukausittain merkittävää vaihtelua sekä sairaanhoitoalueiden että erikoisalojen välillä. Käsittelyajaltaan pitkien (käsittelyaika yli 21 vuorokautta) lähetteiden osuus lähetteistä on vähentynyt edellisiin vuosiin verrattuna. Seuraavissa taulukoissa on esitetty käynti- ja lähete-lukumäärät eri vuosien osalta.

Päivystyskäyntien ja lähetteiden kumulatiiviset määrät sairaanhoitoalueittain ja HYKS-sairaanhoitoalueen tulosyksiköissä vuosina 2017 ja 2016

	Käynnit 2017	Käynnit 2016	Käynnit %-muutos	Lähetteet 2017	Lähetteet 2016	Lähetteet %-muutos
HYKS sha	177 116	173 913	1,8 %	240 512	227 865	5,6 %
Leikkaussalit ja teho	5	6	-16,7 %	972	962	1,0 %
Lasten ja nuorten sairaudet	25 942	24 715	5,0 %	13 891	13 748	1,0 %
Psykiatria	4 006	3 832	4,5 %	14 471	12 374	16,9 %
Akuutti	85 760	83 828	2,3 %	1 773	1 648	7,6 %
Pää- ja kaulakeskus	16 725	15 739	6,3 %	69 311	63 238	9,6 %
Sisätaudit ja kuntoutus	9	15	-40,0 %	18 510	19 331	-4,2 %
Sydän- ja keuhkokeskus	217	167	29,9 %	7 240	6 682	8,4 %
Naistentaudit ja synnytykset	21 802	22 305	-2,3 %	28 292	26 561	6,5 %
Syöpäkeskus	85	499	-83,0 %	3 774	3 516	7,3 %
Tukielin ja plastiikkakirurgia	14 957	14 616	2,3 %	22 379	24 711	-9,4 %
Tulehduskeskus	7 538	8 120	-7,2 %	23 042	22 965	0,3 %
Vatsakeskus	70	71	-1,4 %	36 815	32 082	14,8 %
Länsi-Uudenmaan sha	6 746	6 593	2,3 %	6 540	6 299	3,8 %
Lohjan sha	11 859	11 594	2,3 %	20 109	18 782	7,1 %
Hyvinkään sha	26 646	24 705	7,9 %	29 401	27 830	5,6 %
Porvoon sha	17 413	17 417	0,0 %	14 760	13 924	6,0 %
Kaikki yhteensä	**239 780**	**234 222**	**2,4 %**	**311 467**	**294 843**	**5,6 %**

Muut lähetteet vuonna 2017: 145, 2016: 143. Nämä määrät sisältyvät kuitenkin lähetteiden yhteismääriin. Ei sisällä asiantuntijakonsultaatiopyyntöjä.

Päivystyskäyntien kumulatiivisen määrän lisäys on 5 558 (2,4 %) käyntiä edellisen vuoden määrään verrattuna. Käyntien määrät olivat lisääntyneet HYKS-sairaanhoitoalueella (3 203 käynnillä), Hyvinkään sairaanhoitoalueella (1 941 käynnillä), Lohjan sairaanhoitoalueella (265 käynnillä) ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella (153 käynnillä). Porvoon sairaanhoitoalueella käyntien määrä väheni hieman (4 käynnillä). Päivystyskäynnit sisältävät myös DRG-tuotteet päivystysyksiköissä.

Elektiivisten ulkoisten lähetteiden (ilman asiantuntijakonsultaatiopyyntöjä) koko vuoden määrän muutoksesta (yhteensä 16 624 lähetteen lisäys) HYKS-sairaanhoitoalueen osuus on 76,1 % (12 647 lähetettä).

Kaikkien lähettäjien elektiiviset lähetteet

Lähettäjä	2017	2016	2015	2014	Muutos-% 2017/2016
Terveyskeskus	190 256	177 771	171 254	166 434	7,0 %
Työterveyshuolto	11 789	12 607	12 749	12 699	-6,5 %
Yksityissektori	94 576	90 326	88 311	86 905	4,7 %
Sairaalat yhteensä	9 652	8 966	8 458	7 418	7,7 %
Muut yhteensä	5 194	5 173	4 772	4 681	0,4 %
Lähettäjät yhteensä	**311 467**	**294 843**	**285 544**	**278 137**	**5,6 %**

Ei sisällä asiantuntijakonsultaatiopyyntöjä.

Kaikkien lähettäjien elektiivisten lähetteiden määrät sairaanhoitoalueittain

	2017	2016	2015	2014	Muutos 2017/2016	Muutos-% 2017/2016
HYKS sha	240 512	227 865	221 527	216 606	12 647	5,6 %
Länsi-Uudenmaan sha	6 540	6 299	6 460	6 592	241	3,8 %
Lohjan sha	20 109	18 782	18 681	17 494	1 327	7,1 %
Hyvinkään sha	29 401	27 830	25 966	24 605	1 571	5,6 %
Porvoon sha	14 760	13 924	12 789	12 695	836	6,0 %
Kaikki yhteensä	**311 467**	**294 843**	**285 544**	**278 137**	**16 624**	**5,6 %**

Muut lähetteet vuonna 2017:145, 2016: 143, 2015: 121, 2014: 145. Nämä määrät sisältyvät kuitenkin lähetteiden yhteismääriin. Ei sisällä asiantuntijakonsultaatiopyyntöjä.

Kaikkien lähettäjien elektiivisten lähetteiden kumulatiiviset määrät vuosina 2017 ja 2016 sekä lähetteiden käsittelyajat (kumulatiivinen tieto)

	2017 0-3 vrk	2017 4-21 vrk	2017, yli 21 vrk	2017 yht.	%, yli 21 vrk	2016 0-3 vrk	2016 4-21 vrk	2016, yli 21 vrk	2016 yht.	%, yli 21 vrk
HYKS sha	175 328	61 234	3 469	240 512	1,4 %	164 507	61 206	2 085	227 865	0,9 %
Länsi-Uudenmaan sha	3 418	2 958	42	6 540	0,6 %	3 188	2 971	97	6 299	1,5 %
Lohjan sha	14 943	5 065	95	20 109	0,5 %	14 010	4 665	107	18 782	0,6 %
Hyvinkään sha	20 614	8 533	228	29 401	0,8 %	18 947	8 716	167	27 830	0,6 %
Porvoon sha	10 854	3 757	62	14 760	0,4 %	9 826	3 979	108	13 924	0,8 %
Yhteensä kaikki	**225 233**	**81 605**	**3 903**	**311 467**	**1,3 %**	**210 541**	**81 583**	**2 596**	**294 843**	**0,9 %**

Muut lähetteet vuonna 2017: 145 ja vuonna 2016: 143. Nämä muiden lähetteiden määrät sisältyvät 'yhteensä kaikki' summaan. Tieto puuttuu 726 lähetteestä (vuonna 2016: 123). Ei sisällä asiantuntijakonsultaatiopyyntöjä.

Jäsenkuntien elektiivisten lähetemäärien muutos vuosina 2016–2017

Lähetteiden lkm	2017	2016	Muutos	%-muutos
Espoo	46 025	43 399	2 626	6,1 %
Helsinki	113 584	106 482	7 102	6,7 %
Vantaa	37 813	36 346	1 467	4,0 %
Kerava	6 275	6 159	116	1,9 %
Kauniainen	1 610	1 512	98	6,5 %
Kirkkonummi	6 837	6 386	451	7,1 %
Hanko	1 695	1 540	155	10,1 %
Inkoo	1 262	1 190	72	6,1 %
Raasepori	5 858	5 432	426	7,8 %
Karkkila	1 811	1 664	147	8,8 %
Lohja	11 267	10 634	633	6,0 %
Siuntio	1 368	1 244	124	10,0 %
Vihti	5 924	5 455	469	8,6 %
Hyvinkää	10 108	9 605	503	5,2 %
Järvenpää	8 450	8 096	354	4,4 %
Mäntsälä	4 193	3 675	518	14,1 %
Nurmijärvi	7 578	7 608	-30	-0,4 %
Tuusula	6 682	6 607	75	1,1 %
Askola	904	843	61	7,2 %
Lapinjärvi	479	509	-30	-5,9 %
Loviisa	2 600	2 501	99	4,0 %
Pornainen	899	769	130	16,9 %
Porvoo	9 399	9 319	80	0,9 %
Sipoo	4 297	4 132	165	4,0 %
Yhteensä	**296 918**	**281 107**	**15 811**	**5,6 %**

Ei sisällä asiantuntijakonsultaatiopyyntöjä.

Jäsenkuntien elektiivisten lähetteiden lisäys on 5,6 % verrattuna edelliseen vuoteen. Lähetemäärissä suurin prosentuaalinen lisäys on Pornaisilla (16,9 %), Mäntsälällä (14,1 %), Hangolla (10,1 %), Siuntiolla (10,0 %), Karkkilalla (8,8 %), Vihdillä (8,6 %), Raaseporilla (7,8 %), Askolalla (7,2 %) ja Kirkkonummella (7,1 %).

Hoitoonpääsyä osastolle odottavien hoitotakuun piiriin kuuluvien potilaiden määrät

Hoitoonpääsyä (mm. leikkauksiin, toimenpiteisiin ja päiväkirurgiaan) odottaneiden potilaiden määrä poikkileikkaustilanteena arvioiden on vähentynyt. Yli kuusi kuukautta hoitoon pääsyä odottaneiden potilaiden määrä oli 431 vuoden 2017 lopun poikkileikkaustilanteessa (31.12.2017). Vähennystä edellisen vuoden loppuun verrattuna on 468 potilasta. Enimmillään yli puoli vuotta hoitoonpääsyä odottaneiden määrä oli tammikuun lopussa (692) ja lokakuun lopussa (595 potilasta).

Kaikista hoitoonpääsyä odottaneesta 16 743 potilaasta kirurgista hoitoa oli yli kolme kuukautta odottanut 1 546 potilasta. Heistä yli kuusi kuukautta odottaneiden osuus oli 160. Silmätaudeilla vastaavat osuudet olivat 1 171 potilasta ja 240 potilasta. Korva-, nenä-, ja kurkkutautien hoitoa oli 439 potilasta odottanut yli kolme kuukautta, yli kuusi kuukautta odottaneita oli 14 potilasta. Naistentaudeilla hoitoa oli 295 odottanut yli kolme kuukautta, yli kuusi kuukautta odottaneita ei ollut. Lastentaudeilla vastaavat osuudet olivat 82 potilasta ja 7 potilasta. Neurokirurgista hoitoa oli 67 potilasta odottanut yli kolme kuukautta, yli kuusi kuukautta odottaneita potilaita oli 5. Hammas-, suu- ja

leukasairauksien hoitoa oli 32 potilasta odottanut yli kolme kuukautta, yli kuusi kuukautta odottaneita oli 2 potilasta.

Hoitoa odottaneista potilaista 78,2 % oli odottanut alle kolme kuukautta. Joulukuun lopussa odottaneista potilaista 2,6 %:lla odotusaika oli yli kuusi kuukautta, kun se vuoden 2016 joulukuun lopussa oli 4,8 %.

Jäsenkunnista hoitoon pääsyä odottavia potilaita oli joulukuun lopussa 15 881. Hoitoonpääsyn odotusajan keskiarvo oli 61 päivää (vaihtelu 44–66 päivää).

Hoitoonpääsyä odottavat potilaat erikoisaloittain vuosien 2017 ja 2016 lopussa (poikkileikkaustilanne)

Odottajat, lkm	< 31 vrk	31-60 vrk	61-90 vrk	91-120 vrk	121-150 vrk	151-180 vrk	> 180 vrk	Yhteensä 2017	Yhteensä 2016	> 180 vrk
Sisätaudit	35	7	1	2	0	0	0	45	30	1
Kirurgia	2 682	2 202	1 526	885	419	82	160	7 956	8 746	185
Neurokirurgia	147	105	69	52	8	2	5	388	514	27
Synnytykset	2	0	0	0	0	0	0	2	5	0
Naistentaudit	276	306	221	165	114	16	0	1 098	1 059	16
Lastentaudit	220	152	88	48	20	7	7	542	625	32
Lasten plastiikkakirurgia	5	16	6	3	1	0	0	31	36	4
Lastenneurologia	11	11	2	0	0	0	0	24	80	0
Lastenneurokirurgia	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Silmätaudit	1 259	1 105	910	467	309	155	240	4 445	5 372	602
Korva-, nenä- ja kurkkut.	473	597	344	245	140	40	14	1 853	1 812	14
Hammas-, suu- ja leukas.	61	36	22	15	8	7	2	151	184	13
Iho- ja sukupuolitaudit	4	2	1	0	0	0	0	7	10	0
Syöpätaudit ja sädehoito	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Akuuttipsyk. ja oik.psyk.	30	14	2	0	2	0	2	50	13	1
Geriatrinen / vanhuspsykiatria	9	2	0	0	0	0	0	11	12	4
Kuntoutuspsykiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nuorisopsykiatria	0	1	0	0	0	0	1	2	7	0
Lastenpsykiatria	7	2	0	0	0	0	0	9	21	0
Neurologia	7	3	0	0	0	0	0	10	6	0
Keuhkosairaudet	28	4	0	0	0	0	0	32	25	0
Jakamaton, fys. ja anest.	47	25	8	4	0	0	0	84	80	0
Yhteensä	**5 306**	**4 590**	**3 200**	**1 886**	**1 021**	**309**	**431**	**16 743**	**18 638**	**899**

Hoitoonpääsyä odottavat potilaat sairaanhoitoalueittain, kaikki maksajat (poikkileikkaustilanne)

Hoitoonpääsyä odottavien potilaiden kokonaismäärä on vähentynyt 1 895 potilaalla verrattuna vuoteen 2016. Vähennys yli kuusi kuukautta hoitoon pääsyä odottaneiden potilaiden määrässä on 468 potilasta.

	2017				2016			
	Yhteensä	alle 90 vrk	91-180 vrk	yli 180 vrk	Yhteensä	alle 90 vrk	91-180 vrk	yli 180 vrk
HYKS sha	14 163	10 851	2 881	430	15 973	11 572	3 512	889
Länsi-Uudenmaan sha	165	154	11	0	182	175	7	0
Lohjan sha	1 159	942	217	0	1 097	875	213	9
Hyvinkään sha	933	836	97	0	1 069	862	207	0
Porvoon sha	323	312	10	1	311	295	15	1
Yhteensä	**16 743**	**13 096**	**3 216**	**431**	**18 638**	**13 785**	**3 954**	**899**

Vuonna 2017 sairaanhoitoalueittain hoitoonpääsyä odottaneisiin yhteensä-lukuun sisältyy 1 (alle 90 vrk odottaneisiin 1, 91-180 vrk ja yli 180 vrk odottaneisiin yhteensä lukuun sisältyy 0), joilla organisaatiotieto on luokittelematon.

Palvelusetelin käyttö

Silmätautien erikoisalalla

HUS:n yhteistyökumppaneita kaihileikkausten palvelusetelijärjestelmässä vuonna 2017 oli kaksitoista palveluntuottajaa. Palvelusetelin arvo on 629 euroa ja yksityisen palveluntuottajan hintakatoksi on asetettu 766,10 euroa. Potilaan omavastuu on enintään 106,10 euroa (vastaa asiakasmaksun suuruutta).

Potilaille annettiin vuoden 2017 aikana yhteensä 5 656 kaihikirurgiaan oikeuttavaa sähköistä palveluseteliä. Myönnetyistä palveluseteleistä potilaat ovat käyttäneet 4 885 palveluseteliä vuonna 2017. Käyttömäärä vaihtelee, koska seteli on voimassa 6 kk ja potilas voi sopia leikkausajan palveluntuottajan kanssa. Edellisvuonna myönnettyjä setelipotilaita leikataan seuraavana vuonna ja loppuvuodesta myönnetyt setelit menevät käyttöön usein vasta seuraavana vuonna

Verisuonikirurgian ja urologian erikoisaloilla

Laskimokirurgiassa sähköinen palveluseteli on ollut palvelutuotannossa 3.6.2016 alkaen. HUS:n yhteistyökumppaneita laskimoleikkausten palvelusetelijärjestelmässä oli kolme yksityistä palveluntuottajaa ja vasektomioissa vastaavasti kaksi.

Laskimovajaatoiminnassa palvelusetelin arvo on 2017 ollut polikliinisessa tutkimuksessa ja ensiarviossa 212 euroa ja hintakatto 244,70 euroa. Laskimovajaatoiminnan lämpökatetrihoidon palvelusetelin arvo on yhden jalan laskimovajaatoiminnan hoidossa 1 290 euroa ja hintakatto 1 397,30 euroa. Molempien jalkojen laskimovajaatoiminnan lämpökatetrihoidon palvelusetelin arvo on 2 040 euroa ja hintakatto 2147,30 euroa. Potilaan omavastuu on enintään 107,30 euroa (vastaa asiakasmaksun suuruutta).

Potilaille annettiin vuoden 2017 aikana yhteensä 430 laskimovajaatoiminnan polikliiniseen tutkimukseen ja ensiarvioon oikeuttavaa palveluseteliä, palveluseteleitä lämpökatetrihoitoon annettiin yhteensä 236 kappaletta. Käyttömäärä vaihtelee laskimokirurgian lähetemäärän ja oman palvelutuotannon mukaan. Vuonna 2016 pystyttiin menetelmäkehityksen myötä aloittamaan Kirurgisessa sairaalassa polikliiniset lämpökatetri- ja mekanokemialliset hoidot. Kun toimintaa siirrettiin Jorvista Kirurgiseen sairaalaan, linjaan tuli aiempaa vähemmän lähetteitä alkuvuoden aikana, mikä osittain myös selittää pienentyneen palvelusetelien tarpeen. Vuonna 2017 on Verisuonikirurgian linjaan tullut n. 20 % enemmän lähetteitä kuin vuonna 2016. Tammikuusta elokuuhun hoidettiin myös Lohjan sairaalan laskimopotilaat (sekä ensikäynnit 65 kpl että 120 toimenpidettä) pääosin palvelusetelillä Lohjan verisuonikirurgien siirryttyä eläkkeelle. Koska seteli on voimassa 6 kk ja potilas voi sopia leikkausajan palveluntuottajan kanssa on edelleen 56 potilaan kohdalla hoitopalautteet 2017 aikana jaetuista palveluseteleistä saamatta ja näin ollen palvelu laskuttamatta. Lokakuun loppuun mennessä oli yhteensä 10 potilasta vuonna 2017 annetuista palveluseteistä jättänyt sen käyttämättä.

Vasektomian palveluseteli on ollut arvoltaan 484 euroa, ja yksityisen palveluntuottajan hintakatto leikkaukselle on 516,10 euroa. Potilaan omavastuu on enintään 32,10 euroa eli sama kuin HUS:n vastaavan palvelun asiakasmaksu.

Potilaille annettiin vuoden 2017 aikana yhteensä 236 vasektomiaan oikeuttavaa palveluseteliä. Näistä 175 on käytetty palautteiden ja laskutuksen perusteella vuoden 2017 aikana ja 61 on vuoden 2018 alussa käyttämättä. Vasektomioita on palvelusetelien lisäksi tehty HYKS urologian poliklinikoiden omana tuotantona sekä Porvoon sairaalan urologian poliklinikalla. Palveluseteleiden käyttömäärä vaihtelee vasektomioiden lähetemäärän ja oman palvelutuotannon mukaan. Vasektomiajono oli vuoden 2017 lopussa 652 miestä. Vasektomiat eivät kuulu hoitotakuun piiriin ja sen vuoksi niitä tehdään, kun poliklinikka-kapasiteetti antaa myöten hoitotakuun alaisten toimenpiteiden lisäksi ja palvelusetelituotantona siihen varatun budjetin antamissa rajoissa. Koska seteli

on voimassa 6 kk ja potilas voi sopia leikkausajan palveluntuottajan kanssa on edelleen 61 potilaan kohdalla hoitopalautteet 2017 aikana jaetuista palveluseteleistä saamatta ja näin ollen palvelu laskuttamatta. Lokakuun loppuun mennessä oli yhteensä 47 potilasta vuonna 2017 annetuista vasektomian palveluseteistä jättänyt sen käyttämättä.

Lasten ja nuorten sairaalassa lastenneurologiassa ja lastenkirurgiassa

Vuonna 2017 HYKS:ssa otettiin käyttöön palveluseteli lasten ja nuorten sairaalassa HUS:n toimitusjohtajan päätöksellä § 49/2017. Palvelusetelipotilaat ovat 1-16 -vuotiaita. HUS:n yhteistyökumppaneita palvelusetelijärjestelmässä oli 2 yksityistä palveluntuottajaa anestesiaa vaativissa magneettitutkimuksissa ja 3 päiväkirurgiassa.

Vuoden 2017 aikana palveluseteleitä käytettiin 70 potilaan anestesiaa vaativiin magneettitutkimuksiin. Palvelusetelin arvo oli 750 € ja yksityisen palveluntuottajan hintakatto 860 € vahvakenttämagneettikuvaukseen suonensisäisellä anestesialla. Magneettitutkimuksesta ei peritä asiakasmaksua ja potilaalla ei ole omavastuuosuutta.

Palveluseteleitä annettiin viidelle potilaalle päiväkirurgisiin toimenpiteisiin vuonna 2017. Näistä käytettiin neljä ja ne olivat nivustyrän korjaustoimenpiteitä. Palveluseteli voidaan antaa lapsen tois- tai molemminpuoleisen nivustyrän korjaukseen (toispuoleisen nivustyrän korjauksen palvelusetelin arvo 1 300 euroa ja yksityisen palveluntuottajan hintakatto, 1407,30 euroa, molemminpuoleisen nivustyrän korjauksen palvelusetelin arvo 1 890 euroa ja hintakatto 1 997,30 euroa), laskeutumattoman kiveksen korjaukseen (setelin arvo 1 350 € ja hintakatto 1 457,30 €) ja molempien kivesten laskeutumattomuuden korjaukseen (setelin arvo 1 800 € ja hintakatto 1 907,30 €). Sekä lisäksi palveluseteliä voidaan käyttää reisiluun ja/tai sääriluun kasvulinjan luudutusleikkaukseen (setelin arvo 2 000 € ja hintakatto 2 107,30 €) tai yhden implantin sisältävä luudutusleikkaukseen (setelin arvo 2 300 € ja hintakatto 2 407,30 €). Potilaan omavastuun enimmäismäärä on 107,30 € kaikissa kirurgisissa toimenpiteissä.

Polikliiniseen hoitoon odottavat potilaat

Avohoitoon (mm. tutkimuksiin) odotti joulukuun lopun poikkileikkaustilanteessa 27 515 hoitotakuun piiriin kuuluvaa potilasta (vuonna 2016 potilaita oli 28 613). Yli kolme kuukautta hoitoon odottaneita potilaita oli joulukuun lopussa 1 238 (4,5 % kaikista), joista 208 potilasta oli odottanut yli kuusi kuukautta. Vastaavat odottajamäärät 2016 olivat 2 102 potilasta (7,3 % kaikista) ja 294 potilasta.

Erikoisaloittain eniten yli kolme kuukautta hoitoon odottajia oli joulukuun lopussa silmätaudeille 347 potilasta (28,0 % kaikista yli kolme kuukautta odottaneista 1 238 potilaasta), sisätaudeille 324 potilasta (26,2 %), korva-, nenä- ja kurkkutaudeille 218 potilasta (17,6 %) ja kirurgiaan 178 potilasta (14,4 %).

Polikliiniseen hoitoon pääsyä odottavat potilaat erikoisaloittain vuonna 2017 ja 2016

Odottajat, lkm	< 31 vrk	31-60 vrk	61-90 vrk	91-120 vrk	121-150 vrk	151-180 vrk	> 180 vrk	2017 Yhteensä	2016 Yhteensä
Sisätaudit	1 930	1 212	440	137	71	35	81	**3 906**	3 787
Anestesiologia ja tehohoito	54	70	49	10	0	0	0	**183**	177
Kirurgia	4 352	2 324	669	87	35	15	41	**7 523**	7 809
Neurokirurgia	222	189	46	2	0	1	0	**460**	384
Synnytykset	11	3	1	0	0	0	0	**15**	34
Naistentaudit	1 134	750	104	1	0	3	2	**1 994**	2 035
Lastentaudit	688	300	50	0	1	1	1	**1 041**	1 276
Lastenneurologia	169	63	8	1	0	0	3	**244**	307
Lasten neurokirurgia	3	1	0	0	0	0	0	**4**	11
Silmätaudit	1 319	659	310	158	126	32	31	**2 635**	2 407
Korva-, nenä- ja kurkkut.	1 742	964	401	149	32	27	10	**3 325**	4 828
Hammas-, suu- ja leukas.	156	132	25	10	0	9	20	**352**	217
Iho- ja sukupuolitaudit	764	655	150	0	0	0	0	**1 569**	1 620
Syöpätaudit ja sädehoito	276	5	1	0	0	0	0	**282**	207
Akuuttipsykiatria	435	238	105	36	34	4	12	**864**	680
Geriatrinen / vanhuspsykiatria	49	20	6	3	0	0	0	**78**	81
Kuntoutuspsykiatria	3	4	0	0	0	0	0	**7**	8
Nuortenpsykiatria	176	43	4	3	0	0	1	**227**	234
Lastenpsykiatria	120	24	10	0	0	0	4	**158**	97
Neurologia	660	295	32	2	1	0	1	**991**	937
Keuhkosairaudet	470	347	93	4	0	0	1	**915**	728
Perinnöllisyyslääket.	0	0	0	0	0	0	0	**0**	10
Fysiatria / Kuntoutus yht.	464	141	36	0	0	0	0	**641**	654
Jakamaton	75	17	8	0	0	0	0	**100**	85
Yhteensä	**15 272**	**8 456**	**2 549**	**603**	**300**	**127**	**208**	**27 515**	**28 613**

Yli kolme kuukautta hoitoonpääsyä odottaneiden määrät poikkileikkaustilanteissa vuosien 2017 ja 2016 lopussa, osuus kaikista hoitoonpääsyä odottaneista

Suurimmat muutokset hoitoonpääsyä odottaneiden potilaiden määrissä ovat tapahtuneet korva-, nenä-, ja kurkkutautien, kirurgian, sisätautien ja silmätautien erikoisalojen yli kolme kuukautta odottaneiden potilaiden määrissä vuosien 2017 ja 2016 välillä.

	2017		2016	
Odottajat, lkm	**Yli 3 kk, lkm**	**%-osuus kaikista**	**Yli 3 kk, lkm**	**%-osuus kaikista**
Sisätaudit	324	8,3 %	419	11,1 %
Anestesiologia ja tehohoito	10	5,5 %	1	0,6 %
Kirurgia	178	2,4 %	545	7,0 %
Neurokirurgia	3	0,7 %	0	0,0 %
Synnytykset	0	0,0 %	0	0,0 %
Naistentaudit	6	0,3 %	5	0,3 %
Lastentaudit	3	0,3 %	31	2,4 %
Lastenneurologia	4	0,5 %	12	3,9 %
Lasten neurokirurgia	0	0,0 %	0	0,0 %
Silmätaudit	347	13,2 %	206	8,6 %
Korva-, nenä- ja kurkkut.	218	6,7 %	757	15,7 %
Hammas-, suu- ja leukas.	39	11,1 %	4	1,8 %
Iho- ja sukupuolitaudit	0	0,0 %	0	0,0 %
Syöpätaudit ja sädehoito	0	0,0 %	2	1,0 %
Akuuttipsykiatria	86	10,0 %	64	9,4 %
Geriatrinen / vanhuspsyk.	3	3,9 %	9	11,1 %
Kuntoutuspsykiatria	0	0,0 %	1	12,5 %
Nuortenpsykiatria	4	1,8 %	3	1,3 %
Lastenpsykiatria	4	2,5 %	2	2,1 %
Neurologia	4	0,4 %	9	1,0 %
Keuhkosairaudet	5	0,6 %	15	2,1 %
Perinnöllisyyslääketiede	0	0,0 %	4	40,0 %
Fysiatria / Kuntoutus yht.	0	0,0 %	13	2,0 %
Jakamaton	0	0,0 %	0	0,0 %
Yhteensä	**1 238**	**4,5 %**	**2 102**	**7,4 %**

5.5 KALLIIN HOIDON TASAUS

Kalliin hoidon tasausmenettelyllä tasattiin tilinpäätösvuoden aikana hoidettujen potilaiden erityisen kalliiden hoitojen kustannuksia jäsenkuntien kesken. Kalliin hoidon tasaus on kuntayhtymän kannalta taseen kautta kulkeva läpikulkuerä, jolla ei ole vaikutusta kuntayhtymän tuloslaskelmaan. Kalliin hoidon tasausmenettelyn piiriin kuuluivat kaikki ne jäsenkunnissa asuvat potilaat, joiden hoidon kustannukset koko HUS:ssa ylittivät 60 000 euroa vuoden 2017 aikana. Kalliin hoidon tasausjärjestelmän kautta katettiin kustannusrajan ylittävistä kustannuksista 80 % jäsenkunnilta asukaslukuperusteisesti kannetulla maksulla ja 20 % veloitettiin potilaan kotikunnalta. Kalliin hoidon laskutus tasattiin vuoden aikana kaksi kertaa.

Kalliin hoidon tasausta varten jäsenkunnilta perittiin ennakkona 28 euroa/asukas. Jäsenkunnilta perittäviä ennakoita ei mitoitettu kattamaan koko tasausta, jonka vuoksi jäsenkunnilta perittiin kalliin hoidon tasauksen lisäkantoa 21,49 euroa/asukas (21,17 euroa/asukas TP 2016). Lisäkanto tehtiin ennakoiden kannon tapaan 1.1.2016

asukasmäärien suhteessa. Tasausjärjestelmän kautta katettiin kalliin hoidon kustannuksia yhteensä 80,0 miljoonalla eurolla, joka oli 1,3 milj. euroa (1,7 %) enemmän kuin vuonna 2016 (78,6 milj. euroa, TP 2016).

	Kalliin hoidon tasauslaskutus euroa/asukas	Kalliin hoidon piiriin kuuluvien potilaiden kustannukset (milj. euroa)	Keskimääräinen hoitokustannus (tuhatta euroa)	Potilaiden lukumäärä
2011	37,4	160,3	107,3	1 494
2012	40,1	173,0	107,7	1 606
2013	43,6	185,8	109,7	1 693
2014	45,8	192,7	111,9	1 722
2015	48,7	203,7	113,8	1 790
2016	49,2	206,5	114,5	1 804
2017	49,5	217,2	111,2	1 954
Muutos-% 2017/2016	0,6 %	5,2 %	-2,9 %	8,3 %

Kalliin hoidon tasauslaskutusta kertyi vuoden 2017 aikana 49,49 euroa/asukas, mikä oli 0,6 % enemmän kuin edellisenä vuonna. Kalliin hoidon tasausmenettelyn piirissä oli 1 954 potilasta vuonna 2017, jossa on kasvua edelliseen vuoteen 8,3 %. Kalliin hoidon tasauksen piirissä olevien potilaiden yhteenlasketut kustannukset olivat 217,2 milj. euroa, jossa on nousua edelliseen vuoteen 5,2 %. Yhden kalliin hoidon tasausmenettelyn piirissä olleen potilaan keskimääräinen hoitokustannus oli 111,2 tuhatta euroa, mikä oli -2,9 % pienempi kuin edellisenä vuonna. *Liitteessä 4* esitetään kalliin hoidon tasausmenettelyn kohdentuminen jäsenkunnittain.

5.6 SIIRTOVIIVEET

Siirtoviivekertymän avulla seurataan kuukausittain potilaiden siirtymistä HUS:sta jatkohoitopaikoille. Siirtokelpoinen potilas ei enää tarvitse erikoissairaanhoitoa, vaan hänen jatkohoitonsa ja kuntoutuksensa voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa. Siirtoviivehoitopäivien kertyminen käynnistyy, kun siirtokelpoista potilasta, josta on tehty siirtoilmoitus, ei ole karenssiajan kuluttua saatu siirretyksi erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon. Karenssiaika on somaattisilla erikoisaloilla kaksi päivää ja psykiatrisialla aloilla 14 päivää.

Kokonaissiirtoviivepäivien lukumäärä määrä kasvoi vuoden 2017 aikana. Kaikkien maksajien ja kaikkien kokonaissiirtoviivepäivien (sisältää sekä karenssi- että siirtoviivepäivät, ml. viikonloput ja arkipyhät) määrä kasvoi 21,5 %:lla vuodesta 2016 vuoteen 2017. Laskutettujen siirtoviivehoitopäivien lukumäärä kuitenkin laski hieman.

Kaikkien maksajien siirtoviivepäivien kokonaiskertymä oli yhteensä 26 262 päivää, josta somaattisten erikoisalojen osuus on 24 522 päivää (93,4 %) ja psykiatristen alojen osuus 1 740 päivää (6,6 %). Siirtoviivepäiviä kertyi jäsenkunnille yhteensä 25 899, joka on 15,9 päivää 1 000 asukasta kohden (2016: 21 397 päivää ja 13,2/1 000 asukasta). Yli 65-vuotiaiden siirtoviivepäivien (20 966) osuus kaikista jäsenkuntien siirtoviivepäivistä oli 81,0 %.

Helsingin osuus jäsenkuntien somaattisten erikoisalojen kokonaissiirtoviiveistä on 42,5 %, Vantaan 16,2 % ja Espoon 13,2 %. Keravan osuus oli 6,3 % ja Raaseporin, Nurmijärven, Hyvinkään, Tuusulan, ja Vihdin osuudet olivat kukin alle 4 %. Kaikkien ikäryhmien somaattisia siirtoviivepäiviä kertyi vuoden aikana tuhatta asukasta kohden kaikille kunnille 14,6. Eniten siirtoviivepäiviä kertyi Keravalle 43,1 päivää/1 000 asukasta, Raaseporille 30,5 päivää/1 000 asukasta, Hangolle 22,3 päivää/1 000 asukasta, Karkkilalla 17,7 päivää/1 000 asukasta, Nurmijärvelle 17,6 päivää/1 000 asukasta, Vantaalle 17,2 päivää/1 000 asukasta, Vihdille 17,2 päivää/1 000 asukasta ja Helsingille 16,2 päivää/1 000 asukasta.

Somaattisten siirtoviivepäivien kertymä oli tammikuussa yhteensä 2 197, kun se joulukuussa oli 2 834. Vähiten kertymää oli huhtikuussa (1 360). Psykiatristen siirtoviivepäivien kertymät vaihtelivat kuukausittain 62 päivästä 233 päivään. Psykiatristen erikoisalojen siirtoviiveitä pyrittiin vähentämään edellisen vuoden tapaan lisäämällä kuntayhteistyötä, koulutuksilla sekä siirtoviiveiden kirjaamista parantamalla.

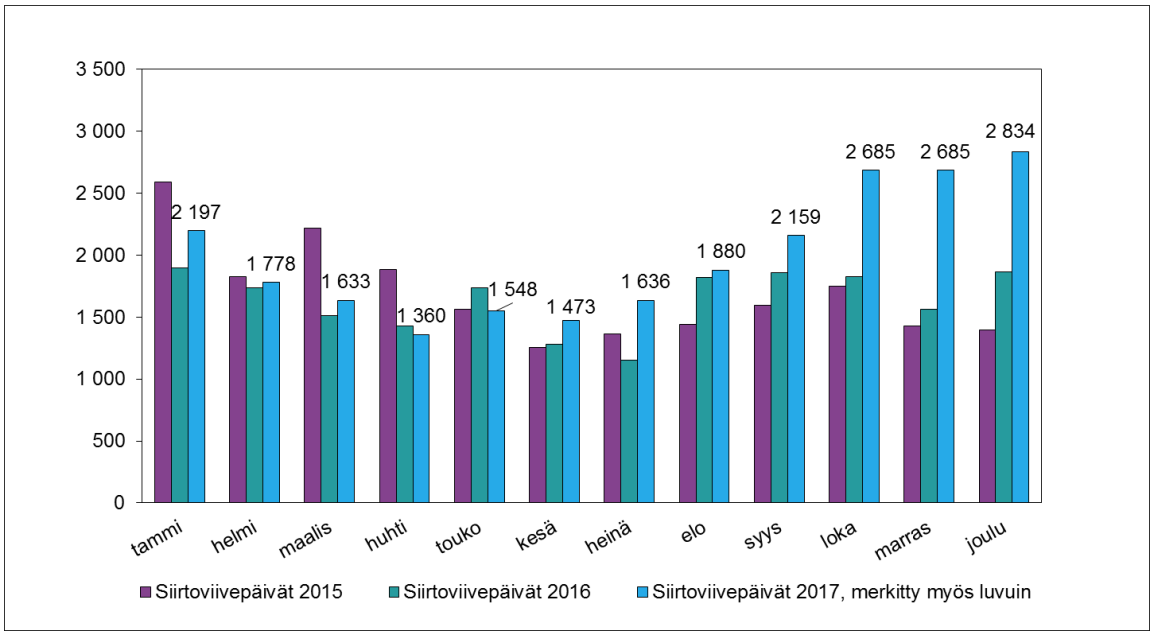
Siirtoviivepotilaiden kokonaismäärä oli 7 706, joista jäsenkuntien potilaiden osuus 7 643 (2016: kaikki 7 699 ja jäsenkunnat 7 624 potilasta). Somaattisten erikoisalojen kaikkien siirtoviivepotilaiden määrä vuoden 2017 aikana oli 7 555 ja psykiatristen 151.

Laskennallisina sairaansijoina siirtoviivepäivien kertymät vaihtelivat kuukausittain. Esim. joulukuun siirtoviivepäivät laskettuna 100 %:n kuormituksella vastasivat 96 sairaansijaa ja koko vuoden määrä vastasi n. 71 sairaansijaa.

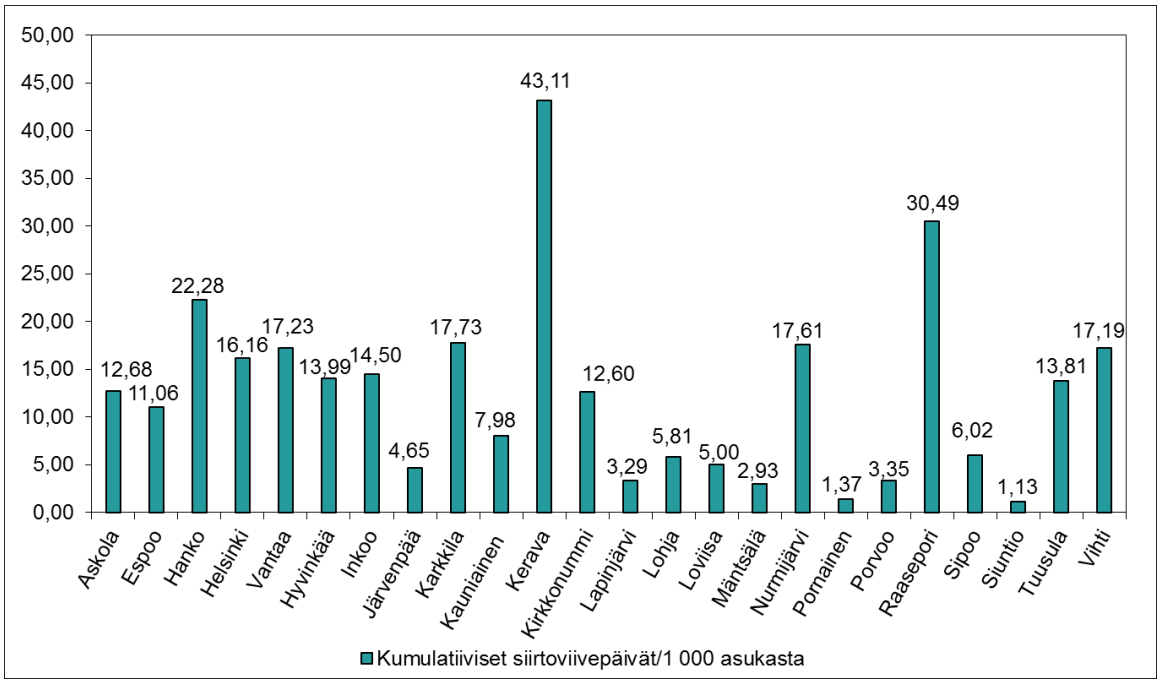
Siirtoviivehoitopäivätuotteen hinta oli sekä somaattisille että psykiatrisilla erikoisaloilla 600 euroa. Somaattisten ja psykiatristen erikoisalojen laskutettujen siirtoviivehoitopäivien kertymä vuonna 2017 on 327 006 euroa ja 545 päivää. Vuoden 2016 vastaava laskutus oli 336 630 euroa ja 561 päivää.

Kokonaissiirtoviivepäivien kaikkien maksajien ja kaikkien erikoisalojen euromääräinen laskennallinen kertymä laskettuna keskimääräisellä hoitopäivän 600 euron hinnalla on yhteensä noin 15,8 milj. euroa. Somaattisten erikoisalojen euromääräisten kokonaissiirtoviivepäivien osuus laskennallisesta kertymästä on noin 14,7 milj. euroa ja psykiatristen alojen osuus on noin 1,0 milj. euroa.

Somaattisten erikoisalojen siirtoviivepäivät kuukausittain vuosina 2015 – 2017



Vuoden 2017 somaattisten erikoisalojen siirtoviivepäivät 1 000 asukasta kohti, väestö 1.1.2017



5.7 HOITOTYÖ

Hallintoylihoitajan johdolla HUS:n hoitotyötä on kehitetty pitkäjänteisesti ja systemaattisesti magneettisairaalamallin viitekehyksen mukaisesti jo usean vuoden ajan. Kansainväliset Joint Commission International ja Magnet Hospital –akkreditoinnit nimettiin vuonna 2017 HUS:n läpimurtohankkeiksi, mihin liittyen magneettisairaalahankkeella on oma hankesuunnitelmansa ja budjettinsa. Hankkeen organisoitumisesta ja etenemisestä kerrotaan tarkemmin luvussa 8. Tavoitteena on, että HYKS Syöpäkeskus, HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö ja HYKS Sydän- ja keuhkokeskus ovat ensimmäiset tulosalueet, jotka hakevat magneettisairaalastatusta vuonna 2020. Hoitotyötä kehitetään kuitenkin kokonaisuudessaan magneettisairaalamallin mukaisesti koko HUS-organisaatiossa. Magneettisairaalamallissa hyvät, hoitotyön jatkuvaan kehittämiseen innoittavat johtajat työskentelevät yhdessä henkilöstön kanssa luodakseen voimaannuttavat rakenteet, joissa erinomaiset hoitajat työskentelevät HUS:n hoitotyön ammatillisen toimintamallin mukaisesti tietoa hyväksi käyttäen ja innovaatioita luoden saavuttaakseen erinomaiset potilaiden hoidon tulokset (mukaillen ANCC).

Magneettisairaalamallin mukaista hoitotyön kehittämistä esiteltiin yli 45 info- ja koulutustilaisuudessa yli 2000 terveydenhuollon ammattilaiselle. Lisäksi julkaistiin sähköisiä Hoitotyön uutiskirjeitä, joissa kerrotaan magneettisairaalamallin mukaisesta hoitotyön kehittämisestä.

Magneettisairaaloille on ominaista hoitohenkilökunnan osallistuminen omaa työtään koskevaan päätöksentekoon ja potilaiden hoidon jatkuvaan kehittämiseen. HUS:n eri toimintaympäristöihin on muodostettu yksikkötasoisia hoitotyön asiantuntijaryhmiä, joiden tehtävänä on aktiivisesti tukea ja edistää HUS:n hoitotyön ammatillisen toimintamallin mukaista hoitotyön toteuttamista sekä yhtenäisten käytäntöjen juurruttamista päivittäiseen toimintaan. Lisäksi ryhmien tehtävänä on potilaiden hoitoon liittyvä kehittämistyö, minkä tueksi on otettu käyttöön Lean A3 – ongelmaratkaisutekniikkaa. Asiantuntijaryhmien vetäjille HYKS Syöpäkeskuksessa ja Lasten ja nuorten sairaudet tulosyksikössä (20 osallistujaa) järjestettiin ryhmän vetäjän taitoja kehittävä koulutus (1,5 op) Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämispalveluiden

HY+ toteuttamana. Koulutusta pidettiin erittäin hyvänä ja se antoi eväitä asiantuntijaryhmien vetämisen lisäksi myös osallistujien toimintaan omassa työssään. Yksikkötasoisten asiantuntijaryhmien toiminnan tuloksia esitellään kaksi kertaa vuodessa järjestettävissä Hoitotyö 2020-luvulla –tilaisuuksissa.

Magneettisairaalamalli painottaa hyvää johtamista. Tutkimusten mukaan hoitotyön johtajat ovat keskeisiä toimijoita hoitajien työtyytyväisyyden, potilastyytyväisyyden ja -turvallisuuden varmistamisessa. Hoitotyön johdon toimesta toteutettiin toukokuussa 2017 Dr. Barbara Mackoffin johdolla Leadership Laboratory –koulutusohjelma, johon osallistui 39 osastonhoitajaa ja 14 ylihoitajaa. Koulutuksessa käsiteltiin mm. muutosjohtamista, ryhmädynamiikkaa sekä työntekijöiden motivointia ja innostamista. Projektissa myös koulutettiin HUS:lle omat asiantuntijat, joiden johdolla työryhmät ovat tavanneet kerran loppuvuoden 2017 aikana, teemanaan ”Meeting the challenge of dealing with difficult people”. Arvioinnissa koulutusta toivottiin osaksi kaikkien lähiesimiesten osaamisen vahvistamista. Lisäksi Dr. Mackoff luennoi kysymisen taidosta (Art of Inquiry) HYKS erva-alueen hoitotyön johtajien seminaarissa.

Hoitotyön johtoryhmän toimeksiannosta valmisteltiin geneerinen kuvaus HUS:n osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien tehtävistä. Työssä hyödynnettiin Global centre for Nursing Executives (GCNE) –järjestön määrittelyä osastonhoitajien tehtäväalueista: potilaskeskeinen toiminta, yksikön päivittäisjohtaminen, henkilöstöhallinto ja henkilöstön kehittäminen, laadunhallinta, talouden johtaminen ja kilpailukyky sekä sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksessa pilotoitiin GCNE:n tarjoamaa työkalua, jolla voidaan seurata osastonhoitajien työajan jakautumista em. tehtäväalueisiin. Tulosten mukaan osastonhoitajien työajasta suurin osa kohdistuu henkilöstöhallintoon ja henkilöstön kehittämiseen (26 %) ja yksikön päivittäisjohtamiseen (18 %). Myös ei-johtamistehtäviin (esim. yleiset toimistotehtävät) kuluu runsaasti aikaa (21 %).

Kaatumisten ja painehaavojen ehkäisy sekä ravitsemushoidon turvaaminen sisältyvät HUS:n strategian tavoitteisiin 2017–2018, johon vastataan yhtenäisillä toimintamalleilla. Yhtenäisten toimintamallien osaamisen tukena on ollut käytössä verkkokoulutukset, joita 2017 suoritettiin kaatumisten ehkäisyyn liittyen 379 kpl, painehaavojen ehkäisyn liittyen 370 kpl ja ravitsemustilan turvaamiseen liittyen 437 kpl. Lisäksi järjestettiin kivunhoidon koulutustapatumia eri puolilla HUS:n sairaaloita, jotka saavuttivat 416 ammattilaista. Ravitsemushoidon seminaariin osallistui yhteensä 200 henkeä. Painehaavojen ennaltaehkäisyn näkyvyyttä edistettiin Metropolian opiskelijoiden ja haavahoitajien organisoimalla STOP Pressure Ulcer -päivän tapahtumalla, jossa sata opiskelijaa ja haavahoitajat jalkautuivat kiertämään sairaaloiden osastoja jakaen tietoa henkilökunnalle sekä aiheeseen liittyvää materiaalia. Päivä sai erittäin myönteisen vastaanoton ja toimintamallia hyödynnetään myös tulevissa tapahtumissa.

HUS:n strategisissa tavoitteissa painehaavojen ennaltaehkäisyn tavoitteena oli, että vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu painehaavariskin osalta 80 %:sti ja että painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus on < 1,9 % (tehohoidon yksiköissä < 7 %). Painehaavariskin arvioinnin kattavuus vuodeosastohoidossa oli 43 %, mikä on 38 % enemmän kuin edellisen vuonna (2016: 37 000 kpl ja 2017: 51 000 kpl). Painehaavojen ilmaantuvuus arvioiduista potilaista vuodeosastohoidossa oli 0,2 % (aste ≥ 2). Painehaavojen esiintyvyyden prevalenssi toteutettiin HUS-laajuisesti, jolloin yhden päivän aikana (17.11.2017) arvioitiin 1604 potilasta (80 % kohderyhmästä). Kaikista arvioiduista potilaista 3,37 %:lla (n=54) todettiin HUS:ssa ilmaantunut painehaava. Poissulkien 1. asteen painehaavat sekä teho-hoitopotilaat, HUS:ssa syntyneiden painehaavojen ilmaantuvuus oli 0,76 % (n=12 kpl). Teho-osastolla arvioitujen potilaiden (n=34) painehaavojen ilmaantuvuus oli 29,4 % (n=10) ja poissulkien 1. asteen painehaavat 20,58 % (n=7).

HUS:n strategisissa tavoitteissa kaatumisten ennaltaehkäisyn tavoitteena oli, että vuodeosastohoidossa potilaat on alkuseulottu kaatumisriskin osalta 80 %:sti ja että alustavasti riskipotilaaksi tunnistetut potilaat on tarkemmin arvioitu varsinaisella kaatumisriskimittarilla 80 %:sti. Tavoitteena on myös, ettei haittaa aiheuttavia kaatumisia tapahdu enempää kuin 0,8 kaatumista / 1000 potilaspäivää kohden. Hoidetuista potilaista 35 % alkuseulottiin kaatumisvaaran osalta, mikä on 20 % enemmän kuin edellisenä vuonna (2016: 34 605 kpl ja 2017: 41 387 kpl) ja alustavasti riskipotilaiksi tunnistetuista kaikki potilaat arvioitiin kaatumisvaaraa kartoittavalla mittarilla. Potilasasiakirjoihin on vuonna 2017 kirjattu 538 kaatumista, joista 50 %:ssa seurasi potilaalle haittaa. Kaatumisia, joista seurasi haittaa potilaalle, tapahtui 0,016 tuhatta potilaspäivää kohden.

HUS:n strategisissa tavoitteissa on potilaan ravitsemustilan turvaaminen. Tavoitteena on, että vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu alkuarviolla 80 %:sti ja alkuarviossa riskipotilaaksi tunnistetut potilaat on arvioitu vajaaravitsemusriskimittarilla 80 %:sti. Aikuisista 33 % seulottiin vajaaravitsemuksen alkuseulalla, mikä on 71 % enemmän kuin edellisenä vuonna (2016: 22 882 kpl ja 2017: 39 178 kpl). Alkuseulonnassa riskipotilaaksi tunnistetuista potilaista kaikki seulottiin varsinaisella NRS2002 –mittarilla (n=28 690). Arvioiduista potilaista 24 % oli vajaaravitsemusriskissä. Lapsipotilasta 3298 seulottiin hoidon aikana STRONGkids –mittarilla. Seulotuista 6 %:lla todettiin suuri riski, 37 %:lla keskitason riski ja 57 %:lla oli vähäinen riski.

HUS-laajuinen vajaaravitsemusriskin seulontapäivä toteutettiin 25.4.2017. Poliklinikoilla seulottiin 799 aikuispotilasta, joista 12 %:lla todettiin vajaaravitsemusriski somatiikassa ja 3 %:lla psykiatriassa seulotuista. Vuodeosastolla seulottiin 1381 aikuista, joista vajaaravitsemusriski todettiin somatiikassa 32 %:lla ja psykiatriassa 9 %:lla seulotuista. Lapsipotilaita seulottiin vuodeosastolla 103, joista korkeassa vajaaravitsemusriskissä oli 8 %, kohtalaisessa vajaaravitsemusriskissä 47 % ja pituuspainon perusteella akuutisti vajaaravittuja 3 %. Poliklinikalla seulottiin 298 lasta, joista korkeassa vajaaravitsemusriskissä oli 1 %, kohtalaisessa vajaaravitsemusriskissä 19 % ja pituuspainon perusteella akuutisti vajaaravittuja 2 %. Tarkemmat tulokset julkaistaan keväällä 2018.

HUS:n strategiseen avaintavoitteeseen laadukkaasta ja turvallisesta hoidosta liittyy kiinteästi lääkehoidon turvallinen toteuttaminen. Hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamisen täydennyskoulutus HUS:ssa toteutetaan LOVe – lääkehoidon osaaminen verkossa -oppimateriaalin avulla. Kaiken kaikkiaan eri LOVe-verkkokoulutuksissa oli 8861 opiskelijaa vuonna 2017, rokotuskokonaisuus suurimpana verkkokoulutus-kokonaisuutena. Niin sanotun iv-koulutuksen, joka antaa valmiuden suonensisäisen neste- ja lääkehoidon sekä verensiirron ja epiduraalisen lääkehoidon toteuttamiseen, suoritti LOVe-ympäristössä hyväksytysti 1404 henkilöä, joista 997 HUS:n henkilökunnasta, 320 HUS:n peruskunnista ja 87 yksityisistä terveydenhuollon organisaatioista. Toisen asteen koulutetun hoitohenkilökunnan lääkehoidon täydennyskoulutuksen suoritti kaikkiaan hyväksyttävästi 1104 henkilöä, joista 255 HUS:sta. Akutologian erikoisosion, joka on suunnattu päivystyspoliklinikoilla ja –osastoilla, leikkaus- ja anestesiaosastoilla sekä teho-, tehovalvonta- ja valvontaosastoilla sekä päiväkirurgian yksiköissä työskenteleville sairaanhoitajille, suoritti hyväksyttävästi 283 henkilöä. Kontrastiaineiden erikoisosion suoritti 111 henkilöä, LAS-erikoisosion 155 henkilöä sekä PSYK-erikoisosion 116 ja Rokotuslupa-verkkokoulutuksen 841 henkilöä.

Hoitohenkilöstön lääkehoidon ohjausryhmä järjesti kaikkiaan kuusi lääkehoidon koulutuspäivää vuonna 2017, joista kolme keväällä ja kolme syksyllä. Niissä teemoina olivat lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ja vaihtuva ajankohtainen aihe. Hoitohenkilöstön lääkehoidon ohjausryhmä valmisteli hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamiseen ja lupakäytäntöihin liittyvää ohjeistusta, joka julkaistiin helmikuussa 2017. Uuden ohjeen keskeinen linjaus on, että kaikkien lääkehoidon koulutuksen saaneiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden, jotka osallistuvat potilaiden hoitoon,

on päivitettävä lääkehoidon teoriaosaamisensa viiden vuoden välein (ei-luvanvarainen lääkehoidon toteuttaminen).

HUS tavoittelee optimaalista osaamisrakennetta, jossa otetaan huomioon eriasteisten hoitotyön tekijöiden asiantuntijuus ja hyödynnetään heidän osaamisensa maksimaalisesti. Hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen kehittymisen asiantuntijaryhmän johdolla kehitettiin HUS Taitava hoitaja –koulutus, joka tukee HUS:n ammattiuramallin mukaista osaamisen kehittämistä. Koulutus on 40 opintopisteen laajuinen ja sen kesto on vajaat 2 vuotta. Syksyllä 2016 käynnistyneessä koulutuksessa mukana olevat 74 valmistuvat toukokuussa 2018.

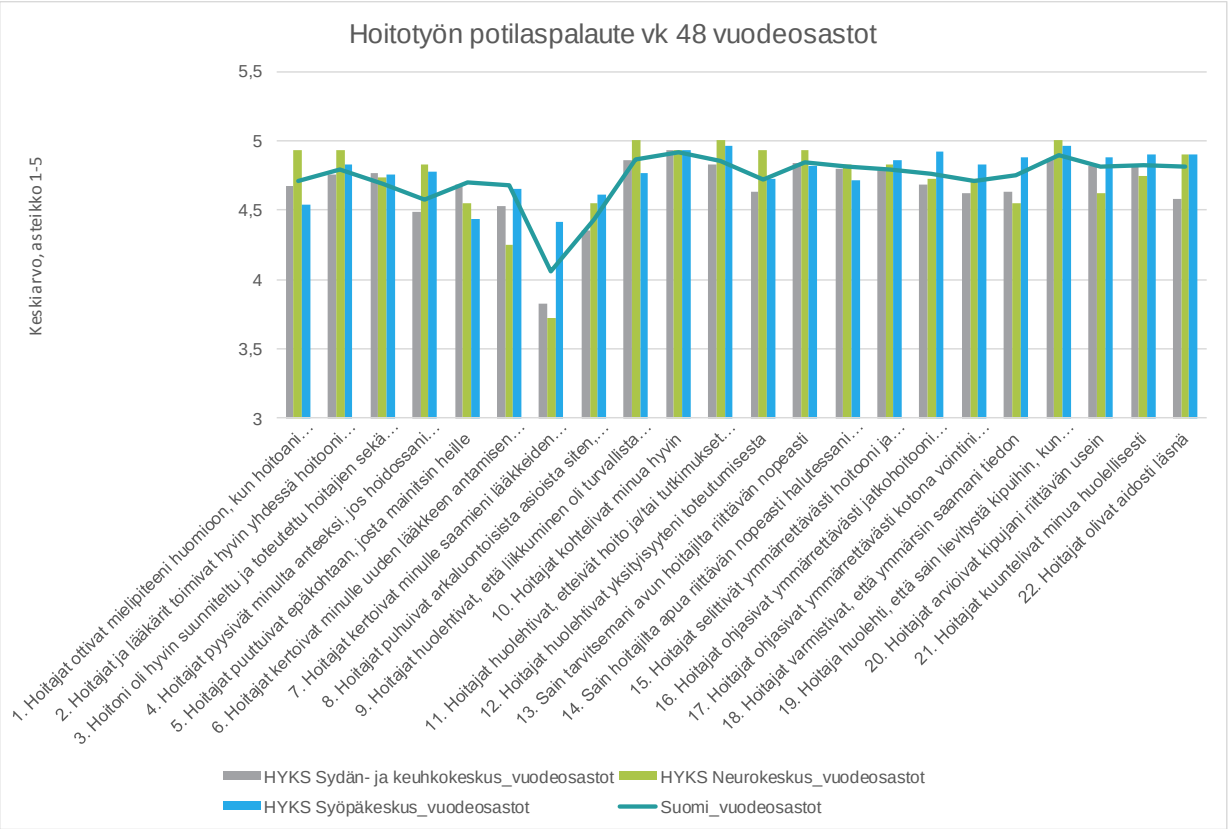
Vuonna 2017 järjestettiin kaksi HUS vuorovastaava I -koulutusta, jotka myös videoitiin koulutusten suuren suosion vuoksi. Koulutuksen tavoitteena on, että vuorovastaavana toimiva saa valmiuksia roolissa toimimiseen. Palautteen mukaan koulutus vastasi tavoitteisiin, ja luennot sekä niiden hyödynnettävyys arviointiin hyvälle tasolle (3,7–4,2) asteikolla 1-5. Lisäksi syksyllä 2017 pilotoitiin vuorovastaavavalmennus II, jonka tavoitteena on kehittää päivittäisjohtamisen taitoja ja tukea vuorovastaavan roolia moniammatillisessa tiimissä. Pilottikoulutukseen osallistui noin 90 henkilöä paikanpäällä ja myös videointia seurattiin alueilla. Tiimijohtamiseen oli toivottu työvälineitä, joita tässä jatkokoulutuksessa tuotiin mm. lean-menetelmän kautta ja kunnalliseen virkaehtosopimukseen liittyvin tärpein. Videot ovat hyödynnettävissä myös jälkikäteen.

Syventävä perehdytys laajennettiin HUS-tasoiseksi vuonna 2017. Simulaatiopäivät koettiin kaikkein antoisimmiksi; niissä harjoiteltiin mm. toimintaa potilaan tilan romahtaessa ja tilannehallintaa erilaisin case-tapauksin. Koulutukseen osallistui 45 hoitajaa sekä vuodeosastoilta että poliklinikoilta. Teho- ja valvontahoitotyön syventävä perehdytys jatkui edelleen HUS-erva -tasoisena. Teoriapäiviä molemmissa koulutuksissa oli kuusi vuoden aikana. Taitava hoitajien osaamista hyödynnettiin kouluttajan roolissa.

Hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen kehittymisen asiantuntijaryhmä toteutti marraskuussa osaamisen johtamisen koulutuspäivän otsikolla Tunnista ja johda yksikkösi osaamista. Koulutuksessa käsiteltiin mm. kokemuksia perehdytyksen vuosikellosta, opiskelijaohjauksen uusista innovaatioista sekä HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön mallista hoitotyön osaamisen arvioinnista ja suunnittelusta. Osallistujat kokivat erityisen inspiroivina resilienssiä käsittelevän luennon lisäksi Taitava hoitaja -opiskelijan kokemukset. Koulutukseen osallistui 70 henkilöä HUS:sta, Careasta ja Eksotesta.

Magneettisairaalamallissa potilaan hoidon hyvät tulokset ovat kaiken toiminnan keskiössä. Hoitotyön tuloksellisuutta seurataan tunnusluvuilla, jotka liittyvät mm. potilaiden hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä tukee magneettisairaalastatuksen hakuprosessiin pyrkiviä tulosyksiköitä seurattavien tunnuslukujen raportoimisessa. Vuonna 2017 on edistetty hoitotyön kirjaamista ja sen kautta saatavaa raportointia mm. päivittämällä hoitotyön kirjaamisen käsikirja, seuraamalla mobiilikirjaamisen pilottia sekä ohjeistamalla hoitotyön yhteenvetoon, potilaan kivunhoitoon sekä kestokatetrien ja keskuslaskimokanyylien laittoon ja poistoon liittyvää kirjaamista.

HUS Hoitotyön johto on vuonna 2017 ollut vetovastuussa kansallisen hoitotyön vertaisarvioinnin kehittämisessä ja käynnistämisessä. Toimintaan osallistuvat alkuvaiheessa kaikki yliopistolliset sairaalat ja Keski-Suomen keskussairaala. Vertaisarviointi käynnistyi hoitotyön potilaspalautteella, jota kerättiin yhteisesti viikon kestäneillä otannoilla kolme kertaa vuoden 2017 aikana erikseen sovituilla erikoisaloilla. Vertaisarviointi laajenee hoitajien työtyytyväisyyteen ja sitoutumiseen alkuvuodesta 2018. Kuvio 1 esittää HYKS:n tiettyjen tulosyksiköiden vuodeosastojen sijoittumisen suhteessa kansalliseen keskiarvoon.



Kuvio 1. Eräiden HYKS tulosyksiköiden hoitotyön potilaspalautteiden keskiarvot suhteessa kansalliseen keskiarvoon.

Potilashoidon laatuun ja turvallisuuteen liittyen toistettiin huhtikuussa HUS:n somaattisissa yksiköissä hoitotyön kirjaamisen sisällön auditointi. Siinä arvioitiin 1500 potilasasiakirjaa. Tulokset ovat samansuuntaiset kuin edellisenä vuonna. Tulosten perusteella potilaiden hoidon odotuksia ja näkemyksiä sekä heidän omaa kokemustaan voinnistaan kirjataan edelleen puutteellisesti. Hoitotyön yhteenveto oli laadittu vain neljänneksessä arvioiduista potilasasiakirjoista. Kirjaukset eivät myöskään todentaneet yhtenäisten toimintamallien käytön kattavuutta. Painehaava-, vajaaravitsemus- ja kaatumisriski oli kirjattu vajaaseen kolmannekseen arvioiduista potilasasiakirjoista. Potilaiden kanssa yhteistyössä valittu kipumittari oli kirjattu noin neljännekseen potilasasiakirjoista. Hoitotyön yhteenvetoon oli kirjattu potilaan kivusta ja sen hoidosta 24 %:ssa arvioiduista potilasasiakirjoista. Lisäksi hoitotyön kirjaamisen asiantuntijoita osallistui mittavasti APOTTI-hankkeeseen. Osa-aikaisena APOTTI-asiantuntijana työskenteli 17 hoitajataustasta henkilöä. Uusi tietojärjestelmä tulee edistämään mm. yhtenäisten toimintamallien käyttöä rakenteisen kirjaamisen, muistutteiden ja herätteiden avulla.

HUS:n lupaus potilaalle on antaa laadukasta, turvallista ja vaikuttavaa hoitoa. Lupauksen toteutumisen seuraamisen tueksi HUS:n kaikissa vastuuyksiköissä on käytössä jatkuva asiakastyytyväisyyden ja avoimen palautteen hallintajärjestelmä. Asiakas-/potilaspalautteen kehittämiseksi ja yhdenmukaistamiseksi Hoitotyön johto on osallistunut yliopistollisten sairaaloiden potilaspalauteverkoston toimintaan. Vuonna 2017 HUS:n yhtenäiseen potilaspalautekyselyyn vastasi 15 698 henkeä. Avoimia asiakaspalautteita kertyi 12 632 kappaletta ja lisäksi yksiköt keräsivät/saivat omilla järjestelmillään 18 138 palautetta. Vastaajista 95 % suosittelisi HUS:a hoitopaikkana. Näiden lisäksi alueilla ja yksiköissä on käytössä muita palautteen keruumenetelmiä. Palautteiden perusteella tehdään korjaavia toimenpiteitä havaittujen epäkohtien korjaamiseksi. Potilaiden tiedon saantia on edistetty esim. selkeyttämällä opasteita ja tuomalla esille selkeämmin yksiöiden päiväohjelmat. Yksityisyyden varmistamiseksi on

monen hengen potilashuoneissa lääkärinkierto pidetty lääkärin kansliassa potilaan voinnin salliessa. Lisäksi on esim. lisätty aikaisia näytteenottoaikoja laboratoriossa asioiville aamuruuhkan helpottamiseksi ja hankittu välipala-automaatti päivystyksen odotustilaan.

HUS:n läpimurtohankkeeseen ”Potilas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana” liittyen HUS:n Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmä vastasi kokemusasiantuntijatoiminnan ja siihen liittyvä asiakasraatitoiminnan mallintamisesta laatimalla johtajaylilääkärin ohjeen 5/2017, jossa määritellään myös palkkioperusteet HUS:n tilaamalle työlle. Lisäksi kyseinen asiantuntijatyöryhmä on suunnitellut Jaetun asiantuntijuuden valmennuksen yhteistyössä OLKA:n, Laurea AMK:n ja KoKoa ry:n (Koulutetut kokemusasiantuntijat ry) kanssa. Jaetun asiantuntijuuden valmennus ammattilaisille yhdessä kokemusasiantuntijoiksi valmentautuvien palvelun käyttäjien kanssa ostetaan Laurea AMK:lta ja valmennus toteutuu pääosin vuonna 2018. Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmä myös järjesti vuoden 2017 aikana neljä koulutusta liittyen potilaan kohtaamiseen, ja koulutus saa jatkoa vuonna 2018.

HUS:n yhtenä strategisena avaintavoitteena on, että henkilöstön määrä, rakenne ja osaaminen mahdollistavat kustannustehokkaan toiminnan. Henkilöstöresursoinnin osuvuuden varmistamiseksi koko HUS:ssa on systemaattisesti otettu käyttöön RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmä. Vuoden 2017 lopussa järjestelmää käytti 87 somaattista vuodeosastoa, 98 poliklinikkaa tai päiväosastoa ja 20 leikkaus- ja anestesiaosastoa (yhteensä 205 yksikköä). Hoitoisuusasiantuntijoiden, HUS Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmän ja HUS Tietohallinnon asiantuntijoiden toimesta valmisteltiin hoitoisuusraportoinnin siirtämistä HUS-ToTaliin. HUS-hoitoisuusasiantuntijaryhmä järjesti kymmenennen vuosittaisen HUS-hoitoisuusluokituspäivän, jossa keskityttiin hoitoisuustietojen hyödyntämiseen moniammatillisessa johtamisessa ja hoitoisuusluokitusjärjestelmän luotettavan käytön ylläpitämiseen.

HUS hankkii tarvitsemansa tulkkipalvelut A-Tulkkaus Oy:stä. Vuoden 2017 aikana HUS:ssa tehtiin tulkkauksia 68 kielellä (2016: 63 kieltä). Kysytyimmät kielet olivat edelleen arabia, venäjä ja somalia muodostaen yhdessä yli 50 % kaikista tulkatuista kielistä. Tulkkaustunteja oli 33 468 (2016:26 155) ja tulkkauskertoja oli lähes 24 048 (2016: 18 776). Eniten tulkkausta käyttivät HYKS LaNu, HYKS Pää- ja kaulakeskus, HYKS Psykiatria ja HYKS Naistentaudit ja synnytys. Paikan päällä tehtävät tulkkaukset muodostivat edelleen suurimman osan tulkkauksista. Etätulkkausta video- tai puhelintulkkauksena oli 6 % (v. 2016: 3 %) tulkkauksista.

Pitkin vuotta hoitotyön kehittämiseen liittyviä asioita on käsitelty ja linjattu useissa HUS:n sisäisissä ja alueellisissa työryhmissä ja tilaisuuksissa, joista esimerkkeinä vuosittaiset HUS-alueen hoitotyön johtajien Tammiseminaari sekä varsinkin kliinistä hoitotyötä tekeville suunnatut Hoitotyö 2020-luvulla -seminaarit. Vuosittain laadittava hoitotyön toimintasuunnitelma tukee osaltaan HUS:n strategisia päämääriä sekä ohjaa hoitotyön kehittämistä, opetusta, tutkimusta ja näihin liittyvää johtamista organisaation kaikilla tasoilla. HUS:n eri sairaaloiden ja eri organisaatiotasojen hoitohenkilökunta osallistui näkyvästi kotimaisiin opintopäiviin ja kansainvälisiin kongresseihin pitäen asiantuntijaluentoja sekä suullisia ja posteri-esityksiä.

HUS:n hoitotyön toteuttamisesta ja tuloksista kerrotaan tarkemmin Hoitotyön vuosikertomuksessa 2017. Lisäksi hoitotyöstä raportoidaan myös Henkilöstökertomuksessa 2017.

6 HENKILÖSTÖ

HUS:n henkilöstöpoliittisten periaatteiden lähtökohtana on, että hyvä ja vahva henkilöstöpolitiikkaa on tasapuolista, läpinäkyvää ja oikeudenmukaista kaikille, riippumatta siitä missä organisatorisessa yksikössä tai millä alueella henkilö työskentelee. Henkilöstöpoliittiset linjaukset konkretisoituvat käytännön toimenpiteiksi muun muassa palkkauksen, työhyvinvoinnin, perehdytyksen sekä rekrytoinnin tavoite- ja toimintaohjelmissa.

Vuoden 2017 avaintavoitteena oli, että HUS on ammatillisesti johdettu parhaiden osaajien työpaikka. Moniammatillisia työyhteisöjä johdetaan ammattitaitoisella esimiestyöllä, jolla on merkitystä niin henkilöstön pysyvyyden, ammatillisen kehittymisen, henkilökunnan työhyvinvoinnin kuin onnistuneen resursoinnin näkökulmasta. Vuorovaikutteinen ja selkeä johtaminen edistää työn tuloksellisuutta ja työssä jaksamisesta.

Erillisessä henkilöstökertomuksessa käsitellään vuoden 2017 henkilöstöä kuvaavia lukuja ja kuntayhtymän henkilöstötoimintaa. Henkilöstömäärä ja henkilötyövuodet esitetään Tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen *liitteessä 5*.

6.1 HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS JA REKRYTOINTI

Henkilöstömäärä 31.12.2017 oli 24 328 henkilöä. Vuoteen 2016 verrattuna henkilöstömäärä nousi 1 643 henkilöllä ja talousarvioon verrattuna 527 henkilöllä. Henkilöstöstä vakinaisia oli 78 %, mikä on suhteellisen korkea määrä ja samaa tasoa kuin kunta-alalla keskimäärin. Henkilöstöstä valtaosa oli kokoaikaisessa palvelussuhteessa. Yleisimmät syyt osa-aikatyöhön olivat osa-aikaeläke ja osittainen hoitovapaa.

HUS:n henkilöstön keski-ikä oli 44 vuotta, mikä on noin kaksi vuotta matalampi kuin kunta-alalla keskimäärin. Henkilökunnan ikärakenne on tasapainoinen, mikä näkyy muun muassa vuoteen 2030 ulottuvissa vanhuuseläke-ennusteissa, joiden mukaan eläkkeelle jäävien osuus HUS:ssa on pienempi kuin kunta-alalla keskimäärin.

Vuonna 2017 eläkkeelle jäi 566 henkilöä. Eläkkeelle jääneiden määrä nousi edellisvuodesta 8 henkilöllä. Eläkkeelle jäätiin keskimäärin 61 vuoden iässä, mikä oli noin 0,3 vuotta myöhemmin kuin edellisvuonna.

Varsinaisen henkilöstön henkilötyövuosia tehtiin yhteensä 19 538, mikä on 6,1 % -yksikköä (1 127 htv) enemmän kuin edellisenä vuonna. Talousarviossa asetettu henkilötyövuosi tavoite ylittyi 440 henkilötyövuodella (2,3 %).

Suurimpana selittävänä tekijänä henkilöstömäärän ja henkilötyövuosien kasvuun ovat vuoden 2017 aikana liikkeenluovutuksena tapahtuneet henkilöstösiirrot, joiden vaikutus henkilötyövuosiin on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Henkilötyövuosia ja niiden määrän muutosta seurattiin osana kuntayhtymän kuukausi- ja osavuosikatsausraportointia. Henkilötyövuodella tarkoitetaan työpanosta, joka vastaa laskennallisesti yhden henkilön noin 10,5 kuukauden työskentelyä, johon ei sisälly lomia tai muita poissaoloja. Vuonna 2017 oli poissaoloja yhteensä 192 henkilötyövuotta enemmän kuin edellisenä vuonna. Pidettyjen vuosilomapäivien määrä kasvoi 52 henkilötyövuodella edellisvuoteen verrattuna, mikä johtui henkilöstömäärän kasvusta. Tähän vaikuttavat mm. vuoden aikana tapahtuneet henkilöstösiirrot eli henkilöitä, joilla on vuosilomia, on ollut edellisvuotta enemmän. Henkilöä kohden vuosilomia oli pitämättä edellisvuotta enemmän, mikä henkilöstömäärän kasvun lisäksi heijastui lomapalkkavelan kasvuun.

HTV	TA2017	TP2017
Havukosken psykiatrisen osaston sulku ja toiminnan siirto Vantaan kaupungille (HYKS)	-5,0	-5,0
Helsingin kaupungin lasten foniatrian toiminnan siirto HYKS-sairaanhoitoalueelle	3,7	3,9
Hyvinkään siraanhoitoalueen kuntien päihdepsykiatrian siirto Hyvinkään sairaanhoitoalueelle	1,0	1,0
Helsingin kaupungin kiireetön sairaankuljetus HYKS Akuutti tulosyksikköön	15,2	16,3
Hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen käytännön harjoittelun toteuttaminen Helsingin sotevirastolta HUS:lle 1.1.2017 alkaen (HYKS)	30,2	32,5
Porvoon sairaalan vaikeahoitoisten lasten ympärivuorokautinen kotisairaanhoito (Porvoon sha)	10,0	0,0
Carean kuvantamis- ja laboratoriotoiminnot	218,6	200,0
THL:sta HUS:iin siirrettävät toiminnot (menetelmäarviointi, kansallinen apuvälinekeskus)	3,0	0,0
Espoon sairaalan toiminnan käynnistyminen ja tukipalveluyksiköiden uudet kunta-asiakkuudet	46,0	45,3
Lohjan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta 1.4.2017	14,5	13,0
Apteekin toiminnot (Kirkkonummi, Nurmijärvi) 1.4.2017	2,5	2,5
Helsingin sote-laitoshuolto 1.6.2017	281,4	326,0
Espoon laitoshuolto 1.3.2017	24,6	42,6
Hyvinkään mielialapoliklinikka 1.5.2017	3,6	3,4
Helsingin, Vantaan ja Kirkkonummen tekstinkäsittely, kevät 2017	35,5	36,3
HTV muutokset 2016-2017	**684,8**	**717,8**

Henkilötyön tuottavuuden parantaminen on yksi lähivuosien keskeisimmistä haasteita. Vuonna 2017 työvuorosuunnittelun kehittämistä jatkettiin johtoryhmän tekemien linjausten mukaisesti. Kehittämistoimenpiteiden tavoitteena on, että työvuorosuunnittelun laatu ja kustannustehokkuus paranevat, henkilöstön joustava liikkuvuus lisääntyy ja että tulevaisuudessa työvuorojen suunnittelua ja henkilöstön sijoittumista ohjaisivat entistä enemmän toiminta eli potilaiden hoidontarpeet ja palveluiden kysyntä sekä henkilöstön osaaminen.

Vuonna 2017 otettiin käyttöön uusi sähköinen työajanseurantaratkaisu muun muassa Meilahden torni- ja kolmio sairaalassa, Porvoon sairaalassa, Iho- ja Allergiasairaalassa sekä HUSLAB-toimitalossa. Järjestelmän ja uuden toimintatavan käyttöönottoja jatketaan vuonna 2018. Hyvinkään alueella vastaava järjestelmä on ollut käytössä joitakin vuosia. Sähköisen työajan seurannan tavoitteena on lisätä läpinäkyvyyttä ja oikeudenmukaisuutta työaikaan liittyvissä asioissa ja täten tukea sitä, että työkuorma jakautuu työyksiköissä tasaisesti. Järjestelmän käyttöönottaminen toi esiin sekä työajan johtamiseen liittyviä haasteita että työaikajärjestelmän kehittämistarpeita. Näistä syistä johtuen käyttöönottamista jouduttiin hidastamaan suunnitellusta aikataulusta. Järjestelmään liittyvät kehittämistarpeet työstetään vuoden 2018 aikana erillisessä työryhmässä.

HUS:n toiminnan kannalta on keskeistä, että rekrytointiprosessi toimii tehokkaasti. Vuoden 2017 yhtenä avaintavoitteena oli HUS:n maine työnantajana, mitä mitattiin sillä, kuinka moni huslainen suosittelisi ystävilleen ja tuttavilleen HUS:a työnantajana. HUS:a työnantajan suosittelevien osuus (80 %) oli korkea, vaikka asettua tavoitetta (85 %) ei ihan saavutettukaan. Työvoiman saatavuus oli yleisesti ottaen hyvä. Pääkaupunkiseudun asuntotilanteen vuoksi henkilöstöasunnot helpottavat erityisesti muualta Suomesta HUS:n palvelukseen tulevien asettautumista. Uusien henkilöstöasuntojen rakentaminen on käynnissä ja ensimmäiset uusista asunnoista valmistuivat Jätkäsaareen syksyllä 2017.

6.2 HENKILÖSTÖKUSTANNUKSET JA VUOKRATYÖVOIMA

Valtakunnallisen kilpailukykysopimuksen tavoitteena on parantaa suomalaisen työn ja yritysten kilpailukykyä, lisätä talouskasvua, luoda työpaikkoja, tukea julkisen talouden sopeuttamista ja edistää paikallista sopimista sopimusten kautta. Kilpailukykysopimuksen mukaiset kunta-alan työ- ja virkaehtosopimukset 2017 tulivat voimaan 1. helmikuuta 2017.

Kilpailukykysopimuksen vaikutukset HUS:n henkilöstöön:

- Vuosittainen työaika piteni kilpailukykysopimuksen mukaisesti keskimäärin 24 tuntia vuodessa vuosittaista ansiotasoa muuttamatta, muilla paitsi lääkäreillä.
- Kunta-alan työntekijöiden lomarahoja leikataan 30 %:lla nykyisestä tasosta ajanjaksolla 1.2.2017 – 30.9.2019.
- Työ- ja virkaehtosopimukseen kuuluvien elementtien lisäksi Kilpailukykysopimus sisältää maan hallituksen toimia, joilla alennetaan työnantajan työeläkemaksua, työttömyysvakuutusmaksua ja sairausvakuutusmaksua.

HUS-kuntayhtymän vuoden 2017 maksetut palkat ja palkkiot sivukuluineen olivat yhteensä 955,3 miljoonaa euroa, mikä oli noin 3,6 miljoonaa euroa (0,4 %) vähemmän kuin mihin talousarviossa oli varauduttu. Alitus palkkakustannuksista aiheutui mm. Apotti-resurssien ennakoitua merkittävästi alhaisemmasta määrästä sekä Porvoon lasten kotisairaalapalvelun toteutumatta jäämisestä. Lisäksi korvausrekrytoinneissa on noudatettu tarkkaa tarveharkintaa.

Henkilötyövuoden hinta tammi-joulukuussa oli 59 460 euroa/htv. Se oli -2,5 % eli -1 505 euroa pienempi kuin edellisvuonna. Tähän vaikuttavat muun muassa edellisvuotta pienempi henkilöstösivukuluprosentti ja kilpailukyky-sopimukseen sisältynyt 30 % lomarahojen leikkaus kunta-alalla vuosina 2017-2019. Henkilöstösivukuluprosenttia ovat laskeneet valtakunnallinen Kiky-sopimus sekä 1.1.2017 voimaan tullut eläkeuudistus.

Vuokratyövoiman käytön kustannukset vuonna 2017 olivat 20,7 miljoonaan euroa, mikä vastaa noin 330 henkilötyövuotta. HUS:n vuokratyövoiman kokonaiskustannuksista 11,0 milj. euroa, 53,2 % muodostuu lääkäreiden vuokratyövoimakustannuksista. Vuokratyövoimakustannukset nousivat 1,9 miljoonaa euroa edellisvuoteen verrattuna, josta lääkäreiden osuus oli noin 1,4 milj. euroa. Kustannusten kasvua selittää osaltaan myös se, että linjausten mukaisesti hoitohenkilökunnan lyhytaikaisen sijaistyövoiman hankinnan keskittämistä Seure Henkilöstöpalvelu Oy:hyn jatkettiin. Seure Henkilöstöpalvelu Oy:stä ostettiin sijaispalveluita noin 7,5 milj. eurolla (2016 4,7 milj. euroa), josta hoitohenkilökunnan vuokratyövoiman kulut olivat noin 5,8 miljoonaa euroa (2016 4,0 milj. euroa). Lääkäreiden vuokratyövoimaa hankitaan eniten yhteispäivystyksiin ja kuvantamispalveluihin. Lääkäreiden vuokratyövoiman käytön kasvua selittää muun muassa Carean alueen kuvantamistoimintojen siirtyminen Hyksin HUS-Kuvantamisen tulosyksikköön.

6.3 HENKILÖSTÖN OSAAMINEN

Vuoden 2017 yhtenä avaintavoitteena oli esimiestyön ja johtamisen kehittäminen, jota mitattiin työolobarometrin esimiesindeksillä. Esimiesindeksi kuvaa työntekijöiden näkemystä esimiesten tavoitteellisuudesta, oikeudenmukaisuudesta, kyvystä kannustaa työntekijöitä, tuesta ja palautteen annosta sekä työntekijöiden terveydestä ja tuvallisuudesta huolehtimisesta yksikössä. HUS-tasolla esimiesindeksi oli 3,66, mikä jäi alle tavoitellun tason (3,9). Parhaat arvosanat annettiin esimiehen tavoitteellisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta. Selkeänä kehittämiskohteena on palautteen antaminen. Kokonaisuudessaan esimiestyöindeksi nousi hieman edellisvuodesta.

Vuoden 2017 HUS-tason osaamisen kehittämisen painopisteet olivat:

- Asiakaskokemuksen tunnistaminen ja asiakaspalautteen hyödyntäminen
- Palvelu- ja tuotekehitys
- Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa
- Lean-osaaminen
- Kustannustietoisuus
- Tiedolla johtaminen ja muutosjohtaminen
- Uusien tietojärjestelmäversioiden hallinta, mm. Apotti

Kehittämistavoitteet näkyvät myös HUS:n strategisina läpimurtohankkeina. Käytännössä vuoden aikana toteutettiin muun muassa palvelumuotoilu- ja Lean-kehittämishankkeita sekä koulutusta, panostettiin osaamisen kartoittamiseen ja koulutusten suunnitteluun sekä seuraajasuunnitteluun ja oppilaitosyhteistyöhön.

Työolobarometrin perusteella henkilöstö kokee, että heillä on riittävät tiedot ja taidot työtehtävien hoitamiseen (keskiarvo HUS-tasolla 4,25). HUS tason johtamis- ja esimieskoulutuksissa oli vuoden aikana noin 800 henkilöä. Tulosalueilla järjestettiin säännöllisesti myös omia esimieskoulutuksia ja -päiviä.

Näköpiirissä olevat muutostilanteet vaikuttavat myös osaamisen kehittämiseen. Oikealla osaamisella varmistetaan toiminnan jatkuvuus mutta pystytään myös vastamaan mahdollisiin maakunta- ja sote-uudistuksen myötä tuleviin uusiin osaamistarpeisiin.

6.4 TYÖHYVINVOINTI JA TYÖSUOJELU

Henkilökunnan työkykyisyys on HUS:ssa ollut valtakunnallisesti hyvällä tasolla usean vuoden ajan. Tämä näkyy muun muassa valtakunnallisissa vertailuissa, joissa HUS:n työkyvyttömyyseläkemaksujen ja sairauspoissaolojen palkkakustannusten suhde henkilöstökustannuksiin on keskimääräistä pienempi.

Vuonna 2017 työhyvinvointitoiminnan painopisteinä olivat turvallinen työympäristö, sairauspoissaolojen hallinta ja työurien pidentäminen sekä ennenaikaisen eläköitymisen väheneminen. Vuoden aikana tehtiin Työhyvinvointiohjelma vuosille 2018 - 2021, jossa olemassa olevien päätavoitteiden lisäksi uusina painoalueina ovat työkuormituksen hallinta ja muutosjohtaminen, käytännön turvallisuusjohtaminen sekä työkykyjohtaminen.

Mahdollisiin työkykyongelmiin puututaan varhain ja ennakoivasti. Työntekijöiden pitkittyviä sairauspoissaoloja seurataan ja työhön paluuta tuetaan. Vuonna 2017 sairauspoissaolopäiviä oli keskimäärin 13,4 päivää/henkilö, mikä on 0,3 päivää vähemmän kuin vuotta aiemmin. Eniten pitkiä sairauspoissaolojaksoja aiheutui tuki- ja liikuntaelinsairauksista, psyykkisistä syistä ja tapaturmista. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 22 henkilöä, mikä on 2 henkilöä vähemmän kuin vuonna 2016.

Sairauspoissaoloihin pyrittiin vaikuttamaan sairauspoissaoloa korvaavan työn toimintamallilla, joka otettiin käyttöön 1.1.2017. Toimintamallissa työntekijöille tarjotaan mahdollisuus tehdä sairauspoissaolon sijasta korvaavaa työtä. Onnistuneimmat korvaavan työn muodot toteutettiin ylä- tai alaraajavamma- tapauksissa, joilla pystyttiin lyhentämään pitkiä sairauspoissaoloja. Alustavat kokemukset ja taloudelliset hyödyt viittaavat siihen, että toimintamallilla on positiivisia vaikutuksia työssä jatkamiseen ja työkyvyn ylläpitoon.

Vuoden 2017 aikana toteutettiin Kevan tukema kehittämishanke, jonka tavoitteena on tehdä työkykytoiminnan kustannushyödyt nykyistä näkyvämmäksi ja luoda työkykytoimenpiteiden seurantamalli, jonka avulla selvitetään HUS:ssa käytössä olevien ja käyttöön otettavien työkyvyn tukikeinojen vaikuttavuutta. Alustavien tulosten perusteella eniten kustannushyötyjä on sovelletusta ja korvaavasta työstä. Hankkeen lopulliset tulokset ja analysointi valmistuvat vuoden 2018 alussa

Työturvallisuuden parantamisessa vakiintuneeksi toiminnaksi ovat muodostuneet riskien arvioinnit, työturvallisuuskierrokset ja -auditoinnit, henkilö-, palo- ja hätäensiapukoulutukset sekä työsuojelukampanjat. Veritapaturmien vähentämiseksi pyrittiin siirtymään turvatuotteiden käyttöön niissä toimenpiteissä, jotka mahdollistivat turvatuotteiden käytön. Työturvallisuuteen liittyviä riskejä hallittiin panostamalla työkykyä ylläpitävään toimintaan sekä ehkäisemällä tapaturmia, työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja, jolloin myös niistä aiheutuvat kustannukset alenevat.

Kiinteistöjen sisäilmaongelmiin kiinnitettiin huomiota ja niitä ratkottiin HUS:n sisäilmaohjeistuksen mukaisesti. Ko. ohjeistus päivitettiin vuoden aikana. Yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä tehostettiin ja tiedottamista sisäympäristöasioissa parannettiin. Kätilöopiston toimintoja siirrettiin muihin kiinteistöihin sisäympäristöongelmien vuoksi.

Vuoden 2017 aikana työssä sattuneet tapaturmat olivat edellisvuoden tasolla, mutta työmatkalla sattuneet tapaturmat laskivat hieman edellisvuodesta. Vuoden aikana sattui, yhteensä 1 017 työtapaturmaa, joista 465 tapahtui työmatkalla. Eniten työtapaturmia sattui kaatumisen, liukastumisen ja terävään esineeseen satuttamisen seurauksena.

7 TUTKIMUS JA OPETUS

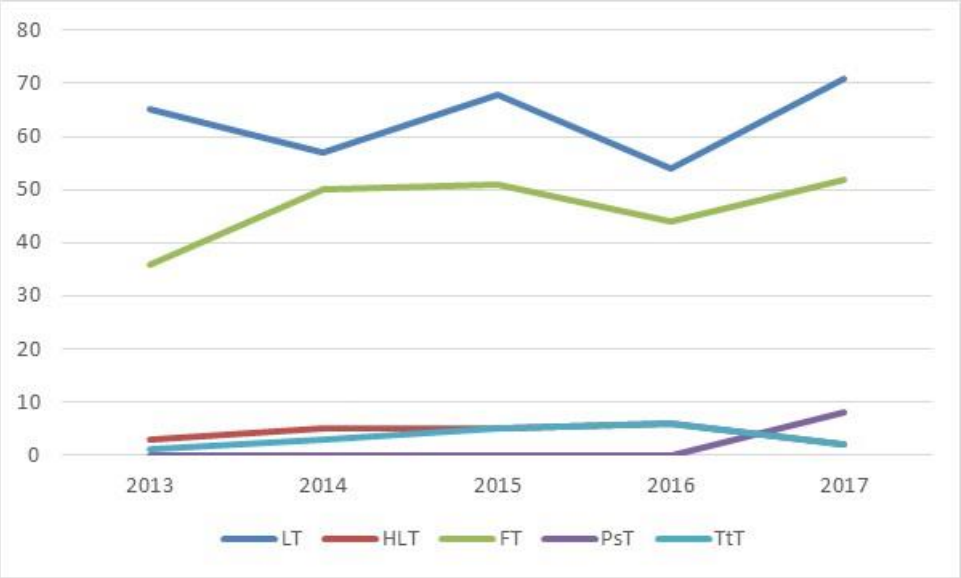
Vuoden 2017 tärkeä iso haaste oli sote-uudistus sekä yliopistosairaalan asema ja merkitys yhteiskunnassa. Myös HUS:n tutkimus- ja opetushenkilökunta on ollut aktiivisesti mukana maakuntauudistustyössä. Valtion tutkimusrahoituksen laskusuunta katkesi, mutta taso jäi edelleen alhaiseksi. HUS lisäsi omaa tutkimusrahoitustaan. Psykologian ja logopedian siirtyminen osaksi lääketieteellistä tiedekuntaa vaati myös HUS:lta toimia psykologian ja logopedian opiskelijoiden kliinisten työharjoittelujen systemaattiseksi järjestämiseksi.

7.1 TUTKIMUS

HUS on kansainvälisesti merkittävä terveys- ja sosiaalitieteen tutkimuksen ja opetuksen keskus, joka soveltaa ja tuottaa uutta tietoa potilaan parhaaksi ja edistää terveys- ja sosiaalialan yritysyhteistyötä ja -toimintaa. HUS toimii tutkimuksessa ja opetuksessa tiiviissä yhteistyössä Helsingin yliopiston ja muiden korkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa.

Määrä ja laatu

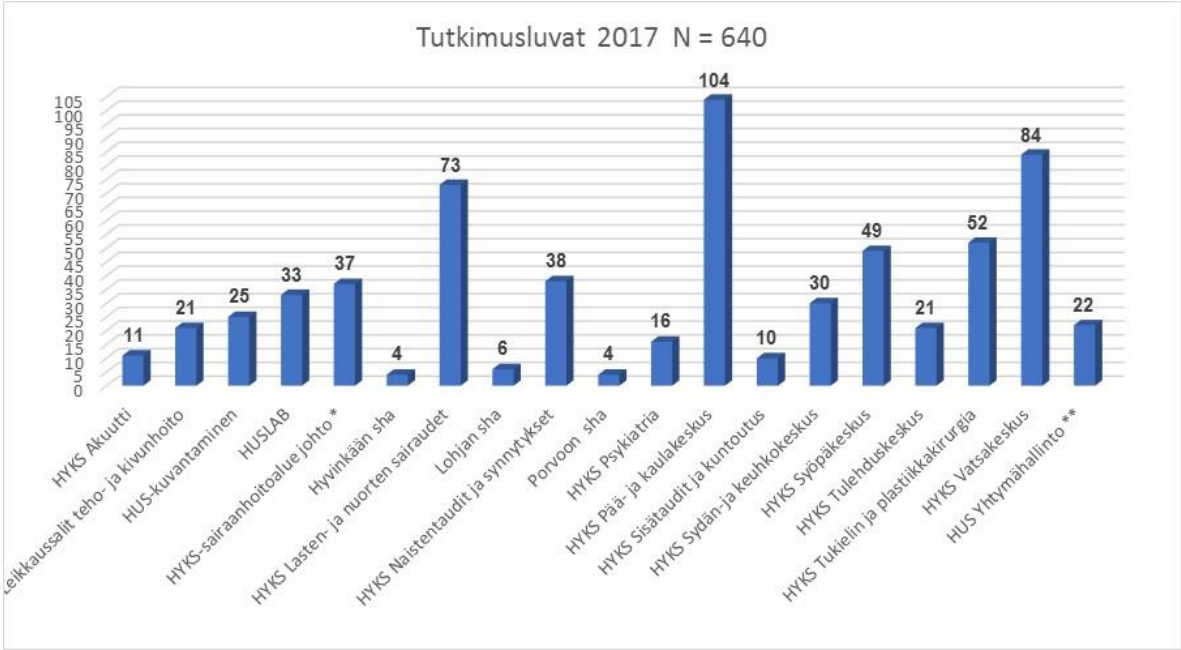
Lääketieteellisestä tiedekunnasta valmistui vuonna 2017 yhteensä 131 väitöskirjaa, joista 71 oli lääketieteen, kaksi hammaslääketieteen, 52 filosofian ja kahdeksan psykologian tohtorin tutkintoa. Lisäksi vuonna 2017 valmistui kaksi hoitotieteellistä väitöskirjaa.



Väitöskirjat vuosina 2013–2017

HYKS:n erityisvastuualueen tuottamien lääketieteellisten ja terveystieteellisten julkaisujen määrä oli 2 883 vuonna 2016 (2 779 vuonna 2015 ja 2 656 vuonna 2014). JUFO-luokan 3 julkaisuja oli 191 eli 9,2 prosenttia (8,0 prosenttia vuonna 2015) vertaisarvioiduista julkaisuista.

HUS:ssa annettiin 640 uutta tutkimuslupaa 2017, (552 vuonna 2016, 513 vuonna 2015 ja 348 vuonna 2014). Opinnäytetyön tutkimuslupa myönnettiin 201:lle terveystieteen opiskelijalle. Opinnäytetöistä 78 prosenttia tehtiin ammattikorkeakoulututkintoon. Yleisimmät opinnäytetutkimuksissa käytetyt menetelmät olivat henkilökunnalle tehdyt kyselyt tai haastattelut.



Tieteellisten tutkimusten tutkimusluvat 2017

Kustannukset ja rahoitus

HUS sai HYKS:n erityisvastuualueen tutkimustoimikunnan myöntämää valtion terveyden tutkimuksen määrärahaa STM:n painoalueiden mukaisesti 6,7 milj. euroa (6,3 milj. euroa 2016) ja se myönnettiin 109:lle yksi- tai kaksivuotiselle hankkeelle 10 000–280 000 euron suuruisena rahoituksena STM:n määrittelemille painoalueille. Vuoden 2017 aikana valtion tutkimusmäärärahaa käytettiin 6,9 milj. euroa.

HUS:n oma tutkimusrahoitus on pääosin jaettu yliopistollisiin tulosyksiköihin tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilöiden hallinoitavaksi tutkimuksen moninaisiin tarpeisiin. HUS:n tutkimusmäärärahan talousarvio oli 11 milj. euroa (9,0 milj. euroa 2016), josta vuoden 2017 aikana käytettiin 10,6 milj. euroa. Toimialojen tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilöiden kanssa on selkiytetty tutkimuksen ja opetustoimintojen taloussuunnittelun, talousarvion toteutumisen ja seurannan prosesseja.

Rahoitusta on käytetty myös tutkimuksen yleisiin infrastruktuurin kuluihin: Biomedicumissa sijaitseviin tutkimustilojen vuokriin, kirjallisuus- ja tietotekniikkapalveluihin ja tutkimusyhteistyösopimusten kulujen kattamiseen sekä yhteisrahoitteisten hankkeiden edellyttämään vastinrahoitukseen.

Valtion opetus- ja tutkimuskorvauksen ja HUS:n oman tutkimusrahan käyttö vuosina 2015 - 2017							
	(milj euroa)	TP 2015	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
HUS-kuntayhtymä	Valtion korvaus koulutuksesta, STM	18,3	18,0	18,0	17,8	-1,4 %	-1,6 %
	Valtion tutkimusmääräraha *)	8,9	8,3	6,4	6,9	7,5 %	-16,9 %
	Yhteensä	**27,2**	**26,3**	**24,4**	**24,6**	**0,9 %**	**-6,4 %**
Muut HUS:n sairaanhoitoalueet (myöntö erillisellä hakemuksella)	Valtion korvaus koulutuksesta (koulutuskuukausikorvaus)	1,7	1,4	1,1	1,5	40,2 %	10,4 %
Valtion tutkimus-ja koulutusmääräraha HUS yhteensä		**28,9**	**27,7**	**25,5**	**26,2**	**2,6 %**	**-5,6 %**
HUS:n oma tutkimusrahoitus		6,1	9,0	11,0	10,6	-4,0 %	17,8 %
TULOSLASKELMA YHTEENSÄ		**35,0**	**36,7**	**36,5**	**36,7**	**0,6 %**	**0,1 %**

*) Sisältää kilpailutetut tutkimus hankkeet, ERVA-alueen tutkimusmäärärahan sekä valtion rahoittamat tutkimuksen yhteiset resurssit

HUS:n ulkoinen tutkimusrahoitus muodostui Suomen Akatemian, Euroopan Unionin, Tekesin sekä muiden rahoittajien myöntämistä rahoituksista. Vuoden 2017 aikana ulkopuolista rahaa käytettiin 1,8 milj. euroa (1,5 milj. euroa 2016).

HYKS Syöpäkeskus on saanut koordinaatiovastuun eurooppalaisesta rintasyöpäpotilaan elämänlaatua ja voimaantumista tutkivasta BOUNCE-projektista, jonka rahoitus tulee Euroopan unionin tutkimuksen ja innovoinnin Horisontti 2020 -ohjelmasta. Projektiin saatavan EU-rahoituksen kokonaissumma on n. 5 miljoonaa euroa neljän vuoden ajalle. HUS:n osuus rahoituksesta on noin 0,8 milj. euroa. Projektissa tutkitaan, mitkä tekijät vaikuttavat rintasyöpäpotilaiden palautumiseen toiminta- ja työkykyisiksi rintasyövän hoitoprosessin jälkeen. Tavoitteena on kehittää potilaiden hoidoista palautumista tukevat työkalut ja toimintamalli kliiniseen käyttöön yhdistämällä digitaalisuus ja potilaslähtöisyys. Projekti myös vahvistaa HYKS Syöpäkeskuksen ja suomalaisten yritysten välistä yhteistyötä, jonka ensisijaisena tavoitteena on potilaiden parempi hoito.

Tutkijoiden saama ulkopuolinen rahoitus toi HYKS-instituutti Oy:lle 385 tutkimussopimusta ja 7,9 miljoonan euron liikevaihdon. HYKS-instituutti hallinnoi 251:tä tutkijoille myönnettyä apurahaa, yhteensä 3,5 miljoonaa euroa. HUS laskutti HYKS-instituuttia 1,43 milj. euron kuluista, jotka syntyivät tutkimuksen vuoksi tehdyistä avohoitokäynneistä, vuodeosastohoidoista ja muista kliinisten tutkimusten projektisuoritteista.

Vuonna 2015 aloitettu yliopistotutkijatoiminta jatkui Helsingin yliopiston rahoittamana. Yliopistotutkijoina toimii HUS:ssa määräaikaisessa palvelussuhteessa tutkijoita, jotka ovat erikoistuvia tieteellisessä jatkokoulutuksessa olevia lääkäreitä sekä hammaslääkäreitä tai Post doc -tutkijoita.

7.2 HUS-TUTKIMUSKESKUS

HUS-Tutkimuskeskus koostui Yhtymähallinnon 5 henkilön tutkimusta johtavan ja tukevan ryhmän lisäksi tiedeviestijästä ja tutkimuksen talouskontrollerista. Ryhmä muun muassa pitää yllä tutkimusohjeistoa, huolehtii valtion tutkimusrahoitukseen liittyvistä kysymyksistä, antaa tukea apurahahakemusten tekemiseen, vastaa eettisten toimikuntien toiminnasta ja huolehtii tutkimusrekistereistä. Toimialojen tutkimuksesta vastaavat henkilöt ja toimialoilla toimivat tutkimustyötä avustavat sihteerit muodostivat tärkeän tutkimuksen johtamisen ja toimeenpanon tukiverkoston.

Tutkimuksen ja opetuksen sähköiset palvelut

Eettisten toimikuntien viranomaistoiminnan prosessin analyysi Lean-periaatteella ja rinnan HUS:n tutkimuslupaprosessin kanssa saatiin valmiiksi. Sähköisen Tutkijan työpöytä -järjestelmän toimintaa kehitettiin integroimalla eettisten toimikuntien sähköinen kokous- ja lausuntokäytäntö sekä Tutkijan työpöytä. HUS on ensimmäinen yliopistosairaala Suomessa, jossa koko tutkimuslupaprosessi on sähköistetty. HUS:n akateemisille tutkijoille saatiin käyttöön elektroninen ratkaisu tutkimustiedon keruuta varten (HUS eCRF). Apotti-järjestelmän käyttöönottoon valmistauduttiin. Tavoitteena on saada Apotti-tietojärjestelmä ja Tutkijan työpöytä -järjestelmä keskustelemaan keskenään ja samalla varmistaa, että eri järjestelmät tukevat tutkimuksen tekoa mahdollisimman paljon.

Biostatistiikan konsultointi

Biostatistiikan konsultointipalvelu saatiin käyntiin ja tutkijat alkoivat tiedostaa palvelun olemassaolon. Biostatistikoilta kysyttiin apua kaikissa tutkimuksen vaiheissa ja vastattuja avunpyyntöjä oli reilusti yli sata. E-lomakkeella saapuneisiin palveluihin on pystytty vastaamaan viikon sisään. Suurin osa avunpyynnöistä tulee HUS:n ja Helsingin yliopiston kaksoistehtävissä olevilta. Tutkijoilta saatu palaute on ollut positiivista. Biostatistiikan konsultointi on sekä neuvontaa että järjestettyjä koulutuksia.

Tutkimuseettiset toimikunnat

HUS:ssa toimi neljä tutkimuseettistä toimikuntaa, joiden 55 kokouksessa käsiteltiin 395 uutta tutkimussuunnitelmaa (364 vuonna 2016 ja 438 vuonna2015). Noin 40 prosenttiin lausuntohakemuksista tarvitaan lisäselvityksiä ja korjauksia, jotta myönteinen lausunto voidaan myöntää. Tutkimussuunnitelman muutoksista annettiin runsaat 500 lausuntoa. Lisäksi toimikunnat käsittelivät tutkimusten turvallisuuteen ja elinkaareen liittyviä raportteja, lausunnolle tulleita asioita ja muita tiedoksi tulleita ja hallinnollisia asioita. Lausuntomaksuja perittiin 428 400 euroa (382 500 euroa 2016). Vuoden 2017 aikana rakennettiin eettisten toimikuntien sähköistä lausuntopyyntö- ja kokousprosessia.

Henkilöstön tutkimustaitojen parantaminen

Tutkimushoitajaksi pätevöittävä koulutus kohdennettiin syöpätutkimukseen (19 opiskelijaa HYKS:stä ja 3 Careasta). Tutkimushoitajien kelpoisuusehdot yhdenmukaistettiin HUS-Tutkimushoitajakoulutuksen 4 opintopisteen vaatimuksia vastaaviksi. Tilastollisen osaamisen vahvistamiseksi järjestettiin kolme SPSS-kurssia. AMCH-yhteistyönä järjestettiin tutkijoille kliinisen tutkimuksen kurssi.

Tutkimustilat

Tutkimuksen budjetista merkittävä osa kului tutkimustilojen vuokriin. HUS:n tutkijoille varattua tilakokonaisuutta rahoitettiin erilaisin mekanismein. Biomedicum (BM) 1:n neljännen kerroksen vuokran maksoi HUS, ja yksiköt maksoivat Biomedicum 2:n kliinisen tutkimuksen tiloista 50 prosenttia toisen puolen jäädessä HUS:n maksettavaksi.

HUS:n omistaman Terveystieteiden keskuskirjasto Terkossa tapahtui suuria muutoksia. Kirjastolle jäi käyttöön Terkon 2. kerros. Terkon 1. kerroksessa tehtiin remontti, joka valmistui syksyllä 2017. Ensimmäisen kerroksen tilat otettiin Terkko Health Hubin käyttöön. Terkko Health Hub on tapahtuma- ja yhteistyöskentelytila sekä startup-talo, joka yhdistää opiskelijat, tutkijat, yrittäjät ja kaikki, jotka jakavat yhteisen mielenkiinnon terveyden ja elämäntieteiden alaa kohtaan. Tulevaisuuden näkymissä Terkko Health Hubin yrittäjämäärä on moninkertainen ja tavoitteena on toimia Meilahden innovaatiokeskittymänä, joka kehittää kampukselle merkityksellisiä sisältöjä ja tapahtumia.

7.3 TUTKIMUKSEN NÄKYVYYS, VAIKUTTAVUUS JA YHTEISKUNNALLINEN VUOROVAIKUTUS

Edellisellä tilikaudella virinnyt tutkimustiedon laaja esiin tuominen päätöksenteon tueksi ja rahoituspäätösten pohjaksi vahvistui edelleen 2017. Tutkimusjohto sai viestinnällistä vahvistusta, kun Yhtymähallintoon palkattiin tiedeviestinnän tiedottaja. HUS:n tutkimuksen ja opetuksen viestinnän tehostamisen ensisijaisia tavoitteita olivat panostaminen HUS:n tutkijoille suunnattuun tiedottamiseen sekä HUS:ssa tehtävän tutkimuksen tuominen näkyville.

HUS:n verkkosivujen Tutkijalle-osion uudistuksessa tuotiin selkeämmin esille tutkijalle suunnatut palvelut, kuten rahoitushaku- ja juridinen neuvonta, biostatistikkojen konsultaatiopalvelu sekä koulutukset. Meilahden kampuksen korkealaatuista tutkimusta esittelevä Juuri julkaistu – sarja jatkui kolmen viikon välein ilmestyvänä. Sarjan julkaisut ovat saaneet kiitettävästi näkyvyyttä eri julkaisuissa ja sosiaalisen median jaoissa (Facebook, STT-palvelun kautta esimerkiksi Helsingin Sanomissa ja Mediuutisissa).

Tiedeviestintään panostettiin tiedottajan palkkaamisen ohella muun muassa lisäämällä viestinnällistä yhteistyötä niin yritysten kuin esimerkiksi Helsingin yliopiston ja Aalto-yliopiston kanssa. HUS:n tutkimus oli esillä muun muassa Upgraded Life Festivalilla sekä Terkko Health Hubin tapahtumissa. Lisäksi yhteistyö Helsingin yliopiston ja kaupallisten terveydenhuoltoalan toimijoiden – Rochen, MSD:n, Nokian, IBM:n, GE Healthcaren ja Planmecan – kanssa jatkui edellisvuonna solmittujen sopimusten viitoittamana.

Kliinisen tutkimuksen päivä

Kansainvälinen Kliinisen tutkimuksen päivän juhlistaminen rantautui Suomeenkin viime vuonna, ja HUS sai vetovastuun järjestää päivän ohjelman. Kaikille kiinnostuneille suunnattu ohjelma lähetettiin suorana muihin yliopistosairaaloihin ja taltioitiin myöhemmin katseltavaksi. Lääketeollisuuden kanssa yhteistyössä tuotettu päivä kokosi yhteen kliinisen tutkimuksen asiantuntijoita, biopankkiväkeä ja päättäjiä niin julkiselta kuin yksityiseltä sektorilta.

7.4 MUU TUTKIMUSTA JA TUTKIMUSINFRAA TUKEVA TOIMINTA

HYKS-instituutti

HUS osti Biomedicum Helsinki -säätiöltä koko HYKS-instituutti Oy:n osakekannan 15.8.2017 allekirjoitetulla kauppakirjalla, mikä teki HUS:sta HYKS-instituutti Oy:n ainoan omistajan. Osakkeiden lukumäärä on kolme.

Eteläinen syöpäkeskus (FICAN South)

FICAN South on sijoitettu HUS:iin HYKS:n sairaanhoitoalueelle ja se on yksi viidestä Kansallisen syöpäkeskuksen (FICAN) alueellisesta syöpäkeskuksesta. Kansallinen koordinaatiovastuu saatiin Helsinkiin. Syöpäkeskuksen tehtävänä on organisoida ja ohjata sairaalan ja yliopistoyksiköiden muodostamien monialaisten diagnostiikka- ja hoitoryhmien toimintaa. Eteläisessä syöpäkeskuksessa identifioitiin niitä hankkeita, joilla keskuksen toiminta kannattaa ensivaiheessa käynnistää. Nämä hankkeet toimivat samalla pilotteina, joilla katsotaan, mitä laajemmalla yhteistyöllä, työnjaolla ja ohjauksella voidaan konkreettisesti saavuttaa.

Helsingin Biopankki

Helsingin Biopankki on biopankkilain määrittelemä tutkimusta tukeva infrastruktuuri, jonka ovat perustaneet HUS, Helsingin yliopisto, Carea ja Eksote. Helsingin Biopankin omistaa HUS, ja hallinnollisesti Helsingin Biopankki oli vuona 2017 HUSLAB:n Opetus ja tutkimus -vastuualu-

een tulosyksikkö. Biopankkitoiminta on vuosina 2017–2018 HUS:n läpimurtohanke, jonka tavoitteena on biopankkikeräysten rakentaminen ja toteuttaminen osana sairaalan rutiinitoimintaa. Vuoden 2017 lopussa biopankkisuostumuksia keräyksen alusta saatu yli 45 000 potilaalta, joista noin 33 000 on luovuttanut näytteensä Helsingin Biopankkiin.

Vuonna 2017 biopankkitoiminnan merkittävä kansallinen virstanpylväs oli seitsemän kansainvälisen lääkeyrityksen ja Tekesin rahoittaman FinnGen-hankkeen käynnistämien. Hankkeen tavoitteena on kerätä biopankkitoiminnan kautta 500 000 suomalaisen DNA-näyte. FinnGen-tutkimushanke tähtää sairauksien geneettisten mekanismien parempaan ymmärrykseen ja uusien potentiaalisten lääkeaihioiden tunnistamiseen genomi- ja terveysrekisteritiedon avulla. Hankkeen kansallista biopankkiosuutta koordinoivat HUS ja Helsingin Biopankki, ja tutkimusosuutta Helsingin yliopisto. Kuusivuotisen hankkeen kokonaisbudjetti on 60 milj. euroa, josta HUS:n biopankkitoimintaan kohdistuva rahoitus on yhteensä noin 10 milj. euroa. Helsingin Biopankin osuus kerättävistä näytteistä on 110 000 potilasta, joiden näytteistä määritetty geenitieto palautuu Biopankin hallintaan ja uusien tutkimuksien käyttöön hankkeen kuluessa.

Helsingin Biopankin perustajien biopankkitoimintaan kohdistama rahoitus säilyi vuositasolla 1,1 milj. euroa, joka FinnGen-hankkeen käynnistymisen jälkeen muodostaa Helsingin Biopankin kokonaisrahoituksesta 40 prosenttia. FinnGen-hanke on johtanut Biopankin henkilöstön lukumääräiseen kasvuun; vuoden 2017 lopussa biopankkiyksikössä työskenteli koko- tai osa-aikaisesti 23 henkeä. Helsingin Biopankki sai viime vuonna 31 aineistoluovutushakemusta. HUS myös perusti vuonna 2017 yhdessä muiden sairaalabiopankkien omistajatahojen kanssa Suomen Biopankkiosuuskunnan, jonka odotetaan kehittyvän kansalliseksi biopankkitoiminnan yhteistyöalustaksi.

Biodesign Finland

HUS:n, Aalto-yliopiston ja Helsingin yliopiston yhteistyöohjelma Biodesign Finland jatkoi menestystään. Kuten 2016 Meilahden ensimmäinen Biodesign-työryhmä, sai myös vuoden 2017 työryhmä Tekesiltä (Business Finland) ja Aalto-yliopistolta rahoituksen 18 kuukauden projektiin, jonka tavoitteena on ryhmän tutkimuslähtöisen keksinnön (avosydänleikkauksen turvallisuuteen liittyvä keksintö) kaupallistaminen.

Health Capital Helsinki

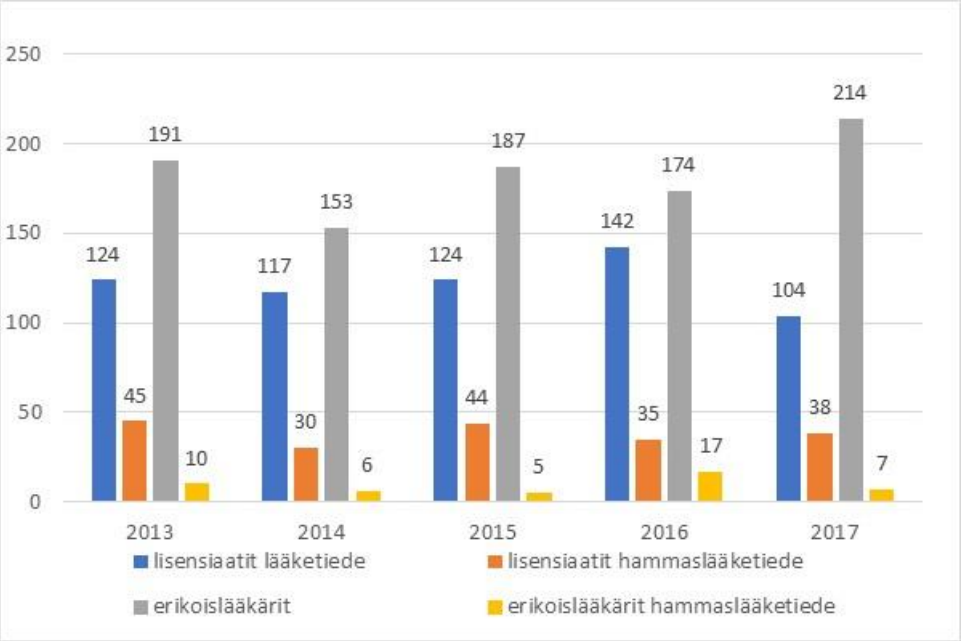
HUS on yksi Health Capital Helsingin (HCH:n) allianssiorganisaatio. Kolme muuta ovat Helsingin kaupunki, Helsingin yliopisto sekä Aalto-yliopisto. HCH toimii allianssiorganisaatioiden viestintä-, markkinointi- ja myyntikanavana yrityksiin päin. Health Capital Helsingissä (HCH) otettiin käyttöön ideoiden jalostuspolku kohti startup-yritysten syntyä, lisensointia tai kliinisiä tutkimuksia TEMin rahoittamassa Spark-ohjelmassa.

7.5 OPETUS

Lääketieteen ja hammaslääketieteen opetus

Syksyllä 2017 Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa aloitti opintonsa kaikkiaan 279 opiskelijaa. Uusista opiskelijoista suomenkielisessä lääketieteen koulutusohjelmassa aloitti 120, hammaslääketieteen koulutusohjelmassa 49. Ruotsinkielisessä lääketieteellisessä koulutusohjelmassa aloitti 32 ja hammaslääketieteen koulutusohjelmassa 1 opiskelijaa. Lääketieteelliseen tiedekuntaan siirtyneeseen logopedian kandiohjelmaan otettiin sisään 27 uutta opiskelijaa ja niin ikään tiedekunnan alle siirtyneeseen psykologian kandiohjelmaan otettiin 50 uutta opiskelijaa. Lääketieteen lisensiaatteja tiedekunnasta valmistui 104 ja hammaslääketieteen lisensiaatteja 38.

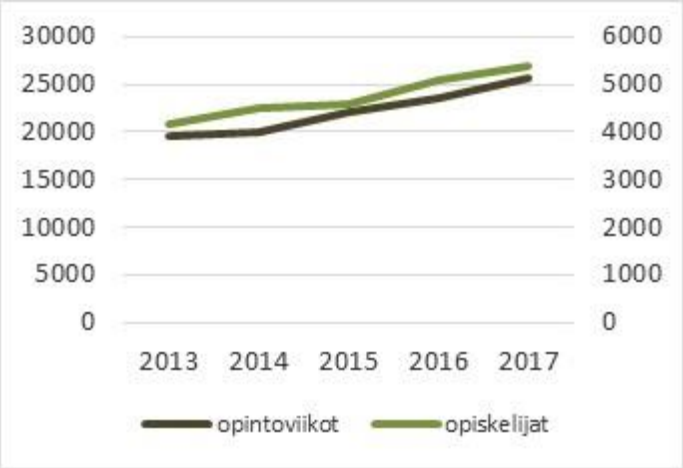
HUS:ssa koulutettavilta erikoisaloilta erikoislääkärin koulutusohjelman suoritti 221, joista erikoishammaslääkärin koulutusohjelman 7 opiskelijaa. Yleisimmät kliiniset erikoislääkärin alat olivat yleislääketiede (26 erikoislääkäriä), anestesiologia ja tehohoito (20 erikoislääkäriä), sisätaudit (19 erikoislääkäriä) ja psykiatria (17 erikoislääkäriä).



2013–2017 koulutuksen suorittaneet lääke- ja hammaslääketieteen lisensiaatit ja erikoislääkärit/erikoishammaslääkärit

Hoitotieteen opetus

HUS:n sairaaloissa sai kliinistä opetusta 5 368 pääkaupunkiseudun terveysalan opiskelijaa, jotka suorittivat yhteensä 25 648 opintoviikkoa.

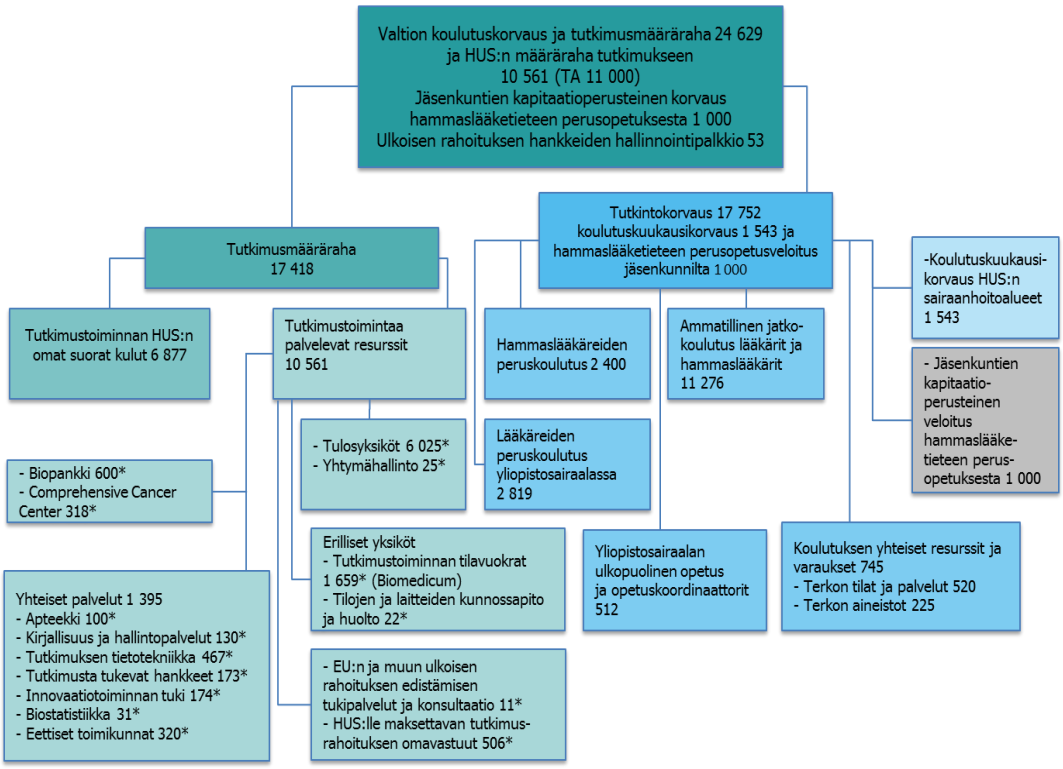


Terveysalan opiskelijoiden ja opintoviikkojen lukumäärä 2013 - 2017

Terveysalan opiskelijat antoivat palautetta kliinisen ohjauksen ja oppimisympäristön hyvästä laadusta CLES-mittarilla (asteikko 0–10, ka 8,6; n=3543). Parhaimmiksi oppimisympäristötekijöiksi opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen toimivuuden ohjaajan ja opiskelijan välillä ja ohjaajien myönteisen asennoitumisen harjoittelun ohjaukseen (ka 9,1).

Kustannukset ja rahoitus

HUS:n saama valtion korvaus lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta oli tutkintojen ja koulutuksen aloituspaikkojen perusteella 17,8 milj. euroa (18,0 milj. euroa 2016, 18,3 milj. euroa 2015). Korvaus tutkintoa kohden oli 46 050 euroa (47 800 euroa 2016, 51 200 euroa 2015). Koulutuskuukausiperusteinen korvaus oli 900 euroa (810 euroa 2016, 1070 euroa 2015) ja HUS laskutti tällä perusteella valtiolta 1,5 milj. euroa. Koulutuskorvauksen käyttö on esitetty alla olevassa kuvassa.



*) Tutkimustoimintaa palvelevat resurssit rahoitetaan HUS:n omalla tutkimusmäärärahalla

Valtion tutkimusta ja opetusta varten annetun määrärahan käyttö vuonna 2017 (1000 euroa)

8 KEHITTÄMISTOIMINTA

8.1 LÄPIMURTOHANKKEET

Uudet palvelukonseptit digitalisaatiota hyödyntäen

Innovaatiotoimintaa on kehitetty vuodesta 2016 alkaen ja kampuksen innovaatiotoiminnassa on tapahtunut merkittäviä muutoksia varsin pienillä panostuksilla. Innovaatiotoimintaa kehitetään start-upien, Aalto-yliopiston, Helsingin kaupungin ja lääketieteellisen tiedekunnan sekä Biomedicumin kanssa osana HCH (Health Capital Helsinki) projektia.

CleverHealth Network – Maailman mittakaavassa merkittävä avaus kehittämistoiminnassa on terveydenhuollon ekosysteemi, CleverHealth Network. Kyseessä on TEKESin tukema hanke, jota HUS koordinoi konsernin johtoryhmän alaisuudessa. Hankkeessa kehitetään yhdessä yritysten kanssa tiedon jalostukseen perustuvia terveysteknologian ja terveyspalvelujen tuotteita. Pääpaino on edistynyttä analytiikkaa ja tekoälyä hyödyntävissä tuotteissa. Mukana on tällä hetkellä 14 terveysteknologian suurta ja PK-yritystä. Vuoden 2017 aikana on luotu ekosysteemin toimintasäännöt. Ensimmäiset kaksi projektia käynnistetään vuoden 2018 ensimmäisen puoliskon aikana.

Findery – Kehittämisyksikön aloittama maailman ensimmäinen säännöllinen startup - tapahtuma sairaalakampuksella, joka on tuonut n. 30 terveysteknologista startup-yritystä terveydenhoitohenkilökunnan tutustuttavaksi.

FinderyFinland – Findery-konsepti on laajentunut muihin YO-sairaaloihin ja ensimmäinen kansallinen tapahtuma joulukuussa 2017 KYS:ssä.

Innovaatiotalo ja Ideatehdas – Kehittämisyksikön johdolla perustettu kansallinen innovaatioalusta, jossa kerätään ja tarjotaan sairaalasta kumpuavia ideoita yrityksille kehitettäväksi. Ensimmäinen idea julkaistu avoimesti yrityksille lokakuussa 2017.

Tekoälypäivät – Valtakunnan ensimmäiset erikoissairaanhoidon tekoälypäivät järjestettiin kehittämisyksikön toimesta syyskuussa 2017. Tapahtuma myytiin alle viikossa loppuun, ja seuraava tapahtuma järjestetään maaliskuussa 2018.

Virtual Reality Laboratory – Kehittämisyksikön ideoimana avattiin sairaalakampuksella virtuaalisen todellisuuden laboratorio syyskuussa 2017. Laboratoriossa startup-yritykset esittelevät ratkaisujaan terveydenhuollon ammattilaisille. Vajaassa 2 kk:ssa yli 500 vierasta on vieraillut laboratoriossa, ja useita uusia yhteiskehittämisprojekteja ja tutkimusprojekteja on alkanut.

Asiakaslähtöinen palveluiden tuotantomalli

Strateginen avaintavoite vuodelle 2107 Asiakaslähtöinen palvelumalli (jonoton sairaala) hankkeistettiin neljään osahankkeeseen, joita johdettiin ja seurattiin erillisinä hankkeina. Ensimmäinen osahanke oli HUS Lähetekeskus –mallin suunnittelu ja käynnistäminen (Jarkko Pajarinen). Tavoitteena oli potilaiden tasavertainen ja mahdollisimman nopea hoitoon pääsy HUS:ssa, riippumatta potilaan asuinpaikkakunnasta, sairaalan sijainnista tai siellä paikallisesti vallitsevasta hoitoonpääsyn tilanteesta. Keinoina olivat kaikille yksiköille yhtenäinen toiminnan järjestäminen, kirjaaminen ja mittaus sekä edellytyksenä toiminnan keskitetty koordinaatio (HYKS). Toteuttaminen oli jaettu kahteen vaiheeseen: Potilassiirrot vallitsevista jonoista yksiköiden välillä tavoitteena keskitetty lähete- (ja potilas-)ohjaus. Toiminta suunniteltiin ja pilotoitiin Hyks:n ortopedian johdolla kevään ja kesän 2017 aikana. Keskitetty läheteohjaus käynnistyi ortopedisilla ja plastiikkakirurgisilla potilailla marraskuun 2017 alkupuolella. Myös Hyks:n Vatsakeskuksen lähetteet siirtyivät keskitettyyn ohjaukseen. Alkukokemukset toiminnallisista muutoksista ovat olleet positiivisia.

Toinen osahanke oli nimeltään Lähetteiden vastaanotto ja käsittely (Sanna-Maria Kivivuori). Tavoitteena oli helpottaa lähettävän lääkärin työtä ja ohjata lähete automaattisesti oikealle erikoisalalle ja oikeaan yksikköön. Tällä saavutetaan parempaa palvelua, lisätään kilpailukykyä ja parannetaan HUS:n brändiä. HUS:iin tulee peräti 310 000 lähetettä vuodessa ja lähetevirtojen oikea ohjaus on avainasemassa tutkimuksen ja hoidon oikea-aikaisessa aloituksessa. Lähtötilanteessa tehtiin paljon lähetteiden manuaalista käsittelyä usean eriammattilaisen toimesta. Lisäksi lähetteitä jouduttiin siirtämään useasti HUS:n yksiköstä toiseen. Lähetteitä vastaanottavia tahoja oli liikaa ja niiden nimeäminen ei aina ollut yksiselitteistä. Luotiin luokittelujärjestelmä, joka perustui selkeästi erikoisalojen pohjalle. Lähetteitä vastaanottavien yksiköiden määrä saatiin laskettua noin 100 yksiköön. Muutokset vietiin läpi sekä HUS:ssa että lähettävillä tahoilla onnistuneesti (mm. tietojärjestelmät ja viestintä.

Kolmas osahanke oli Kilpailukykyselvitys (Janne Aaltonen/NHG). Hanke toteutettiin NHG vetämien kilpailukykyseminaarien kautta 27.1.2017, 23.2.2017 ja 15.3.2017. Lisäksi tehtiin ns. hintakorivertailu eri yliopistosairaaloiden kesken analysoiden hintaerojen syitä. Vertailtaviksi tuotteiksi oli valittu 13 kliinistä palvelutuotetta eri erikoisaloilta. Analyysit toteutettiin yhteistyössä ko. toimialajohtajien kanssa. Hankkeen loppuraportti julkaistiin 6.4.2017. Lisäksi suoritettiin HUS:n sisäinen hinta-analyysi kymmenellä tuotteella kaikkien ko. tuotteita tuottaneiden yksiköiden välillä. Hankkeen jatkotoimet suunniteltiin Kilpailukykyselvityksen johtopäätösten ja hinta-analyysin tulosten pohjalta.

Neljäs osahanke kohdistui HUS:n sairaaloiden työnjakoon ja rooleihin. Projektin johtajaksi nimettiin toimialajohtaja Jarkko Pajarinen, joka perehtyi aiemmin tehtyihin erikoisalaselvityksiin, päivystystä ja ensihoitoa koskeviin selvityksiin sekä tilastoaineistoon. Erikoisaloittain määritettiin tärkeimmät työnjaon tarkistusta vaativat potilassegmentit (esim. ortopedian suppeat erikoisalat). Tämän jälkeen määritettiin tuotantovolyymit sairaaloittain em. potilassegmenttien mukaan. Lopulta yhteistyössä toimialajohtajien ja sairaanhoitoaluejohtajien kanssa päädyttiin toiminnalliseen muutosehdotukseen, jossa huomioitiin mm. seuraavat seikat: kuormitusaste kussakin sairaalassa saa olla enintään 80% (ellei yli sen, vaikka toimintaa kaikissa sairaaloissa), sairaalan tulee muutosten jälkeenkin muodostaa toiminnallinen kokonaisuus (huomioiden päivystys), pyritään maksimoimaan laatu ja kustannustehokkuus, palvelut tulee kyetä tuottamaan ehdotetun mallin mukaisesti (henkilöstösiirrot toteutettavissa, mikäli niitä ehdotetaan). Osahankkeen loppuraportti valmistui 31.8.2017. Suunnitelman mukaan uudelleen ohjaamalla ja keskittämällä eri kirurgisia (ortopedia, plastiikkakirurgia, gastroenterologinen kirurgia, endokriininen kirurgia) potilasryhmiä kyettiin HYKS alueella vapauttamaan 2-3 leikkaussalin kapasiteetti uusien leikkaustoimintojen tarpeisiin. Suunnitelman toimeenpano alkoi loppusyksystä ja jatkuu keväälle 2018, kunnes kaikki muutokset saadaan voimaan. Suunnitelman laskennalliset kokonaisvaikutukset ovat arviolta 2-4 milj. euroa.

Potilas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana

HUS-strategian 2017–2019 mukaisesti keskiössä on ollut läpimurtohanke 3 Potilas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana, joka vastaa osaltaan tulevan SoTe-lainsäädännön vaatimuksiin ja HUS:n sisäisen toiminnan kehittämiseen kansainvälisten akkreditointijärjestelmien mukaisesti. HYKS Syöpäkeskus, HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö ja HYKS Sydän- ja keuhkokeskus ovat hakemassa lähivuosina hoitotyön laatujärjestelmän eli magneettisairaalamallin mukaista statusta. Useimmat akkreditointijärjestelmät edellyttävät pysyvissä rakenteissa potilasosallisuutta ja näyttöä siitä hoidon tuloksiin. Potilaan osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet ovat myös keskeisiä asioita kehitettäessä potilaslähtöistä hoitokulttuuria. Potilaat voivat vaikuttaa ja osallistua palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin mm. toimimalla koulutettuna asiakasraadin jäsenenä ja kokemusasiantuntijana sekä antamalla asiakaspalautetta.

Asiakaspalaute on yksi kanava osallistua, mutta vuosittain seurattu asiakaspalautemäärä on edelleen pieni suhteessa HUS:n potilasmääriin. Asiakaspalautemäärän lisäämiseksi on mm. asiakaspalautetyöryhmän toimesta päivitetty sekä lyhennetty potilaspalautteiden kysymyspattereita eri toimintaympäristöihin, huomioiden myös eri vaatimukset mm. kansallinen yhteistyö (sairaanhoitopiirien kysymykset). Asiakaspalautemäärän lisäämiseksi on testattu myös eri palautekeruun menetelmiä mm. HYKS Psykiatriassa. Vuoden lopulla toteutetun tehostetun palautekeruun avulla saatiin kasvatettua palautemäärää. Palautteiden lukumäärissä ovat sairaanhoitoalueista eniten parantaneet Porvoo, Lohja ja Länsi-Uusimaa, kun verrataan lukuja vuoden 2016 tietoihin.

Hankkeessa on luotu toimintamalli, jossa käytetään tietoja yhdistettynä avoimista palautteista, asiakastyytyväisyydestä ja potilasasiamiehen saamasta palautteesta. Kokemusasiantuntijan osaaminen on otettu käyttöön asiakaspalautetyössä ja esiin nostettavien kehittämiskohteiden työstämisessä. Palautteista on tunnistettu HUS-tasoisesti kehittämiskohteet ja niistä seuranneet toimenpiteet. Käynnistyneiden toimenpiteiden osalta on muutosseuranta osavuosikatsauksien yhteydessä.

Koko HUS-tasoista kokemusasiantuntija- ja asiakasraatitoiminnan käynnistymistä on valmisteltu. Kokemusasiantuntija- ja asiakasraatitoiminta on ollut osa läpimurtohanketta Potilas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana asiakas-/potilaspalautekokonaisuuden, potilasasiamiestoiminnan ja HUS Tukipalvelut asiakaspalvelun kehittämisen lisäksi ja keskeisenä tavoitteena Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmässä, joka liittyy Magneettisairaala-akkreditoinnin läpimurtohankkeeseen.

Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmä on vastannut kokemusasiantuntijatoiminnan ja siihen liittyvän asiakasraatitoiminnan mallintamisesta laatimalla johtajaylilääkärin ohjeen 5/2017, jossa määritellään myös palkkioperusteet HUS tilaamalle työlle.

Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmä on myös suunnitellut Jaetun asiantuntijuuden valmennuksen yhteistyössä OLKA, Laurea AMK ja KoKoa ry:n (Koulutetut kokemusasiantuntijat ry) kanssa. Jaetun asiantuntijuuden valmennus ammattilaisille ja kokemusasiantuntijoiksi valmentautuvien palvelun käyttäjien kanssa ostettiin Laurea AMK:lta.

Ensimmäinen kokemusasiantuntijavalmennus käynnistyi loppuvuodesta ja siihen osallistui valintaprosessin jälkeen potilaita ja henkilökuntaa HYKS Akuutin ja HYKS Vatsakeskuksen sekä HUS-Kuvantamisen tulosyksiköistä. Toiseen kokemusasiantuntijavalmennuksen valmisteluun osallistuivat HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksen, HYKS Syöpäkeskuksen sekä HYKS Naistentautien ja synnytysten tulosyksiköt. Tämä valmennus käynnistyy heti vuoden vaihteen jälkeen. Sairaanhoitoalueittain on valmisteltu myös vuonna 2018 käynnistyviä asiakasraativalmennuksia.

Asiakaslähtöisten aula- ja neuvontapalveluiden näkökulmasta käynnistettiin myös HUS-hankkeiden aulatilojen geneerisen tilan ja siihen liittyvä toiminnallinen suunnittelu yhteistyössä suurten rakennushankkeiden, HUS-Tukipalveluiden, Tilakeskuksen ja Tietohallinnon kanssa.

Suunnitelmallinen yhteistyö on edennyt eri näkökulmista: alueellisesti (mm. Helsingin kaupungin sote-yhteistyö), kansallisesti (sairaanhoitopiirien verkostokokousten puheenjohtajuus, erityisvastuualueen asiantuntijatyöryhmän kokoukset HUS, Carea, Eksote ja Päijät-Häme) ja kansainvälisesti (Magneettisairaala).

Läpimurtohanketta on ohjannut yhtymähallinnon johtoryhmässä hyväksytyn hankesuunnitelman mukaiset periaatteet: potilas/asiakas ensin – potilaan/asiakkaan ääntä kuunnellen palvelulupauksen mukaisesti, integroidaan jo olemassa olevaan toimintaan ottaen huomioon mm. Magneettisairaala ja Joint Commission kriteerit sekä Lean periaatteet,

toteutetaan koordinoidusti ja yhtenäisesti HUS:n toiminnassa sekä mahdollistetaan teknologian käyttö ja kehittyminen.

Johtaminen voimavarana

Johtaminen voimavarana –läpimurtohankkeen tavoitteena on varmistaa systemaattiset toimintamallit ja kattava johtamiskoulutus HUS:n eri esimiestasoilla. Johtamiskoulutusten taustaksi määriteltiin vuoden 2017 aikana HUS:n johtamisen kehittämisen painopisteet:

- Asiakaskokemuksen huomioiminen
  - Palvelutoiminnan johtaminen
  - Asiakkuuksien johtaminen
  - Asiakaspalvelu
- Tuote- ja palvelukehitys
  - Kehitysprosessit ja niiden johtaminen
  - Digitalisaatio
  - Laadunvarmistus ja -kehittäminen
- Vuorovaikutteinen esimiestyö, kehittämisen tuki
  - Valmentava johtaminen, innovaatioiden tuki
  - Osaamisen johtaminen

Nykyistä esimieskoulutusta peilattiin johtamiskoulutusten koordinaatioryhmässä näihin painopistealueisiin, linjattiin siihen tehtäviä pieniä muutoksia sekä kokonaan uusia koulutuksia esim. palvelumuotoiluun ja ihmisten johtamiseen muutoksessa. Vuoden aikana tavattiin HUS:n sairaanhoitoalueiden ja HYKS:n tulosyksiköiden johtoa. Tapaamisissa kartoitettiin johdon näkemystä esimies- ja johtamiskoulutuksista. Tapaamisten pohjalta HUS:n johtoryhmä teki päätöksen toimenpiteistä, joilla esimies- ja johtamiskoulutuksia kehitetään. Hankkeessa sovitut toimenpiteet ja muutosehdotukset toteutetaan osana normaalia toimintaa vuoden 2018 aikana.

Kansainväliset akkreditoinnit

JCI-akkreditointi edellyttää akkreditointikriteereiden sekä niihin liittyvien ohjeistusten helppoa löytymistä intranetistä. HUS:n Sharepoint-pohjaisen intranetin kehittämismahdollisuuksia tähän suuntaan selvitettiin HUS:n viestinnän, tietohallinnon sekä Innofactor Oy:n asiantuntijoiden kanssa; samalla kehittämisyksikön projektisihteeri perehtyi JCI-materiaaliin ja sen sijoittumiseen intrassa. Asiaa edistettiin mm. pilkkomalla JCI –materiaalia osiin, mutta tavoiteltua teknistä tiedonhakukyvykkyyttä ei toistaiseksi saavutettu. JCI-akkreditointia edistäviä organisatorisia järjestelyitä selviteltiin laajasti ja mallia päätettiin ottaa Amsterdamin yliopistollisesta sairaalasta. HUS:iin muodostettiin Johtajaylilääkärin vetämä Laadunhallinnan johtoryhmä. Ryhmän tarkoitus on edesauttaa laadun ja potilasturvallisuuden integroitumista osaksi linjajohdon normaalia toimintaa. Myös tulosyksiköiden sisäistä organisoitumista akkreditoinnin suhteen selvitettiin ja sen pääperiaatteista sovittiin. Syyskuussa toteutettiin kaksi viikkoinen JCI:n edustajien toteuttama koulutus- ja alkuarviointi (”Initial Assessment”). Arviointiraportissa HUS:n vahvuutena pidettiin pitkälle koulutettua, työnsä substanssin varsin hyvin osaavaa ja siihen motivoitunutta henkilökuntaa. Toisaalta esille nousi perusasioita, joita tulee edelleen kehittää, vaikka niitä koskien HUS:lla on jo nyt selkeä ohjeistus. Myös eri toimijoiden/toimielinten tosiasiallisten vastuiden jakautumisessa nähtiin selkeyttämisen varaa. Kaikkiaan alkuarvio vastasi hyvin sille asetettua tarkoitusta ja tavoitteita.

Biopankkitoiminta osaksi päivittäistä toimintaa

Yhdeksi sairaanhoitopiirin läpimurtohankkeeksi nostettiin 50 000 henkilön verinäytteen kerääminen Helsingin biopankkiin vuoden 2017 aikana. Vuoden lopussa oli kerätty 45 000 henkilön biopankkisuostumus ja 33 000 biopankkiverinäytettä. Tämän lisäksi kerättiin muutamien satojen potilaiden kudos- ja kasvainnäytteitä. Henkilökunnan intensiivisestä

koulutuksesta ja aktiivisesta viestinnästä huolimatta läpimurtohanke jäi jonkin verran tavoitteesta. Kokonaisuutena voi Helsingin Biopankkia ja HUS:n biopankkitoimintaa eteenpäin vieviä henkilöitä kuitenkin silti pitää onnistujina. Useissa yksiköissä biopankkisuostumusten ja näytteiden keräys saatiin erittäin hyvälle tasolle.

Vuoden aikana asenneilmapiiri muokkautui parempaan suuntaan, mikä mahdollistaa tehokkaan keräämisen käynnistymisen vuoden 2018 aikana myös sellaisissa yksiköissä, joissa edellisen vuoden keräysluvut olivat vaatimattomat. Vuoden 2017 aikana pystyttiin myös kartoittamaan yksiköiden ominaispiirteitä ja kipukohtia biopankkikeräyksiin liittyen. Vuosi 2017 opetti, että yksiköitä ei voida laittaa samalle viivalle biopankkinäytteiden keräyksessä. Huonokuntoisia potilaita hoitavissa yksiköissä eettiset keräysperiaatteet on huomioitava tarkasti. Vuoden aikana järjestetyt biopankkipäivät ovat luoneet positiivista ilmapiiriä, mutta vain harvoin yksi isokaan koulutustapahtuma on saanut keräystä lentävään lähtöön. Siksi koulutusta tarvitaan paljon lisää, erityisesti suostumusten ja näytteiden keräysprosessin käynnistämiseen yksiköissä.

8.2 TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Strategiset kehittämishankkeet

Magneettisairaala

Hoitotyön Magneettisairaala-laatujärjestelmän mukainen akkreditointi kuuluu yhtenä kansainvälisenä akkreditointina HUS:n strategian mukaisiin läpimurtohankkeisiin 2017–2020. Hankkeen tavoitteena on toteuttaa Magneettisairaala-statuksen hakeminen HYKS Syöpäkeskukselle, HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikölle sekä HYKS Sydän- ja keuhkokeskukselle. Tarkoituksena on HUS:n strategian mukaisesti kehittää koko HUS:n hoitotyötä magneettisairaalamallin mukaisesti ja luoda edellytyksiä muille tulosyksiköille hakea jatkossa Magneettisairaala-statusta.

Hanketta johtaa hallintoylihoitaja Kaarina Torppa, HUS Yhtymähallinto, hoitotyön johto. Hankkeella on toimitusjohtajan nimeämät ohjausryhmä ja projektiryhmä (asettamispäätös § 62, 29.6.2016). Ohjausryhmä valvoo hankkeen etenemistä. Magneettistatusta valmistelevassa työssä toimivat erityisesti hankkeen projektiryhmä sekä jokaisen hakijaorganisaation kliiniset asiantuntijat johtavan ylihoitajansa ohjauksessa. Lisäksi hoitotyön potilaspalautetta ja hoitotyön tulosten seurantaa kehitetään pienryhmissä, jotka on koottu HUS hoitotyön johdon, HUS-Tietohallinnon ja statuksen hakua suunnittelevien tulosyksiköiden asiantuntijajäsenistä kyseiseen aiheeseen liittyen. Hoitotyön kehittämisessä Magneettisairaala-mallin mukaisesti toimivat erityisesti HUS:n hoitotyön asiantuntijaryhmät ja yksikkötason asiantuntijaryhmät HUS Hoitotyön johtoryhmän ohjauksessa. Hankkeen määräaikaisena koordinaattorina toimii kehittämispäällikkö Marita Ritmala-Castrén, HUS Yhtymähallinto, hoitotyön johto.

Hankkeessa on kehitetty statuksen hakemisen ennakkoehtona olevaa hoitotyön tulosten seurantaa, raportointia ja käyttöä hoitotyön jatkuvassa kehittämisessä. Hoitotyön laadun indikaattoreina laatujärjestelmässä edellytetään sairaalahoidon aikana ilmenevien vähintään toisen asteen painehaavojen, potilaalle haittaa aiheuttaneiden kaatumisten sekä keskuslaskimokanyylien ja virtsatiekatetrien aiheuttamien infektioiden määrän seurantaa kuukausittain. Tulosten edellytetään olevan parempia kuin kansallinen keskiarvo. Koska Suomessa ei ole kansallista tietokantaa, jonka avulla vertailu voitaisiin tehdä, vertailua varten ovat HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö ja HYKS Syöpäkeskus liittyneet pohjoisamerikkalaiseen National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) tietokantaan. Tulostiedon keruu on edellyttänyt kirjaamisprosessien tarkennuksia ja panostusta HUS-Tietohallinnolta rakennettaessa tiedot tuottavia kyselyitä.

Magneettisairaala-akkreditointi edellyttää hoitotyön potilaspalautteen jatkuvaa, vähintään vuosineljänneksittäin tapahtuvaa keräystä ja tulosten olevan kansallisesti keskiarvoa parempia. Hoitotyön potilaspalautetta on kerätty joka kolmas kuukausi viikon ajan HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikössä, HYKS Syöpäkeskuksessa, HYKS Neurokeskuksessa ja HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksessa. Kansallista vertailua varten vastaava palautekysely on toteutettu myös muissa yliopistosairaaloissa. Kyselyn toteutus on edellyttänyt kysymysten hyväksyttämistä akkreditoinnin myöntävällä American Nurses Credentialing Centerillä (ANCC). Kysely on toistaiseksi toteutettu lomakekyselynä, ja HUS-Tukipalvelut on tallentanut lomakkeet Analystica-ohjelmaan tulosten raportointia varten. Kansallinen vertailudata on koostettu HUS:n hoitotyön johdossa.

Kolmas toiminnan tuloskokonaisuus, jota Magneettisairaala-mallissa edellytetään seurattavan, on hoitajien työtyytyväisyys. HUS:ssa jo aiemmin käytössä ollutta Nurse Engagement Survey -kyselyä on muokattu yhteistyössä ANCC:n kanssa ja se toteutetaan alkuvuodesta 2018.

Hoitotyötä on kehitetty Magneettisairaala-mallissa edellytettävällä tavalla osallistamisen rakenteiden avulla. Ne koostuvat yksikkötason, koordinoivan tason ja HUS-tason hoitotyön asiantuntijaryhmistä, jotka toimivat HUS hoitotyön johtoryhmän ohjauksessa. Yksikkötason asiantuntijaryhmien vetäjien toimintaa on tuettu tarjoamalla HYKS Syöpäkeskuksen ja HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön asiantuntijaryhmien vetäjille koulutusta yhteistyössä Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämispalveluiden HY+ kanssa.

Tietoa ja ymmärrystä Magneettisairaala-mallista ja statuksen hakemisesta syvennettiin vierailemalla Antwerpenissä UZA sairaalassa, joka sai Magneettisairaala-statuksen ensimmäisenä ei-englanninkielisenä sairaalana ja tällä hetkellä ainoana Euroopassa 23.10.2017. Magneettisairaala-konferenssiin Texasissa osallistui sairaan- ja röntgenhoitajia sekä hoitotyön esimiehiä ja johtajia kahdeksasta HYKS:n tulosyksiköstä ja kolmelta sairaanhoitoalueelta.

Never Event

HUS:n hoitotyössä pyritään potilaiden laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon yhtenäisten toimintamallien avulla, joita on kehitetty potilaiden kaatumisten ja putoamisten ehkäisyyn, painehaavojen ehkäisyyn eri toimintaympäristöissä sekä vajaaravitsemuksen tunnistamiseen ja ravitsemustilan varmistamiseen. Toimintamallien kehittämiseen, implementointiin ja seurantaan oli varattu erillinen määräraha yhtymähallinnon strategisissa kehittämishankkeissa. Vuonna 2017 jatkettiin moniammatillisten työryhmien toimesta toimintamallien kehittämistä, implementoinnin ja osaamisen varmistamista sekä seurantaa. Työryhmien toiminnan tukena oli myös omasta työstä irrotettuna ravitsemusterapeutti 5 viikkoa vajaaravitsemusriskin seulonta-aineiston analysoinnissa, sairaanhoitaja 3 viikkoa valmistelemassa vuonna 2018 käynnistyvää, HUS:ssa kehitetyn painehaavariskimittarin validointitutkimusta sekä fysioterapeutti 2 viikkoa selvittämässä kaatumisten ehkäisyteknologiaa.

Toiminnan seurannan tukena on lisäksi käytössä HUS-ToTal-raportointi, jonka avulla voidaan yksikkötasosta lähtien seurata riskimittareiden käytön kattavuutta sekä painehaavojen ja kaatumisten esiintymistä. Mittareiden käytön kattavuus on selkeästi noussut edelliseen vuoteen verrattuna, vaikka se ei ole vielä tavoitetasolla. Painehaavojen ja kaatumisten esiintyvyydessä pysyttiin asetetuissa tavoitteissa. Systemaattisen seurannan lisäksi toteutettiin HUS-laajuisesti vajaaravitsemusriskin seulontapäivä (n = 2 599) sekä painehaavojen seulontapäivä (n = 1 604). Näiden tulokset raportoidaan vuonna 2018.

eHealth-kehittämistyö

Kansalaisten e-terveyspalveluja kehitetään voimakkaasti. Vuoden 2017 aikana on toteutettu etenemissuunnitelma ja strategia HUS e-palvelujen rakentamiseksi. Yhteistyössä kliinisten yksiköiden ja tietohallinnon koordinoimana on avattu 18 potilasryhmän palvelut. Vuonna 2016 aloitettu kansallinen virtuaalisairaala-hanke jatkuu 2018 loppuun. Hankkeen aikana kehitetään sähköiset potilaspalvelut kaikille merkittäville potilasryhmille. Vuoden 2017 aikana on tehty valtionvarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön kanssa läheistä yhteistyötä hankkeen jatkamiseksi myös vuoden 2018 jälkeen.

E-palvelujen kehitystyö tapahtuu yhteistyössä Apotti-toiminnanmuutoshankkeen ja perusterveydenhuollon kanssa. Olennaista e-terveyspalvelujen onnistumiselle niin asiakkaan kuin kansantalouden näkökulmasta pitkällä tähtäimellä on oppivien järjestelmien ja tekoälyn hyödyntäminen. Yhdessä tietohallinnon kanssa on tehty uraauurtavaa työtä tekoälyn kehittämisessä. Ensimmäisten ekoälysovellusten kliiniset tutkimukset ovat alkaneet.

Menetelmäarviointi ja Kansallinen apuvälinekeskus

THL:n menetelmänarviointiyksikkö lakkautettiin toukokuussa 2017. Alun perin oli yliopistosairaaloiden kesken sovittu, että jos HUS perustaa 3-5 hengen menetelmänarviointiyksikön, niin tänne voisi muutama asiantuntija THL:sta siirtyä ja tämä rahoitettaisiin yliopistosairaalapiirien yhteisrahoituksella. Tästä ei kuitenkin kevään kuluessa riittävää yhteistä tahtotilaa löytynyt ja suunnitelmasta luovuttiin. Sen sijaan päädyttiin valtakunnalliseen verkostomalliin, jossa yliopistosairaaloiden arviointilylääkärit käsittelevät yhteisin periaattein uudet ja kalliit hoito- ja tutkimusmenetelmät sekä lääkkeet.

Kansallinen apuvälinekeskus oli esillä yhtenä mahdollisena valtakunnallisena tavoitteena, mutta asiassa jäätiin odottamaan valtakunnallista Kuntoutuksen uudistamiskomitean raporttia, joka valmistui vasta marraskuussa (STM 2017:41). Raportissa ehdotetaan maakunnallisia apuvälinekeskuksia ja vain luovutusperiaatteiden ja erityisosaamista vaativien apuvälineiden keskittämistä valtakunnallisesti. Edellä mainituista syistä johtuen ko. hankkeisiin ei kulunut strategista kehittämisrahaa vuonna 2017.

Käsihygieniaprojekti

Käsihygieniaprojekti oli kolmivuotinen 2016 – 2018. Hankkeen kolmen vuoden rahoitus oli 86 000 euroa. Hankkeen tuloksena on lisätty kaikilla toimialoilla käsihygieniakoulutusta. Lisäksi uudisrakennusten suunnittelussa on pyritty vaikuttamaan käsihygienian vaatimien rakenteiden ja käsihuuhteiden oikean sijoituksen toteuttamiseen. Käsihuuhteiden kulutusta seurataan hankkeen tuloksena aktiivisesti. Käsihygienian toteutuessa potilaita suojellaan hoitoon liittyviltä infektioilta, vältetään vastustuskykyisten mikrobien siirtyminen potilasta toiseen, vältetään ympäristön kolonisaatiota, suojellaan työntekijää itseään ja säästetään taloudellisia resursseja mm. MRSA bakteeritartuntojen vähentymisen myötä.

Muut kehittämishankkeet

Apotti

Apotti-hankkeen toteutus jatkui ja vuonna 2017 aloitettiin valmistautuminen järjestelmän ja uusien toimintamallien käyttöönottoon. Hankkeesta on kerrottu laajemmin luvussa 2. Tämä työ jatkuu vuoden 2018 aikana. Vastuussa Apotin kliinisen toteutuksen koordinoinnista on Yhtymähallinnon kehittämisyksikkö. Kehittämisyksikkö tukee tietohallintoa tietojärjestelmähankkeen teknisessä toteutuksessa. Päämääränä on suorittaa Apotti-tietojärjestelmän käyttöönotto marraskuussa 2018. Projekti on erittäin vaativa sekä toiminnallisesti että teknisesti. Yhteensä yli 120 HUS:n terveydenhuollon ammattilaista rakentaa Apotin toimintoja vuosien 2017 ja 2018 aikana. Yhdessä kliinisten yksiköiden ja

Apotti-työntekijöiden kanssa on rakennettu, ja nyt rekisteröity HUSMap palveluarkkitehtuurimalli, joka ohjaa toteutusta. Mallin käyttöönottoa jatketaan vuoden 2018 aikana.

Olka

OLKA®-toiminta on sairaalan ja järjestöjen yhteistoimintaa, joka käynnistyi vuonna 2013. OLKA® on HUS:n ja EJY ry:n yhteisesti tuotemerkkirekisteröimä. Toiminnan tavoitteena on tarjota mahdollisuus potilaan ja heidän läheisensä kiireettömään kohtaamiseen sekä antaa tukea sairauteen sopeutumisessa. Toiminta näkyy sairaaloissa OLKA-pisteinä, vapaaehtoistoimintana osastoilla ja sairaaloiden aulassa sekä virtuaalisena Vertaistalo.fi:ssä. OLKA-toiminta sisältää kolme palvelulinjaa: Toivo-vertaistukipalvelut (vertaistuki sairaalassa), Oiva-tietopalvelut (järjestöjen teemapäivät, esitteet, Vertaistalo.fi) ja Vapaaehtoinen Ilona -palvelut (erilaiset vapaaehtoistoimijan roolit sairaalassa mm. aula-avustajat). OLKA®-toiminta toimii franchising-mallia soveltaen ja se on laajentunut myös kansallisesti. Vapaaehtoisten kohtaamisia rekisteröitiin noin 13 000. Vuonna 2017 OLKA-toiminnassa oli mukana vapaaehtoisia 120 ja potilasjärjestöjä yli 200. Terveyskylään kuuluva Vertaistalo.fi avattiin toukokuussa 2017. Vuoden loppuun mennessä sivukatseluja tehtiin noin 57 000 kertaa.

T&K-hankkeet

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 painotettiin yhteyttä strategian avaintavoitteisiin. Vuodelle 2017 oli varattu 0,4 milj. euron määräraha, joka jaettiin strategisia päämääriä edistäviin projekteihin tulosyksiköille ja tulosalueille.

9 MERKITTÄVIMMÄT RISKIT JA EPÄVARMUUSTEKIJÄT

9.1 YLEISTÄ

Riski on uhka tai epävarmuustekijä, jolla on olennaista vaikutusta HUS-kuntayhtymän ja sen toimintayksiköiden toimintaan, potilaisiin tai henkilökuntaan, toiminnan tuloksiin ja talouteen. Riskienhallinnalla edesautetaan HUS:n strategian toteuttamista ja tavoitteiden saavuttamista, turvataan potilaat, henkilökunta, toimitilat ja omaisuus sekä pyritään kaikissa olosuhteissa turvaamaan toiminnalliset edellytykset HUS:n toteuttaessa perustehtäväänsä. Kuntalaissa on säädökset kuntien sekä kuntayhtymien sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä. HUS:n riskienhallinnan periaatteissa on määritelty riskienhallinnan toteuttaminen.

Strateginen riskienhallinta on olennainen osa toiminnan ohjausta, johtamista ja päätöksentekoa. Hyvän hallintotavan noudattaminen ja sisäisen valvonnan menetelmät tukevat riskienhallintaa. Strategisten avaintavoitteiden ja päivittäistoiminnan operatiivisten tavoitteiden toteuttamiseksi laaditaan yksityiskohtaiset toimenpideohjelmat ja toimintasuunnitelmat. Tavoitteiden saavuttamista uhkaavia riskejä tunnistetaan, arvioidaan ja seurataan organisaation kaikilla tasoilla sekä toiminnoissa, ja tehdään päätökset riskien hallintakeinoista. Riskienhallinnan toimenpiteet sisällytetään osaksi toimintasuunnitelmia. Hoitotoiminnan laatua arvioidaan toimintayksiköissä tarkemmin potilasturvallisuus- ja laadunhallintatyöllä sekä potilasvahinkotilastojen perusteella.

Strategiset painopisteet ja tavoitteet kohdistuvat vuosina 2017-2018 vaikuttavuuteen, asiakaslähtöisyyteen ja asiakaskokemukseen, tutkimus- ja opetustoimintaan, kilpailukykyyn sekä perusterveydenhuollon yhteistyöhön. Nämä kaikki muodostavat korkean kliinisen osaamistason kanssa perustan HUS:n toiminnan korkealle tasolle ja HUS:n brändille. Tavoitteiden saavuttamista ja niitä tukevaa strategisen riskienhallinnan tilaa seurataan yhtymätasolla, tulosyksiköissä ja tulosalueilla. Operatiivisen riskienhallinnan tilaa kokonaisturvallisuuden eri osa-alueilta seurataan säännöllisissä raporteissa ja osavuosikatsauksissa.

Keskeiset riskit liittyvät seuraaviin osa-alueisiin 1) toimintaympäristö, ml. väestön erikoissairaanhoidon painopisteiden muutos, 2) organisaatiorakenteet, johtaminen, henkilöstö 3) infrastruktuuri, investoinnit, talous ja rahoitus, 4) palvelutuotannon, tutkimuksen ja opetuksen laatu 5) ICT, turvallisuus ja jatkuvuus.

Strategisia riskejä ja riskienhallinnan tilannetta on kartoitettu ja analysoitu sähköisessä riskienhallinnan järjestelmässä (HUS–riskit). Tuloksista on koottu tilinpäätökseen kuntayhtymätason riskiprofiili erillisenä liitteenään. HUS–riskit –järjestelmää hyödynnetään HUS:ssa laajasti riskeistä, uhkista ja vaaroista raportoinnissa, riskien tunnistamisessa, arvioimisessa ja riskien seurannassa. Vuoden 2017 aikana järjestelmän ominaisuuksia on kehitetty muun muassa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan mittaamis- ja raportointimenetelmien osalta, jatkuvuudenhallinnassa, henkilöriskien sekä projektiriskien hallinnassa.

9.2 ULKOISEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN KAUTTA TULEVAT RISKIT

Keskeisimmät ulkoisesta toimintaympäristöstä johtuvat epävarmuustekijät liittyvät yleisen taloustilanteen kehitykseen, valmisteilla olevaan SOTE-lainsäädäntöön ja siihen liittyvään poliittiseen päätöksentekoon sekä kilpailutilanteen kehittymiseen myös julkisomisteista terveydenhuoltoa koskevaksi. Hallitus on päättänyt olla viemättä sote-lakeja EU-käsittelyyn Korkeimman hallinto-oikeuden tätä koskevassa lausunnossa esitetystä poiketen. Jos EU:n tasolla arvioidaan maakuntien sote-keskuksia valtiontuen ja kilpailuoikeuden näkökulmasta, on olemassa riski, että EU:ssa pidetään maakuntien sote-keskuksissa järjestettäviä

palveluita taloudellisena toimintana, jota koskevat EU:n valtiontuki- ja kilpailusäännöt. Kyseisessä asiassa lopullinen päätösvalta on EU- komissiolla. Mikäli SOTE-keskusten katsotaan olevan taloudellista toimintaa, aiheutuu tästä lainsäädännön korjaamistarpeita. Kyseinen asia aiheuttaa maakuntavalmisteluun epävarmuutta. Laajentuvan valinnanvapauden vaikutukset voivat muuttaa tuotantokapasiteetin ja rekrytoinnin painopistettä joillakin erikoisaloilla.

Eduskunta on päättänyt vuoden 2018 talousarviosta ja julkisen talouden suunnitelmasta lähivuosille. Hallituksen talouspolitiikan tavoitteena on kuroa umpeen julkisen talouden kestävyysvajetta, nostaa työllisyyttä ja lopettaa velkaantuminen. Hallitusohjelmaan sisältyy erilaisia sopeuttamistoimia ja panostuksia mm. työllisyyden tukemiseen, sote- ja maakuntauudistuksen valmisteluun ja terveydenhuollon valinnanvapauspilotteihin. Erikoissairaanhoidon rahoituksen nopeat muutokset em. tavoitteiden saavuttamiseksi aiheuttavat tehostustoimista huolimatta riskin toiminnan liialliseen vähentymiseen julkisissa yksiköissä.

Suomen hallitus antoi 2.3.2017 eduskunnalle hallituksen esityksen maakuntalaista, laista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteisestä voimaanpanolaista. Esityksen käsittely aloitettiin perustuslakivakiokunnassa maaliskuussa ja se antoi lausuntonsa kesäkuussa. Lausunnon mukaan valiokunta katsoi, että hallituksen esitys ei nykymuodossaan turvaa kaikissa tilanteissa riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja kaikille yhdenvertaisesti. Perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaan lakiesityksessä nousi esille erityisesti kaksi kohtaa: maakunnan velvollisuus yhtiöittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä uuden valinnanvapausjärjestelmän käyttöönoton aikataulu. Hallituksen on tarkoitus antaa uusi esitys valinnanvapauslaiksi maaliskuussa 2018. Tavoitteena on, että eduskunta päättäisi kaikista maakunta- ja sote-uudistukseen liittyvistä laeista kesäkuussa 2018 ja uudistus tulisi voimaan 1.1.2020.

Hallitus päätti neuvottelussaan heinäkuussa, että sote- ja maakuntauudistusta jatketaan. Lakiesityksiin tehdään perustuslakivaliokunnan lausunnon edellyttämät muutokset ja uusi hallituksen esitys annetaan eduskunnalle alkuvuodesta 2018. Tavoitteena on, että uudistus tulee voimaan 1.1.2020 ja maakuntavaalit järjestetään lokakuussa 2018.

HUS:n johdon ja asiantuntijoiden työpanosta on sitoutettu maakuntauudistuksen valmisteluihin. Keskeisen tärkeää on kyetä varmistamaan riittävä johtamis- ja päätöksentekovalmius kaltaisessa palveluntuotanto-organisaatiossa. Potilashoito ja muu palveluntuotanto tulee kyetä turvaamaan laadukkaasti ja kustannustehokkaasti koko uudistusprosessin ajan.

HUS on valmistautunut sote- ja maakuntauudistukseen selkeyttämällä organisaatiota tukipalveluiden osalta ja samalla parantamalla sairaanhoitopalveluiden ja tukipalveluiden välistä yhteistyötä. HUS-Tukipalvelut tulosalueeseen yhdistettiin HUS-Desiko, Ravioli ja HUS-Servis -liikelaitosten vastuulla olevat tukipalvelut 1.9.2017 alkaen. Samalla aikataululla HUS-Apteekki ja HUS-Logistiikka -liitelaitokset lakkautettiin ja niistä tehtiin HUS:n tulosalueita. Osa HUS:n nykyisistä tukipalveluista tulee siirtymään maakunnallisiin ja/tai valtakunnallisiin yhtiöihin. HUS:n valtuusto on valtuuttanut HUS:n hallituksen käynnistämään valmistelut talous- ja henkilöstöhallinnon sekä ICT-palvelukeskusyhtiöiden perustamiseksi. HUS:n hallitus päätti 28.11.2017 HUS-ICT Oy:n ja HUS-TAHE Oy:n perustamisesta ja että yhtiöiden toiminta voi alkaa aikaisintaan 1.9.2018. Hallituksen reformiministerityöryhmä ilmoitti tammikuussa, että maakunta- ja sote-uudistusta koskevasta hallituksen esityksestä poistetaan Hetli Oy:ta koskeva sääntely. Hetli Oy:n on ollut tarkoitus vastata tulevien maakuntien palkka-, henkilöstö- ja taloushallinnon tehtävistä. Edellä olevasta johtuen on arvioitava, edetäänkö ja miten HUS:n em. yhtiöiden valmistelussa.
Sote-voimaanpanolakiesityksen 19 §:ssä säädetään selvityksestä, joka tulee tehdä kuntayhtymiltä maakunnalle siirtyvästä omaisuudesta ja vastuista. Nykyisten kuntayhtymien on tehtävä 28.2.2018 mennessä yksityiskohtainen selvitys

maakunnalle siirtyvästä omaisuudesta, maakunnan vastuulle siirtyvistä veloista ja muista sitoumuksista, vastuista ja sopimuksista, kuntayhtymän omaisuuden kirjanpidollisen arvostuksen perusteista sekä sellaisista olennaisista omaisuuserissä tapahtuneista muutoksista ja toiminnallisista sekä taloudellisista riskeistä, jotka eivät ilmene kuntayhtymän viimeisimmästä tilinpäätöksestä tai konsernitilinpäätöksestä. HUS on käynnistänyt asiaan liittyvät selvitystyöt.

Sosiaali- ja terveysministeriö antama uusi ensihoitoasetus (585/2017) tuli voimaan 1.1.2018. Uudella palvelutasopäätösmallilla tavoitellaan parempaa yhdenvertaisuutta alueellisesti ensihoitopalvelun saatavuudessa. HUS:n hallitus hyväksyi 20.11.2017 ensihoidon palvelustasopäätöksen vuodelle 2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä antamassa asetuksessa säädetään niistä erikoissairaanhoidon tehtävistä, jotka kootaan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen yksiköihin, viiteen tai alle viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Asetus tuli voimaan 1.1.2018. HUS:n tulee varautua joidenkin toimenpiteellisten sairaanhoitojaksojen lisääntyvään kysyntään. Asetuksessa on erikseen otettu kantaa selkäkirurgian, tekonivelkirurgian ja syövän hoitoon liittyvän kirurgian järjestämiseen. Nämä toimenpidevaltaiset verraten raskaat hoitojaksot edellyttävät riittävää koulutettua vuodeosasto- ja leikkaussalihenkilökuntaa, varmistettua tilakapasiteettia sekä erityisesti kirurgista ja anestesiologista osaamiskapasiteettia ja sen jatkuvuuden turvaamista. HUS:n kannalta on huomioitava erikseen vielä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin siirtyminen HUS-ERVA-piiriin. Tuleviin muutoksiin on varauduttu jo vuoden 2017 aikana aloitetun sairaanhoitoalueiden välisen uuden työnjaon avulla, mikä helpottaa pääosin Meilahteen kohdistuvaa keskittämisasetuksen aiheuttamaa painetta mm. leikkaussali-ja tehohoitokapasiteettiin.

Uusi tartuntatautilaki tuli voimaan 1.3.2017. Uuden lain mukaan kunta vastaa oman alueensa tartuntatautien torjunnasta ja muun muassa terveystarkastusten järjestämisestä samoin kuin aiemminkin. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tukee kuntaa asiantuntemuksellaan tautien diagnostiikassa, torjunnassa ja epidemioiden selvittämisessä. Uuden lain 48§ astuu voimaan vasta 1.3.2018. Pykälä velvoittaa työnantajan valvomaan, että riskiryhmien kanssa työskentelevä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta ei saa jatkossa tehdä töitä ilman pakollisia rokotteita. HUS:ssa on laadittu toimintaohjeet ja sähköiset menettelytavat uuden lain pohjalta.

Potilasvahinkolain uudistusta valmisteleva työryhmä julkaisi esityksensä 12.1.2017. Työryhmän esityksen mukaan uuden potilasvakuutuslain soveltamisala olisi pääsääntöisesti sama kuin voimassaolevan potilasvahinkolain soveltamisala. Potilasvakuutuslaki koskisi, kuten nykyisinkin, Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Lain alueellista soveltamisalaa laajennetaan koskemaan eräissä erityistilanteissa myös Suomen rajojen ulkopuolella annettavaa hoitoa. Korvattavia vahinkoja koskevaa sääntelyä laajennettaisiin, siten, että kehoon asennettavista laitteista aiheutuva henkilövahinko korvataan edellyttäen, että laite ei ole ollut niin turvallinen, kun on ollut aihetta olettaa. Myös potilasvahingon vuoksi tarpeellinen ammatillinen kuntoutus korvattaisiin. Esityksessä ei ole otettu huomioon SOTE-uudistuksen mahdollisia vaikutuksia. Tavoitteena on, että uudet lait tulisivat voimaan samaan aikaan sote-uudistuksen kanssa vuoden 2020 alussa.

Julkisella puolella potilasvakuutus on ollut omavastuullinen järjestelmä. Kaupallisessa vakuutuksessa potilasvakuutuksen hintaan vaikuttavia tekijöitä ovat tarve varauksiin ja maksuihin riskilisälle. Vuodesta 2017 alkaen potilasvahinkovakuutus on ensisijainen TyEL:iin nähden, jonka vaikutus on arvioilta n.10-20%. Vuodesta 2019 uusi potilasvakuutuslaki tuo julkisen puolen kaupalliseen vakuutukseen ja vakuutustuotteeseen tuottotekijän, jonka vaikutus vakuutusmaksuihin on arviolta 10-20%. HUS on selvittänyt vakuutusmaksujen

kehitystä potilasvakuutukseensa sekä selvittänyt mahdollisuuksiaan omavakuutusyhtiön (Captive) perustamiseksi. HUS:n hallituksen talous- ja konsernijaosto on käsitellyt omavakuutusyhtiön perustamista koskevat esitykset ja päättänyt, että asian valmistelua jatketaan maakuntauudistuksen etenemisen myötä.

9.3 POTILAS- JA LÄÄKEHOITOON LIITTYVÄT RISKIT

Potilas- ja lääkehoitoon liittyviä potilasturvallisuusriskejä seurataan vapaaehtoisuuteen perustuvalla HaiPro –vaaratapahtumajärjestelmällä. Raportoitujen tapahtumien määrässä on saavutettu toivottuja tuloksia ilmoitusmäärän kasvettua 21 206 ilmoitukseen (vuonna 2016 19 758). Lisääntyvä ilmoitusmäärä kuvastaa mm. sitä, että ilmoittaminen koetaan mielekkääksi ilmoitusten käsittelystä saatavan palautteen ja potilasturvallisuusriskien poistamiseen tähtäävien kehitystoimien takia. Ilmoitusten laatu on parantunut viime vuosina.

Keskeisimmät raportoidut vaaratilannetyypit olivat seuraavat:

- Lääke/neste/verensiirrot 30,9 % (n = 6 547), joista keskeisimmät olivat
    - antovirheitä, 40,1 %
    - jakovirheitä, 16,5 %
    - kirjaamisvirheitä, 16,5 %
    - määräysvirhe, 12 %
- Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvät 26,4 % (n = 5 593)
- Muuhun hoitoon ja seurantaan liittyvä 9,3 % (n = 1 978)
- Laboratorio/ Kuvantamis- ja muu potilastutkimus 16,7 % (n = 3 552)
- Laitteet 5,9 % (n = 1 244)
- Aseptiikka 1,7 % (n = 361)
- Tapaturma/onnettomuus 4,7 % (n = 997)

Pääsääntöisesti vaaratilanteista ei ollut potilaalle haittaa tai niistä aiheutui vain lievä haitta (ei haittaa 48,2 %, lievä haitta 19,5 %). Kohtalainen haitta liittyi 4,5 %:iin ja vakava 0,4 %:iin vaaratilanteista. 11,5 %:ssa seuraus potilaalle ei ollut tiedossa ja 15,9 %:ssa sitä ei oltu kirjattu.

HUS on kehittänyt standardoidun käytännön vakavien vaaratapahtumien selvittämiseksi ja potilasturvallisuusriskien poistamiseksi. Vakavien vaaratapahtumien moniammatillisia ja paikoin tulosaluerajat ylittäviä selvityksiä juuri-syy –analyysillä tehtiin edellisen vuoden tapaan noin 200. Kaikki analyysit käsitellään kolmessa vakavien tapahtumien alajaoksessa kolmesti vuodessa. Tällä tavoitellaan erityisesti koko sairaanhoitopiiriä koskevien johtopäätösten tekemistä sekä tapahtumaa koskevan tiedonkulun ja kehitystoimien tehostamista. HUS:n vuonna 2013 käynnistämä toimintamalli on osoittautunut potilasturvallisuuskulttuuria edistäväksi toiminnaksi, johon kuluu vain vähän resursseja sen hyötyyn nähden.

HUS:ssa TLT-lain mukaiset vaaratapahtumat ilmoitetaan HUS-Riskit-ohjelman kautta ja siitä edelleen Valviralle. Lisäksi käyttäjät ilmoittavat tapahtumista laitteen tai tarvikkeen valmistajalle tai valmistajan edustajalle. Ilmoitusten määrät ovat jatkuvasti lisääntyneet, vuonna 2015 ilmoituksia tehtiin 231 kpl ja vuonna 2016 349 kpl. Vuonna 2017 tehtiin yhteensä 380 ilmoitusta, joista 51 oli epätäydellisiä ja joihin ei saatu ilmoittajalta tarvittavia lisätietoja. Kuusikymmentä neljä (64) ilmoitusta koski sellaisia tapahtumia, jotka eivät olleet TLT-lain tarkoittamia vaaratapahtumia. Läheltä piti -tapahtumia oli 232, potilaalle koitui haittaa 66 tapauksessa ja henkilökunnalle kolmessa tapauksessa. Suurin osa ilmoituksista koski laitteita (211) ja tarvikkeita (63). Erilaisista ohjelmistoista tehtiin 26 ilmoitusta. Ohjelmistoihin liittyvistä tapahtumista tehtyjen ilmoitusten määrä ei anna tilanteesta kokonaiskuvaa, koska laajoista potilastietojärjestelmähäiriöistä tehtiin vain satunnaisesti ilmoituksia HUS-Riskit-järjestelmän kautta ja koko HUS:a koskeneesta tietojärjestelmien vikaantumisesta ei tehty lainkaan ilmoituksia, vaan asia käsiteltiin kokonaisuudessaan HUS:n valmiusjohdon toimesta. Tavallisin vaaratapahtuman aiheuttaja oli laitteen toimintahäiriö tai

tarvikkeen viallisuus (251 kpl) ja virheellinen käyttö aiheutti 35 vaaratapahtumaa. HUS:n palvelusopimuslaitteista tehtiin 49 ilmoitusta, joista suurin osa koski potilasvalvontalaitteen ominaisuutta, joka ei sovellu tietyn potilasryhmän valvontaan. Valviralle annettiin asiasta sen pyytämä selvitys.

Potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti HUS:iin laaditaan viranomaisen edellyttämä laitteiden käytön perehdytysohje ja perehdytyksen seurantajärjestelmä. Asiaa valmistellut työryhmä luovutti raporttinsa johtajaylilääkärille 19.9.2017.

Potilasturvallisuuden ohjausryhmä on jatkanut vuosisuunnitelman mukaista potilasturvallisuutta ylläpitävää päivittäistyötä ja kehitystoimintaa resurssinaan yhtymähallinnossa oleva toimenhaltija. Vuosittaiset kehittämisen painopisteet ovat mahdollistaneet potilasturvallisuutta edistävien, kansainväliseen tutkimusnäyttöön pohjautuvien toimintamallien ja ohjekirjeiden laatimisen. Kehitysalueena on tunnistettu jo aiempina vuosina koko sairaanhoitopiiriä koskevien käytäntöjen noudattamattomuus.

9.4 RAHOITUSTOIMINNAN RISKIT

Vuoden 2016 tilinpäätöksessä oli taseessa katettavaa alijäämää 2,5 milj. euroa, joka vastasi Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen ensihoidon toteutunutta alijäämää. Alijäämät katettiin vuoden 2017 tilinpäätöksessä. Kuntayhtymän omavaraisuusaste heikkeni hieman, kun tilikauden aikana nostettiin uutta pitkäaikaista lainaa. Lähivuosina omavaraisuusasteen ennakoidaan laskevan lähelle 30 %:n tasoa, kun tavoite on ollut viime vuosina vähintään 35 %. Pitkällä tähtäimellä kuntayhtymän taserakenne osaltaan vaikuttaa kuntayhtymän kykyyn selviytyä velvoitteistaan. Kuntayhtymässä seurataan taseen tunnusluvuista erityisesti omavaraisuusastetta, ja arvioidaan sen kehittymistä lähivuosina.

Kuntayhtymän lainasalkun korkoriskistä oli suojattu tilinpäätöshetkellä 19 %. Nettolainasalkusta, jossa huomioitiin kassavarat ja antolainat, oli suojattu korkoriskiltä noin 29 %. Nettolainasalkun korkosidonnaisuusaika 1,6 vuotta oli asetettujen tavoitteiden mukainen. Nettolainasalkun suojausaste ja korkosidonnaisuusaika laskevat kuitenkin varsin nopeasti, jos lainasalkun ennustettu kasvu vuosina 2018–19 toteutuu. Lainojen jälleenrahoitukseen liittyy korkoriski. HUS:n taloussuunnitelman mukainen lainasalkun kasvu kasvattaa korkoriskiä varsin nopeasti. Lainasalkun suojausaste laskee, jolloin vuotuisten korkomenojen herkkyys markkinakorkomuutoksille kasvaa. Lainasalkun riskejä ja kehittymistä seurataan yhtymähallinnossa säännöllisesti, sekä valmistellaan tarvittavat toimenpiteet riskien hallitsemiseksi. Lainasopimukset ja sijoitukset pidetään euromääräisinä, valuuttariskiä ei oteta.

Lyhytaikaiset sijoitukset pienentävät lainasalkun korkovirtariskiä. Sijoituksiin liittyy vastapuoliriski, jota arvioidaan aktiivisesti. Negatiivinen korkotaso asettaa haasteita rahavarojen sijoittamiselle. Tuottotaso on lyhytaikaisissa sijoituksissa lähellä nollaa ja sopivia sijoituskohteita on ollut vain vähän tarjolla. Näin ollen HUS pyrkii pitämään rahavarojensa määrän tilinpäätöshetkellä lähellä vähimmäistavoitetta. HUS on pitänyt suurimman osan vuotta rahavarojaan konsernitilillä, kun rahavarat ovat olleet aikaisempia vuosia alhaisemmalla tasolla ja rahamarkkinoilla on ollut vain rajoitetusti tarjolla HUS:n sijoituspolitiikan mukaisia sijoituskohteita. Kesäkuussa HUS nosti lyhytaikaista lainaa neljäksi kuukaudeksi maksuvalmiuden turvaamiseksi, kun jäsenkunnille päätettiin palauttaa vuoden 2017 ennustettua ylijäämää kesken vuoden.

Maksuvalmiusriski tarkoittaa riskiä siitä, että HUS ei pysty suoriutumaan tulevaisuuden velvoitteistaan, tai että rahoituksen hankkiminen velvoitteista suoriutumiseksi tulisi kustannuksiltaan hyvin kalliiksi. Maksuvalmius- ja rahoitussuunnittelun tavoitteena on ennakoida kuntayhtymän maksuvalmiutta ja täten varautua mahdollisiin rahoitustarpeisiin riittävän aikaisessa vaiheessa. Keskeisenä maksuvalmiusriskin hallintaperiaatteena on varmistaa, että maksuvalmiusreservi on kaikkina hetkinä vähintään kuntayhtymän

maksuvalmiustarpeen suuruinen. Maksuvalmiustarve muodostuu varsinaisen toiminnan maksuvalmiustarpeesta, suunniteltujen kuntayhtymän ja tytäryhtiöiden investointien toteuttamisen aiheuttamasta maksuvalmiustarpeesta sekä erääntyvän velkarahoituksen rahoitustarpeesta. Maksuvalmiusreservi koostuu pääasiassa rahavaroista ja rahavarojen sijoituksista. Lisäksi on mahdollisuus käyttää kuntatodistusohjelmaa toimintansa rahoitustarpeen kattamiseen valtuuston vuosittain talousarviokäsittelyn yhteydessä hyväksymän enimmäismäärän mukaisesti. Mikäli maksuvalmiusreservin koko laskee niin, että se pitkällä aikavälillä kattaisi laskennallisesti alle 15 päivän kassasta maksut, käynnistetään toimenpiteet pitkäaikaisen rahoituksen hankkimiseksi.

HUS-kuntayhtymä on pyytänyt Euroopan Investointipankkia rahoittamaan vuosien 2014–2017 investointiohjelmaansa 200 milj. euron osuudella ja vuosien 2018-2022 rakennusinvestointiohjelmaa 300 milj. eurolla. Euroopan Investointipankki hyväksyi 200 milj. euron rahoituksen ja kuntayhtymä allekirjoitti rahoitussopimukset Euroopan Investointipankin kanssa joulukuussa 2014 ensimmäisen 100 milj. euron osalta ja toukokuussa 2016 toisen 100 milj. euron osalta. Rahoituksella on katettu viime vuosien suunniteltuja lainarahoitustarpeita. Tätä rahoitusta on käytettävissä vielä 80 milj. euroa. 300 milj. euron rahoituksesta pankki päättää alkuvuonna 2018. HUS voi käyttää muitakin rahoituslähteitä.

HUS-kuntayhtymä päätti selvitysten jälkeen lisätä henkilöstöasuntoja. Asuntohankkeet toteutetaan Kiinteistö Oy HUS-Asunnot -yhtiön omistukseen. Jätkäsaaren kohde valmistui syksyllä 2017. Yhtiön saamalle korkotukilainoitukselle on myönnetty HUS-kuntayhtymän omavelkainen takaus. Yhtiö suunnittelee uutta asuntokohdetta Helsinkiin. Kuntayhtymän hallituksessa on käsitelty vuonna 2017 ja 2018 henkilöstöasuntojen myynnin valmistelua. Tavoitteena on säilyttää tarvittava määrä henkilöstöasuntoja HUS-kuntayhtymälle tai sen seuraajaorganisaatioille lähes nykyisin ehdoin, jos maakuntauudistus toteutuu.

Valtakunnallisen sote-uudistuksen valmistelussa on linjattu, että lakisääteiset kuntayhtymät siirtyvät varoineen ja velkoineen maakuntiin. Lakisääteisten kuntayhtymien siirtyville lainoille tulee valtiontakaus.

9.5 OMAISUUSRISKIT JA INVESTOINNIT

HUS:n rakennuskanta on osittain vanhaa, peruskorjaamatonta ja nykyisiin toimintamalleihin soveltumatonta, vaikka pääosa sairaala- ja muista tiloista on asianmukaisessa kunnossa. Jo pitkään haasteena on ollut, miten turvataan toiminnan häiriöttömän ylläpitämisen ja kehittämisen mahdollistavat toimitilat sairaanhoitopiirin jokaiselle yksikölle. Kiinteään omaisuuteen samoin kuin laite- sekä informaatioteknologiaan kohdistuvat vakavat häiriöt kuten tulipalot, vesivahingot, sähkökatkot ja järjestelmähäiriöt voivat olla sekä henkilöturvallisuuden kannalta että taloudellisesti erittäin merkittäviä.

HUS:n rakennuksia ylläpidetään ja peruskorjataan ja laitekantaa päivitetään suunnitelmallisesti. Vanhoissa sairaaloissa tarvitaan toiminnan vaatimusten muuttuessa jatkossakin merkittävää korjaus- ja uudisrakentamista. Vuosittain suuri osa investoinneista on korjaushankkeita, joilla pyritään varmistamaan sairaalarakennusten käytettävyys ja välttämään kalliita väliaikaisia järjestelyjä ja toiminnan keskeytyksiä. Kuitenkin myös vuonna 2017 sisäympäristöongelmia todettiin paljon ja osa niistä aiheutti merkittävää haittaa henkilökunnan terveydelle ja palvelutuotannolle. Sisäympäristöongelmien ja rakennusvaurioiden käsittelemiseen osallistuu moniammatillinen asiantuntijaryhmä. Ilmanvaihdon ongelmien selvittelyyn on perustettu erillinen työryhmä, joka kartoittaa kaikkien kiinteistöjen ilmanvaihtokoneiden ja -kanaviston kunnon ja puhtauden.

HUS:n kiinteistöpolitiikan mukaista korjausinvestointien tasoa ei ole kaikilta osin pystytty rahoittamaan, mikä on lisännyt toiminnallisia riskejä. Riskienhallinnallisia tavoitteita on viimeisen vuosikymmenen aikana sisältynyt kaikkiin suurin rakennusprojekteihin. Meilahteen on rakennettu Kolmiosairaala, Tornisairaala on peruskorjattu ja Naistenklinikalle on

valmistunut lisärakennus, samoin Jorviin päivystyslisärakennus. Uusi lastensairaala saadaan käyttöön 2018 ja lukuisia muita hankkeita on toteutettu ja käynnissä kaikilla sairaanhoitoalueilla. Näistä suurin on Siltasairaala, jonka rakentamisvaihe käynnistyi 2018 alussa. Huolimatta toteutetuista ja meneillään olevista hankkeista HUS toimii edelleen monilta osin vanhoissa ja huonokuntoisissa tiloissa. Suuria epävarmuustekijöitä on mm. Töölön sairaalan ja Syöpätautien klinikan vanhan rakennuksen käyttövarmuudessa Siltasairaalan valmistumiseen asti.

Maakunta- ja sote-uudistus pitää sisällään omaisuuden hallintaan ja investointien jatkuvuuteen liittyviä riskejä. HUS:ssa on valmisteluvaiheessa useita toiminnallisesti ja riskienhallinnan kannalta tärkeitä investointeja, joiden viivästymistä voidaan pitää epävarmuustekijänä palvelutuotannolle. Epävarmuus koskee mm. sitä, mikä taho jatkossa vastaa investointipäätöksistä. Toisaalta investointiriskejä liittyy myös siihen, että potilaiden laajenevan valinnanvapauden ja markkinatilanteiden muutosten seurauksena on yhä vaikeampaa arvioida, mille potilasmäärille tila- ja laiteinvestoinnit suunnitellaan. Ali- ja ylimitoituksen riskiä pyritään minimoimaan suunnittelemalla tilat monikäyttöisiksi ja muunneltaviksi.

HUS:n suurissa rakennushankkeissa tehdään hankekohtainen riskienhallintasuunnitelma; tämä työskentely on jatkunut vuonna 2017 mm. Siltasairaalan riskiarvion päivityksellä. Myös sairaaloiden pitkän aikavälin toiminnan ja tilankäytön suunnitelmat, samoin kuin suurten investointien budjetointia edeltävät hankeselvitykset sisältävät riskien arvioinnin.

Rakennusprojekteissa on erilaisia riskejä mm. kilpailutukseen, suunnitelmapuutteisiin, projektien läpiviemiseen, osaamisen hallintaan, väistötiloihin ja logistiikkaan liittyen. Hankkeiden yhteensovittaminen on vaativaa ja sisältää paljon aikatauluriskejä.

HUS hyödyntää investointiprojekteja strategisten tavoitteiden edistämisessä, rakenteellisissa muutoksissa, potilasprosessien uudistamisessa, innovaatioiden käyttöönotossa ja muussa tuottavuutta edistävässä työssä. Toiminnan ja taloudellisten riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen kuuluvat olennaisena osana HUS:n suuriin investointeihin. Paljon vaikeammin hallittavia ovat käytössä olevien tilojen äkilliset vaaratilanteet ja sulkemiset, jotka johtuvat rakennuksen tekniikan pettämisestä tai vastaavien riskien realisoitumisesta.

Vuonna 2017 toteutuikin mittava sairaalarakennukseen liittyvä riski, kun Kätilöopiston sairaalan toiminnat jouduttiin siirtämään nopealla aikataululla muihin sairaaloihin rakennuksen vakavien sisäympäristöongelmien vuoksi. Sairaalakaasujärjestelmissä oli vuonna 2017 kaksi merkittävää vaaratilannetta. Hyvinkään sairaalassa sattui ilokaasuvuoto, joka aiheutti koko kaasupullopatterin tyhjenemisen. Naistenklinikalla lyhyt sähkökatkos aiheutti häiriön lääkkeellisen ilman syöttöön, jolloin vastasyntyneiden tehohoidossa jouduttiin turvautumaan varakaasuihin ja osastolla laadittiin evakuointisuunnitelma potilaiden siirtämiseksi. Tilanne oli vakava ja uhkasi potilasturvallisuutta. Tapahtuman jälkeen on tehty teknisiä parannuksia kaasunsyöttö- ja varasyöttöjärjestelmään ja varautumistoimenpiteitä on kehitetty.

Meilahden sairaalan leikkausosastolla oli sähkökatkos helmikuussa 2017. Tunnelikerroksen työmaalla betonilattian purkutyössä timanttisahan terä vaurioitti sähkökaapelia aiheuttaen sähkökatkoksen. Kaapeli oli asennettu suunnitelmista poiketen osittain betonilattian sisälle. Katkennut kaapeli aiheutti vian myös varavoimapääkeskukseen estäen varavoimakoneen käynnistymisen.

Meilahden voimakeskusrakennuksen kattorakenteissa syttyi tulipalo 11.1.2017. Se aiheutui purkutöiden yhteydessä tehdyistä tulitöistä. Palosta ja sen jälkivahingoista ei aiheutunut henkilövahinkoja eikä häiriötä sairaalatoiminnalle tai potilasturvallisuudelle.

Porvoossa tapahtui bakteerin aiheuttama veden saastuminen tammikuussa 2017.

Hyvinkään sairaalan leikkausosaston katolla oli vesivuoto tammikuussa 2017. Korjaustöiden ajaksi jouduttiin rakentamaan sääsuoja suurempien vesivahinkojen välttämiseksi. Sääsuoja rakentaminen ja purkutyöt tehtiin hätätyönä leikkaustoiminnan turvaamiseksi. Työn laajuudesta johtuen normaalin leikkaustoimintaan voitiin palata kesäkuussa 2017. Leikkaukset suoritettiin töiden aikana erityisjärjestelyin.

Vuonna 2017 ilmeni myös muita kiinteistöinfrastruktuurin häiriötilanteita, sähkönjakelun häiriöitä, vesivahinkoja, esinevahinkoja, laiterikkoja sekä ilkivalta- ja murtovahinkoja. Tulipalotilanteissa on onnistuneella alkusammutuksella onnistuttu estämään palonalkujen leviäminen. Kiinteistöjen vahinko- ja vaaratilanteissa on vältytty henkilövahingoilta, mutta palvelutuotantoon vahingoista on aiheutunut tilapäistä haittaa ja lisäkustannuksia. Keskeytys, rikkoontumis-, esine- ja vastuuvahingot on pääosin saatu katetuksi HUS:n vakuutuksista.

HUS on vakuuttanut henkilöstöön, kiinteään ja irtaimeen omaisuuteen sekä toimintaan liittyvät riskit siltä osin kuin vakuuttaminen on lakisääteistä tai taloudellisesti taikka muista syistä perusteltua. Vuoden 2017 aikana toteutettiin vuosittainen vahinkoriskianalyysi ja vakuutustarvekartoitukset sekä kilpailutettiin HUS:n lakisääteisten ja vapaaehtoisten henkilövakuutusten tarjoaja.

HUS:ssa yhtymähallinto vastaa ydintoimintojen suunnittelun ja sijoittumisen, kapasiteetin mitoituksen ja investointitarpeiden arvioinnista ja koordinoinnista. Suurten hankkeiden keskitetyllä ohjauksella ennakoidaan palvelukysynnän ja toimintaprosessien muutoksia niin, että käytettävissä olevilla tila- ja laiteresursseilla voidaan kilpailukykyisesti vastata kysynnän kehitykseen, välttäen samalla palveluverkoston kapasiteettiriskit ja sairaaloiden kilpavarustelu. Sote-uudistukseen varaudutaan mm. arvioimalla jokaisen uuden investoinnin vaikutus ja riskit tilanteessa, jossa nykyiset HUS:n tehtävät saattavat lisääntyä tai vähentyä oleellisesti. Tavoitteena on, että rakennettua ja hankittua kapasiteettia hyödynnetään täysimääräisesti ja että tilat ja laitteet ovat eri käyttötarkoituksiin muuntuvia ja laajalti yhteiskäytössä. Investointien osoittautuminen tarpeettomiksi tai esimerkiksi väärin mitoitetuiksi ja sijoitetuiksi on kuitenkin jatkuvaa arviointia vaativa riski.

9.6 TOIMINNAN KESKEYTYMISEN RISKIT

HUS:n on turvallisuuskriittisenä toimijana kyettävä turvaamaan toimintansa kaikissa olosuhteissa. Tämä edellyttää jatkuvaa valmius-, turvallisuus- ja riskienhallintatoimintojen kehittämistä ja suunnittelua, toimintojen varmistamista, ohjeistusta ja seurantaa sekä harjoittelua poikkeavien tilanteiden varalle. Tämän lisäksi HUS:n tehtävänä on toimia valtakunnallisesti erityistilanteissa lääkinnällisen avun antajana ja potilasevakuoinnin lääkinnällisenä järjestäjänä Sosiaali-ja terveysministeriön valtuuttamana. Vanhan kiinteistökannan vuoksi on varauduttava jatkossakin päivittäistoimintojen turvaamiseksi poikkeuksellisiin tilaratkaisuihin.

Vuonna 2017 sattui useampia toiminnan jatkuvuutta vaarantaneita häiriötilanteita. Tammikuussa Helsingin energian (HELEN) kaukolämmön tuotannossa oli tilapäinen tuotantohäiriö, jonka vaikutukset alkoivat näkyä Meilahden sairaalalla kiinteistöjen sisälämpötilojen laskuna. Katkoksen lyhyyden vuoksi vaikutukset jäivät vähäisiksi mutta ne nostivat esiin kysymyksen Meilahden sairaaloiden varautumisesta kaukolämmön tuotanto/jakeluhäiriöihin. Talvisaikaan kaukolämmön tuotanto/jakeluhäiriöllä on merkittävät vaikutukset toimintojen järjestämiseen. Erityisen tärkeäksi kysymys muodostuu, kun Uusi lastensairaala avautuu ja Töölön sairaalan toiminnot siirtyvät Meilahden kampukselle Siltasairaalan valmistuttua..

Sähköverkkoyhtiö Carunan laitevika tammikuussa aiheutti lyhyehkön sähkökatkoksen Jorvin sairaalassa. Varavoimajärjestelyt toimivat pääasiallisesti hyvin, mutta eräitä puutteita havaittiin rakennuksen varavoimajärjestelyissä ja joiden perusteella on ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin.

Porvoon juomavesiverkostosta löydettiin tammikuussa bakteeripitoisuuksia ja Porvoon alueella annettiin juomavedelle keittokehotus. Tämä vaikutti merkittävällä tavalla Porvoon sairaalan toimintaan ja sairaalassa otettiin ko. tilanteita varten suunniteltu poikkeustilanneohjeistus. Sairaalan juomaveden jakelu hoidettiin sairaalan sisäisin tilaus- ja jakelujärjestelyin ilman, että potilastoiminnalle aiheutui merkittävää vaaraa.

Tammikuussa syttyi Meilahden Voimakeskuksella suoritettavien purkutöiden yhteydessä Voimakeskuksen kattorakenteissa tulipalo, joka levisi kahden betonisen rakenteen välisiin eristeisiin. Sammutustyöt olivat hankalat kohteen ja palopesäkkeen sijainnin vuoksi. Voimakeskuksen kattoa jouduttiin purkamaan kytemisen estämiseksi. Palosta ei kuitenkaan aiheutunut suoraa toiminnallista vaaraa Meilahden sairaaloiden toiminnoille.

Töölön sairaalassa on ollut useita vesijohto- ja viemäririkkoja. Näistä on aiheutunut tilapäistä toimintarajoitusta. Korjaustoimet eivät ole edellyttäneet väistötoimintoja.

Helmikuussa lämpimän sääjakson jälkeinen tiepintojen jäätyminen yhdessä päälle sataneen lumen kanssa aiheutti tilanteen, jossa sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikat täyttyivät äkillisesti toimintakapasiteettinsa ylärajalle. Tilanne tunnistettiin vasta, kun potilasvirta päivystyspoliklinikoille oli jo realiteetti. Toimintamalli tämän kaltaisen ”hiipivän” kriisin tilanteessa on otettu lääkinnän valmiussuunnitelman toimintamalleihin. Myös yhteistyö Ilmatieteen laitoksen kanssa on käynnistetty entistä parempien varotietojen saamiseksi säätilan äkillisen muutoksen tilanteissa.

Heinäkuussa lännen suunnalta saapunut ukkosrintama ylitti Meilahden alueen ja salama iski Helsingin energian (Helen) sähkönjakeluverkkoon Meilahden sairaalan alueella. Salamaniskusta seurasi sähkönsyötön katkeaminen ja sairaalan siirtyminen automaattisesti varavoimajakelun piiriin. Katkeamattomaan sähkön syötön jakelujärjestelmiin liitetyt lääkintä- ja muut kriittisen tärkeiksi luokitellut laitteet toimivat katkon aikana ja varavoimageneraattorit käynnistyivät suunnitellusti. Sairaala-alue toimi varavoiman varassa. Salamanisku aiheutti kuitenkin vakavan tilanteen toiminnallisesti sekä rikkoi lääkintä- ja kiinteistöteknisiä laitteita. Salaman isku ja siitä seurannut koko sairaala-alueen siirtyminen varavoimajakelujärjestelmien piiriin aiheutti merkittävää haittaa sekä potilaiden hoitoprosesseille ja tukipalveluille että kiinteistötekniikalle. Tapaus nosti esiin merkittävän määrän varautumisen kannalta tärkeitä havaintoja sekä eräitä selkeitä korjaustarpeita, jotka käsiteltiin toimintayksiköissä ja johdossa.

Elokuussa tapahtuneet Turun puukotuksien yhteydessä HUS:n valmiutta kohotettiin ja TYKS:iin annettiin tieto käytettävissä olevasta lisäkapasiteetista pääkaupunkiseudulla. Uhrien määrä ei lopulta edellyttänyt potilassiirtoja.

Vuoden 2017 aikana toteutui useita toimitushäiriöitä lääkkeiden toimituksissa. Nämä johtuivat sekä kansainvälisistä logistiikan häiriöistä maahantuonnissa mutta erityisen vakava tilanne muodostui Oriolan otettua käyttöön uuden toiminnanohjausjärjestelmän syksyllä 2017. Tästä seurasi merkittäviä poikkeustoimenpiteitä kriittisimmän lääkejakelun varmistamiseksi. Tapaus paljasti Suomen lääkejakelu- ja maahantuontijärjestelmässä rakenteellisia heikkouksia.

Lokakuussa Raaseporissa tapahtui puolustusvoimien henkilöstönkuljetusajoneuvon ja paikallisjunan tasoristeysonnettomuus. Onnettomuudessa menehtyi neljä henkilöä ja neljä vakavasti vammautunutta potilasta tuotiin HUS:n suuronnettomuusohjeistuksen mukaisesti Töölön sairaalaan hoidettavaksi. Lievemmin vammautuneet potilaat ohjattiin Raaseporin sairaalaan saamaan hoitoa.

HUS:n valmiusohjeistusta, johtamis- ja hälytysjärjestelmää sekä valmiusorganisaatiota on uudistettu vuoden 2017 aikana. Sairaanhoitopiirin toimitusjohtaja hyväksyi alkuvuodesta HUS-konsernin varautumista ohjaavan perusdokumentin, HUS-Valmiusohjeen. Tähän ohjeeseen nojautuen laadittiin HUS-Lääkinnän valmiussuunnitelma, joka ohjaa HUS:n

sairaaloiden lääkinnällistä varautumista niin sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa onnettomuus- ja poikkeustilanteissa kuin vakavissa ihmisten henkeä ja terveyttä uhkaavissa organisaation sisäisissäkin tilanteissa. HUS:n sairaalaverkostoa käytetään näissä erityistilanteissa tilanteen vaatimassa laajuudessa yhtenä kokonaisuutena.

Erikoissairaanhoidon häiriöttömän toiminnan varmistamiseksi perustettiin lääkinnällinen valmiustoimikunta ohjaamaan ja yhteen sovittamaan sairaalakohtaista lääkinnällistä valmiussuunnittelua ja lääkinnällisen varautumisen suunnittelukokonaisuutta. HUS:n turvallisuus- ja valmiusorganisaatiota uudistettiin myös perustamalla varautumistoimintojen ja konsernin riskienhallinnan yhteistyöfoorumiksi erillinen valmiustyövaliokunta, jonka tehtävänä on valmistella varautumiseen ja riskienhallintaan liittyviä ohjeistuksia, harjoituksia ja koulutustoimintaa.

HUS kouluttaa varautumisesta ja valmiussuunnittelusta vastuussa olevaa henkilökuntaansa ja osallistuu keskeisiin viranomaisyhteistyöharjoituksiin sekä niiden valmisteluun säännöllisesti. HUS:n ensihoito, Töölön ja Meilahden sairaala osallistuivat toukokuussa lakisääteiseen SAR –harjoitukseen. Harjoitus keskittyi kuvitteellisen lento-onnettomuuden potilaiden lääkinnän kenttätoiminnan, potilasluokittelun ja sairaalasiirtojen käytännön toteutukseen. Hälytysmekanismit ja toimintatavat olivat suunnitelmien mukaiset.

Valtakunnallinen pelastuspalveluseminaari järjestettiin elokuussa yhteistyönä keskeisten turvallisuusviranomaisten, SPR:n ja muiden vapaaehtoisten toimijoiden kanssa. Tavoitteina oli tiivistää eri viranomaisten keskinäistä yhteistyötä, tiivistää ja yhdenmukaistaa viranomaisten ja vapaaehtoisten välistä yhteistoimintaa sekä kehittää kalustollisia ja toiminnallisia valmiuksia riskianalyysin mukaisiin vakaviin häiriö- ja suuronnettomuustilanteisiin. Maastoharjoituksen otsikkona oli poliisijohtoinen vaativa etsintäharjoitus. Harjoitukseen liittyi osaharjoitteina ensihoito, psykososiaalinen/henkinen tuki ja ensihuolto.

Barents –harjoituksessa 4.-8.9.2017 HUS keskittyi toiminta-alueella toimimiseen lääkinnän tukena, yhdessä venäläisten ja norjalaisten kanssa. Evakuaation käytännön toteutukseen tarvittavia tietoja oli harjoituksen perusteella haasteellista saada, ja tässä havaittiin selkeä kehittämistarve. Kahdenvälinen lääkinnän sopimus puuttuu Venäjän ja Suomen välillä. Barentsin sopimus koskee pelastustointa, eikä lääkinnän osuutta ole siinä riittävästi huomioitu. Asia olisi ratkaistavissa ministeriöiden tuella siten, että toimivat sairaalakontaktit muodostetaan HYKS:n (Töölön sairaalan) ja ainakin Pietarin sekä Petroskoin traumakeskusten välille. HUS on tehnyt aloitteen ministeriöiden suuntaan, jotta yhteyden rakentaminen asetettaisi tärkeäksi tavoitteeksi jatkokehityksessä.

Tampereella järjestettiin 8.11.2017 moniviranomaisharjoitus, jonka suuronnettomuus-osioon liitettiin ERVA-alueiden hälyttäminen lääkinnällisen avun laajamittaiseen antamiseen HUS:n koordinoimana.

HUS on tehnyt tiiviisti yhteistyötä Puolustusvoimien (PV), Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) sekä muiden valtionhallinnon toimijoiden ja Pelastusopiston kanssa henkilökunnalle järjestettävän varautumiskoulutusten osalta. HUS on päivittänyt virve –viestiohjetta ja laajentanut Virve –puhelinten käyttöönottoa ja koulutusta toimipaikoissaan.

Valmiustoimikunta käynnisti yhteistyöneuvottelut poliisiviranomaisten kanssa yhteistyö- ja toimintamalleista, joita tarvitaan sisäisten ja ulkoisten uhkakuvien varalle. Esimerkiksi poliisijohtoisen tilanteen muodostuminen sairaala-alueelle edellyttää ennalta sovittua ja harjoiteltua mallia, jossa poliisin, pelastuksen, turvapalveluiden, ja lääkinnän toiminta on mahdollisimman hyvin synkronoitua.

Lisäksi valmiusyksikkö ja riskienhallinta ovat tehneet tiivistä yhteistyötä HUS viestinnän kanssa mm. uuden HUS-Intranetin suuronnettomuus ja varautumissivustojen luomisessa

sekä HUS:n viestintään ja varautumiseen kohdennetussa Kriisiviestinnän iltapäivän suunnittelussa.

Ottaen huomioon vuonna 2017 tapahtuneet vakavien häiriötilanteiden moninaisuuden ja lukumäärän sekä sen että HUS-Kiinteistöt Oy:n turvapalvelut toimivat väistötiloissa, voidaan HUS:n uuden varautumis- ja häiriötilanteiden hallintajärjestelmän toimineen varsin hyvin.

9.7 TIETOTURVAAN JA TIETOJÄRJESTELMIIN LIITTYVÄT RISKIT

HUSin toimintaan kohdistuu monenlaisia tietoturvariskejä:

- *Tietojen luottamuksellisuuteen ja eheyteen liittyvät riskit.* Potilastietojen väärän käsittelyn tai tietojärjestelmiin kohdistuvan vahingonteon seurauksena julkisuuteen joutuvat, identiteettivarkauksiin tai kiristykseen käytettävät potilastiedot.
- *Tietojen saatavuuteen liittyvät riskit*. HUS on järjestellyt prosessejaan voimakkaasti tietojärjestelmiin tukeutuviksi. Tietojärjestelmiin kohdistuvat tai tahallisesti aiheutetut häiriöt voivat aiheuttaa merkittäviä lisäkuluja tarvittavien ylitöiden tai viivytysten johdosta. Palvelutuotannon kapasiteetti voi merkittävästi alentua laajojen tietojärjestelmähäiriöiden vuoksi.

Vuonna 2017 HUS on tehnyt muun muassa seuraavia toimenpiteitä hallitakseen näitä riskejä:

- HUS on teettänyt tietoturvan johtamisen ja kyvykkyyksien auditoinnin. Auditoinnin pohjalta on myös suunniteltu merkittävimpiin havaittuihin puutteisiin korjaustoimenpiteitä.
- HUS on seurannut aktiivisesti Internet-tietoliikennettään ja reagoinut liikenteessä nähtyihin tietoturvaan liittyviin merkkeihin.
- HUS on tehnyt haavoittuvuusskannausta ja korjannut havaittuja puutteita.
- HUS on tehostanut tietoturvapäivitysten jakeluprosessiaan.
- HUS on ottanut käyttöön uuden tietoteknisen perusinfrastruktuurin lokijärjestelmän.

Vuonna 2017 HUS:iin kohdistui käyttäjätunnusten kalastelua. Havaittujen tunnusten salasanat vaihdettiin. Lisäksi HUS:n ylilääkärien nimissä oli esiinnytty ja lähetetty toisiin sairaanhoitopiireihin sähköposteja, joilla pyrittiin saamaan uhri maksamaan. Kaksi kertaa tuntematon lähettäjä oli esiintynyt HUS:n toimitusjohtajana toiselle HUS:n työntekijälle ja pyrkinyt saamaan rahaa. Vuonna 2017 ei tapahtunut yhtään tapausta, jossa tiedostot salaava haittaohjelma (kryptolocker) olisi onnistunut salaamaan työasemaa.

Keväällä 2017 WannaCry-haittaohjelma levisi laajasti maailmalla. HUS:iin haittaohjelma ei levinnyt, mutta HUS:ssa asennettiin tehostetusti tietoturvapäivityksiä tapahtuman yhteydessä ja syksyllä tietoturvapäivitysten jakeluprosessia tehostettiin.

HUSLABin automaatiolaboratoriossa havaittiin tietoturvapoikkeama. Järjestelmässä oli levyjako, jolla oli liian laajat käyttäjäoikeudet ja levyllä oli salassa pidettävää tietoa. Oikeudet korjattiin ja asiasta reklamoitiin järjestelmän toimittajalle.

HUS:n käyttämässä eKirje-palvelussa on ollut häiriöitä. Osa kirjeistä ei ole menneet ajoissa potilaalle ja potilaat eivät ole saapuneet vastaanotoille. Käyttäjätunnusten automaattisen luomisen puutteiden vuoksi on tapahtunut tilanteita, joissa käyttäjätunnukset eivät ole olleet valmiina työntekijän aloittaessa työt. Käyttäjätunnushallintaa kehitetään jatkuvasti näiden ongelmien poistamiseksi. Teho- ja leikkaussalijärjestelmissä on ollut käyttökatkoja. Hoitajakutsujärjestelmissä on tapahtunut käyttökatkoksia ja häiriön tai päivityksen jälkeen on osa toiminnoista jäänyt toimimattomiksi ja niiden osalta korjaus on viivästynyt. HUS:n työntekijöiden kotilevyillä on ollut satunnaisia hidastumisia, jotka ovat vaikuttaneet koko käyttäjän työaseman toimintaan. Näiden hidastumisten osalta on suunniteltu korjaustoimenpiteitä tehtäväksi vuonna 2018.

HUS:ssa oli noin viisi tuntia kestänyt laaja tietoliikennehäiriö 7.11.2017. Häiriön vuoksi potilastietojärjestelmä Uranus ei ollut käytettävissä ja lisäksi useissa sairaaloissa oli myös monia muita toimimattomia järjestelmiä. Muun muassa osa lankapuhelimista oli mykkinä. Seuraavana päivänä tietoliikenne HUS:ssa toimi normaalisti, mutta Uranus potilastietojärjestelmässä oli merkittäviä hitausongelmia koko päivän ajan. HUS on tehnyt tarvittavia päivitys- ja korjaustoimenpiteitä vastaavien ongelmien estämiseksi jatkossa.

Tarkastelujaksolla on ilmennyt yksittäisiä tietosuojarikkomusten epäilyjä potilastietojen luvattomasta käsittelystä. Potilastietojen käytön valvontaa toteutetaan potilaiden tarkastuspyyntöjen perusteella ja tekemällä omaehtoisia lokitietojen tarkastuksia (pistokokeet) sekä kouluttamalla ja perehdyttämällä henkilökuntaa.

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (679/2016) tulee sellaisenaan sovellettavaksi EU:n jäsenvaltioissa 25.5.2018 alkaen. Samaan aikaan on tarkoitus tulla voimaan EU:n asetusta täydentävä ja täsmentävä tietosuojalaki. Tietosuojalakiesitys on käsiteltävänä lainsäädännön arviointineuvostossa. Uuden EU:n tietosuoja-asetuksen mukaan organisaation pitää kyetä käytännössä osoittamaan, että se on noudattanut henkilötietoja käsitellessään asetuksen mukaisia tietosuojaperiaatteita. Osoitusvelvollisuus edellyttää henkilötietojen käsittelyyn liittyvien prosessien sekä tietosuojaperiaatteiden käytännön toteuttamisen aiempaa tarkempaa dokumentointia. HUS:ssa on vuonna 2017 tietosuojavastaavan johdolla valmisteltu EU-asetuksen täytäntöönpanotoimenpiteitä.

Tietosuoja-asetuksen mukaan kansallinen valvontaviranomainen voi määrätä yleisen tietosuoja-asetuksen rikkomisesta hallinnollisen sakon rekisterinpitäjälle ja henkilötietojen käsittelijälle. Tietosuojalakiesitysluonnoksen mukaan edellä tarkoitettua seuraamusmaksua ei voida määrätä mm. valtion tai kunnan viranomaiselle.

9.8 HENKILÖSTÖRISKIT

Henkilöstöriskien hallinta pohjautuu hyvään johtamiseen ja esimiestyöhön, joiden lähtökohtana ovat HUS:n strategia ja sieltä nousevat avaintavoitteet. Henkilöriskien hallinnan tarkoituksena on arvioida ja hallita henkilöstöön kohdistuvia ja henkilöstöstä aiheutuvia riskejä HUS:n toiminnalle. Henkilöstöriskit voivat liittyä esimerkiksi henkilöstön saatavuuteen, palvelussuhteeseen ottamis- ja rekrytointiprosesseihin, henkilöstön osaamiseen, avainhenkilöihin sekä työsuojelullisiin asioihin kuten henkilökunnan terveyteen ja hyvinvointiin tai esimerkiksi siihen miten ja kuka tietojärjestelmissä eri tietoja käsittelee.

HUS:n toiminnan kannalta keskeinen voimavara on ammattitaitoinen henkilöstö. Henkilöstön osaamisella ja ammattitaidolla on ratkaiseva vaikutus toiminnan kehittämisen ja laadukkaan potilashoidon varmistamisessa. Iso osa erikoissairaanhoidon palveluista toimii 24/7-periaatteella. Tämä edellyttää henkilöstöltä valmiutta päivystää ja tehdä kolmivuorotyötä.

Ammattitaitoisella esimiestyöllä on merkitystä niin henkilöstön pysyvyyden, ammatillisen kehittymisen, henkilökunnan työhyvinvoinnin kuin HUS:n ydintoiminnan onnistumisen kannalta. Vuorovaikutteinen, reilu ja selkeä johtaminen edistää työn tuloksellisuutta ja työssä jaksamista. Yleistä esimiestyön ja johtamisen onnistuneisuutta arvioidaan vuosittain ja esimiehiä tuetaan koulutuksilla, joihin osallistumista esimiehiltä myös edellytetään.

HUS kehittää rekrytointia ja työnantajakuvaa sekä perehdytystä HUS-rekrytointiohjelman ja HUS-perehdytysohjelman linjausten mukaisesti. Palvelussuhteen alussa on tärkeää antaa uudelle huslaisella riittävä perehdytys uuteen organisaatioon ja uusiin työtehtäviin. HUS-perehdytysohjelmassa määritellään kaikille yhteisen perehdytyksen tavoitteet, perehdytysprosessi ja keskeiset perehdytettävät sisältöalueet. Palvelussuhteen aloitusta tuetaan myös tietoteknisesti palvelussuhteen aloitusprosessilla, jota on tarkoitus jatkossa hyödyntää myös pitkiltä poissaoloilta palaavien perehdytyksessä.

Henkilöstön osaaminen on yksi erikoissairaanhoidon kriittisiä osa-alueita. Vuosittain tehtävien osaamisen kehittämissuunnitelmien tarkoituksena on varmistaa organisaation osaamistarpeiden tunnistaminen ja toiminnan edellyttämän osaamisen kehittäminen. Osaamispuutteet voivat aiheuuttaa toiminnallisia sekä potilashoidollisia riskejä ja ylikuormittaa henkilöstöä. HUS on lisäksi haavoittuvainen tiettyjen ammattiryhmien ja avainhenkilöiden pysyvyydestä.

Työturvallisuuteen liittyviä riskejä hallitaan panostamalla työkykyä ylläpitävään toimintaan sekä ehkäisemällä tapaturmia, työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja, jolloin myös niistä aiheutuvat kustannukset alenevat. Henkilöstöön kohdistuvia uhka- ja turvallisuusriskejä kartoitetaan säännöllisesti ja tehdään suunnitelmia näiden riskien hallitsemiseksi. Kiinteistöjen sisäilmaongelmiin kiinnitetään huomiota ja niitä ratkotaan HUS:n sisäilmaohjeistuksen mukaisesti. Epämukavista työajoista muodostuvia haittoja pyritään vähentämään mm. ergonomisella työvuorosuunnittelulla.

HUS:n sivutoimiohjeessa on ohjeistettu yhtenäiset toimintatavat sivutoimista ilmoittamiseen ja kilpailevan toiminnan tunnistamiseen ja valvontaan. Sivutoimi-ilmoitukset tarkastellaan kokonaisuutena vuosittain maaliskuussa.

Ihmisen käyttäytyminen ja toimiminen eri prosesseissa vaikuttaa paljon tietoturvallisuuden tasoon. Henkilöstöön liittyviä tietoturvariskejä pyritään ehkäisemään lisäämällä tietoisuutta henkilön oman toiminnan tietoturvalla aiheuttamista riskeistä, kehittämällä käyttöoikeushallintaa ja ohjeistamalla sähköpostin ja internetin käyttöä.

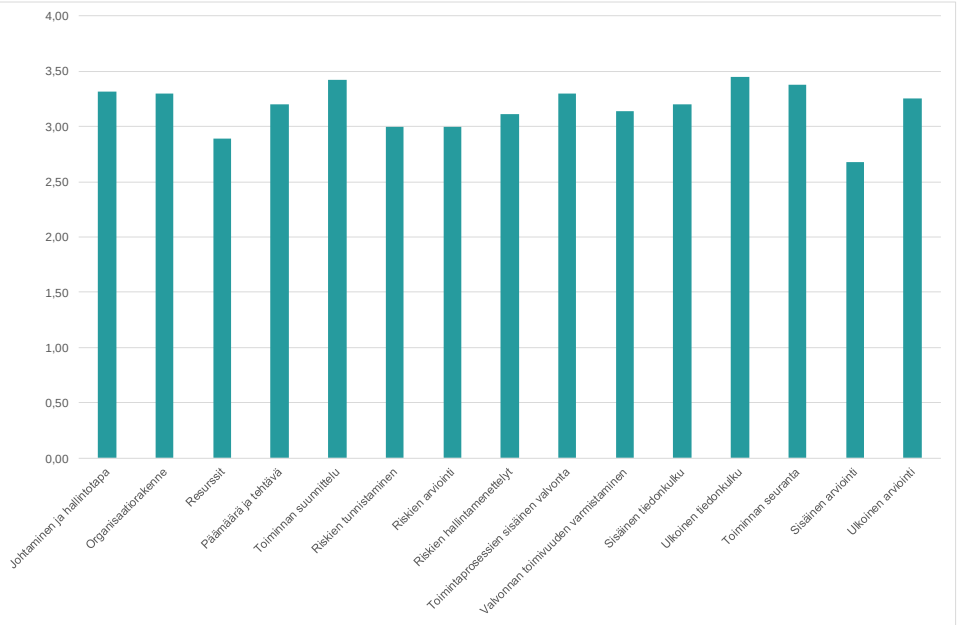
10 SELONTEKO SISÄISEN VALVONNAN JA KONSERNIVALVONNAN JÄRJESTÄMISESTÄ

10.1 SELONTEKO SISÄISEN VALVONNAN JÄRJESTÄMISESTÄ

Julkisen toiminnan luotettavuus, tehokkuus ja asianmukaisuus edellyttävät riittäviä valvontatoimenpiteitä. Kuntalaki sekä HUS:n sisäiset ohjeet korostavat sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisen, toimivuuden ja raportoinnin merkittävyyttä. Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston yleisohjeen mukaan kuntayhtymän on toimintakertomuksessaan selvitettävä, miten sisäinen valvonta ja siihen liittyvä riskienhallinta on järjestetty, onko näiden toimintojen osalta havaittu puutteita ja miten toimintaa on tarkoitus kehittää. HUS:n valtuusto on linjannut sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan menettelytavat ja järjestämisen käytännöt. HUS:n hallintosäännön mukaan ulkoinen ja sisäinen valvonta yhdessä muodostavat kattavan valvontajärjestelmän. Riskienhallinta ja sisäinen valvonta kuuluvat osaksi johtamis- ja päätöksentekoprosesseja sekä kaikkea päivittäistoimintaa.

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimivuutta on arvioitu HUS: sähköisen riskienhallintajärjestelmän (HUS-riskit) kautta toteutetun kyselyn kautta. Kysely toteutettiin nyt toisen kerran samalla sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan arviointi- ja mittaamismallilla. Arviointikysely lähetettiin HUS:n sairaanhoitoalueiden, tulosalueiden ja Hyks tulosyksiköiden johdolle. Toteuttamalla arviointi sähköisesti vakiintuneet mallin avulla, voidaan varmistaa arvioinnin systemaattisuus ja vastausten asianmukainen dokumentointi. Arviointi perustuu HUS:n riskienhallinnan periaatteiden mukaiseen viitekehykseen, jossa käsiteltävät osa-alueet ovat: sisäinen toimintaympäristö ja toimintarakenteet, tavoitteiden asettaminen, riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta, valvontatoimenpiteet, tiedonkulku ja informaation käytettävyys sekä seuranta. Kyselyyn vastanneiden vastausprosentti oli laskenut hieman edellisvuodesta (80% -> 74%). Vastaajia oli ohjeistettu tekemään arviointi ryhmätyöskentelynä. Arviointi on tehty asteikolla 0-4. (0= ei sovellettavissa, 1= heikosti, 2= kohtuullisesti, 3= melko hyvin, 4= hyvin ja järjestelmällisesti.) Koko arvioinnin keskiarvoksi tuli 3.20, joten yleisarvosanaksi saatiin melko hyvä.

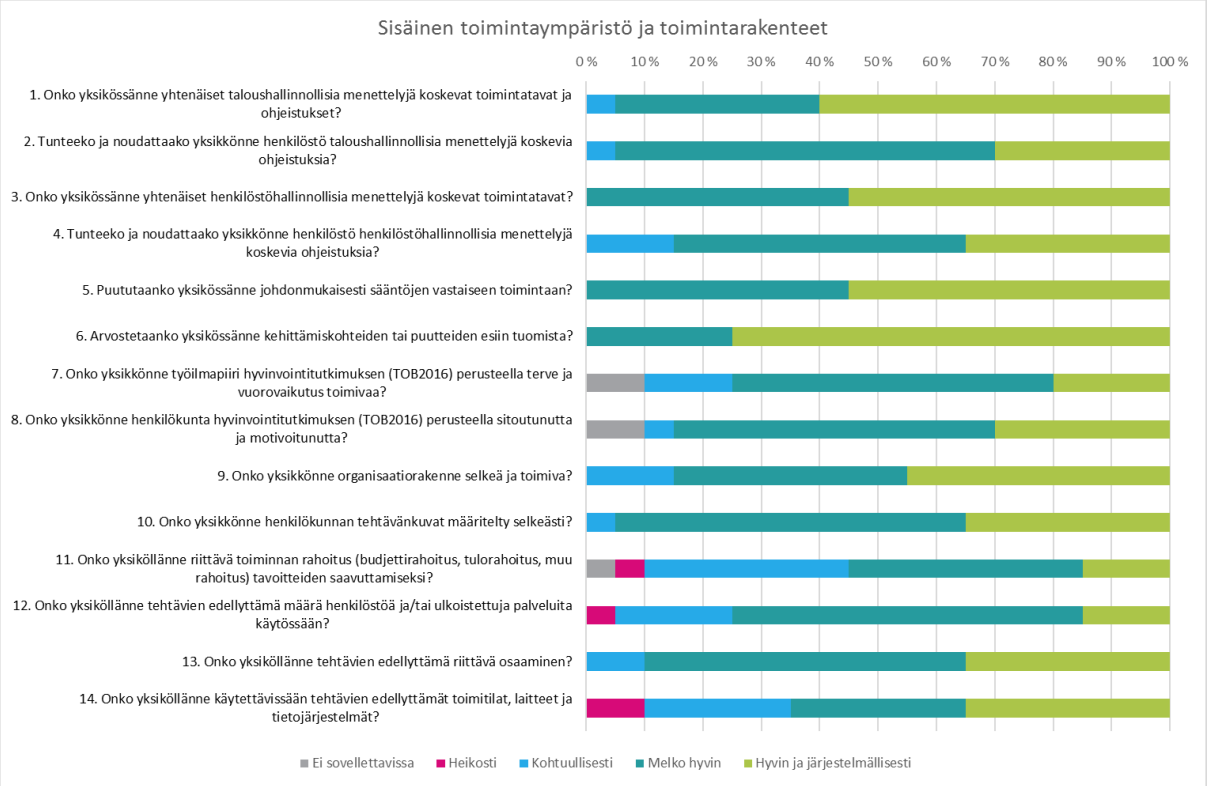
Keskeiset kehittämiskohteet on lueteltu kunkin osa-alueen käsittelyn yhteydessä. Yksiköt vastaavat tarvittavien kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta. Osa kehittämistoimenpiteistä edellyttää konsernitason toimenpiteitä. Arviointikyselyyn vastanneet saavat halutessaan oman yksikkönsä vastaukset käyttöönsä yksikkönsä toiminnan kehittämistä varten. Arvioinnin yhteenvetotulokset on esitetty alla olevassa taulukossa.



Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan arviointi 2017

Sisäinen toimintaympäristö, toimintarakenteet ja toimintakulttuuri

Sisäinen toimintaympäristö ja toimintarakenteet luovat perustan sisäiselle valvonnalle ja riskienhallinnalle. Sisäisen toimintaympäristön ja toimintarakenteiden arviointi sisältää seuraavia osatekijöitä: toimintakulttuuri, organisaatiorakenne ja resurssit.



Toimintakulttuuria arvioitaessa tulokset olivat pääsääntöisesti varsin hyviä. Talous- ja henkilöstöhallinnollisia menettelyjä koskevat toimintatavat ja ohjeistukset koettiin yhtenäisiksi, ohjeet tunnetaan ja niitä noudatetaan melko hyvin. Yksiköissä arvostetaan kehittämiskohteiden tai puutteiden esiin tuomista sekä puututaan johdonmukaisesti sääntöjen vastaiseen toimintaan.

Rahoituksen ja resurssien riittävyyttä arvioitaessa voidaan todeta, että edellisen vuoden kyselyyn verrattuna toimintayksiköt olivat panostaneet ammattitaitoisen henkilökunnan riittävyyteen ja saatavuuteen sekä tehtävänkuvien määrittelyyn. Kuitenkin joissakin yksiköissä koetaan, että esimerkiksi Apotti on vienyt resursseja enemmän kuin oletettiin. Toimitilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien käytettävyyden osalta kävi edelleen selvästi ilmi puutteellisuuksia sekä ongelmia, vastaajat toivat esille esimerkiksi toimitilojen huonokuntoisuuden.

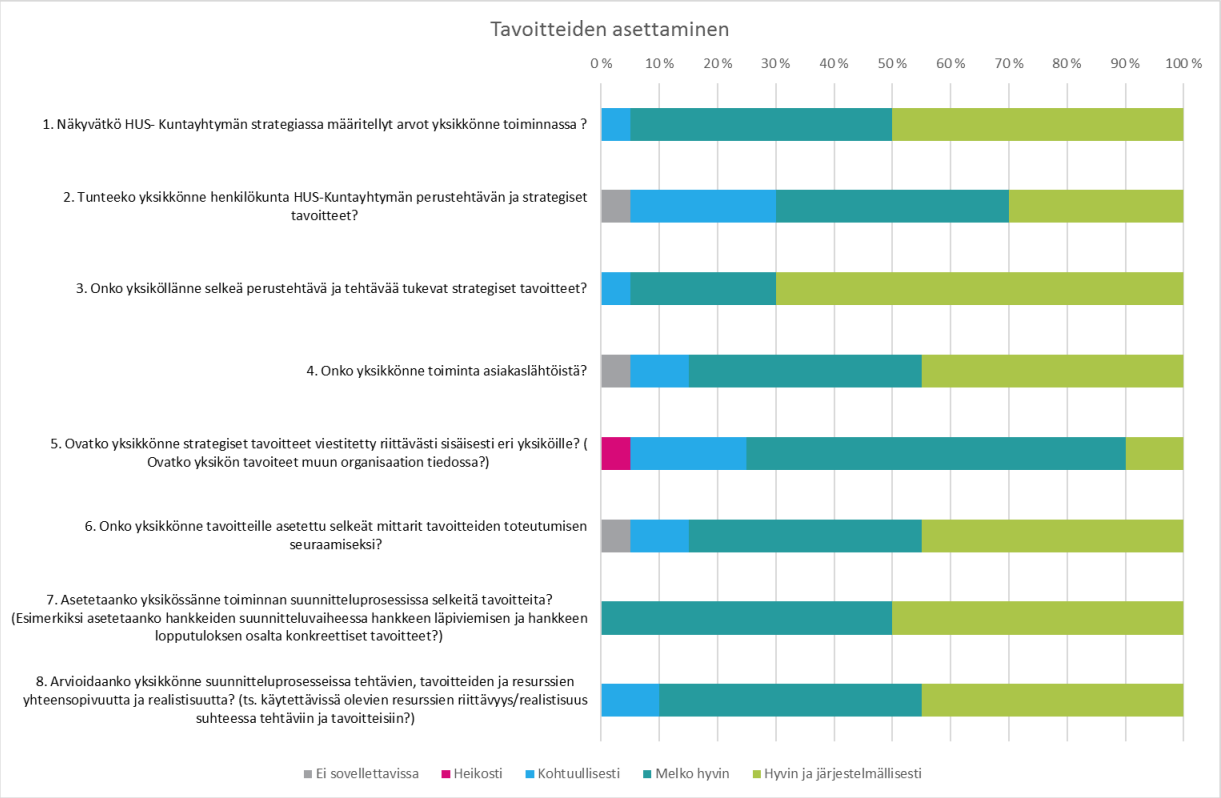
Tärkeimmät kehittämiskohteet:

- Kehitettävää ohjeiden löydettävyydessä uudessa intrassa.
- Avoimet kommentit koskien toimintaympäristöä, toimintarakenteita ja toimintakulttuuria: Taloushallinnon ohje, johtamisen ja ohjaamisen periaatteet tulisi päivittää. Aiheeseen liittyviä koulutuksia tulisi nauhoittaa siten, että olisivat katsottavissa omilta työasemilta.
- Ohjeissa todettiin olevan joiltakin osin täsmennettävää ja kehittämisen varaa (esim. vakanssipolitiikka).

Toiminnan suunnittelu ja tavoitteiden asettaminen

Toiminnan johdonmukainen suunnittelu, seuranta ja ohjaus sekä näihin liittyvä tavoitteiden määrittely ovat edellytyksiä tavoitteita uhkaavien riskien tunnistamiselle ja hallitsemiselle.

Tavoitteiden asettaminen -arviointikohta sisältää seuraavat osakokonaisuudet: päämäärän ja tehtävän asettelun sekä toiminnan suunnittelun.



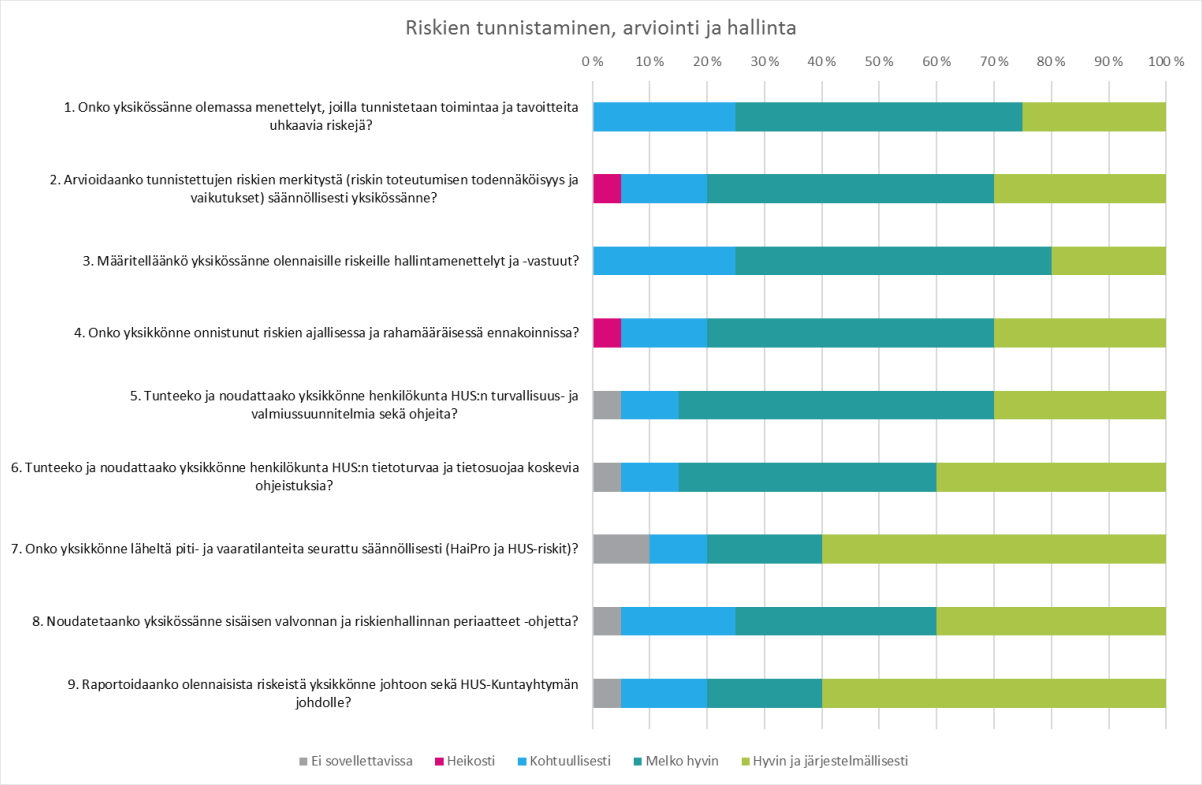
HUS-Kuntayhtymän strategiassa määritellyt arvot näkyvät yksiköiden toiminnassa, kuntayhtymän perustehtävä ja tiedossa olevat strategiset tavoitteet olivat pääsääntöisesti joko melko hyvin tai hyvin ja järjestelmällisesti tunnettuja. Yksiköillä oli selkeät määritellyt perustehtävät ja niistä johdetut strategiset tavoitteet ja toiminta oli vastaajien mukaan asiakaslähtöistä.

Tärkeimmät kehittämiskohteet:

- Ylätason strategian tehokkaampi jalkauttaminen ja selkiyttäminen yksiköille.
- Yksiköiden strategiset tavoitteet tulee tuoda tunnetummaksi yksikkötasolla, viestintään kiinnitetään huomiota.
- Avoin kommenttikenttä: Potilaslähtöisyys on kaiken toiminnan kulmakivi. Tavoitteet ja niitä mittaavat mittarit ovat suunnittelun lähtökohtana.

Riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

HUS:n käytäntöjen mukaan sisäinen valvonta ja riskienhallinta ovat osaa hyvää hallintoa ja johtamista. Riskienhallinta on osa organisaation kunkin toiminnon vastuulle kuuluvaa normaalia toimintaa ja sitä toteuttaa kukin organisaation jäsen omassa roolissaan. Riskienhallinta tarkoittaa sellaisten riskien tunnistamista ja analysointia, jotka uhkaavat toimintaa ja keskeisten tavoitteiden saavuttamista. Päivittäistoiminnassa riskien hallinta keskittyy operatiiviseen, käytännön toimintaan. Alla olevassa kuvassa on esitetty arviointikyselyn tulokset riskienhallinnan tunnistamisen, arvioinnin ja hallintamenettelyiden osalta.



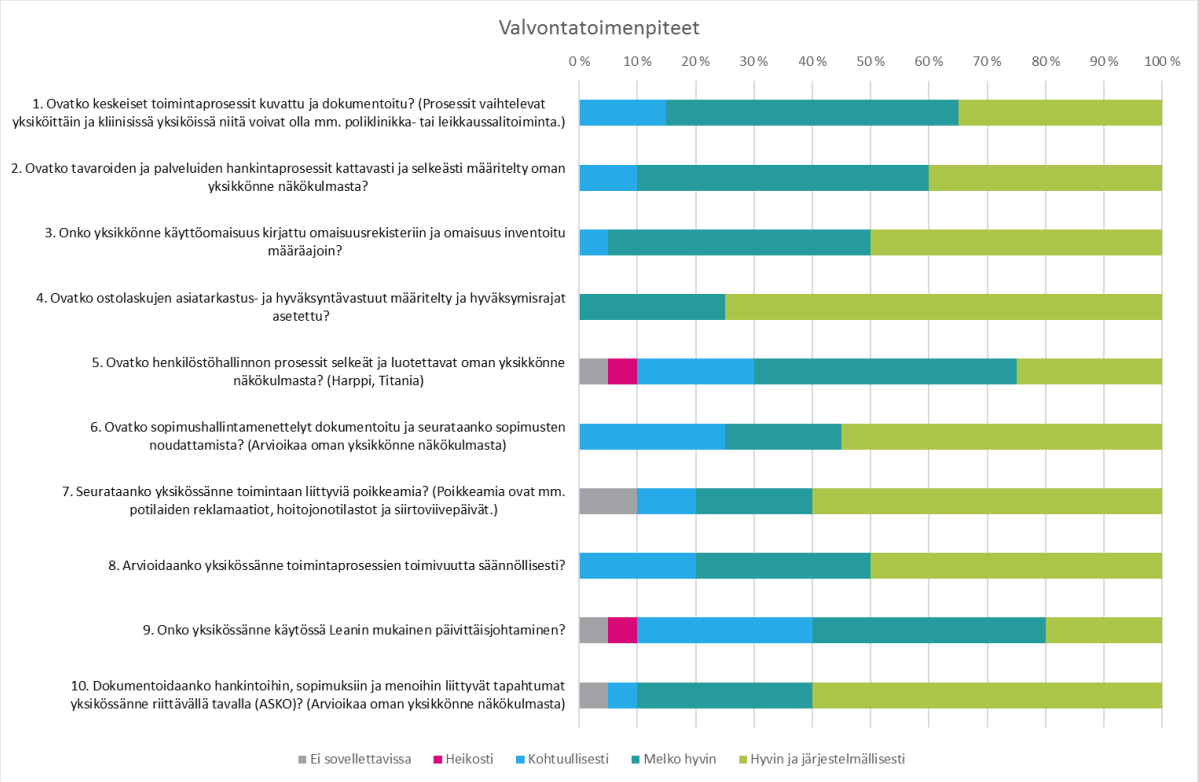
Yksiköissä on käytössä menettelyt, joilla tunnistetaan toimintaa ja tavoitteita uhkaavia riskejä, ja vastausten perusteella monissa yksiköissä on uudistettu toimintakauden aikana yksikkökohtaisia riskienhallinnan malleja. Riskien ajallisessa ja rahamääräisessä ennakoinnissa on onnistuttu hieman paremmin kuin edellisen toimintakauden aikana. Yksiköiden toimintaan liittyvä poikkeamaseuranta (HaiPro ja HUS-riskit) sekä raportointi olennaisista riskeistä yksikön johtoon sekä kuntayhtymän johdolle ovat hyvällä tasolla. HUS:n turvallisuus- ja valmiussuunnitelmat sekä tietoturvaa ja tietosuojaa koskevat oheistukset tunnetaan melko hyvin ja riskienhallintaohjetta noudatetaan pääsääntöisesti yksiköissä melko hyvin tai hyvin ja järjestelmällisesti.

Tärkeimmät kehittämiskohteet:

- Riskienhallinnan osalta toiminnoissa on kehitettävää yksiköissä riskien merkityksen arvioinnissa sekä riskien ajallisessa ja rahamääräisessä ennakoinnissa (esim. budjetoinnit).
- Kuntayhtymätasolla luodaan tarvittavia riskienhallintatyökaluja eri toimijoiden käyttöön riskienhallinnan menetelmien tehostamiseksi.

Sisäinen valvonta ja valvonnan toimivuuden varmistaminen

Valvontatoimenpiteet ovat varmentavia tai tarkistavia menettelyitä tai välineitä, jonka avulla voidaan pienentää erilaisia riskejä. Valvontatoimenpiteiden tehtävänä on tuottaa kohtuullinen varmuus siitä, että organisaation tavoitteet saavutetaan ja toiminta on halutun tason mukaista. Alla olevassa kuvassa on esitetty, miten vastaajat arvioivat HUS:n valvontatoimenpiteitä seuraavissa asiakokonaisuuksissa: toimintaprosessien sisäinen valvonta sekä valvonnan toimivuuden varmistaminen.



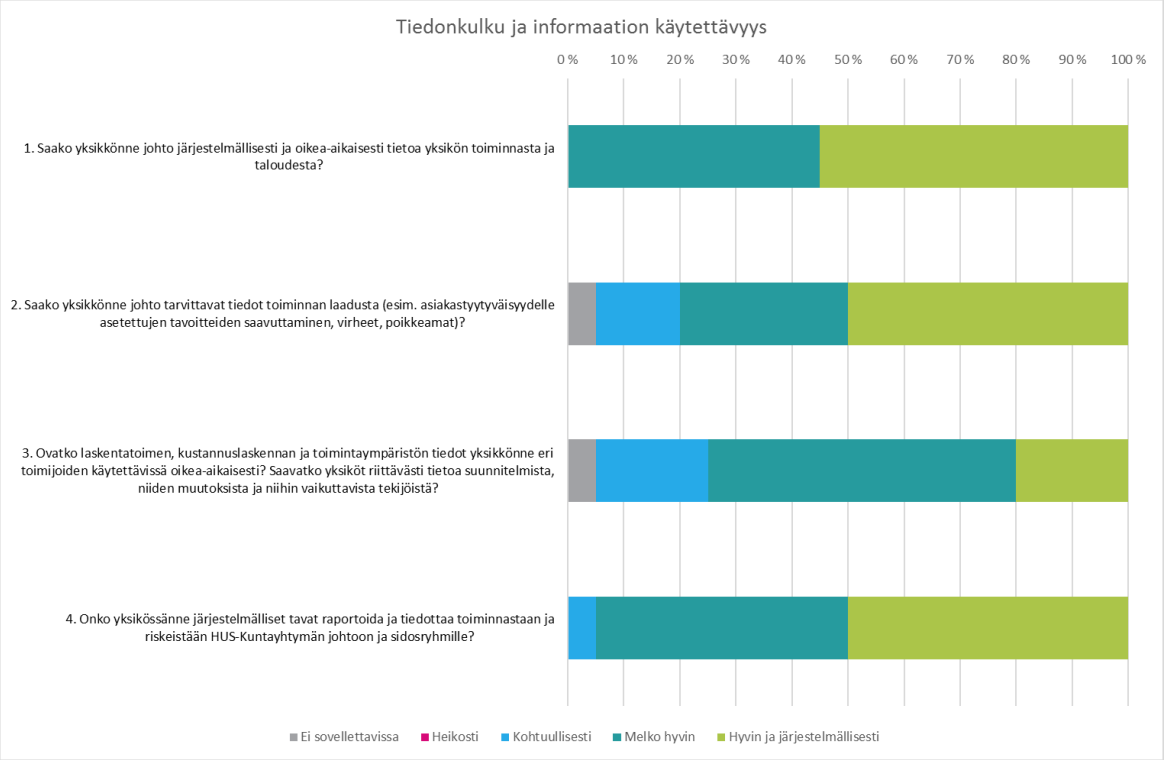
Valvontatoimenpiteiden katsotaan arvioinnin perusteella olevan melko hyvällä tasolla. Toimintaprosessien kuvauksissa ja dokumentoinnissa on edelleen kehittämisen varaa. Taloushallinnon prosesseihin, muun muassa ostolaskujen hyväksyntävastuihin liittyvät valvontatoimenpiteet toimivat hyvin, mutta henkilöstöhallinnon prosesseissa ja järjestelmien luotettavuudessa on vielä vastaajien mielestä kehitettävää. Yksiköissä seurataan toimintaan liittyviä laatu- ja muita poikkeamia. Leanin mukainen päivittäisjohtaminen on otettu käyttöön melko hyvin, toimintamallin omaksumisessa on selvästi yksikkökohtaisesti edelleen kehitettävää.

Tärkeimmät kehittämiskohteet:

- Leanin mukaisen päivittäisjohtamisen käyttöönottamisen laajentaminen (myös potilashoidon laadun vaikuttavuus ja potilasvahinkotilaston käsittely – prosessien tehostaminen).
- Avoimet kommenttikentät: Luottamus HUS:n tietojärjestelmien väliseen tiedonsiirtoon askarruttaa edelleen (siirtyneet tiedot eivät aina ole yhdenmukaisia).

Tiedonkulku ja informaation käytettävyys

Johtamisessa ja päätöksenteossa tarvitaan luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Raportointi on tärkeä johdon työväline. Toimivan tiedonkulun kautta varmistetaan se, että henkilöstö tuntee toimintaperiaatteet ja menettelytavat sekä osaltaan viestittää ja raportoi merkittävistä asioista ylemmälle organisaatiotasolle ja niihin kyetään reagoimaan. Organisaation kommunikointi on jatkuva ja interaktiivinen prosessi, jossa jaetaan, tuotetaan ja ylläpidetään olennaista tietoa. Tiedonkulun ja informaation käytettävyyden arviointi -kokonaisuus sisältää kysymyksiä sekä sisäisestä että ulkoisesta tiedonkulusta.



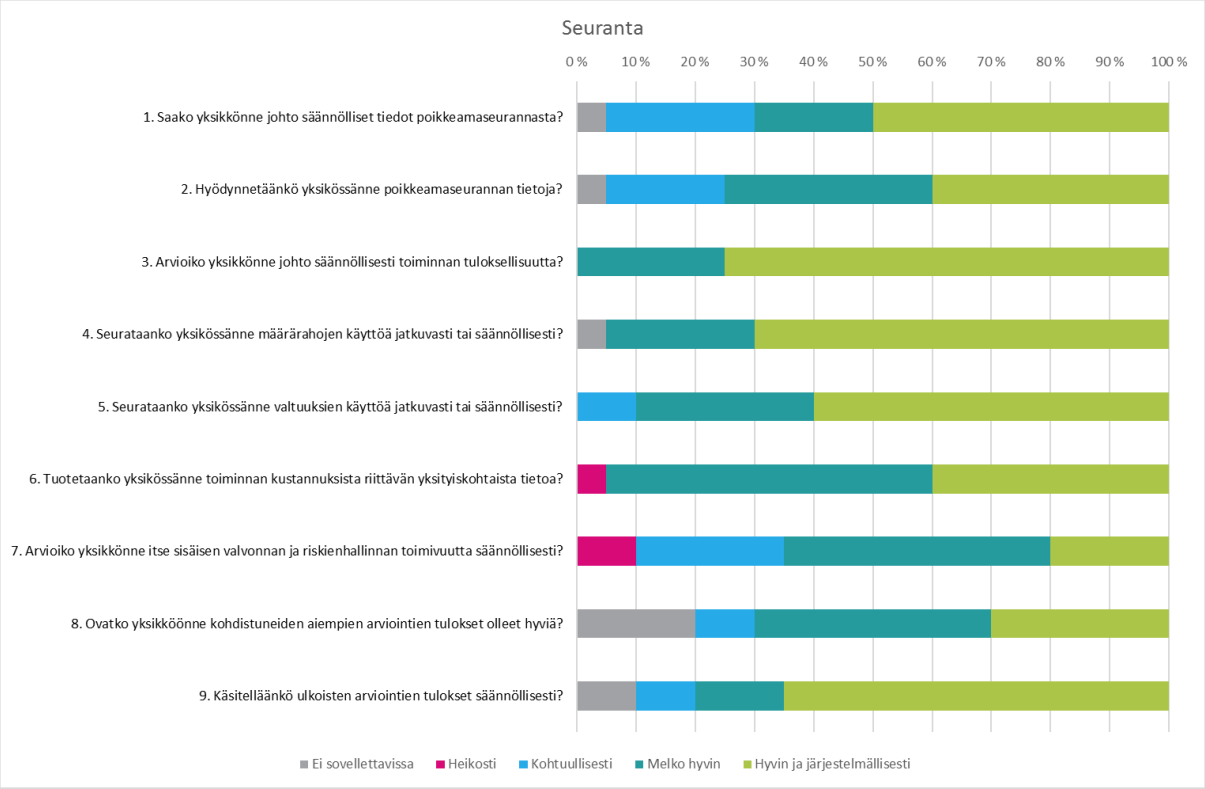
Tiedonkulun ja informaation käytettävyyden katsotaan vastausten perusteella olevan kohtuullisen hyvällä tasolla. Yksiköt kokevat, että saavat tietoa yksikön toiminnasta ja taloudesta järjestelmällisesti ja oikea-aikaisesti, kuitenkin kehitettävää on taloushallinnon tietojen käytettävyydessä. Raportointia ja tiedottamista HUS-Kuntayhtymän johtoon ja sidosryhmille on myös kehitetty toimintakauden aikana.

Tärkeimmät kehittämiskohteet:

- Sisäiseen tiedonkulkuun kiinnitetään huomiota edelleen esim. taloushallinnon tietojen osalta.
- Avoin kommenttikenttä: Tiedonkulun systemaattisuus, läpinäkyvyys ja pyrkimys mahdollisimman totuudenmukaiseen informaatioon auttavat eteenpäin.

Toiminnan seuranta ja arviointi

Seurannassa arvioidaan riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan toimivuutta. Itsearviointianalyysissä on arvioitu seuraavat asiakokonaisuudet: toiminnan seuranta, sisäinen arviointi sekä ulkoisen arvioinnin tulosten käsittely. Seurantaa tehdään yksiköissä ja kuntayhtymässä säännöllisesti. Kuntayhtymätasolla raportoidaan riskeistä ja sisäisen valvonnan puutteista säännöllisesti myös esim. osavuosikatsauksissa.



Vastaajien mukaan yksiköissä seurataan määrärahojen käyttöä pääasiassa hyvin ja järjestelmällisesti. Valtuuksien käyttöä seurataan jatkuvasti tai säännöllisesti melko hyvin. Arviointien tulokset käsitellään säännöllisesti ja aiempien arviointien tulokset ovat olleet pääsääntöisesti melko hyviä tai erittäin hyviä. Yksiköiden omassa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimivuuden arvioinnissa on kyselyn tulosten perusteella vielä joltain osin kehitettävää.

Tärkeimmät kehittämiskohteet:

- Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimivuuden arviointimenetelmiä ja -prosessia kehitetään yksikkötasolla
- Konsernitason ohjeistuksia ja HUS -riskit -järjestelmän työkaluja kehitetään.

Sisäisen tarkastuksen järjestäminen

HUS -kuntayhtymän hallitus päättää sisäisen valvonnan periaatteista, joiden mukaan sisäinen tarkastus on osa sisäistä valvontaa. Hallituksen 12.5.2014 päättämän toimintaohjeen mukaan sisäinen tarkastus toimii kuntayhtymän toimitusjohtajan alaisuudessa. Toimitusjohtaja hyväksyy sisäisen tarkastuksen työohjelman tarkastusjohtajan esittelystä.

Toimintaohjeen mukaan HUS -kuntayhtymän sisäinen tarkastus on riippumatonta ja objektiivista arviointi-, varmistus- ja konsultointitoimintaa, joka tuottaa lisäarvoa HUS:lle ja parantaa sen toimintaa. Se tukee HUS:a arvojen toteuttamisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa tarjoamalla järjestelmällisen lähestymistavan HUS:n riskienhallinta-, valvonta-, johtamis- ja hallintoprosessien sekä riskienhallinnan tuloksellisuuden arviointiin ja kehittämiseen. Sisäisen tarkastuksen tehtävänä on arvioida eri toimintojen ja prosessien osalta 1. sisäisen valvonnan, 2. riskienhallinnan sekä 3. johtamis- ja hallintomenettelyiden toimivuutta, tehokkuutta ja riittävyyttä. Pääpaino selvitysten tekemisessä on ollut sisäisen valvonnan arviointi ja osittain johtamismenettelyt.

Toimitusjohtaja päätti 2.3.2017 §40 sisäisen tarkastuksen työohjelman toimeksiannoiksi (noin 5 kohtaa) seuraavat selvitykset: 1) HUSLAB –talo ja automaatiolinja, 2) tutkimus- ja koulutusmäärärahalla aikaansaadut tulokset, 3) budjetin saavuttaminen, 4) tietosuojan ja –turvan toteutuminen (EU:n tietosuojadirektiivi) ja 5) tutkimusprosessin läpikäynti. Sisäisen

tarkastuksen henkilöresurssit (tarkastukseen kohdennetut alle 2 htv) huomioiden työohjelma tarkentui siten, että kohta 2) siirtyy myöhempään ajankohtaan ja kohdan yksi osalta rajaus tehtiin automaatiolinjaa koskevaan selvitystyöhön (maakuntavalmistelu keskeneräinen).

Sisäinen tarkastus on antanut Uudenmaan maakuntien muutosjohtajille virka-apua koskien sisäisen tarkastuksen järjestämistä tulevassa maakunnassa. Työtä varten perustettiin pientyöryhmä vetäjänään HUS:n tarkastusjohtaja. Ryhmään kuuluivat Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupunkien sisäisen tarkastuksen tarkastusjohtajat. Työryhmä laati pyydetyt askelmerkit muutosjohtajien käyttöön. Edellisen lisäksi sisäisen tarkastuksen tarkastuspäällikkö on osallistunut Sisäiset tarkastajat ry:n työhön koskien maakuntien sisäisen tarkastuksen toiminnon järjestämistä. Tehtäviin on sitoutunut aikaa, mutta kuuluvat myös HUS:n sisäisen tarkastuksen omaan kehittämistyöhön.

Sisäiseen tarkastukseen on otettu yhteyttä ja pyydetty erillisselvityksiä. Yhteydenotot ovat liittyneet esim. tietosuojaan, tietoturvaan, resurssien sääntöjenmukaiseen käyttöön, postinkulkuun, Apotti -hankkeeseen, hankintoihin ja palkitsemismenettelyihin (tehtäväkohtaiset palkat). Tarkastus on tehnyt selvityksiä yhteydenottojen perusteella.

Työohjelman mukaisten ja yhteydenottojen perusteella tehtyjen selvitysten jälkeen voidaan todeta, sisäisen valvonnan järjestelmä on olemassa ja johtamisjärjestelmä kuvattu. Sisäisen valvonnan käytännön toteuttamisessa ja toimeenpanossa on kehitettävää. Johtamis- ja esimiesvastuut on dokumentoitu ja erilaisia johtamisfoorumeita (esim. johtoryhmät) on perustettu. Näissä foorumeissa läpikäydään toimintaa ja taloutta kuvaavat raportit, joiden perusteella tulisi päättää korjaavista toimenpiteistä. Tavoitteena on ollut, että raportit sisältävät analysoitua tietoa johtamisen tueksi. Selvitetyiltä osin voidaan todeta, että tiedon analysointiin tulee yksiköissä panostaa.

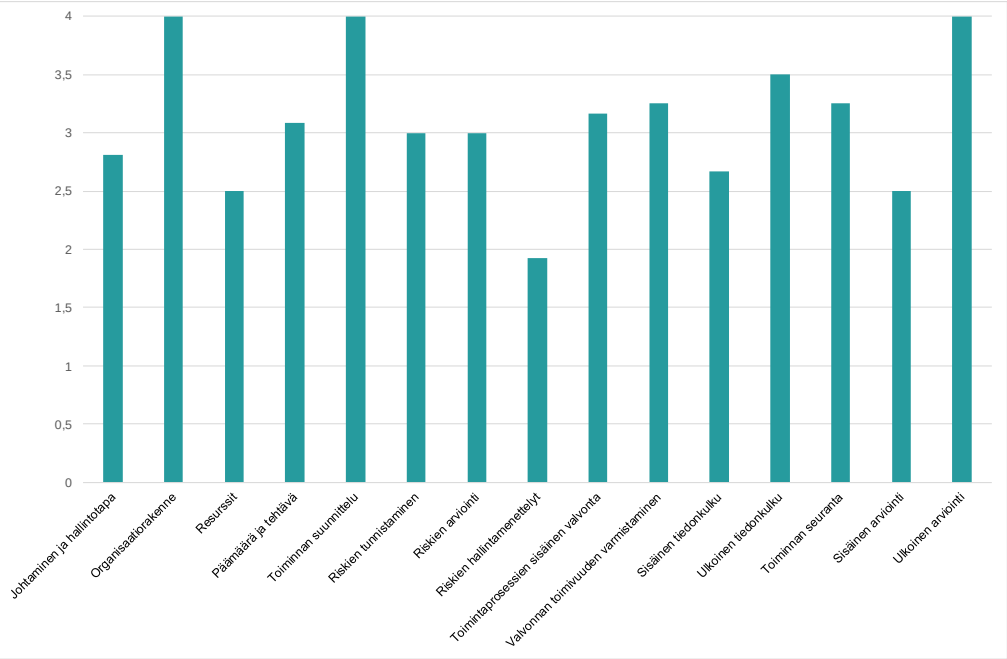
Hankintamenettelyä on kehitetty eri tavoin vuosien 2016 ja 2017 aikana: hallitus hyväksyi hankintastrategian 6.6.2016 §82, kuntayhtymän toimitusjohtaja on 1.12.2016 asettanut ohjausryhmän vastaamaan hankintastrategian toteuttamisesta, vuoden 2017 alussa valmisteltiin uutta hankintaohjetta 1.1.2017 voimaan tuleen hankintalain johdosta (Pysyväisohje 10 voimaan 1.6.1017) ja Hankintapankki –sivusto on avattu intranettiin. Pysyväisohjeen mukaan hallintojohtaja nimeää hankintaohjeen päivitystyötä varten työryhmän. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hankintaprosessin toimivuuteen ja vastuiden määrittelyyn on panostettu. Selvitetyiltä osin havaittiin, että kun kyseessä on monimutkainen ja taloudellisesti merkittävä hankinta on perusteltua kiinnittää huomiota projektinhallintaan siten, että projektilla olisi koko sen olemassaolon ajan projektin ulkopuolinen auditointi arvioimaan niin projektin riskejä kuin myös sen aikaansaannoksiin liittyviä riskejä. Auditointi voitaisiin toteuttaa HUS:n omana asiantuntijatyönä.

Vuoden 2016 tilinpäätöksessä todettiin henkilöriski ilmoitustoiminnon -pilottihankkeesta, jonka yhteenveto tuli olla valmiina 31.12.2016 mennessä. Yhteenvetoa ei ole tehty. Tilinpäätöksessä todettiin, että tarkastus oli aloittanut hankintaprosessin arvioinnin ja se jatkui tammikuussa 2017. Tarkastetuilta osin todettiin, että ns. puitesopimusten noudattamisen valvonnassa on kehitettävää ja että sisäiseen valvontaan ja valvontamenettelyihin tulee kiinnittää huomiota, jotta hankinnat toteutetaan sääntöjen ja määräysten mukaisesti.

10.2 SELONTEKO KONSERNIVALVONNAN JÄRJESTÄMISESTÄ

Konserniohjauksen ja omistajapolitiikan lähtökohtana ovat HUS:n valtuuston hyväksymä strategiaohjelma, HUS-konsernin johtamisen periaatteet sekä muut omistajapolitiikkaa koskevat päätökset. Konsernivalvonnan tarkoituksena on vahvistaa, että HUS-konsernin toiminta on taloudellista ja tuloksellista, päätösten perusteena oleva tieto on riittävää ja luotettavaa sekä lain säännöksiä ja viranomaisohjeita, että toimielinten päätöksiä noudattavaa sekä omaisuus ja voimavarat turvataan. Konsernivalvonnasta vastaa HUS:n konsernijohto, johon kuuluvat hallitus, hallituksen talous- ja konsernijaosto, HUS:n toimitusjohtaja sekä ja toimitusjohtajan määrittämät kuntayhtymän johtoryhmän jäsenet. Kuntayhtymän on tehtävä toimintakertomuksessa selkoa, miten konsernivalvonta on

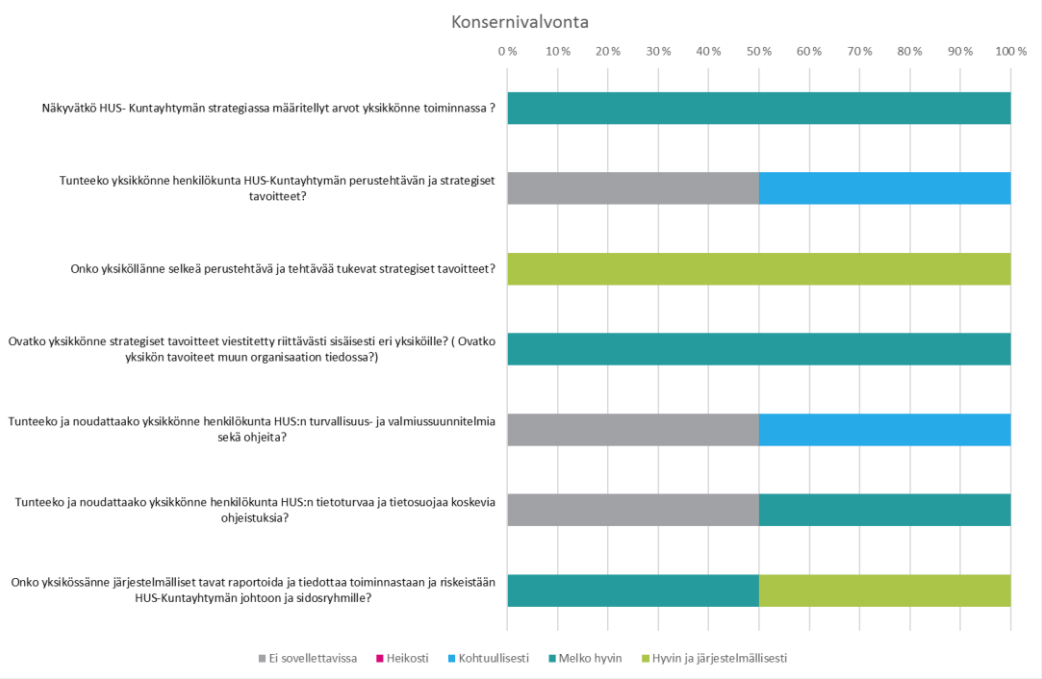
järjestetty. Konsernivalvonnan selontekoa varten HUS:n tytäryhteisöille kohdennettiin itsearviointikysely, joka toteutettiin HUS-riskit -järjestelmässä. Konsernivalvonnan arvioinnin vastausprosentti oli 75. Konsernivalvonnassa ei ole havaittu merkittäviä puutteita arvioinnin perusteella.



Konsernivalvonnan arviointi 2017

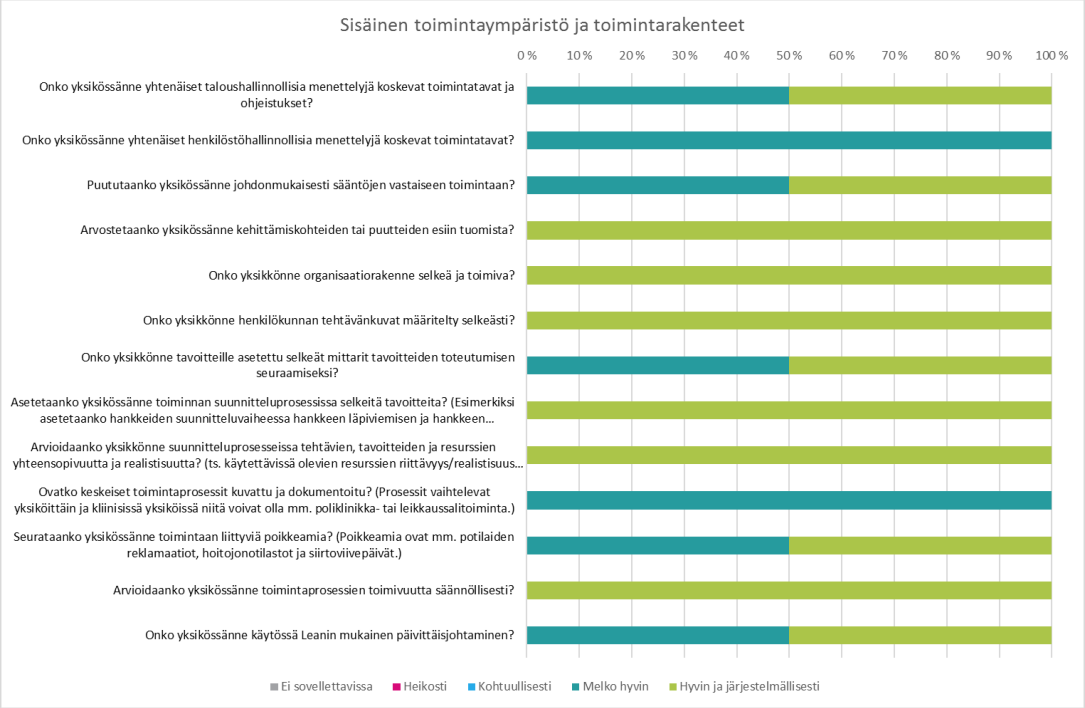
Konsernivalvonta

Vastausten perusteella yhteisöillä on selkeä perustehtävä sekä tehtävää tukevat strategiset tavoitteet. HUS:n kuntayhtymätasoisia ohjeita, kuten riskienhallintaa, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmia sekä niihin liittyviä ohjeita noudatetaan yhteisöissä kohtuullisesti ja HUS:n tietoturvaa ja tietosuojaa koskevia ohjeistuksia melko hyvin. Vastausten perusteella strategisten tavoitteiden viestintä sekä raportointi eri yksiköille ja sidosryhmille sekä HUS-kuntayhtymän johtoon toimivat melko hyvin tai hyvin ja järjestelmällisesti.



Sisäinen toimintaympäristö ja toimintarakenteet

Vastausten perusteella yhteisöjen tavoitteille on asetettu selkeät mittarit tavoitteiden toteutumisen seuraamiseksi. Yhteisöissä arvostetaan kehittämiskohteiden tai puutteiden esiin tuomista sekä puututaan johdonmukaisesti sääntöjen vastaiseen toimintaan sekä seurataan toimintaan liittyviä poikkeamia. Vastausten perusteella Leanin mukainen päivittäisjohtaminen on otettu osaksi toimintaa ja toimintatavoitteita käyttöön hyvin ja järjestelmällisesti joissakin yhteisöissä ja osassa melko hyvin.

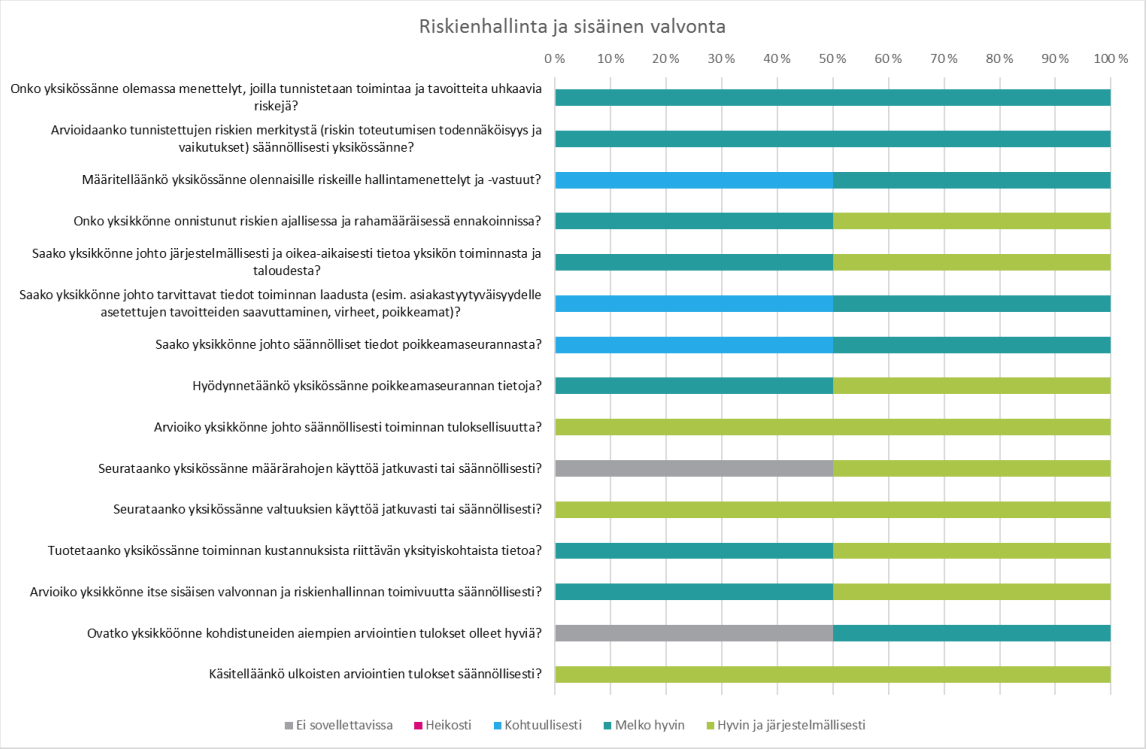


Riskienhallinta ja sisäinen valvonta

Konserniohjeella kuntayhtymäkonserni voi ohjata tytäryhteisöjä toiminnoissa ja riskienhallinnassa. Konsernijohto voi ohjata ja koordinoida tytäryhteisöjä riskikartoituksen tekemisessä ja muissa riskienhallintaan liittyvissä asioissa. Riskien vakuuttamisessa ja omavastuuosuuksissa voidaan konsernissa noudattaa yhteisiä toimintaperiaatteita.

Vastaajien mukaan yhteisöjen toimintaan liittyvät riskit on tunnistettu, arvioitu ja olennaisille riskeille on määritelty hallintamenettelyt ja –vastuut. Yhteisöt ovat vastaajien mukaan onnistuneet hyvin ja järjestelmällisesti tai melko hyvin riskien ajallisessa ja rahamääräisessä ennakoinnissa.

Vastausten perusteella seurannassa ja raportoinnissa on kehitettävää. HUS:n sähköinen riskienhallintajärjestelmä HUS –riskit ei ole käytössä kaikissa tytäryhteisöissä, jolloin konsernin luomat sähköiset riskiraportointivälineet puuttuvat näistä yhteisöistä.



Konsernivalvonnan keskeiset kehittämiskohteet:

- HUS:n turvallisuus- ja valmiussuunnitelmien ja ohjeiden jalkauttaminen sekä suunnitelmien synkronointi.
- HUS:n sähköinen riskienhallintajärjestelmä HUS –riskit ei ole käytössä kaikissa tytäryhteisöissä, jolloin konsernin luomat sähköiset riskiraportointivälineet puuttuvat näistä yhteisöistä. Riskienhallinnan menetelmien jalkauttaminen, selvitetään järjestelmien laajentaminen tytäryhteisöjen käyttöön.
- HUS:n vakuutettavien riskienhallintamenettelyiden ja periaatteiden ulottaminen konserniyhteisöihin.
- Konsernivalvonnan itsearviointimenetelmien kehittäminen.

11 YMPÄRISTÖTEKIJÄT JA KESTÄVÄ KEHITYS

Ympäristötietoisuuden ja – johtamisen kehittäminen

Vuonna 2017 ympäristötyön painopistealueena oli HUS:ssa ympäristötietoisuuden kasvattaminen. Koulutustilaisuuksia pidettiin aiempaa enemmän, ympäristövastuuryhmät tukivat seminaareissa vahvasti omien ympäristövastaaviensa työtä ja ympäristöviestintää kehitettiin monella tavoin.

Kaikille huslaisille näkyvää ympäristöviestintää oli vuonna 2017 peräti 23 kertaa intranetissä, Husarissa jne., kun tavoitteeksi oli asetettu vähintään 10. Uusia ympäristövastaavia koulutettiin 97. Jo aiemmin koulutetuista ympäristövastaavista kävi kertauskoulutuksen 65 henkilöä mikä on noin 7 % ympäristövastaavista, eli 5 % tavoite ylitettiin. Ympäristöohjelmaan kirjattu perehdytysmateriaalien kehitysprojekti jatkuu vuoden 2018 puolella.

Vuonna 2017 kehitettiin HUS:n konsernin johdolle tapahtuva ympäristöraportointi ISO 14001-standardin mukaiseksi johdon katselmukseksi. Johdon katselmukset ympäristöasioihin otetaan nyt pysyväksi osaksi HUS:n johtamista.

Ympäristöhaittojen jatkuva vähentäminen

Vuonna 2017 jätteen kokonaismäärä väheni 203 tonnia (2,5 %) vuoteen 2016 verrattuna, vaikka toiminnan määrä HUS:ssa kasvoi. Potilaskäyntiä kohden jätemäärä pieneni peräti 8 %. Paperijätteen määrä oli toinen jätejae, jonka määrä väheni selvästi edellisvuodesta, peräti 33 tonnia (9 %). Biojätteen määrä sen sijaan kasvaa vuosi vuodelta, ei kuitenkaan yhtä jyrkästi kuin toiminnan määrä.

Muutos-% vrt. 2015	**Materiaali hyöty-käyttöön, lajiteltu osuus yhdyskunta-jätteestä**		**Sekajätteen määrä**		**Biojätteen määrä**		**Paperijätteen määrä**	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
tavoite	50 %	≥50%	-3 %	-6 %	-2 %	-4 %	-3 %	-6 %
toteuma	**47 %**	**46 %**	**-2 %**	**-1 %**	**1 %**	**2 %**	**-5 %**	**-14 %**

Resurssiviisauden sisällyttäminen osaksi kaikkea toimintaa

Kunta-alan energiatehokkuussopimuksessa alkoi uusi sopimuskausi ja vuonna 2017 suunniteltiin tulevia energiatehokkuustoimia. HUS:n energiatehokkuuden toimintasuunnitelma 2017-2025 hyväksyttiin HUS:n hallituksessa 4.12.2017.

Jätehuoltologistiikan kehitystyö tuotti säästöjä vuonna 2017. Hyvinkään sairaanhoitoalueen biologisen jätteen käsittely siirtyi 2017 alusta Vantaan energian jätteenpolttolaitokseen. Vastaava muutos toteutui viiltävän- ja pistävän jätteen osalta kesällä 2017. Tämä vähensi kokonaiskustannuksia yhteensä noin 30 000 euroa vuoteen 2016 verrattuna. HUSLAB:n etäpisteiden viiltävän- ja pistävän jätteen logistiikassa tehtiin vuoden 2016 aikana asteittain muutos, jossa neulajäte ohjattiin kulkemaan näytekuljetusten mukana Meilahden sairaala-alueen jätevirtaan. Muutoksen ansiosta HUSLAB:n etäpisteiden viiltävän ja pistävän jätteen logistiset ja jätteenkäsittelykustannukset olivat vuonna 2017 noin 16 000 euroa vähemmän kuin vuonna 2015.

Yammeriin perustettiin kolme HUS-Kierrätys -ryhmää, joissa voi markkinoida tai etsiä HUS:n kalusteita, laitteita ja tarvikkeita. Ryhmät on otettu aktiivisesti käyttöön. Kierrätyksellä tavoitellaan sekä rahallista että luonnonvarojen säästöä.

12 TILIKAUDEN TULOKSEN MUODOSTUMINEN JA TOIMINNAN RAHOITUS

12.1 TILIKAUDEN TULOKSEN MUODOSTUMINEN

HUS:n valtuusto hyväksyi kokouksessaan 14.12.2016 (§ 28) vuoden 2017 talousarvion. Vuodelle 2017 asetettu tulostavoite oli 0,9 miljoonaa euroa alijäämäinen. Alijäämä kohdistui Länsi-Uudenmaan järjestämisalueen ensihoitotoimintaan. Valtuusto päätti 15.6.2017 § 23 yksimielisesti, että tammi-huhtikuussa toteutuneesta ylijäämästä palautettiin kesäkuussa jäsenkunnille 50 milj. euroa sairaanhoitoaluekohtaisen tammi-huhtikuussa toteutuneen kuntakohtaisen palvelukäytön mukaisessa suhteessa. Lisäksi valtuusto oikeutti hallituksen palauttamaan tilinpäätöksen 2017 laadinnan yhteydessä toteutuneen koko vuoden ylijäämän jäsenkunnille tammikuussa 2018.

Maakunta- ja sote-uudistuksen mahdollisesti toteutuessa 1.1.2020 on kuntayhtymän tasapainotettava taseesta edellisten vuosien kertyneet alijäämät viimeistään tilinpäätöksessä 2019. HUS-Kuntayhtymän avaavassa taseessa 1.1.2017 on kattamatonta alijäämää yhteensä 2,5 milj. euroa. Edellä esitetyn perusteella hallitus esitti valtuustolle, että vuoden 2016 loppuun mennessä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen ensihoitotoiminnasta kertynyt alijäämä 2,5 milj. euroa katetaan vuodelta 2017 syntyvällä toiminnallisella ylijäämällä. Valtuusto päättää muuttaa päätöstään 15.6.2017 § 23 ja päätti 14.12.2017, että HUS-Kuntayhtymän vuoden 2017 toteutunut ylijäämä vähennettynä taseessa olevalla aikaisempien vuosien kertyneellä alijäämällä 2,519 milj. euroa palautetaan tammikuussa tilinpäätöksen laadinnan yhteydessä jäsenkunnille niiden koko vuodelta toteutuneen kuntakohtaisen palveluiden käytön mukaisessa suhteessa.

Vuoden 2017 toiminnallinen tulos muodostui 110,3 milj. euroa ylijäämäiseksi. Tilikauden ylijäämään vaikutti ennakoitua merkittävästi suurempi toiminnan volyymi. Lisäksi tuotteistukseen ja hinnoitteluun tehtiin muutoksia (mm. elektiivisten ja päivystyksellisten tuotteiden erillishinnoittelu), joiden vaikutusta ei pystytty täysin arvioimaan talousarviovaiheessa. Vuoden 2017 palveluhinnat pohjautuivat talousarvioon sisältyvään palvelutuotannon määrään, joka puolestaan sopeutettiin talousarvion euromääräisen raamin mukaiseksi. Hinnastohinnat eivät myöskään sisältäneet Kilpailukykysopimuksen vaikutusta, koska sen sisällöstä ei ollut tietoa palveluhintojen laadintahetkellä. Sopimus piti sisällään lomarahojen 30 % leikkauksen, sivukulujen muutoksen sekä vastikkeettoman työajan pidennyksen.

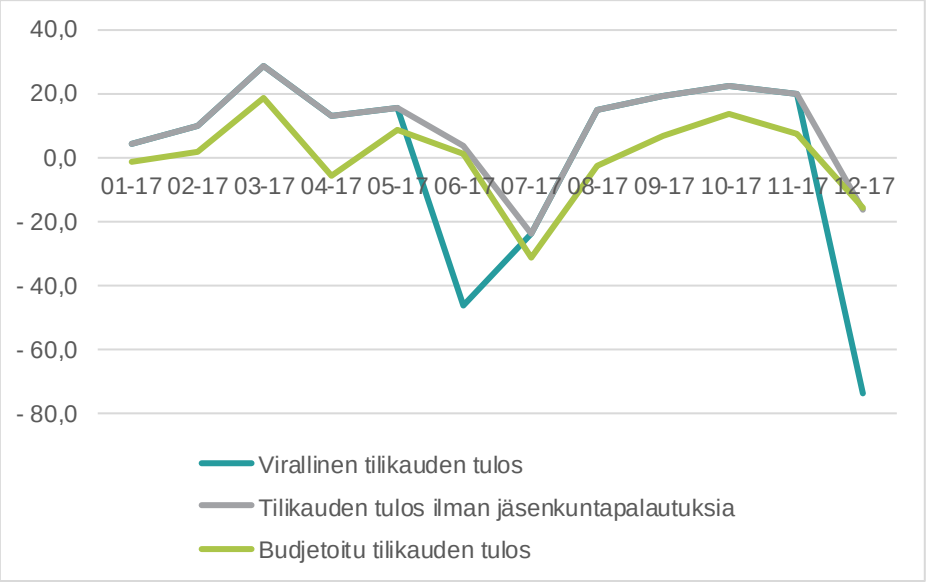
Kiinteiden kustannusten osuus HUS:n kustannuksista on huomattava ja tuotantovolyymien kasvaessa suunniteltua enemmän kokonaiskustannukset eivät kuitenkaan kasva samassa suhteessa volyymin kanssa, jolloin muodostuu ylijäämää. Kokonaisuutena vuoden 2017 kustannusten hallinnassa onnistuttiin melko hyvin. Tammi-huhtikuussa toteutuneesta ylijäämästä palautettiin jäsenkunnille kesäkuussa 50,0 milj. euroa. Lisäksi tilinpäätöksen laadinnan yhteydessä tehtiin koko vuoden ylijäämään perustuva 58,7 milj. euron lisäpalautus, jota koskeva 0,9 milj. euron korjaus/lisäveloitus veloitetaan jäsenkunnilta 2018 puolella, jonka jälkeen HUS-kuntayhtymän virallinen tilikauden tulos on 2,5 milj. euroa ylijäämäinen. Kokonaispalautus vuodelta 2017 jäsenkunnille on 107,8 milj. euroa. HUS-kuntayhtymän taseessa ei ole kattamatonta alijäämää tilikauden lopussa. Toiminnallinen ylijäämä sisältää 12,9 milj. euron potilasvakuutusta koskevan palautuksen jäsenkunnille. Palautus aiheutui potilasvakuutuksen jälkiseuranta-ajan pidentämisestä, joka kohdistui myös aiempiin tilikausiin.

HUS-kuntayhtymän viimeisin vuosiennuste laadittiin tammi-syyskuun toteumatietoihin perustuen. Tilikauden tulosennuste sisältäen kesäkuussa tehdyn 50,0 milj. euron jäsenkuntapalautuksen oli 50,4 milj. euroa. Ennusteen laadinnan yhteydessä vuoden lopussa tehtäväksi jäsenkuntapalautukseksi ennakoitiin 47,9 milj. euroa, joka toteutui 9,9 milj. euroa

suurempana. Merkittävimmät positiiviset ennustepoikkeamat syntyivät toimintatuotoista sekä potilasvakuutuksesta. HUS-Työterveyden saama Kela-korvaus vuodelta 2016 oli noin 0,7 milj. euroa ennakoitua suurempi. Korvaus maksetaan aina jälkikäteen. Lisäksi vuoden 2017 Kela-korvauksen ennakoidaan olevan noin 0,5 milj. euroa ennustetta suurempi. Lisäksi sairaanhoidollisen palvelutuotannon volyymi oli loppuvuonna ennakoitua suurempi. Potilasvakuutuksen kustannukset sekä potilasvakuutusvelka kehittyivät suotuisasti ja alittivat ennusteen noin 4,7 milj. eurolla. Toteutuneet poistot ylittivät ennusteen 1,3 milj. eurolla ja nettorahoituskulut toteutuivat hieman ennustettua pienempinä.

Rahoitustuotot ja -kulut toteutuivat 1,1 milj. euroa alkuperäistä talousarviota pienempinä. Korkokulut toteutuivat ennakoitua alhaisempina, kun Euribor -korot pysyivät koko vuoden negatiivisina ja kuntayhtymän talousarvion mukaiset ottolainat nostettiin vaihtuvakorkoisina (TA2017 70 milj. euroa). Kuntayhtymän maksuvalmiuden turvaamiseksi nostettiin 30 milj. euroa lyhytaikaista lainaa neljäksi kuukaudeksi ennen pitkäaikaisten lainojen nostoa. Korkotuotot toteutuivat lähes talousarvion mukaisina. Muut rahoitustuotot toteutuivat ennakoitua suurempina, ne muodostuivat pääasiassa kuntayhtymälle maksetuista viivästyskoroista. Muut rahoituskulut toteutuivat lähes ennakoidusti.

HUS-kuntayhtymän tilikauden tuloksen kehitys on esitetty alla olevassa kuvassa. Kuvassa on harmaalla viivalla esitetty tilikauden tulos ilman jäsenkuntapalautuksia.



Tilikauden tasauserät ja tuloksen muodostuminen tulosalueittain

Valtuuston 15.6.2017 sekä 14.12.2017 tekemien päätösten mukaisesti ylijäämän palautus tehtiin seuraavasti:

- Potilasvakuutusmaksun tasaus, palautus jäsenkunnille 12,9 milj. euroa
  - Potilasvakuutusmaksuvelan tulosvaikutteisesti kirjattu muutos sekä vakuutusmaksun ja jakojärjestelmämaksun tasaus 3,6 milj. euroa
  - OP-Pohjolan vuoden 2017 vakuutusmaksun hyvitys 2,4 milj. euroa
  - Jälkiseuranta-ajan pidennyksestä johtuva aiempiin vuosiin kohdistuva kertaluonteinen laskennallisten erien ja hoitokuluvarauksen palautus 6,9 milj. euroa
- Yhtymähallinnon potilasvakuutuksen tasauksen jälkeinen ylijäämä palautettiin perittyjen veloitusten suhteessa HUS-kuntayhtymän sisäisille yksiköille.
- Ulkoisen tarkastuksen ylijäämä palautettiin perittyjen veloitusten suhteessa HUS-kuntayhtymän sisäisille yksiköille.

- Muiden ylijäämäisen tuloksen tehneiden tukipalveluyksiköiden sisäinen asiakashyvitys kohdistettiin palveluiden euromääräisen toteutuneen käytön mukaisessa suhteessa tukipalveluyksikön sisäisille asiakkaille. Palautusta ei kohdennettu Yhtymähallinnolle. Toisella palautuskierroksella huomioitiin myös saadut asiakaspalautukset toiselta tukipalveluyksiköltä. Hyksin HUS-Kuvantamisen ja HUSLABin tulosyksiköt käsiteltiin, kuten muutkin tulosyksiköt.
- Tukipalveluyksiköiden palautusten jälkeen potilashotellin alijäämä kohdennettiin suunnitellun käytön perusteella Hyksin muille tulosyksiköille. Lisäksi välinehuollon alijäämä kohdennettiin euromääräisen palvelukäytön perusteella kaikille palveluita käyttäneille yksiköille.
- Hyksin osalta tukipalveluyksiköiden asiakashyvitysten jälkeen tehtiin vielä hallinnon ylijäämän palautus perittyjen veloitusten suhteessa ja Hyksin leikkaussalit, teho- ja kivunhoito -tulosyksikön välinehuoltoyksikön tasauksen jälkeinen ylijäämä palautettiin palveluiden käytön suhteessa Hyksin tulosyksiköille.
- Sairaanhoitoaluekohtainen toteutunut ylijäämä kuntayhtymän sisäisten asiakaspalautusten jälkeen palautettiin jäsenkunnille palveluiden käytön suhteessa = euromääräinen jäsenkuntien maksuosuus. Länsi-Uudenmaan tilikauden tuloksesta vähennettiin vuoden 2017 budjetin mukainen ensihoidon alijäämä 910 000 euroa ja sen ylittävä osuus palautettiin jäsenkunnille.
- Lisäksi Yhtymähallinto- tulosalueen kautta lisäveloitettiin tukipalveluyksiköiden nettoalijäämä, Länsi-Uudenmaan vuoden 2017 ensihoidon alijäämä sekä aiempien tilikausien taseeseen kertynyt ensihoidon alijäämä, joka kohdennettiin jäsenkunnille koko kuntayhtymän jäsenkuntien maksuosuuden mukaisessa suhteessa.
- Toiminnalliseksi tulokseksi muodostui kaikkien edellä mainittujen tasauserien jälkeen 2,5 milj. euroa, joka vastasi edellisten tilikausien taseeseen kertynyttä alijäämää. 31.12.2017 tilanteessa HUS:n taseessa ei ole kattamatonta alijäämää.

Alla olevassa taulukossa on esitetty yksiköiden 1.9.2018 voimaan astuneen organisaation mukaisesti tilikauden tuloksen muodostuminen:

Tulosalue (euroa)	Operatiivinen tulos *)	Jäsenkuntien asiakas-palautus	Annetut asiakas-hyvitykset	Saadut asiakas-hyvitykset	TP 2017	TA 2017 päivitetty 14.12.	TA 2017
HYKS-sairaanhoitoalue	81 904	-94 843	-2 510	15 551	101	24 125	78
Hyvinkään sairaanhoitoalue	9 776	-11 933	0	2 157	0	4 491	0
Lohjan sairaanhoitoalue	-884	-299	0	1 183	0	-1 634	0
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalu	335	-1 729	0	484	-910	-789	-910
Porvoon sairaanhoitoalue	1 506	-2 536	0	1 030	0	-2 357	0
SAIRAANHOITOALUEET YHT.	**92 636**	**-111 340**	**-2 510**	**20 405**	**-809**	**23 836**	**-832**
HUS-Tilakeskus	2 429	0	-2 495	72	6	4 120	0
Yhtymähallinto	6 369	3 542	-6 414	0	3 497	14 370	236
Ulkoinen tarkastus	158	0	-158	1	1	140	0
Työterveyshuolto	500	0	-564	70	6	-591	0
Tietohallinto	1 396	0	-1 523	136	9	115	0
HUS-Apteekki	477	0	-564	94	7	596	0
HUS-Logistiikka	1 455	0	-1 564	114	5	781	0
HUS-Tukipalvelut	4 897	0	-4 206	-894	-204	7 047	-314
Laitoshuolto	1 545	0	-443	-1 088	14	2 670	0
Potilas- ja henkilöstöruokailu	-218	0	0	-63	-282	0	-78
Talous- ja henkilöstöpalvelut	2 166	0	-2 191	32	6	1 568	96
Muut tukipalvelut	1 405	0	-1 572	225	58	2 809	-310
TULOSALUEET YHT.	**17 681**	**3 542**	**-17 488**	**-406**	**3 328**	**26 578**	**-78**
HUS-KUNTAYHTYMÄ YHT.	**110 317**	**-107 798**	**-19 998**	**19 998**	**2 519**	**50 414**	**-910**

**) Tulos ennen vuoden 2017 ylijäämän palautusta ja sisäisiä annettuja/saatuja asiakashyvityksiä.*

Alla olevassa taulukossa on esitetty tuloslaskelmavertailu TP 2015 – TP 2017. Taulukossa on lisäksi esitetty alkuperäinen sekä valtuustossa 14.12.2017 hyväksytty päivitetty talousarvio (= ennuste syyskuun tietojen perusteella).

TP 2017 – Tilikauden tuloksen muodostuminen ja toiminnan rahoitus

Tilikauden tulos (1 000 euroa)	TP 2015	TP 2016	TA 2017 *)	TA 2017 **)	TP 2017	Poikkeama TP 2017/ TA 2017	Muutos TP 2017/ TP 2016
HYKS-sairaanhoitoalue	50 935	-4 164	78	24 125	101	-24 024	4 265
Hyvinkään sairaanhoitoalue	3 979	0	0	4 491	0	-4 491	0
Lohjan sairaanhoitoalue	1 947	0	0	-1 634	0	1 634	0
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	-1 398	-1 984	-910	-789	-910	-121	1 073
Porvoon sairaanhoitoalue	184	-16	0	-2 357	0	2 357	16
Sairaanhoitoalueet yhteensä	**55 647**	**-6 164**	**-832**	**23 836**	**-809**	**-24 645**	**5 355**
HUS-Tilakeskus tulosalue	4	5	0	4 120	6	-4 114	1
Yhtymähallinto tulosalue	637	-49 497	236	14 370	3 497	-10 873	52 994
Ulkoinen tarkastus tulosalue	2	0	0	140	1	-138	1
HUS-Työterveys tulosalue	-614	-18	0	-591	6	598	24
HUS-Tietohallinto tulosalue	7	7	0	115	9	-106	2
HUS-Apteekki tulosalue	7	6	0	596	7	-588	1
HUS-Logistiikka tulosalue	226	-12	0	781	5	-776	17
HUS-Tukipalvelut tulosalue	-2 427	-338	-314	7 047	-204	-7250	134
Laitoshuolto	-1 685	15	0	2 670	14	-2655	-1
Potilas- ja henkilöstöruokailu	-116	-63	-78	0	-282	-282	-219
Talous- ja henkilöstöpalvelut	2 287	687	96	1 568	6	-1 562	-681
Muut tukipalvelut	-2 913	-977	-310	2 809	58	-2 752	1 035
Tulosalueet	**-2 158**	**-49 845**	**-78**	**26 578**	**3 328**	**-23 249**	**53 174**
KUNTAYHTYMÄ YHTEENSÄ	**53 489**	**-56 009**	**-910**	**50 414**	**2 519**	**-47 895**	**58 528**

**) Alkuperäinen valtuuston 14.12.2016 hyväksymä talousarvio, muutettu 15.6.2017*

***) Valtuustossa 14.12.2017 hyväksytty talousarviomuutos*

TULOSLASKELMA	**2017 (1 000 euroa)**	**2016 (1 000 euroa)**
Toimintatuotot	2 138 691	1 978 787
Toimintakulut	2 012 991	1 911 536
Toimintakate	**125 700**	**67 251**
Rahoitustuotot ja -kulut		
Korkotuotot	124	228
Muut rahoitustuotot	539	347
Korkokulut	-527	-1 260
Muut rahoituskulut	-11 811	-11 847
Vuosikate	**114 025**	**54 718**
Poistot ja arvonalentumiset	118 344	110 727
Satunnaiset erät	6 838	0
Tilikauden ylijäämä	**2 519**	**-56 009**
TULOSLASKELMAN TUNNUSLUVUT		
Toimintatuotot/toimintakulut, % = 100*Toimintatuotot/Toimintakulut	**106,2**	103,5
Vuosikate/Poistot, % = 100*Vuosikate/Poistot	**96,4**	49,4

TULOSLASKELMAN TUNNUSLUVUT	**2017**	**2016**	**2015**	**2014**	**2013**
Toimintatuotot/toimintakulut, %	106,2 %	103,5 %	109,5 %	106,9 %	107,4 %
Vuosikate/Poistot, %	96,4 %	49,4 %	148,5 %	102,5 %	110,2 %

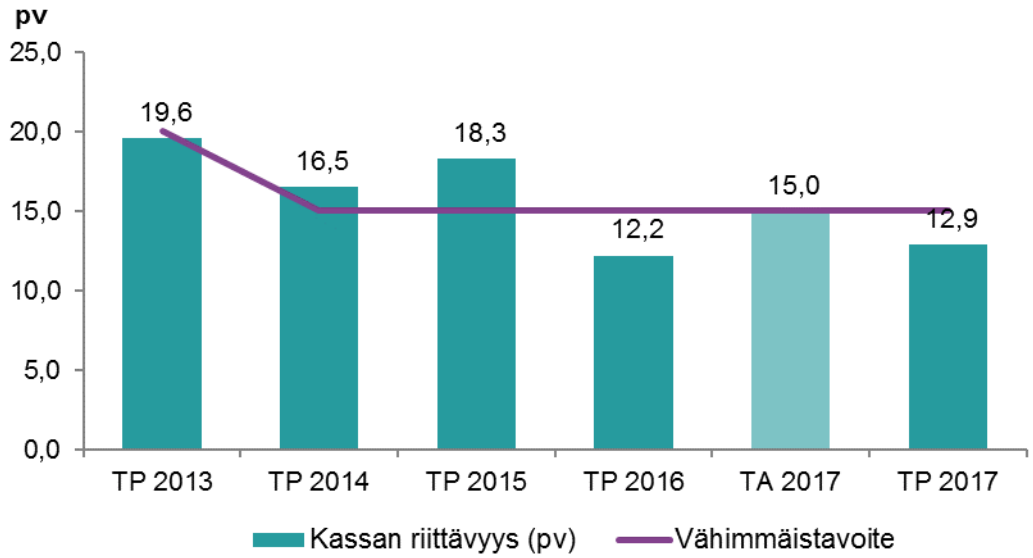
12.2 TOIMINNAN RAHOITUS JA RAHOITUSASEMASSA TAPAHTUNEET MUUTOKSET

Kuntayhtymän toiminnan ja investointien rahavirta oli 39,9 milj. euroa alijäämäinen. Rahoituslaskelman toiminnan rahavirta kasvoi 118,6 % verrattuna vuoteen 2016. Tämä johtui pääasiassa vuoden 2015 tilikauden ylijäämän palauttamisesta jäsenkunnille poikkeuksellisesti vasta kesällä 2016. Kuntayhtymän tulos päätyi 56,0 milj. euron alijäämään tilikaudelta 2016, kun taas vuoden 2015 tilikauden ylijäämä oli 54,6 milj. euroa. Toiminnan rahavirta toteutui 2,3 milj. euroa alkuperäistä talousarviota suurempana. Investointien rahavirta kasvoi 20,2 % verrattuna vuoteen 2016. Investointimenot toteutuivat 5,3 milj. euroa alkuperäistä talousarviota pienempinä.

Rahoituksen rahavirta oli 48,3 milj. euroa ylijäämäinen. Kuntayhtymä nosti uutta pitkäaikaista lainaa talousarvion mukaisesti (TA2017 70 milj. euroa), ja lyhensi pitkäaikaisia lainojaan 12,2 milj. euroa. Antolainoja lyhennettiin 2,0 milj. euroa.

Muut maksuvalmiuden muutokset olivat yhteensä -11,5 milj. euroa: vaihto-omaisuuden arvo pysyi samalla tasolla, saamiset kasvoivat 44,0 milj. euroa ja korottomat velat kasvoivat 32,5 milj. euroa edellisvuodesta. Saamisten kasvu johtui pääosin myyntisaamisista. Korottomien velkojen kasvu kohdistui osto- ja siirtovelkoihin.

Lainakanta 31.12.2017 nousi 291,9 milj. euroon ja lainasaamiset laskivat 32,7 milj. euroon. Tilinpäätöshetkellä 19 % lainakannasta oli kiinteään korkoon sidottuja lainoja ja 81 % vaihtuvakorkoisia lainoja (TP2016 vaihtuvakorkoiset 75 %). Lainakannan ennakoidaan kasvavan lähivuosina, mihin vaikuttaa osaltaan kuntayhtymän investointiohjelma. Lainasalkun toteutunut keskikorko vuonna 2017 oli 0,2 % (2016 0,5 %) ja rahavaroille saatu keskikorko oli 0,00 % (2016 0,04 %). Rahavarat kasvoivat 8,4 milj. euroa. Rahavarat 31.12.2017 olivat 77,7 milj. euroa. Kassan riittävyys oli 12,9 päivää, kun vähimmäistavoite oli 15 päivää. Kassa- ja rahoitussuunnittelun avulla varmistetaan kuntayhtymän riittävä maksuvalmius lyhyellä ja pitkällä aikavälillä.

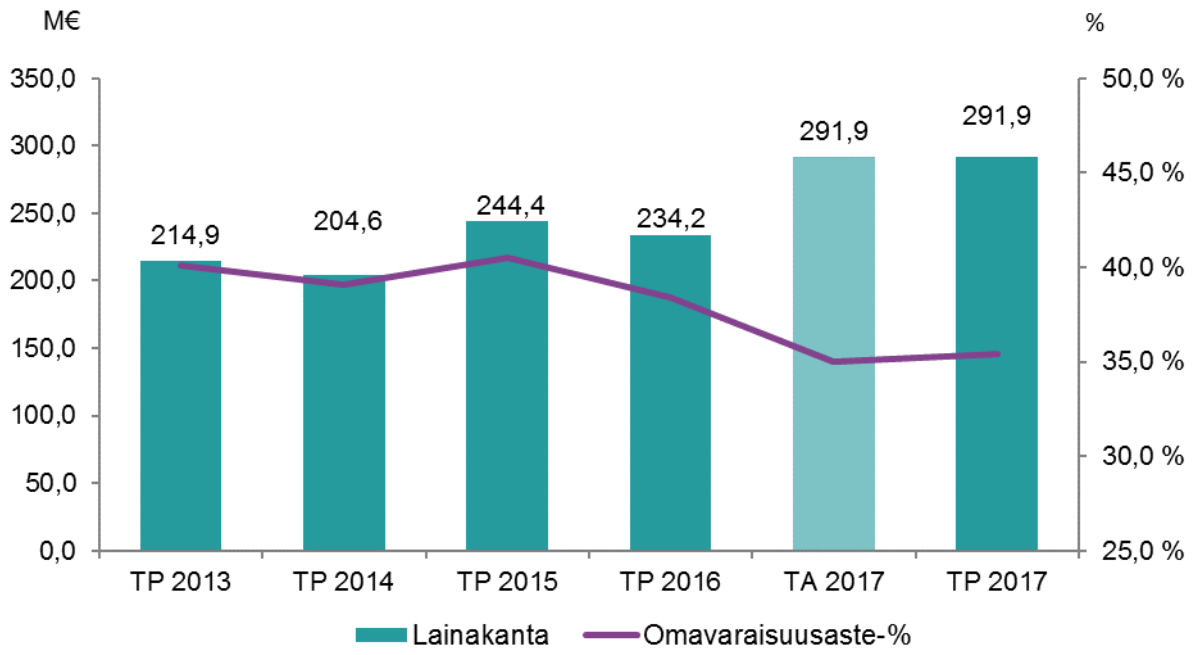


Kassan riittävyys (pv)

Investointien tulorahoitus (70,8 %), joka kertoo kuinka paljon investointien omahankintamenosta on rahoitettu tulorahoituksella, nousi 29,3 % -yksikköä vuodesta 2016. Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä viideltä vuodelta oli 139,2 milj. euroa negatiivinen, jolloin menoja on jouduttu kattamaan kassavaroja vähentämällä tai ottamalla lisää lainaa. Tunnusluvulla seurataan investointien omarahoituksen toteutumista pitemmällä

aikavälillä. Lainanhoitokate (9,0), joka kertoo tulorahoituksen riittävyyden vieraan pääoman korkojen ja lyhennysten maksuun, on pysynyt hyvällä tasolla.

Omavaraisuusaste mittaa kuntayhtymän vakavaraisuutta, alijäämän sietokykyä ja kykyä selviytyä sitoumuksista pitkällä tähtäyksellä. Kuntayhtymän omavaraisuusaste oli 35,4 % (TP2016 38,4 %) ja se toteutui asetettua 35 % vähimmäistavoitetta korkeampana. Omavaraisuusastetta ja siihen vaikuttavia tekijöitä pyritään ennakoimaan tulevien vuosien taloussuunnitelmia valmisteltaessa. Omavaraisuusasteen toteutumista seurataan säännöllisesti kuukausitasolla. Suhteellinen velkaantuneisuus kertoo, kuinka paljon kuntayhtymän käyttötuloista tarvittaisiin vieraan pääoman takaisinmaksuun. Suhteellinen velkaantuneisuus 30,6 % pysyi edellisvuoden tasolla.



Lainakanta (milj. e) ja omavaraisuusaste- %

Alla olevassa taulukossa on esitetty HUS-kuntayhtymän investoinnit ja poistot viiden vuoden aikasarjana.

	Investoinnit	Poistot	Investointien ja poistojen erotus	Pitkäaikaisten lainojen muutos
2013	132,1	103,3	28,8	-9,3
2014	147,8	106,9	40,9	-10,2
2015	148,0	110,2	37,8	39,8
2016	132,5	110,7	21,8	-10,2
2017	163,1	118,3	44,8	57,8

Rahoituslaskelman ja taseen tunnusluvut on laskettu kirjanpitolautakunnan kuntajaoston yleisohjeen mukaisia laskentakaavoja käyttäen (Yleisohje kunnan ja kuntayhtymän tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimisesta, 2013).

HUS-kuntayhtymän rahoituslaskelma ja sen tunnusluvut

	2017 (1 000 euroa)	2016 (1 000 euroa)
Toiminnan rahavirta		
Vuosikate	114 025	54 718
Satunnaiset erät	6 838	0
Tulorahoituksen korjauserät	-2 937	-764
Investointien rahavirta		
Investointimenot	-163 133	-132 471
Rahoitusosuudet investointimenoihin	2 066	538
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	3 269	703
Toiminnan ja investointien rahavirta	**-39 871**	**-77 276**
Rahoituksen rahavirta		
Antolainauksen muutokset		
Antolainasaamisten lisäys	0	-1 500
Antolainasaamisten vähennys	1 999	1 852
Lainakannan muutokset		
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	70 000	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-12 238	-10 238
Lyhytaikaisten lainojen muutos	0	0
Oman pääoman muutokset	0	0
Muut maksuvalmiuden muutokset	-11 502	54 438
Rahoituksen rahavirta	**48 258**	**44 552**
Rahavarojen muutos	**8 387**	**-32 724**
Rahavarat 31.12.	77 671	69 283
Rahavarat 1.1.	69 283	102 007

RAHOITUSLASKELMAN TUNNUSLUVUT		
Investointien tulorahoitus, % = 100*Vuosikate/Investointien omahankintameno	70,8	41,5
Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä viideltä vuodelta (milj. euroa)	-139,2	-148,3
Lainanhoitokate = (Vuosikate + Korkokulut)/(Korkokulut + Lainanlyhennykset)	9,0	4,9
Kassasta maksut (milj. euroa)	2 201	2 069
Kassan riittävyys (pv) = 365 pv * Rahavarat 31.12./Kassasta maksut tilikaudella	12,9	12,2

RAHOITUSLASKELMAN TUNNUSLUVUT	**2017**	**2016**	**2015**	**2014**	**2013**
Investointien tulorahoitus, %	70,8 %	41,5 %	111,3 %	74,1 %	86,2 %
Lainanhoitokate	9,0	4,9	13,1	8,6	9,7
Kassasta maksut (milj. euroa)	2 201	2 069	2 038	1 957	1 885
Kassan riittävyys (pv)	12,9	12,2	18,3	16,5	19,6
Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä viideltä vuodelta (milj. euroa)	-139,2	-148,3	-84,6	-128,2	-126,5

HUS-kuntayhtymän tase ja sen tunnusluvut

	2017 (1 000 euroa)	2016 (1 000 euroa)
VASTAAVAA		
A PYSYVÄT VASTAAVAT	911 404	872 725
I Aineettomat hyödykkeet	25 888	35 686
1. Tietokoneohjelmistot	23 131	29 982
2. Muut pitkävaikutteiset menot	2 756	5 705
II Aineelliset hyödykkeet	823 569	776 814
1. Maa- ja vesialueet	11 907	12 661
2. Rakennukset	529 135	492 633
3. Kiinteät rakenteet ja laitteet	38 946	40 686
4. Koneet ja kalusto	122 642	110 979
5. Muut aineelliset hyödykkeet	703	511
6. Ennakkomaksut ja keskeneräiset hankinnat	120 237	119 345
III Sijoitukset	61 948	60 224
1. Osakkeet ja osuudet	29 159	25 437
2. Muut lainasaamiset	32 703	34 701
3. Muut saamiset	85	85
B TOIMEKSIANTOJEN VARAT	5 550	5 611
1. Lahjoitusrahastojen erityiskatteet	5 550	5 611
C VAIHTUVAT VASTAAVAT	196 155	143 793
I Vaihto-omaisuus	24 079	24 103
1. Aineet ja tarvikkeet	24 079	24 103
II Saamiset	94 406	50 407
Pitkäaikaiset saamiset	0	0
1. Muut saamiset	0	0
Lyhytaikaiset saamiset	94 406	50 407
1. Myyntisaamiset	49 303	11 166
2. Lainasaamiset	0	0
3. Muut saamiset	24 272	25 422
4. Siirtosaamiset	20 830	13 819
III Rahoitusomaisuusarvopaperit	0	11 989
1. Osakkeet ja osuudet	0	0
2. Sijoitukset rahamarkkinainstrumentteihin	0	11 989
IV Rahat ja pankkisaamiset	77 671	57 295
VASTAAVAA YHTEENSÄ	**1 113 109**	**1 022 130**

	2017 (1 000 euroa)	2016 (1 000 euroa)
VASTATTAVAA		
A OMA PÄÄOMA	391 253	388 734
I Peruspääoma	391 253	391 253
IV Edellisten tilikausien ylijäämä (alijäämä)	-2 519	53 489
V Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	2 519	-56 009
C PAKOLLISET VARAUKSET	53 716	55 428
1. Eläkevaraukset	1 004	1 132
2. Muut pakolliset varaukset	52 712	54 296
D TOIMEKSIANTOJEN PÄÄOMAT	5 550	5 611
1. Lahjoitusrahastojen pääomat	5 550	5 611
E VIERAS PÄÄOMA	662 591	572 356
I Pitkäaikainen	277 028	221 933
1. Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	277 028	221 933
II Lyhytaikainen	385 562	350 423
1. Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	14 905	12 238
2. Saadut ennakot	8 468	8 619
3. Ostovelat	112 316	93 369
4. Liittymismaksut ja muut velat	26 275	26 675
5. Siirtovelat	223 598	209 522
VASTATTAVAA YHTEENSÄ	**1 113 109**	**1 022 130**

TASEEN TUNNUSLUVUT		
Omavaraisuusaste, % = 100*Oma pääoma/(Koko pääoma - Saadut ennakot)	35,4	38,4
Suhteellinen velkaantuneisuus, % = 100 *(Vieras pääoma - Saadut ennakot)/Käyttötulot	30,6	28,5
Velat ja vastuut prosenttia käyttötuloista, % = 100 *(Vieras pääoma - Saadut ennakot + Vuokravastuut)/ Käyttötulot	52,3	49,4
Kertynyt ylijäämä (alijäämä) = Edellisten tilikausien ylijäämä (alijäämä) + Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	0	-2 519
Lainakanta 31.12., 1000 € = Vieras pääoma - (Saadut ennakot + Ostovelat + Siirtovelat + Muut velat)	291 933	234 171
Lainasaamiset 31.12. = Sijoituksiin merkityt muut lainasaamiset	32 703	34 701

TASEEN TUNNUSLUVUT	**2017**	**2016**	**2015**	**2014**	**2013**
Omavaraisuusaste, %	35,4 %	38,4 %	40,5 %	39,1 %	40,1 %
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	30,6 %	28,5 %	29,0 %	28,7 %	28,7 %
Velat ja vastuut prosenttia käyttötuloista	52,3 %	49,4 %			
Kertynyt ylijäämä (alijäämä)	0	-2 519	53 489	0	-2 694
Lainakanta 31.12., 1000 €	291 933	234 171	244 409	204 648	214 886
Lainasaamiset 31.12.	32 703	34 701	35 053	34 354	36 523

12.3 KOKONAISTULOT JA -MENOT

TULOT (milj. euroa)	2013	2014	2015	2016	2017
Toiminta					
Toimintatuotot	1 848,0	1 907,0	2 039,2	1 978,8	2 138,7
Valtionosuudet					
Korkotuotot	1,4	1,0	0,6	0,2	0,1
Muut rahoitustuotot	0,1	0,3	0,4	0,3	0,5
Satunnaiset tuotot	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8
Tulorahoituksen korjauserät					
- Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutusvoitot	-0,3	-0,1	-1,3	-0,6	-1,7
Investoinnit					
Rahoitusosuudet investointimenoihin	0,0	0,0	0,9	0,5	2,1
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	0,5	0,2	2,4	0,7	3,3
Rahoitustoiminta					
Antolainasaamisten vähennykset	1,6	2,2	2,9	1,9	2,0
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	0,0	0,0	50,0	0,0	70,0
Lyhytaikaisten lainojen lisäys	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Oman pääoman lisäykset	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kokonaistulot yhteensä	**1 851,2**	**1 910,5**	**2 095,2**	**1 981,8**	**2 221,9**

MENOT (milj. euroa)	2013	2014	2015	2016	2017
Toiminta					
Toimintakulut	1 721,1	1 784,2	1 862,3	1 911,5	2 013,0
Korkokulut	2,8	2,8	2,4	1,3	0,5
Muut rahoituskulut	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8
Satunnaiset kulut	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tulorahoituksen korjauserät					
Pakollisten varausten muutos					
- Pakollisten varausten lis. (+), väh. (-)	-2,3	-10,4	1,5	0,2	1,7
- Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustappiot	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,2
- Investointien oikaisu käyttömenoihin	-1,4	-0,2			
Investoinnit					
Investointimenot	132,1	147,8	148,0	132,5	163,1
Rahoitustoiminta					
Antolainasaamisten lisäykset	8,1	0,0	3,4	1,5	0,0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	9,3	10,2	10,2	10,2	12,2
Lyhytaikaisten lainojen vähennys	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Oman pääoman vähennykset	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kokonaismenot yhteensä	**1 881,4**	**1 946,2**	**2 039,6**	**2 069,1**	**2 202,2**

13 KONSERNIN TOIMINTA JA TALOUS

13.1 YHDISTELMÄ KONSERNITILINPÄÄTÖKSEEN SISÄLTYVISTÄ YHTIÖISTÄ

Konsernitilinpäätökseen on yhdistelty kaikki tytäryhteisöt; kaksi tukipalveluita tuottavaa osakeyhtiötä, HUS-Kiinteistöt Oy ja Uudenmaan Sairaalapesula Oy, 5 kiinteistö- ja asunto-osakeyhtiötä, HYKSin kliiniset palvelut Oy sekä tilikauden aikana ostettu HYKS-Instituutti Oy.

Osakkuusyhteisöjen (yhteensä 8) tilinpäätökset on yhdistetty konsernitilinpäätökseen pääomaosuusmenetelmällä. Tarkempi erittely konserniin kuuluvista yhteisöistä on esitetty tilinpäätöksen liitetiedoissa luvussa 17 Tilinpäätöksen liitetiedot.

13.2 KONSERNIN TOIMINNAN OHJAUS

Konsernin määrittely

HUS-kuntayhtymä ja sen määräysvallassa olevat tytäryhtiöt sekä yhteis- ja osakkuusyhteisöt muodostavat HUS-konsernin. HUS-konsernilla ei ole juridista itsenäisyyttä, vaan se on omistus- ja hallintayksikkö, jonka tarkoituksena on tiivistää konserniin kuuluvien yksiköiden yhteistyötä, josta koituu hyötyä kuntayhtymälle ja sitä kautta kuntayhtymän jäsenkuntien asukkaille.

HUS-konserni muodostuu seuraavista osista:

1) HUS-kuntayhtymä (emoyhteisö), joka koostuu HUS:n organisaatioon kuuluvista yhtymähallinnosta, tulosalueista ja tulosyksiköistä
2) tytäryhtiöt sekä yhteis- ja osakkuusyhteisöt (tytäryhteisöt), joissa HUS-kuntayhtymällä on määräämisvalta

Konsernin hallinto ja johtaminen

HUS-konsernia johtaa HUS-kuntayhtymän hallitus. Hallituksen tehtävänä on valvoa, että ne yhteisöt, joissa kuntayhtymällä on määräysvalta, toimivat HUS:n valtuuston asettamien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden mukaisesti. HUS-kuntayhtymän hallituksen tehtävänä on valvoa, että näiden yhteisöjen toimintapolitiikat ovat kuntayhtymän päämäärien ja tavoitteiden mukaiset.

Talous- ja konsernijaosto seuraa hallituksen alaisena toimielimenä tytäryhtiöiden toimintaa. Sen tehtävänä on: tehdä esityksiä konserniohjauksen linjauksista ja periaatteista sekä tytäryhtiöille asetettavista tavoitteista; seurata, että tytäryhtiöt toimivat valtuuston ja hallituksen asettamien tavoitteiden mukaisesti, sekä osaltaan huolehtia konsernivalvonnan toteuttamisesta; käsitellä tytäryhtiöiden seurantaraportit sekä muutoinkin seurata niiden toimintaa; käsitellä konserniohjaukseen liittyviä tytäryhtiöitä ja osakkuusyhtiöitä koskevia linjauksia.

Toimitusjohtajan tehtävänä on huolehtia konserniohjauksesta. Hallintojohtaja vastaa kuntayhtymätasolla tytäryhtiöiden toiminnan ohjauksesta. Osakeyhtiölain perusteella tytäryhtiöitä johtavat yhtiökokous, hallitus ja toimitusjohtaja.

Tytäryhtiöiden sekä osakkuus- ja yhteisyhteisöjen ohjaaminen

Tytäryhtiöt toimivat osakeyhtiölain säännösten nojalla. Ne ovat kuitenkin velvollisia noudattamaan HUS:n valtuuston ja hallituksen antamia linjauksia.
Tytäryhtiöt ovat itsenäisiä oikeushenkilöitä. Omistajaohjaus on HUS:n edustajien päätösvallan käyttämistä yhtiökokouksessa tai vastaavissa elimissä sekä muita toimenpiteitä, joilla HUS omistajana myötävaikuttaa yhtiön hallintoon ja toimintaperiaatteisiin.

Tytäryhtiön hallituksen ja toimivan johdon tulee selvittää ennalta omistajan eli HUS:n suhtautuminen yhtiön kannalta merkittäviin investointeihin ja muihin vastaaviin hankkeisiin. Tytäryhtiöiden on ennalta hankittava kuntayhtymän toimitusjohtajan tai hänen niin harkitessaan kuntayhtymän hallituksen suostumus yhtiöjärjestyksen tai sääntöjen muuttamiseen, taloudellisesti tai periaatteellisesti merkittäviin toiminnallisiin muutoksiin ja merkittäviin henkilöstöpoliittisiin ratkaisuihin.

Yhtiön hallituksen tulee informoida etukäteen kuntayhtymän hallitusta yhtiön toimitusjohtajan valinnasta.

Valtuusto asettaa tytäryhtiöiden toiminnan ja talouden tavoitteet HUS:n talousarviossa. HUS:n hallitus käyttää HUS:n puhevaltaa ja se nimeää tytäryhtiöiden yhtiökokousedustajat sekä antaa heille ohjeet esimerkiksi tytäryhtiöihin valittavien hallitusten kokoonpanosta HUS:n osalta. Hallituksen tehtävänä on ohjeiden antaminen HUS:ia eri yhteisöissä edustaville henkilöille. Poikkeuksena edellä sanotusta ovat asunto- ja kiinteistöyhtiöt samaten kuin osakkuusyhtiötkin, joiden osalta HUS:n puhevaltaa käyttää HUS:n toimitusjohtaja.

Viranhaltijatasolla tytäryhtiöiden konserniohjauksesta huolehtii hallintojohtaja, lukuun ottamatta HYKSin kliiniset palvelut Oy:tä, jonka konserniohjauksesta huolehtii hallintoylilääkäri.

Tytäryhtiöiden hallituksen jäsenenä oli hallintojohtaja tai hallintoylilääkäri. Kiinteistö- ja asunto-osakeyhtiöiden osalta yhtiökokouksiin HUS:n edustajat nimeää kuitenkin yhtymähallinto. HUS:n hallitus antaa tarvittaessa ohjeita kuntayhtymää eri tytäryhtiöiden ja osakkuus- ja yhteisyhteisöjen hallintoelimissä edustaville henkilöille HUS-kuntayhtymän kannan ottamisesta käsiteltäviin asioihin.

Tytäryhtiöistä HUS-Kiinteistöt Oy:lle ja Uudenmaan Sairaalapesula Oy:lle asetettiin tilikaudelle 2017 taloudelliseksi tavoitteeksi tuottavuuden 1,8 %:n kasvu sekä tilikauden nollatulostavoite. Hyksin kliiniset palvelut Oy:lle pääoman tuottotavoitteeksi asetettiin 7 % ja tilikauden tulostavoitteeksi positiivinen tulos. Tavoitteiden toteutuminen on esitetty kappaleessa 15.2.

Raportointi

Tytäryhtiöt HUS-Kiinteistöt Oy, Uudenmaan Sairaalapesula Oy ja HYKSin kliiniset palvelut Oy raportoivat toiminnan ja talouden tiedot kuntayhtymän johdolle kuukausittain. Muiden tytäryhtiöiden sekä osakkuus- ja yhteisyhteisöiden osalta tulostiedot yhdistellään vain tilinpäätökseen. Tytäryhtiöt Hyksin kliiniset palvelut Oy, HUS-Kiinteistöt Oy, Kiinteistö HUS Asunnot Oy ja Uudenmaan Sairaalapesula Oy raportoivat vähintään 3 kertaa per vuosi (osavuosikatsaukset) talous- ja konsernijaostolle.

Taloudenhoito sekä hallinnon ja talouden tarkastus

HUS:n tarkastuslautakunta hyväksyy suunnitelmat tytäryhteisöjen tilintarkastuksen järjestämisestä sekä nimeää ehdokkaat niiden tilintarkastajiksi. HUS:n sisäisellä tarkastustoimella on oikeus saada tytäryhteisöiltä tarkastustehtävien suorittamiseksi tarpeelliseksi pitämänsä tiedot. Tytäryhtiöt toimittavat HUS-konsernia koskevaa tilinpäätöstä varten tarvittavat tiedot erillisen konsernitilinpäätösohjeen mukaisesti HUS-Tukipalveluiden talouspalveluihin. Tytäryhteisöjen on järjestettävä kirjanpitonsa ja poistosuunnitelmansa siten, että niistä saadut tiedot ovat yhdisteltävissä konsernitilinpäätökseen. Talousjohtaja vastaa HUS-kuntayhtymässä hallintosäännön määräysten mukaisesti konsernin talousjohtamisesta, investointien suunnittelusta ja rahoitustoiminnasta sekä tilinpäätöksen laadinnasta.

13.3 OLENNAISET KONSERNIA KOSKEVAT TAPAHTUMAT

HUS-kuntayhtymän linjauksen mukaisesti tarpeettomat asuinhuoneistot myydään. HUS omisti yhdessä Raaseporin kaupungin kanssa kiinteistöosakeyhtiö Trolletin. HUS:n omistusosuus yhtiöstä oli 50 %. Kyseisessä kiinteistöosakeyhtiössä ei asu HUS:n henkilökuntaa ja 12 huoneistoa 31:stä on tyhjillään. HUS-Tilakeskus on etsinyt ostajaa yhdessä Raaseporin kaupungin kanssa jo usean vuoden ajan. Toimitusjohtaja päätti 3.2.2017 hyväksyä 18.11.2016 jätetyn 620 000 euron tarjouksen, josta HUS:n osuus on 310 000 euroa.

Hallitus päätti 21.8.2017 myydä HUS-kuntayhtymän omistamat Asunto Oy Tuusulan Kalliolinnankuja 2 -nimisen yhtiön osakkeet NBI Diretor 2 Oy -nimiselle yhtiölle 875 043,75 euron kauppahinnasta. Asunto Oy Tuusulan Kalliolinnankuja 2 sijaitsi HUS-Kuntayhtymän omistamalla kiinteistöllä Vesitorninrinne, jonka maa-ala oli vuokrattu Asunto Oy Tuusulan Kalliolinnankuja 2:lle. Edellytyksenä osakekaupan toteutumiselle sen ehtojen mukaan oli, että myös kiinteistön Vesitorninrinne myynti Asunto Oy Kalliolinnankuja 2:lle toteutuu. Hallitus päätti 21.8.2017 myydä kiinteistön Vesitorninrinne 187 500 euron kauppahinnalla. Toimitusjohtajan sijaisena toiminut Hyks-sairaanhoitoalueen johtava lääkäri Petri Bono päätti 30.6.2017 myydä As. Oy Tuusulan Haukilahdentie 3 osakkeet perheyhtiöille Diretor Oy ja Nordic Business Investments Oy:lle. HUS:n kauppahinnan osuus jäi alle 500 000 euron joten hallituksen päätöstä kaupasta ei vaadittu. Yllä mainittujen kohteiden kauppakirjassa oli maininta, että kaupan toteutuminen edellytti molempien asunto-osakeyhtiöiden kaupan toteutumista.

Hallitus päätti 24.4.2017 hyväksyä osaltaan Oy Apotti Ab:n uuden osakassopimuksen sekä muutokset yhtiöjärjestykseen. Osakassopimuksen ja yhtiöjärjestyksen päivittäminen tuli ajankohtaiseksi Tuusulan ja Keravan ilmoitettua halustaan liittyä järjestelmän käyttäjiksi. Hallitus päätti myös hyväksyä osaltaan uusien osakkaiden liittymisen ehtoja koskevan merkintä- ja liittymissopimuksen ja hyväksyä osaltaan Keravan ja Tuusulan liittymisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttäjiksi.

Hallitus päätti 5.6.2017 esittää valtuustolle, että valtuusto sitoutuu osaltaan (38,29 %) omavelkaiseen takaukseen Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäen maksuvelvoitteista, jotka johtuvat yleissopimuksesta ja niistä koronvaihtosopimuksista, joihin yleissopimusta sovelletaan. Valtuusto päätti asiasta 15.6.2017 yksimielisesti.

Hallitus päätti 12.6.2017 hankkia HYKS-instituutti Oy:n koko osakekannan Biomedicum Helsinki säätiöltä siten, että kauppa on ehdollinen ja kaupan toteutuminen riippuu siitä, että valtuusto myöntää tarkoitukseen investointimäärärahan. Kaupan tausta on kilpailuneutraliteettisäännös, jonka mukaan lääketeollisuuden kanssa tehdyt tutkimussopimukset tulee tehdä yhtiömuotoisen toimijan toimesta. Siksi on välttämätöntä, että HUS:lla on yhtiömuotoinen toimija hallinnoimassa teollisuuden kanssa tehtäviä tutkimussopimuksia. Valtuusto hyväksyi investointimäärärahan 30.8.2017.

Hallitus päätti 20.11.2017 ostaa 90 % Orton Oy:n osakkeista 1 305 000 euron hinnalla ja hyväksyä vuokrasopimuksen ja vuokrata Invalidisäätiöltä Ruskeasuon kiinteistöstä tiloja 9 151 m2. HUS on jo aikaisemmin vuokrannut leikkaussalitiloja Invalidisäätiön Ruskeasuon kiinteistöstä. Kätilöopistosta luopuminen on aiheuttanut tilaongelmia erityisesti operatiivisten erikoisalojen toiminnoille. Kapasiteetin lisääminen on myös olennainen edellytys paremmalle menestymiselle ulkokuntapotilaiden hoidon lisäämisessä ja HUS:n kilpailukyvyn parantamisessa. Kauppa tuli voimaan 1.1.2018.

13.4 KONSERNITILINPÄÄTÖS JA SEN TUNNUSLUVUT

Konsernin tuloslaskelma

(1 000 euroa)	2017	2016
Toimintatuotot	2 162 464	1 998 554
Toimintakulut	-2 031 569	-1 926 759
Osuus osakkuusyhteisöjen voitosta (tappiosta)	92	-138
Toimintakate	**130 987**	**71 656**
Rahoitustuotot ja -kulut		
Korkotuotot	13	79
Muut rahoitustuotot	518	339
Korkokulut	-666	-1 351
Muut rahoituskulut	-11 873	-11 939
Vuosikate	**118 979**	**58 784**
Poistot ja arvonalentumiset	-123 777	-115 497
Satunnaiset erät	6 838	0
Tilikauden tulos	**2 041**	**-56 713**
Tilinpäätössiirrot	0	-38
Tilikauden verot	34	-39
Laskennalliset verot	-9	54
Vähemmistöosuus	-126	-61
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ	**1 940**	**-56 797**
TULOSLASKELMAN TUNNUSLUVUT		
Toimintatuotot/toimintakulut, %	**106,4 %**	103,7 %
= 100*Toimintatuotot/Toimintakulut		
Vuosikate/Poistot, %	**96,1 %**	50,9 %
=100*Vuosikate/Poistot		

TULOSLASKELMAN TUNNUSLUVUT	**2017**	**2016**	**2015**	**2014**	**2013**
Toimintatuotot/toimintakulut, %	106,4 %	103,7 %	109,7 %	107,1 %	107,6 %
Vuosikate/Poistot, %	96,1 %	50,9 %	146,7 %	105,3 %	110,0 %

Konsernin rahoituslaskelma

(1 000 euroa)	2017	2016
Toiminnan rahavirta		
Vuosikate	118 979	58 784
Satunnaiset erät	6 838	0
Tilikauden verot	34	-39
Tulorahoituksen korjauserät	-2 979	-525
	122 873	58 220
Investointien rahavirta		
Investointimenot	-179 742	-143 951
Rahoitusosuudet investointimenoihin	2 066	538
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	3 208	815
	-174 468	-142 598
Toiminnan ja investointien rahavirta	**-51 595**	**-84 378**
Rahoituksen rahavirta		
Antolainauksen muutokset		
Antolainasaamisten vähennys	0	4
Lainakannan muutokset		
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	80 500	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-14 391	-12 385
Muut maksuvalmiuden muutokset		
Vaihto-omaisuuden muutos	14	-2 365
Saamisten muutos	-48 846	77 868
Korottomien velkojen muutos muilta	44 158	-11 497
Rahoituksen rahavirta	**61 435**	**51 625**
Rahavarojen muutos	**9 840**	**-32 753**
Rahavarat 31.12.	79 753	69 913
Rahavarat 1.1.	69 913	102 666
Rahavarojen muutos	9 840	-32 753

RAHOITUSLASKELMAN TUNNUSLUVUT	2017	2016	2015	2014	2013
Investointien tulorahoitus, % = Vuosikate/(-Investointimenot - Rahoitusosuudet investointimenoihin)	67,0 %	41,0 %	110,8 %	74,2 %	81,1 %
Lainanhoitokate = (Vuosikate + Korkokulut)/(Korkokulut - Pitkäaikaisten lainojen vähennys)	7,9	4,4	11,4	8,3	8,8
Kassasta maksut (tuhatta euroa) = Toimintakulut + Korkokulut + Muut rahoituskulut - Investointimenot - Antolainasaamisten lisäys - Pitkäaikaisten lainojen vähennys + Konsernin välittömät verot + Konsernin laskennallinen vero	2 238 215	2 096 371	2 054 138	1 977 643	1 899 921
Kassan riittävyys (pv) =(365 * Rahavarat 31.12.)/Kassasta maksut	13,0	12,2	18,2	16,4	19,6
Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä viideltä vuodelta, tuhatta euroa	-169 126	-171 122	-108 652	-158 442	-153 855

Vuoden 2017 investointimenoista on vähennetty 1.10.2017 ostetun yrityksen alkuvuoden tase-erien muutos 9 869 372,39.

Konsernitase

(1 000 euroa)	2017	2016
VASTAAVAA		
PYSYVÄT VASTAAVAT		
Aineettomat hyödykkeet		
Aineettomat oikeudet	23 177	30 028
Muut pitkävaikutteiset menot	2 850	5 816
Aineettomat hyödykkeet	**26 027**	**35 844**
Aineelliset hyödykkeet		
Maa- ja vesialueet	13 739	14 499
Rakennukset	590 289	544 700
Kiinteät rakenteet ja laitteet	38 946	40 686
Koneet ja kalusto	128 002	115 736
Muut aineelliset hyödykkeet	3 273	3 377
Ennakkomaksut ja keskeneräiset hankinnat	120 780	128 500
Aineelliset hyödykkeet	**895 029**	**847 498**
Sijoitukset		
Osakkuusyhteisöosakkeet ja -osuudet	20 842	19 060
Muut osakkeet ja osuudet sekä osakkeiden arvonkorotukset	14 756	2 560
Muut lainasaamiset	67	67
Muut saamiset	85	85
Sijoitukset	**35 751**	**21 773**
PYSYVÄT VASTAAVAT	**956 807**	**905 115**
TOIMEKSIANTOJEN VARAT	**5 550**	**5 611**
VAIHTUVAT VASTAAVAT		
Vaihto-omaisuus	24 298	24 312
Saamiset		
Pitkäaikaiset saamiset	51	0
Lyhytaikaiset saamiset	96 397	47 601
Saamiset	96 448	47 601
Rahoitusarvopaperit	9	11 998
Rahat ja pankkisaamiset	79 744	57 915
VAIHTUVAT VASTAAVAT	**200 498**	**141 826**
VASTAAVAA YHTEENSÄ	**1 162 855**	**1 052 551**

(1 000 euroa)	2017	2016
VASTATTAVAA		
OMA PÄÄOMA		
Peruspääoma	391 253	391 253
Muut omat rahastot	1 034	1 133
Edellisten tilikausien ylijäämä (alijäämä)	4 251	61 048
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	1 940	-56 797
OMA PÄÄOMA	**398 478**	**396 638**
VÄHEMMISTÖOSUUDET	**3 354**	**3 272**
PAKOLLISET VARAUKSET		
Eläkevaraukset	1 004	1 132
Muut pakolliset varaukset	52 712	54 296
PAKOLLISET VARAUKSET	**53 716**	**55 428**
TOIMEKSIANTOJEN PÄÄOMAT	**5 550**	**5 611**
VIERAS PÄÄOMA		
Pitkäaikainen korollinen vieras pääoma	300 052	236 788
Pitkäaikainen koroton vieras pääoma	1 415	1 452
Lyhytaikainen korollinen vieras pääoma	17 161	14 391
Lyhytaikainen koroton vieras pääoma	383 129	338 971
VIERAS PÄÄOMA	**701 757**	**591 602**
VASTATTAVAA YHTEENSÄ	**1 162 855**	**1 052 551**

TASEEN TUNNUSLUVUT	2017	2016
Omavaraisuusaste, % = 100* (Oma pääoma + Vähemmistöosuudet)/(Koko pääoma - Pitkäaikainen koroton vieras pääoma - Saadut ennakot)	35,3	38,4
Suhteellinen velkaantuneisuus, % = 100* (Vieras pääoma - Saadut ennakot)/Käyttötulot	31,5	29,2
Velat ja vastuut prosenttia käyttötuloista = 100* (Vieras pääoma - Saadut ennakot + Vuokravastuut)/Käyttötulot	53,5	50,3
Lainakanta 31.12. (1 000 euroa) = Vieras pääoma - (Saadut ennakot+Ostovelat+Siirtovelat+Muut velat+Pitkäaikainen koroton vieras pääoma)	317 213	251 178
Lainasaamiset 31.12. (1 000 euroa) =Sijoituksiin merkityt muut lainasaamiset	67	67

TASEEN TUNNUSLUVUT	2017	2016	2015	2014	2013
Omavaraisuusaste, %	35,3	38,4	40,7	39,3	40,3
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	31,5	29,2	29,4	29,3	29,0
Velat ja vastuut prosenttia käyttötuloista	53,5	50,3			
Lainakanta 31.12. (1 000 euroa)	317 213	251 178	263 564	225 883	228 436
Lainasaamiset 31.12. (1 000 euroa)	67	67	71	74	508
Kertynyt ylijäämä (alijäämä) (1 000 euroa)	6 191	4 251			

14 TILIKAUDEN TULOKSEN KÄSITTELY JA TALOUDEN TASAPAINOTTAMISTOIMENPITEET

14.1 TILIKAUDEN TULOKSEN KÄSITTELY JA TALOUDEN TASAPAINOTTAMISTOIMENPITEET

Kuntalain 115 §:n mukaisesti kuntayhtymän toimintakertomuksessa on tehtävä esitys tilikauden tuloksen käsittelystä sekä talouden tasapainottamista koskevista toimenpiteistä. Kuntayhtymän taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien.

Hallitus esittää valtuustolle, että tilikauden 2017 ylijäämä kirjataan 2017 tilinpäätöksessä taseen yli- ja alijäämätilille. HUS-kuntayhtymän tilikauden tulos oli 2 519 214,20 euroa ylijäämäinen.

Tilikauden tuloksen muodostuminen	euroa
HUS-kuntayhtymän toiminnallinen tulos	110 317 329,41
Tammi-huhtikuun toiminnallisen ylijäämän palautus jäsenkunnille 6/2017	-50 000 000,00
Tilinpäätöksen yhteydessä tehty ylijäämän palautus jäsenkunnille	-57 798 115,21
Tilikauden tulos	2 519 214,20
Edellisten tilikausien yli-/alijäämä 31.12.2016	-2 519 214,20
Tilikauden tulos	2 519 214,20
Edellisten tilikausien yli-/alijäämä 31.12.2017	0,00

Taseen liitetiedoissa ilmoitettava vastuu	35 183 420,00
Ilmoitettujen vahinkojen osuus: Vammaispalvelulain etuuksien varaukset, tulevan tuetun asumisen varaukset ja varmuuslisä	

HUS-kuntayhtymän avaavan taseen alijäämäkertymä oli 2 519 214,20 euroa, joka vastasi vuosien 2015 – 2016 Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen ensihoidon alijäämää. HUS:n valtuusto päätti 14.12.2017 pitämässään kokouksessa taseeseen kertyneen alijäämän kattamisesta vuoden 2017 tilikauden tuloksesta. Alijäämän kattamisella valmistaudutaan mahdolliseen Uudenmaan maakunnan aloittamiseen 1.1.2020.

Taseen liitetiedoissa esitetään vammaispalvelulain mukaisten etuuksien tulevan tuetun asumisen varausten osuus, joista ilmoitettujen vahinkojen osuus oli 34 493 549,00 euroa ja varmuuslisän 689 871,00 euroa. Taseen liitetietoihin merkityn vastuun muutos edelliseen vuoteen verrattuna oli 265 733,00 euroa, josta 5 210,00 euroa oli varmuuslisän osuutta.

Valtuusto päätti yksimielisesti kesäkuun 2017 kokouksessa § 23, että tammi-huhtikuussa toteutuneesta ylijäämästä palautetaan kesäkuussa jäsenkunnille 50 milj. euroa sairaanhoitoaluekohtaisen tammi-huhtikuussa toteutuneen kuntakohtaisen palvelukäytön mukaisessa suhteessa. Lisäksi valtuusto oikeutti hallituksen palauttamaan tilinpäätöksen 2017 laadinnan yhteydessä toteutuneen koko vuoden ylijäämän jäsenkunnille tammikuussa 2018. Palautus tehtiin HUS-kuntayhtymän tukipalveluiden sisäisten asiakaspalautusten jälkeen ja palautuksessa huomioitiin lisäksi talousarviossa vahvistettu menettely Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen ensihoidon alijäämästä. Palautettavassa summassa huomioitiin lisäksi tukipalveluyksiköiden nettoalijäämä sekä aiempien tilikausien alijäämän kattaminen. Palautuksen periaatteet on avattu tarkemmin luvussa 12.1. HUS-kuntayhtymän

tilikauden tulos 2 519 214,20 euroa kirjattiin valtuuston päätöksen mukaisesti HUS-kuntayhtymän taseeseen oman pääoman yli- ja alijäämätilille.

Hallitus päätti 22.2.2016 § 21 käynnistää selvityksen tukipalvelujen monipalvelutulosalueen muodostamisesta. Asiaa selvitelleen työryhmän ehdotuksena oli, että asiakastarpeiden mukaisten yhtenäisten palvelukokonaisuuksien ja - ratkaisujen toteuttamiseksi HUS-Desiko, Ravioli ja HUS-Servis toiminnot tulisi yhdistää. Samassa yhteydessä tarkasteltiin liikelaitosmuodosta luopumista kokonaisuudessaan myös HUS-Logistiikka ja HUS-Apteekki liikelaitosta koskien. Liikelaitosten lakkautuspäätös tehtiin ylimääräisessä valtuuston kokouksessa 8.2.2017. Liikelaitoksista päätettiin muodostaa tulosalueita, joiden toiminta käynnistyi 1.9.2017 alkaen.

Alla olevassa taulukossa on esitetty lopettavien liikelaitosten tilikauden tulokset tammi-elokuulta 2017:

Lopettaneiden liikelaitosten tilikauden tulos 1.1.-31.8.2017	euroa
HUS-Apteekki liikelaitos	450 246,54
HUS-Desiko liikelaitos	2 562 452,94
HUS-Logistiikka liikelaitos	472 206,51
HUS-Servis liikelaitos	4 052 850,44
Ravioli liikelaitos	-302 620,39

Lopettavien liikelaitoksen taseet yhdisteltiin erä erältä HUS-kuntayhtymän taseeseen ja liikelaitosten peruspääomat purettiin. Liikelaitosten tilinpäätökset on esitetty *TP 2017 liitteessä 8.*

Talouden tasapainottamistoimenpiteet

Tuleva maakunta- ja sote-uudistus muuttaa merkittävällä tavalla Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota. Merkittävin muutos liittynee järjestämisen ja tuotannon hallinnolliseen erottamiseen. Toisena merkittävänä muutokseen johtavana seikkana toimii potilaiden valinnanvapaus. Lisäksi tukipalvelut pyritään tuottamaan mahdollisimman tehokkaasti.

HUS:n nykyiset organisaatioyksiköt siirtyvät Uudenmaan maakuntaan ”as is -periaatteella” vuoden 2018 lopussa olevilla toimintarakenteilla. Organisaatiomallin suunnittelemiseksi ja päätöksenteon perustaksi tehtiin elokuussa valmistunut Jarkko Pajarisen laatima selvitys HUS:n sairaaloiden toiminnasta ja profiloinnista. Selvityksen perusteella syntyi mahdollisuus tarkastella sairaaloiden toimintavolyymeja, erikoisalojen resursseja, leikkaussalien käyttöasteita sekä kustannustehokkuutta. Selvityksen perusteella laadittiin leikkaustoiminnan suunnitelma, jonka perusteella potilasohjauksella keskitettiin kirurgisia potilasryhmiä tiettyihin sairaaloihin ja vapautettiin leikkaussalikapasiteettia uusien leikkaustoimintojen tarpeisiin. Potilasohjauksen tukena ovat erikoisalakohtaiset keskitetyt lähetekeskukset, joiden käyttöönotto toteutuu vaiheistetusti alkaen syksystä 2017. Uusien toimintamallien on laskettu tuovan potentiaalisesti usean miljoonan euron toiminnalliset säästöt. Säästöt kohdentuvat pääasiallisesti tuleville tilikausille. Muutoksista on kerrottu tarkemmin luvussa 8.1.

15 TALOUSARVION TOTEUTUMINEN

15.1 SEURANTAA KOSKEVA SÄÄNTELY

HUS-kuntayhtymän taloudenhoidossa noudatetaan kuntalakia, kirjanpitolakia, ulkopuolisten rahoittajien ohjeita (STM, EU, Tekes, Suomen Akatemia jne.) sekä kirjanpitolautakunnan kuntajaoston suosituksia ja ohjeita. Potilastietojen kirjaamisessa noudatetaan Valviran edellyttämää terveydenhuollon kooditusta.

HUS-kuntayhtymän sisäisiä taloudenhoitoon liittyviä ohjeistuksia on perussopimuksessa, hallintosäännössä, konserniohjeessa, Hyvä hallinto –ohjeessa, taloushallinnon ohjeessa, ulkoista rahoitusta saavien projektien ohjeessa sekä muissa erillisissä taloudenhoitoa varten annetuissa ohjeissa. Suoritteiden kirjaamisesta on annettu erillinen kirjaamisohje, suoritekäsikirja. Lisäksi tilinpäätöstä kehitetään tilintarkastajien sekä Tarkastuslautakunnan arviointikertomuksen suositusten perusteella.

15.2 MÄÄRÄRAHOJEN JA TULOARVIOIDEN TOTEUTUMINEN

Kuntayhtymä

Kuntayhtymätasolla valtuustoon nähden sitovat tavoitteet muodostuivat viidestä taloudellisesta tavoitteesta. Mikäli tavoite toteutui, se on merkitty alla olevaan taulukkoon vihreällä, jos ei toteutunut se on merkitty punaisella.

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017 *)	TA 2017 14.12.2017	TP 2017
Tilikauden tulos ilman jäsenkuntapalautuksia	80 815	-910 351	100 414	110 317
Sitovat nettokulut	1 522 942	1 533 673	1 553 466	1 552 568
Tulosalueiden investointien yhteismäärä **)	122 168	165 000	172 000	162 033
Pitkäaikaisten lainojen muutokset nettomääräisinä	-10 238	57 762	57 762	57 762
Antolainauksen muutokset nettomääräisinä	352	-1 959	1 999	1 999

*) TA 2017 muutettu 15.6.2017.

**) Investointien osalta sitova tavoite on lisäksi > 10 milj. euron hankkeet hankekohtaisesti.

Taloussuunnittelukauden 2019 – 2019 tavoitteeksi asetettiin tasapainoinen talous. 2017 tulostavoite oli kuitenkin 0,9 milj. euroa alijäämäinen. Alijäämä kohdistui Länsi-Uudenmaan järjestämisalueen ensihoitotoimintaan. HUS-kuntayhtymä tasapainotti taseeseen kertyneen alijäämän ennakoivasti, koska tämä on edellytyksenä, jos sote- ja maakuntauudistus toteutuu 1.1.2020 alkaen.

Edelliseen perustuen HUS-kuntayhtymän virallinen tilikauden tulos päätyi 2,5 milj. euroa ylijäämäiseksi. Operatiivinen ylijäämä palautettiin kahdessa osassa kesäkuussa 50,0 milj. euroa ja tilinpäätöksen laadinnan yhteydessä 57,8 milj. euroa. Vuoden 2017 yhteenlaskettu ylijäämän palautus jäsenkunnille oli yhteensä 107,8 milj. euroa. Tilikauden tuloksen muodostuminen on analysoitu tarkemmin kappaleessa 12.1. Alla olevassa taulukossa on esitetty vertailukelpoisten tulosten vertailu:

Vertailukelpoiset tulokset (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017
Toiminnallinen tulos	80 815	-910	110 317
Vuoden 2015 ylijäämän palautus jäsenkunnille ennen LUSA:n ensihoitotoiminnan alijäämää	-54 648		
Tilikauden toiminnallisen ylijäämän palautus jäsenkunnille	-82 176		-107 798
Tilikauden tulos palautuksen jälkeen	-56 009	-910	2 519

Talousarviovuoden toiseksi sitovaksi tavoitteeksi oli asetettu HUS-kuntayhtymän sitovat nettokulut. Mittari mahdollistaa toimintatuottojen, rahoituserien muutoksen ja muun kuin jäsenkuntien palvelumyynnin joustavan huomioimisen sitovassa tavoitteessa. Sitovilla nettokuluilla tarkoitetaan jäsenkunnille kohdistuvan erikoissairaanhoidon palvelutuotannon kuluja. Sitovat nettokulut ovat yhtä suuret kuin jäsenkuntien maksuosuus vähennettynä tilikauden tuloksella (alijäämä kasvattaa sitovia nettokuluja ja ylijäämä puolestaan pienentää sitovia nettokuluja.

Vuoden 2017 15.6.2017 päivitetyn talousarvion ollessa tulostavoitteelta 0,91 milj. euroa alijäämäinen sitovien nettokulujen tavoite oli yhtä suuri kuin jäsenkuntien maksuosuus 1 532,8 milj. euroa – tilikauden tulos = 1 533,7 milj. euroa. Sitovien nettokulujen tavoitetta päivitettiin joulukuussa, toteuma alitti muutetun talousarvion 0,9 milj. eurolla (-0,1 %), joten tavoite toteutui. Sitovat nettokulut kasvoivat edellisestä vuodesta 1,9 %.

Sitovat nettokulut **Tuotto-/kuluryhmä (1 000 euroa)**	**TP 2016**	**TA 2017 Alkuperäinen 14.12.2016**	**TA 2017 muutettu 15.6.2017**	**TA 2017 muutettu 14.12.2017**	**TP 2017**	**Poikkeama TP 2017/ TA 2017 muutettu (14.12.2017)**	**Muutos TP 2017/ TP 2016**
Toimintakulut	1 911 536	1 956 751	1 974 287	2 003 861	2 012 991	9 130	101 455
+ korkokulut	1 260	1 200	1 200	600	527	-73	-734
+ muut rahoituskulut	11 847	11 770	11 770	11 796	11 811	14	-36
+ poistot	110 727	116 541	116 541	117 084	118 344	1 260	7 618
= Toiminnan kulut	2 035 370	2 086 262	2 103 798	2 133 341	2 143 673	10 332	108 303
- muut myyntituotot	52 230	69 089	85 087	83 830	86 229	2 399	33 999
- maksutuotot	71 219	71 417	71 417	72 882	72 865	-17	1 646
- tuet ja avustukset	9 889	7 674	7 674	8 657	12 279	3 622	2 389
- muut toimintatuotot	36 067	31 685	31 685	36 028	37 378	1 349	1 310
- korkotuotot	228	106	106	109	124	15	-103
- muut rahoitustuotot	347	60	60	457	539	81	192
= Toiminnan nettokulut	1 865 390	1 906 231	1 907 769	1 931 378	1 934 260	2 882	68 869
- myyntituotot ulkokunnilta ja muilta	342 448	373 386	374 096	377 912	381 691	3 780	39 243
= Sitovat nettokulut	**1 522 942**	**1 532 845**	**1 533 673**	**1 553 466**	**1 552 568**	**-898**	**29 626**
Muutos edellisestä vuodesta (1 000 euroa)					**29 626**		
Poikkeama muutetusta talousarviosta (1 000 euroa)					**-898**		
Poikkeama talousarviosta (1 000 euroa)					**19 723**		
Muutos % edellisestä vuodesta					1,9 %		
Poikkeama % muutetusta talousarviosta (14.12.2017)					-0,1 %		
Poikkeama % alkuperäisestä talousarviosta					1,3 %		

Investointien osalta sitovat tavoitteet olivat:

- tulosalueiden investointien yhteismäärä ml. pienet laite- ja rahoitushankkeet,
- kustannusarvioltaan vähintään 10 milj. euron investoinnit hankekohtaisesti.

Alkuperäisessä talousarviossa investointeihin varattiin liikelaitokset mukaan lukien 168,4 milj. euroa, joista tulosalueiden osuus oli 165,0 milj. euroa. Toimintansa liikelaitoksina 31.8.2017 päättäneiden yksiköiden loppuvuoden investoinnit siirrettiin tulosalueiden investointien ryhmään ja samalla valtuusto hyväksyi 30.8.2017 eräitä muita investointien muutoksia. Liikelaitosten investoinneista vastasi diagnostisten ja tukipalveluiden liikelaitosten johtokunnat 31.8.2018 asti, josta lähtien niistä vastasi hallitus. Muutetussa talousarviossa valtuustoon nähden sitova tulosalueiden investointien enimmäismäärä on 172,0 milj. euroa. Tulosalueiden investointien yhteismäärä alitti muutetun talousarvion 10,0 milj. eurolla.

Alla olevassa taulukossa on esitetty investointien toteuma sitovuustasosta päättävän toimielimen mukaisesti. Liikelaitosten toteuma- ja talousarviotiedot on esitetty tammi-elokuulta, koska liikelaitosten toiminta päättyi liikelaitosmuotoisena 31.8.2017.

	VUODEN / PROJEKTIN ALUSTA ALKAEN						2017	
Sitovuustasosta päättävä toimielin (1 000 euroa)	Kustannus-arvio ja sen muutokset	Ed. vuosien käyttö	Alkuperäinen talousarvio *)	Talousarvio-muutokset	Talousarvio muutosten jälkeen *)	Kustannus-arviosta käytetty 31.12.	Toteuma *)	Poikkeama
VALTUUSTO								
Tulosalueiden investoinnit			165 000	7 000	172 000		162 033	-9 967
VALTUUSTO								
> 10 milj. euron investoinnit								
- Lahjoitus uutta lastensairaalaa varten	40 000	26 600	13 400	0	13 400	40 000	13 400	0
- Lastenklinikan perusk. aikuiskirurgian käyttöön, v 1	44 000	285	1 000	0	1 000	1 100	815	-185
- Maanalaiset laitetilat Syöpäklinikan yhteydessä	16 100	3 770	10 400	-800	9 600	11 653	7 883	-1 717
- Siltasairaala	295 000	6 212	12 500	-2 700	9 800	15 144	8 932	-868
- Jorvin lyhythoitoisen kirurgian leikkausyksikkö	12 900	288	2 000	-800	1 200	1 600	1 312	112
- Naistenklinikan lisärakennuksen laajennus ja peruskorjaus	54 032	45 187	4 700	3 800	8 500	54 032	8 845	345
- Lohjan psykiatrian uudisrakennus	16 650	5 584	8 750	-50	8 700	14 576	8 992	292
- Hyvinkään sairaalan leikkausosaston uudisrakennus	23 900	703	4 450	400	4 850	5 315	4 612	-238
- Lineaarikiihdyttimet 11-13	12 500	2 138	6 300	-300	6 000	4 753	2 615	-3 385
- Lineaarikiihdyttimet 7, 8 ja 14	17 000	0	100	0	100	100	100	0
LIIKELAITOSTEN JOHTOKUNNAT 31.8.2017 ASTI								
Liikelaitosten investoinnit								
Diagnostisten palveluiden liikelaitosten johtokunta								
- HUS-Apteekki			340	0	340		288	-52
Tukipalveluiden liikelaitosten johtokunta								
- Ravioli			680	0	680		258	-422
- HUS-Desiko			424	0	424		388	-36
- HUS-Logistiikka			130	0	130		108	-22
- HUS-Servis			80	0	80		58	-22

*) Liikelaitosten osalta tiedot esitetty 1-8/2017.

Hallitus vahvisti talousarvion hyväksymisen jälkeen suurten, kustannusarvioltaan > 500 000 euron, hankkeiden ohjelman ja tarkisti suunnitelmaa kokonaisraamin puitteissa. Kuitenkin kaikki > 10 milj. euron hankkeet olivat hankekohtaisesti sitovia. Suurten hankkeiden investointiohjelma on hallitukseen nähden sitova hanketasolla.

HUS-Kuntayhtymän rahoitusosan sitovia tavoitteita olivat pitkäaikaisten lainojen muutokset nettomääräisinä sekä antolainauksen muutokset nettomääräisinä. Rahoitusosan antolainauksen sitovia tavoitteita muutettiin valtuuston päätöksellä joulukuussa.

Sitovat tavoitteet rahoitusosa (1 000 euroa)	**TP 2016**	**TA 2017**	**TA 2017 14.12.2017**	**TP 2017**
Antolainasaamisten lisäys	-1 500	-4 000	0	0
Antolainasaamisten vähennys	1 852	2 041	1 999	1 999
Antolainauksen muutokset nettomääräisinä	**352**	**-1 959**	**1 999**	**1 999**
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	0	70 000	70 000	70 000
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-10 238	-12 238	-12 238	-12 238
Pitkäaikaisten lainojen muutokset nettomääräisinä	**-10 238**	**57 762**	**57 762**	**57 762**

Pitkäaikaisten lainojen muutosten nettomääräksi asetettiin talousarviossa enintään 57,8 milj. euroa. Pitkäaikaisten lainojen muutokset nettomääräisinä toteutuivat alkuperäisen talousarvion mukaisena. Uutta pitkäaikaista lainaa nostettiin talousarvion mukaisesti 70,0 milj. euroa. Lainojen lyhennykset 12,2 milj. euroa toteutuivat talousarvion mukaisina.

Antolainauksen muutokset nettomääräisinä olivat alkuperäisessä talousarviossa -2,0 milj. euroa. Antolainauksen muutokset toteutuivat 2,0 milj. eurona, kun antolainoja ei nostettu ja antolainat lyhenivät 2,0 milj. euroa. Antolainauksen muutokset nettomääräisinä toteutuivat muutetun talousarvion mukaisina.

Sairaanhoitoalueet

Sairaanhoitoalueille oli asetettu kolme sitovaa tavoitetta:
- Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä Yhtymähallinnon ylijäämän palautusta
- Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus), mittarina deflatoitu euroa/DRG-piste
- Sitovat nettokulut

Sairaanhoitoalueiden sitova tulostavoite oli nollatulos lukuun ottamatta Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen 0,9 milj. euron alijäämäistä tulostavoitetta (= järjestämisalueen ensihoidosta syntyvä alijäämä) sekä HUS-Tukipalvelut tulosalueen perustamisen yhteydessä Hyksiin siirtyneestä ravitsemusterapiasta. Lohjan sairaanhoitoalue ei saavuttanut asetettua tulostavoitetta. Tilikauden tulokset sairaanhoitoalueittain 1.9.2017 voimaan astuneella organisaatiolla on esitetty alla olevassa taulukossa:

Tilikauden tulos (1 000 euroa)	**TP 2016**	**TA 2017**	**TP 2017 *)**
HYKS-sairaanhoitoalue	51 472	78	81 904
Hyvinkään sairaanhoitoalue	6 727	0	9 776
Lohjan sairaanhoitoalue	-751	0	-884
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	-3 259	-910	335
Porvoon sairaanhoitoalue	3 568	0	1 506
Sairaanhoitoalueet yhteensä	**57 756**	**-832**	**92 636**

*) Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä ylijäämän palautusta jäsenkunnille.

Sairaanhoitoalueille asetettiin vuodelle 2017 tuottavuustavoitteet:
- Hyks 1,79 %
- Hyvinkää 1,7 %
- Lohja 1,7 %
- Länsi-Uusimaa -1,2 %
- Porvoo 1,3 %

Sitovaksi tavoitteeksi asetettua kokonaistuottavuutta mitataan deflatoidulla DRG-pisteen kustannus -mittarilla (euroa/DRG-piste). Tuottavuuden parantuessa kustannus/DRG-piste laskee. Alla olevassa taulukossa on merkitty vihreällä, jos tuottavuustavoite toteutui ja punaisella jo tuottavuustavoite ei toteutunut. Deflatointikerroin oli 0,985, jonka johdosta tuottavuus laskee noin 1,5 % deflatoimattomasta tuottavuudesta. Hyksin tulosyksiköistä vain kaksi Akuutti ja Sydän- ja keuhkokeskus saavutti asetetun tuottavuustavoitteen. Sairaanhoitoalueista asetetun tuottavuustavoitteen saavuttivat Länsi-Uusimaa ja Hyvinkää.

Tulosalue/-yksikkö	DRG-pistekustannus (deflatoimaton)			DRG-pistekustannus (deflatoitu)	Kokonais-tuottavuus	Kokonais-tuottavuus
	Euroa/ DRG-piste 1-12/2016	Euroa/DRG-piste 1-12/2017	Muutos-% Euroa/ DRG-piste	Muutos-% Euroa/ DRG-piste *)	Deflatoitu euroa/ DRG-piste toteuma	Deflatoitu euroa/ DRG-piste tavoite
HYKS sha	836,0	823,7	-1,5 %	0,0 %	0,0 %	1,79 %
HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito **)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1,79 %
HYKS Lasten ja nuorten sairaudet	863,6	854,0	-1,1 %	0,4 %	-0,4 %	1,79 %
HYKS Akuutti	819,2	789,5	-3,6 %	-2,2 %	2,2 %	1,79 %
HYKS Pää- ja kaulakeskus	704,6	682,5	-3,1 %	-1,7 %	1,7 %	1,79 %
HYKS Sisätaudit ja kuntoutus	611,7	641,8	4,9 %	6,5 %	-6,5 %	1,79 %
HYKS Sydän- ja keuhkokeskus	715,0	681,4	-4,7 %	-3,3 %	3,3 %	1,79 %
HYKS Naistentaudit ja synnytykset	717,9	764,1	6,4 %	8,1 %	-8,1 %	1,79 %
HYKS Syöpäkeskus	744,9	736,3	-1,2 %	0,4 %	-0,4 %	1,79 %
HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia	722,4	703,9	-2,6 %	-1,1 %	1,1 %	1,79 %
HYKS Tulehduskeskus	713,8	703,2	-1,5 %	0,0 %	0,0 %	1,79 %
HYKS Vatsakeskus	681,5	676,9	-0,7 %	0,8 %	-0,8 %	1,79 %
Länsi-Uudenmaan sha	635,0	612,8	-3,5 %	-2,0 %	2,0 %	1,2 %
Lohjan sha	626,3	607,5	-3,0 %	-1,5 %	1,5 %	1,7 %
Hyvinkään sha	626,9	606,4	-3,3 %	-1,8 %	1,8 %	1,7 %
Porvoon sha	597,3	588,7	-1,4 %	0,1 %	-0,1 %	1,3 %
HUS-taso	792,6	779,9	-1,6 %	-0,1 %	0,1 %	1,8 %

*) Julkisten menojen hintaindeksikerroin 0,985 (Tilastokeskus 27.10.2017)

**) Valtaosa DRG:n ulkopuolista tuotantoa

Lisäksi sairaanhoitoalueille asetettiin sitovaksi taloudelliseksi tavoitteeksi sitovat nettokulut. Sitovien nettokulujen toteutuminen on esitetty oheisessa taulukossa.

			Sitovat nettokulut		
Sairaanhoitoalue (1 000 euroa)	**TP 2016**	**TA 2017**	**TP 2017**	**Poikkeama**	**Poikkeama-%**
HYKS-sairaanhoitoalue	1 217 408	1 227 387	1 252 655	25 267	2,1 %
Hyvinkään sairaanhoitoalue	109 356	114 246	111 971	-2 275	-2,0 %
Lohjan sairaanhoitoalue	72 458	72 138	72 350	212	0,3 %
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	30 495	29 976	27 306	-2 669	-8,9 %
Porvoon sairaanhoitoalue	58 766	58 407	57 193	-1 213	-2,1 %
Sairaanhoitoalueet yhteensä	**1 488 484**	**1 502 154**	**1 521 475**	**19 321**	**1,3 %**

Liikelaitokset

Liikelaitoksille oli asetettu viisi sitovaa tavoitetta:

- Tilikauden tulos (ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä Yhtymähallinnon ylijäämän palautusta
- Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus, joka asetettiin yksilöllisesti liikelaitoksen toiminnan luonne huomioiden
- Hintatason muutos-&
- Pitkäaikaisten lainojen lisäys
- Peruspääoman korkoprosentti

Liikelaitosten sitovat tavoitteet asetettiin talousarviovalmistelun yhteydessä, mutta niitä muutettiin 15.6.2017 valtuuston päätöksellä. Kaikki HUS:n liikelaitokset HUS-Apteekki, HUS-Desiko, HUS-Logistiikka, HUS-Servis ja Ravioli laativat tilinpäätöksen 31.8.2017 (8 kk). Liikelaitokset lakkautettiin valtuuston päätöksen mukaisesti em. ajankohtana ja niiden toiminta jatkui 1.9.2017 alkaen HUS-kuntayhtymän tulosalueina (HUS-Apteekki, HUS-Logistiikka ja HUS-Tukipalvelut). Elokuun lopussa tehdyn tilinpäätöksen vertailutietoina käytettiin vuoden 2017 talousarvion elokuun kumulatiivisia tavoitteita. Liikelaitosten talousarvion yhteydessä arvioitiin myös pitkäaikaisten lainojen tarve. Mikään liikelaitoksista ei arvioinut tarvitsevansa lainaa. Liikelaitosten peruspääoman korolle oli asetettu 3,0 %:n korkotavoite, joka perittiin suunnitelman mukaisesti. HUS:n liikelaitosten

kuukausikohdennettuihin käyttösuunnitelmiin tehtävien talousarviomuutosten jälkeen vuoden 2017 tammi-elokuun (8 kk) sitovat tavoitteet ja niiden toteumat on esitetty alla olevassa taulukossa. Taulukossa on vihreällä merkitty, jos tavoite on saavutettu ja punaisella mikäli ei.

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	HUS-Apteekki	HUS-Desiko	HUS-Logistiikka	HUS-Servis	Ravioli
Toteuma 1-8/2017					
Tilikauden tulos *)	460	2 562	472	3 845	-303
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	1,1 %	0,1 %	12,1 %	8,1 %	1,3 %
Hintatason muutos-%	-4,0 %	-1,9 %	-6,6 %	-1,7 %	-1,0 %
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	0	0	0	0	0
Peruspääoman korko	3,0 %	3,0 %	3,0 %	3,0 %	3,0 %
Tavoite 1-8/2017					
Tilikauden tulos *)	-211	-545	24	-450	-140
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	2,5 %	1,8 %	3,5 %	2,5 %	1,8 %
Hintatason muutos-%	0,3 %	-2,2 %	-0,4 %	-1,7 %	-1,0 %
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	0	0	0	0	0
Peruspääoman korko	3,0 %	3,0 %	3,0 %	3,0 %	3,0 %

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

Tulosalueet

Tulosalueille sitovaksi tavoitteeksi oli asetettu pääosin nollatulostavoite. Yhtymähallinnon tulostavoite oli noin 0,2 milj. euroa, koska HUS-Tukipalvelut tulosalueen perustamisen yhteydessä Yhtymähallintoon siirtyivät henkilökuntalahjat, henkilöstökoulutus sekä rekrytointipalvelut. Vastaavasti näiden yksiköiden sekä ravitsemusterapian siirron Hyksin sisätaudit ja kuntoutus tulosyksikköön siirto painoi HUS-Tukipalveluiden tulostavoitteen noin 0,3 milj. euroa alijäämäiseksi. Kaikki yksiköt saavuttivat asetetun tulostavoitteen.

Osalle yksiköistä asetettiin myös tuottavuus- sekä hintatason muutostavoitteet. Niiden toteutuminen on esitetty alla olevassa taulukossa.

Sitovat tavoitteet	Tilikauden tulos *) (1 000 euroa)	Tuottavuus-tavoite	Hintatason muutos	Perus-pääoman korko
Toteuma				
HUS-Tilakeskus	2 429	2,5 %		3,0 %
Yhtymähallinto	6 369			
Ulkoinen tarkastus	158			
HUS-Työterveys	500	0,3 %		
HUS-Tietohallinto	1 396			
HUS-Apteekki **)	477	1,1 %	-2,8 %	
HUS-Logistiikka **)	1 455	7,1 %	-0,4 %	
HUS-Tukipalvelut	4 897	3,8 %	-1,8 %	
Tavoite				
HUS-Tilakeskus	0	1,8 %		3,0 %
Yhtymähallinto	236			
Ulkoinen tarkastus	0			
HUS-Työterveys	0	2,0 %		
HUS-Tietohallinto	0	1,8 %		
HUS-Apteekki **)	0	2,5 %	0,3 %	
HUS-Logistiikka **)	0	3,5 %	-0,4 %	
HUS-Tukipalvelut	-314	2,0 %	-1,8 %	

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

**) Tuottavuustavoitteessa ei ole huomioitu välitettävien lääkkeiden ja tarvikkeiden osuutta

Tytäryhtiöt

Toiminnallisia ja taloudellisia tavoitteita asetettiin HUS-Kiinteistöt Oy:lle sekä yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa Uudenmaan Sairaalapesula Oy:lle. HUS-Kiinteistöt Oy:lle ja Uudenmaan sairaalapesula Oy:lle asetettiin vuoden 2017 talousarviotavoitteeksi 1,8 %:n tuottavuustavoite. Lisäksi yksiköille asetettiin nollatulostavoite. Hyksin kliiniset palvelut Oy:lle asetettiin positiivinen tulostavoite sekä 7 %:n pääoman tuottotavoite. Tavoitteiden toteuma on esitetty alla olevassa taulukossa.

Tytäryhtiöt Sitovat tavoitteet	**Tilikauden tulos (1 000 euroa)**	**Tuottavuus-tavoite**	**Pääoman tuottotavoite**
Toteuma			
HUS-Kiinteistöt Oy *)	2 528	>1,8 %	
Uudenmaan Sairaalapesula Oy	15	> 1,8 %	
Hyksin kliiniset palvelut Oy **)	82		10,8 %
Tavoite			
HUS-Kiinteistöt Oy	0	1,8 %	
Uudenmaan Sairaalapesula Oy	0	1,8 %	
Hyksin kliiniset palvelut Oy	positiivinen		7,0 %

*) Tilikauden tulos ennen HUS:lle annettua asiakashyvitystä 2,45 milj. euroa

**) Tilikauden tulos on laskettu tilikauden voitto - pääomalainan erääntyneet korot
Pääoman tuotto-% on laskettu tilikauden tulos-erääntyneet pääomalainan korot+rahoituskulut/(oma pääoma + pääomalainat)

HUS-Kiinteistöt Oy saavutti HUS:n asettaman 1,8 %:n sitovan tehostamistavoitteen kustannushallinnan toteutuessa ja palautti sopimuksen mukaisena asiakashyvityksenä HUS:lle 2,45 milj. euroa (vuonna 2016 palautusta 2,1 milj. euroa). Yhtiön operatiivinen ylijäämä oli noin 2,5 milj. euroa ennen HUS-Tilakeskuksen saamaa asiakashyvitystä, eli yhtiö saavutti myös sille asetetun tulostavoitteen.

Uudenmaan sairaalapesulan (Keravan yksikön) tuottavuustavoite 1,8 % saavutettiin. Omistajahinnat pidetiin vuoden 2016 tasolla, joidenkin tuoteryhmien omistajahintoja laskettiin. Vuoden 2017 aikana toiminnallista tehokkuutta parannettiin ja työskentelytapoja kehitettiin. Energiatehokkuutta parannettiin mm. siirtymällä yhden mankelilinjan osalta maakaasun käyttöön, vaihtamalla kiinteistön lämmitysmuodoksi kaukolämpö ja laajentamalla kiinteistön katolla sijaitsevaa aurinkovoimalaa. Tuotanto oli lisäksi sujuvaa, koska suurilta tuotantoa haittaavilta konerikoilta vältyttiin vuoden aikana. Yksikön tulos ennen veroja ja tilinpäätössiirtoja oli 14 500 euroa ylijäämäinen, joten myös tulostavoite saavutettiin.

Hyksin kliiniset palvelut Oy:n tilikauden tulos oli noin 0,42 milj. euroa ylijäämäinen, mutta samanaikaisesti yhtiöllä oli maksamatta pääomalainan korkoja 0,33 milj. euroa. Yhtiön oma pääoma oli tilikauden lopussa 0,19 milj. euroa. Sekä yhtiön tulostavoite että pääoman tuottotavoite toteutuivat.

15.2.1 KÄYTTÖTALOUDEN TOTEUTUMINEN

	TP 2016	TA 2017	TA 2017 muutettu 14.12.2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017 muutettu	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Toimintatuotot yhteensä	**1 978 787**	**2 102 722**	**2 176 489**	**2 138 691**	**-1,7 %**	**8,1 %**
Myyntituotot	1 888 573	2 017 405	2 084 346	2 042 353	-2,0 %	8,1 %
Jäsenkuntien maksuosuus	1 466 934	1 532 763	1 597 180	1 548 249	-3,1 %	5,5 %
Muut palvelutulot	342 448	374 096	377 912	381 691	1,0 %	11,5 %
Muut myyntituotot	52 230	85 087	83 830	86 229	2,9 %	65,1 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	26 961	25 459	25 424	26 184	3,0 %	-2,9 %
Maksutuotot	71 219	71 417	72 882	72 865	0,0 %	2,3 %
Tuet ja avustukset yhteensä	9 889	7 674	8 657	12 279	41,8 %	24,2 %
Muut toimintatuotot yhteensä	9 106	6 226	10 604	11 194	5,6 %	22,9 %
Toimintakulut yhteensä	**1 911 536**	**1 974 287**	**2 003 861**	**2 012 991**	**0,5 %**	**5,3 %**
Henkilöstökulut	1 133 569	1 184 227	1 171 353	1 173 602	0,2 %	3,5 %
Palvelujen ostot	327 226	328 015	346 380	349 596	0,9 %	6,8 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	377 514	381 366	407 286	409 842	0,6 %	8,6 %
Avustukset yhteensä	5 651	5 188	5 957	5 431	-8,8 %	-3,9 %
Muut toimintakulut	67 576	75 492	72 885	74 520	2,2 %	10,3 %
Toimintakate	**67 251**	**128 434**	**172 628**	**125 700**	**-27,2 %**	**86,9 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	12 533	12 804	11 830	11 675	-1,3 %	-6,8 %
Vuosikate	**54 718**	**115 630**	**160 798**	**114 025**	**-29,1 %**	**108,4 %**
Poistot ja arvonalentumiset yhteensä	110 727	116 541	117 084	118 344	1,1 %	6,9 %
Satunnaiset erät	0	0	6 700	6 838	2,1 %	0,0 %
Tilikauden tulos	**-56 009**	**-910**	**50 414**	**2 519**	**-95,0 %**	**-104,5 %**
TOIMINTAKULUT JA POISTOT YHTEENSÄ	2 022 262	2 090 828	2 120 945	2 131 335	0,5 %	5,4 %

TP 2017 – Talousarvion toteutuminen

(1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TA 2017 muutettu 14.12.2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017 muutettu	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Myyntituotot	**1 888 573**	**2 017 405**	**2 084 346**	**2 042 353**	**-2,0 %**	**8,1 %**
Jäsenkuntien maksuosuus	1 466 934	1 532 763	1 597 180	1 548 249	-3,1 %	5,5 %
Muut palvelutulot	342 448	374 096	377 912	381 691	1,0 %	11,5 %
Muut myyntituotot	52 230	85 087	83 830	86 229	2,9 %	65,1 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	26 961	25 459	25 424	26 184	3,0 %	-2,9 %
Valtion tutkimus- ja koulutusmääräraha	25 564	23 228	0	24 623	0,0 %	-3,7 %
Korvaus lääkäreiden koulutuksesta	1 397	2 231	0	1 561	0,0 %	11,8 %
Maksutuotot	**71 219**	**71 417**	**72 882**	**72 865**	**0,0 %**	**2,3 %**
Hoitomaksut ja korvaukset	69 686	70 585	0	71 141	0,0 %	2,1 %
Muut maksutuotot	1 533	831	0	1 724	0,0 %	12,4 %
Tuet ja avustukset yhteensä	**9 889**	**7 674**	**8 657**	**12 279**	**41,8 %**	**24,2 %**
Muut toimintatuotot yhteensä	**9 106**	**6 226**	**10 604**	**11 194**	**5,6 %**	**22,9 %**
Vuokratuotot	6 921	5 456	0	7 555	0,0 %	9,2 %
Muut toimintatuotot	2 186	770	0	3 639	0,0 %	66,5 %
TOIMINTATUOTOT	**1 978 787**	**2 102 722**	**2 176 489**	**2 138 691**	**-1,7 %**	**8,1 %**
Henkilöstökulut	**1 133 569**	**1 184 227**	**1 171 353**	**1 173 602**	**0,2 %**	**3,5 %**
Palkat ja palkkiot	907 428	958 908	952 010	955 301	0,3 %	5,3 %
Henkilösivukulut	226 141	225 319	219 343	218 300	-0,5 %	-3,5 %
Palvelujen ostot	**327 226**	**328 015**	**346 380**	**349 596**	**0,9 %**	**6,8 %**
Sairaanhoidollisten palvelujen ostot	103 001	96 221	0	113 547	0,0 %	10,2 %
Toimisto- ja asiantuntijapalvelut	117 304	121 579	0	123 950	0,0 %	5,7 %
Puhtaanapito- ja pesulapalvelut	15 781	15 660	0	17 333	0,0 %	9,8 %
Rakennusten ja alueiden rakentamis- ja kunnossapitopalvelut	32 286	34 823	0	33 743	0,0 %	4,5 %
Koneiden, kaluston ja laitteiden rakentamis- ja kunnossapitopalvelut	14 253	14 198	0	16 490	0,0 %	15,7 %
Majoitus- ja ravitsemispalvelut	4 335	3 467	0	4 768	0,0 %	10,0 %
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	17 965	17 608	0	18 797	0,0 %	4,6 %
Koulutus- ja terveyspalvelut	7 202	11 161	0	7 656	0,0 %	6,3 %
Muut palvelut yhteensä	15 099	13 298	0	13 313	0,0 %	-11,8 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	**377 514**	**381 366**	**407 286**	**409 842**	**0,6 %**	**8,6 %**
Toimistotarvikkeet ja kirjallisuus	4 724	4 978	0	4 983	0,0 %	5,5 %
Ravitsemis- ja elintarvikkeet	11 816	12 757	0	12 597	0,0 %	6,6 %
Vaatteisto	429	472	0	449	0,0 %	4,8 %
Lääkkeet ja hoitotarvikkeet	321 603	320 398	0	349 594	0,0 %	8,7 %
Puhdistusaineet ja -tarvikkeet	2 507	2 824	0	2 984	0,0 %	19,0 %
Poltto- ja voiteluaineet	309	443	0	414	0,0 %	33,8 %
Lämmitys, sähkö, kaasu ja vesi	20 573	22 909	0	21 016	0,0 %	2,2 %
Kalusto ja välineistö	9 563	10 022	0	10 952	0,0 %	14,5 %
Rakennusten ja alueiden kunnossapidon tarvikkeet	47	18	0	125	0,0 %	166,5 %
Muut materiaalit	6 077	6 543	0	6 247	0,0 %	2,8 %
Varaston muutos	-133	0	0	480	0,0 %	-462,3 %
Avustukset yhteensä	**5 651**	**5 188**	**5 957**	**5 431**	**-8,8 %**	**-3,9 %**
Muut toimintakulut	**67 576**	**75 492**	**72 885**	**74 520**	**2,2 %**	**10,3 %**
Vuokrat	56 027	63 211	0	60 160	0,0 %	7,4 %
Muut toimintakulut	11 549	12 282	0	14 361	0,0 %	24,3 %
TOIMINTAKULUT	**1 911 536**	**1 974 287**	**2 003 861**	**2 012 991**	**0,5 %**	**5,3 %**
TOIMINTAKATE	**67 251**	**128 434**	**172 628**	**125 700**	**-27,2 %**	**86,9 %**
Poistot ja arvonalentumiset yhteensä	**110 727**	**116 541**	**117 084**	**118 344**	**1,1 %**	**6,9 %**
Korkotuotot	228	106	109	124	13,9 %	-45,4 %
Korkotuotot antolainoista	159	106	0	118	0,0 %	-25,7 %
Korkotuotot sijoituksista ja talletuksista	49	0	0	4	0,0 %	-91,9 %
Sisäisen pankkitilin korkotuotot	2	0	0	2	0,0 %	20,7 %
Maksuliikennetilien korkotuotot	18	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Muut rahoitustuotot yhteensä	347	60	457	539	17,8 %	55,3 %
Osinkotuotot ja osuuspääomien korot	23	0	0	103	0,0 %	351,3 %
Viivästyskorkotuotot	324	60	0	435	0,0 %	34,4 %
Muut rahoituksen tuotot	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korkokulut	1 260	1 200	600	527	-12,2 %	-58,2 %
Korkokulut lainoista ulkopuolisilta	1 260	1 200	0	527	0,0 %	-58,2 %
Sisäisen pankkitilin korkokulut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut rahoituskulut yhteensä	11 847	11 770	11 796	11 811	0,1 %	-0,3 %
Peruspääoman korot jäsenkunnille	11 738	11 738	0	11 738	0,0 %	0,0 %
Viivästyskorkokulut	110	32	0	73	0,0 %	-33,2 %
Rahoitustuotot ja -kulut	**12 533**	**12 804**	**11 830**	**11 675**	**-1,3 %**	**-6,8 %**
Satunnaiset erät	**0**	**0**	**6 700**	**6 838**	**2,1 %**	**0,0 %**
TILIKAUDEN TULOS	**-56 009**	**-910**	**50 414**	**2 519**	**-95,0 %**	**-104,5 %**
TOIMINTAKULUT JA POISTOT YHTEENSÄ	2 022 262	2 090 828	2 120 945	2 131 335	0,5 %	5,4 %
VUOSIKATE	54 718	115 630	102 555	114 025	11,2 %	108,4 %

15.2.1.1 HYKS-sairaanhoitoalue

Sairaanhoitoalueen tunnusluvut

Palvelutuotanto	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017 / TA 2017	Muutos-% TP 2017 / TP 2016
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				6,3 %	4,4 %
Psykiatrian hoitopäivät, lkm 1)	144 409	135 512	140 622	3,8 %	-2,6 %
NordDRG-tuotteet, lkm	559 124	550 166	585 027	6,3 %	4,6 %
DRG-ryhmät	124 300	122 594	126 394	3,1 %	1,7 %
DRG-O-ryhmät	108 607	104 855	116 937	11,5 %	7,7 %
Tähystykset	20 421	20 584	21 118	2,6 %	3,4 %
Pientoimenpiteet	81 568	80 095	81 432	1,7 %	-0,2 %
900-ryhmä	223 964	221 956	238 864	7,6 %	6,7 %
Kustannusperusteinen jakso	264	82	282	242,8 %	6,8 %
Käyntituotteet, lkm, somatiikka	1 023 800	1 005 342	1 067 781	6,2 %	4,3 %
Käyntituotteet, lkm, psykiatria	362 213	362 427	386 687	6,7 %	6,8 %
Tk-päivystyskäynnit, lkm	76 576	92 189	78 172	-15,2 %	2,1 %
Laskutettavat siirtoviivepäivät, lkm	451		172		-61,9 %
Käyntisuoritteet, lkm	1 907 591		2 020 928		5,9 %
Päivystyskäynnit (sis. myös DRG-laskutetut)	173 913		177 116		1,8 %
Ensikäynnit, lkm	200 324		209 045		4,4 %
Hoitopäivävälisuoritteet, lkm	622 796		625 017		0,4 %
Leikkaukset, lkm	70 233		73 577		4,8 %
Päiväkirurgiset, lkm	25 728		27 674		7,6 %
Synnytykset, lkm	13 588		13 510		-0,6 %
Hoidetut eri erikoissairaanhoidon potilaat	448 558		432 846		3,6 %
Hoidetut eri tk-potilaat 2)	60 708		56 808		6,9 %
Erikoisalahoitojakson hoitoaika (ka.)					
Somatiikka,vrk	3,8		3,9		2,6 %
Psykiatria,vrk	26,0		23,5		-9,5 %
Hoidon saatavuus ja hoitoonpääsy					
Lähetteiden määrä (elektiiviset)	227 865		240 512		5,6 %
Lähetteiden käsittelyaika > 21 vrk, lkm	2 085		3 469		66,4 %
Hoitoonpääsyä osastolle odottavat potilaat 3)					
> 6 kk	889		430		-51,6 %
kaikki	15 973		14 162		-11,3 %
Polikliiniseen hoitoon odottavat potilaat 3)					
> 3 kk	1 713		998		-41,7 %
kaikki	21 849		19 377		-11,3 %
Tuottavuus					
Somaattinen palvelutuotanto					
DRG-pistekertymä (pistettä)	1 631 780		1 697 437		4,0 %
Henkilötyön tuottavuus DRG-pisteet/htv 4)	196,8		200,5		1,9 %
DRG-pisteen kustannus euroa/DRG-piste 5)	836,0		823,7		-1,5 %
Psykiatria					
Toteutuneet kokonaiskustannukset (euroa) / hoidetut potilaat 6)	5 404		4 925		-8,9 %

1) Ei sisällä asumispalvelupäiviä
2) Sisältää Kliinisen hammaslääketieteen (TK) potilaat
3) Hoitotakuun piiriin kuuluvat
4) DRG pisteet/htv: + = paraneva tuottavuus ja – = heikkenevä tuottavuus
5) Euroa/DRG-piste (deflatoimaton): - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus)
6) Psykiatria, sisältää lastenpsykiatrian (deflatoimaton): - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos *)	51 472	78	81 904	104904,5 %	59,1 %
Tuottavuus **)	-0,1 %	-1,79 %	0,0 %	-100,0 %	-100,0 %
Sitovat nettokulut	1 217 408	1 227 387	1 252 655	2,1 %	2,9 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä Yhtymähallinnon ylijäämän palautusta ja jäsenkuntapalautuksia.

**) Mitataan euroa / DRG-piste (deflatoitu) -tunnusluvulla, jossa - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus

Deflatointi: Julkisten menojen hintaindeksi, muutoskerroin 0,985 (27.10.2017)

Talouden tunnusluvut

Talous (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017 / TA 2017	Muutos-% TP 2017 / TP 2016
Jäsenkuntien maksuosuus	1 213 245	1 227 466	1 252 756	2,1 %	3,3%
Ulkoinen myynti	428 060	463 109	469 994	1,5 %	9,8%
Toimintatuotot	1 641 304	1 690 575	1 722 750	1,9 %	5,0%
Toimintakulut	1 618 632	1 663 031	1 694 972	1,9 %	4,7%
Poistot	26 306	27 465	27 632	0,6 %	5,0%
Tilikauden tulos	-4 164	78	101	29,3 %	-102,4%
Sitovat nettokulut	1 217 408	1 227 387	1 252 655	2,1 %	2,9%
HUS:n oman palvelutuotannon laskutuksen (kaikki maksajat)					
Määräero, %				6,3%	4,3%
Hintaero, %				1,1%	-0,4%
Asiakashyvitykset netto	18 895		13 041		-31,0%
Jäsenkuntapalautukset	-74 530		-94 843		27,3%

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31.12.)	16 206	16 476	16 865	2,4 %	4,1%
Henkilötyövuodet	12 916	13 072	13 429	2,7 %	4,0%
Henkilötyövuoden hinta (koko henkilöstö)	63 593	64 844	62 387	-3,8 %	-1,9%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				3,3%	4,1%
Hintaero, %				-3,9%	-2,0%

OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA JA ARVIO TULEVASTA KEHITYKSESTÄ

Kuvaus sairaanhoitoalueen toiminnasta

Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan, Hyksin, muodostavat pääkaupunkiseudulla sijaitsevat HUS:n sairaalat ja muut toimintayksiköt sekä Kellokosken sairaalassa sijaitsevat vaativan psykiatrian yksiköt. Diagnostisten tulosyksiköiden toiminta-alue kattaa koko HUS:n, mukaan lukien perusterveydenhuollon yksiköt, ja Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (Carea) toiminta-alueen. Hyksin sairaalat toimivat Helsingin seudun yliopistollisena keskussairaalana, jonka tehtävänä on huolehtia lääketieteellisestä ja muusta terveydenhuoltoalan opetuksesta sekä tutkimuksesta.

Sairaanhoitoalueen toiminta on hallinnollisesti jaettu 12 kliiniseen tulosyksikköön, joita ovat HYKS Akuutin, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoidon, HYKS Lasten ja nuorten sairauksien, HYKS Naistentautien ja synnytysten, HYKS Psykiatrian, HYKS Pää- ja kaulakeskuksen, HYKS Sisätautien ja kuntoutuksen, HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksen, HYKS Syöpäkeskuksen, HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgian, HYKS Tulehduskeskuksen ja HYKS Vatsakeskuksen tulosyksiköt. Näiden kliinisten tulosyksiköiden lisäksi siirtyivät vuoden 2017 alusta HUS-Kuvantaminen ja HUSLAB hallinnollisesti Hyksin tulosyksiköiksi.

Pääosa erikoissairaanhoidon palveluista tuotetaan HYKS-alueen jäsenkuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kirkkonummi, Kerava ja Kauniainen) potilaille. Tämän lisäksi Hyks järjestää alueensa ensihoitopalvelut ja tuottaa HUS-alueen kuntien perusterveydenhuollolle erillissopimuksin määriteltyjä muita palveluja kuten Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden yhteispäivystykset sekä HUS-Kuvantamisen ja HUSLAB:n diagnostiset palvelut.

Hyksissä hoidetaan muiden HUS:n jäsenkuntien sekä Hyksin erityisvastuualueisiin kuuluvien Kymen-laakson ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirien vaativan tason erikoissairaanhoidon potilaita ja muita siten, kun on sovittu HUS:n muiden sairaaloiden ja erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kesken.

Hyksillä on vastuu yliopistosairaalana valtakunnallisesti keskitetystä erityisen vaativasta erikoissairaan-hoidosta, josta esimerkkinä elinsiirrot ja pienten vaikeasti sydänsairaiden lasten leikkaushoidot.

Olennaiset tapahtumat tilikaudella

Vuoden 2017 toimintaan vaikutti olennaisesti HYKS-alueen jäsenkuntien jo aiempina vuosina alkanut erikoissairaanhoidon palvelukysynnän kasvu. Paineet kohdistuivat edelleen erityisesti psykiatriaa, aistielinten sairauksia, verenkiertoelimistön sairauksia ja syöpätauteja hoitaviin HYKS-tulosyksiköihin. Tähän kysynnän kasvuun toi lisähaastetta jo vuoden 2016 aikana kasvanut hoitoon odottavien määrä.

Sairaanhoitoalueella selviydyttiin kasvaneen päivystystoiminnan ja muun kiireellisen toiminnan haasteista. Myös ei-kiireellisen hoidon tarpeisiin pystyttiin pääosin vastaamaan hoitotakuuvelvoitteiden mukaisesti. Eräillä erikoisaloilla jouduttiin voimakkaan palvelukysynnän vuoksi edelleen täydentämään omaa palvelutuotantoa palveluseteleillä ja ostopalveluilla. Hoitoonpääsyä odottavien potilaiden kokonaismäärä aleni (-11,3 %) vuoden 2016 lopun tilanteesta. Vuodeosasto- ja päiväkirurgiseen hoitoon yli 6 kuukautta odottavien määrä laski edellisestä vuodesta, samoin kuin polikliiniseen hoitoon ja tutkimukseen yli 3 kuukautta odottavien määrä.

Em. lisääntynyt erikoissairaanhoidon palvelukysyntä yhdistettynä vuoden alussa/ aikana HYKS-sairaanhoitoalueella tapahtuneisiin useisiin organisatorisiin, toiminnallisiin ja rakenteellisiin muutoksiin, jotka lisäsivät Hyksin henkilöstöä yli 3 000:lla, tekivät vuodesta monella tavalla haastavan.

Sairaalakiinteistöihin liittyvät muutokset ja haasteet ovat kohdistuneet erityisesti HYKS Naistentautien ja synnytysten ja HYKS Pää- ja kaulakeskuksen tulosyksiköiden toimintaan. Maaliskuussa 2017 otettiin käyttöön Naistenklinikan L-siipi, jolla oli vaikutusta Naistenklinikan, Kätilöopiston sairaalan ja Jorvin sairaalan naistentautien ja synnytysten toimintaan mm. kaikki naistentautien leikkaukset keskitettiin Naistenklinikalle. Samassa yhteydessä vastasyntyneiden tehoosasto muutti Lastenklinikalta Naistenklinikalle, Uusien tilojen myötä saatua lasten tehohoidon lisäkapasiteettia tullaan ottamaan vaiheittain käyttöön. Kätilöopiston sairaalassa tehdyn sisäilmastoteknisen korjaustarveselvityksen tulosten perusteella päätti HUS:n hallitus laatia kiireellisen suunnitelman Kätilöopistosta luopumiseksi. Tämän suunnitelman mukaisesti Kätilöopiston synnytystoiminta siirtyi Naistenklinikalle ja Jorvin sairaalaan lokakuussa 2017. Hyksin silmätautien erikoisalan toimintaa on sisäympäristöongelmien vuoksi jouduttu jo aiemmin hajauttamaan eri kiinteistöihin, mikä osaltaan vaikeuttaa jokapäiväistä potilaiden hoitoprosessia ja toiminnan kehittämistä. HUS:n hallitus käsitteli kokouksessaan 18.12.2017 (§ 76) Hyksin uuden silmäsairaalan hankeselvitystä. Kokouksessaan hallitus päätti suunnittelun jatkamisesta hankesuunnitelman laatimisella sekä päätti tonttivarauksen esittämisestä Helsingin kaupungille Uutta silmäsairaalaa varten.

Jäsenkunnille tuotetun erikoissairaanhoidon laskutusosuudella painotettu volyyminmuutos oli 6,3 % yli talousarviossa suunnitellun, joka johti myös siihen, että sairaanhoitoalueen sitovat nettokulut ylittivät talousarvion 2,1 %.

Toiminnalliset muutokset

Aiemmin HUS:n liikelaitoksina toimineet HUS-Kuvantaminen ja HUSLAB aloittivat toimintansa vuoden 2017 alusta hallinnollisesti HYKS-tulosyksikköinä. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin eli Carean alueen kuvantamis- ja laboratoriotoiminnot sekä aiemmin itsenäisenä toiminut Haminan kaupungin laboratorioyksikkö siirtyivät samassa yhteydessä osaksi HUS-Kuvantamisen ja HUSLAB:n tulosyksiköitä, kasvattaen Hyksin henkilöstöä samalla noin 280 henkilöllä.

Vuoden 2017 alusta aloitti HYKS Pää- ja kaulakeskuksessa suusairauksien opetus-ja hoitoyksikkö toimintansa. Yksikössä tapahtuu hammaslääketieteen kandidaattien kliininen hoitoharjoittelu, jonka järjestäminen siirtyi Helsingin kaupungilta HUS:n vastuulle 1.1.2017. HYKS Pää- ja kaulakeskuksen tulosyksikköön siirtyi vuoden 2017 alusta Helsingin kaupungilta myös Lasten foniatrian työryhmä.

Espoon kaupungin avoterveyden apuvälinepalvelu sekä Espoon sairaalan osastojen apuvälineiden elinkaarenhallinta siirtyi HYKS Sisätautien ja kuntoutuksen tuloyksikköön Apuvälinekeskuksen vastuulle 1.3.2017. Kyseessä on ensimmäinen perusterveydenhuollon yksikkö, joka liittyi HUS Apuvälinekeskuksen palveluiden käyttäjäksi.

HUS:n sairaankuljetustoiminta siirtyi HUS-Logistiikasta vuoden 2017 alusta HYKS Akuutti tulosyksikköön. Samassa yhteydessä tapahtui Helsingin kaupungin autolla suoritettavien potilaskuljetusten siirto Hyksiin.

Muita vuonna 2017 toteutettuja HUS:n sisäisiä toiminnallisia ja työnjaollisia muutoksia olivat:
- Porvoon sairaalan synnytystoiminnan päättyessä vuoden 2016 lopussa siirtyivät alueen synnytykset hoidettaviksi Hyksin, Hyvinkäälle ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirin sairaaloihin.
- Raaseporin sairaalan psykiatrinen toiminta siirrettiin HYKS Psykiatrian tulosyksikköön vuoden 2017 alusta.
- Porvoon, Lohjan ja Länsi-Uudenmaan sairaaloiden lastenlääkärit ja lastenneurologit siirrettiin hallinnollisesti HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikköön 1.9.2017 alkaen. Muutoksen tavoitteena on lasten erikoissairaanhoidon palvelujen turvaaminen, yhteistyön tiivistäminen ja hoitokäytäntöjen yhdenmukaistaminen HUS:ssa.
- Ravitsemusterapeutit siirrettiin HUS Raviolista HYKS Sisätautien ja kuntoutuksen tulosyksikköön syyskuussa 2017.

- Osastosihteerit siirrettiin HYKS Vatsakeskuksen tulosyksiköstä HUS Tukipalvelut tulosalueelle vuoden 2017 alusta. Siirto liittyi yksiköiden yhteiseen pilottihankkeeseen, joka toteutetaan vuosina 2017 -2018.

HYKS-sairaanhoitoalueella keuhkosyövän onkologiset hoidot siirtyivät HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksen tulosyksikön vastuulta HYKS Syöpäkeskuksen tulosyksikön vastuulle vuoden 2017 alusta; sen seurauksena keuhkosyöpäpotilaiden käynnit Kolmiosairaalan yhteispoliklinikalla ja päiväsairaalassa vähenivät merkittävästi. Keuhkosyöpäpotilaiden hoitojaksot tapahtuivat edelleen keuhkovuodeosastoilla myös lääkehoitojen aikana.

Tärkeimmät yhteistyöhankkeet kuntien ja erva-alueen kanssa

Yhteistyötä jäsenkuntien kanssa on jatkettu aiempien toimintamallien mukaisesti ja niitä edelleen kehittämällä useilla erikoisaloilla. Esimerkiksi HYKS Naistentaudit ja synnytykset -tulosyksikön yhteistyö Espoon kaupungin kanssa tiivistyi keskusneuvola-toimintamallin käynnistymisen myötä. Espoon kaupungin keskusneuvola-toimintamallissa erikoissairaanhoidon erikoislääkäri siirtyi vuoden 2017 alussa työskentelemään osan työajastaan perusterveydenhuollon yksikköön(Ison Omenan Palvelutori). Uusi toimintamalli, jossa erikoissairaanhoidon erikoislääkäri siirtyi työskentelemään osan työajastaan perusterveydenhuollossa, vähensi käyntejä erikoissairaanhoidossa ja sen myötä Espoolle koituneita kustannuksia merkittävästi. Asiakaskokemuskyselyn tulosten perusteella toimintakonsepti on onnistunut. HYKS Psykiatrian tulosyksikön yhteistyö jäsenkuntien kanssa tiivistyi ja laajeni useiden potilasryhmien hoidon osalta kaikissa HYKS-alueen kunnissa sekä lisäksi Raaseporissa, Hangossa ja Inkoossa. Yhteistyötä Jorvin sairaalan kampuksella sijaitsevan Espoon sairaalan kanssa kehitettiin vuonna 2017. Esimerkiksi yhteistyö haavapotilaiden hoidon osalta on lähtenyt hyvin käyntiin. Yhteistyö perustuu moniammatilliseen kokonaisuuteen, johon osallistuvat plastiikkakirurgi ja verisuonikirurgi. Toiminnan seurauksena on haavapotilaiden hoitoa pystytty sujuvoittamaan sekä välillisesti myös keventämään erikoissairaanhoidon vuodeosaston kuormitusta.

Espoon kaupungin avoterveyden apuvälinepalvelu sekä Espoon sairaalan osastojen apuvälineiden elinkaarenhallinta siirtyi HUS Apuvälinekeskuksen vastuulle 1.3.2017. Kyseessä on ensimmäinen perusterveydenhuollon yksikkö, joka liittyi HUS Apuvälinekeskuksen palveluiden käyttäjäksi. Sairaankuljetus liittyi Hyks Akuutti -tulosyksikön osaksi vuoden 2017 alusta. Samalla autolla suoritettavat potilaskuljetukset siirtyivät Helsingin kaupungilta liikkeenluovutuksella Hyks Akuuttiin. Helsingin kaupungin Lasten foniatrian toiminta siirtyi osaksi HYKS Pää- ja kaulakeskusta. Vuoden 2017 aikana selvitettiin Malmin ja Haartmanin sairaaloiden päivystystoimintojen liittämistä Hyksiin yhteistyössä Helsingin kaupungin edustajien kanssa. Valmisteluja Hyksin ja Helsingin päivystysten yhdistämiseksi jatketaan vuonna 2018. Vuoden 2017 aikana valmisteltiin Helsingin Laakson sairaalan neurologian kuntoutusosastotoiminnan (2 osastoa ja poliklinikka) siirto Hyksin vuoden 2018 alusta toimintansa aloittavan HYKS Neurokeskuksen toiminnaksi vuoden 2018 alusta alkaen.

Yhteistyö HYKS erityisvastuualueella jatkui aktiivisena. Merkittävin yhteistyön tiivistyminen tapahtui diagnostisissa palveluissa, kun Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (Carea) siirsi kuvantamistoimintansa ja laboratoriodiagnostiikkansa HUS-Kuvantamiselle ja HUSLAB:lle vuoden 2017 alusta alkaen. Samalla kaikkien Carean jäsenkuntien diagnostiset palvelut siirtyivät HUS-Kuvantamiselle ja HUSLAB:lle. Siten näiden kahden tulosyksikön toimintaalue laajeni Uudeltamaalta koko Kymenlaakson perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Toiminnallinen integraatio toteutettiin pääosin vuonna 2017, joskin mm. tietojärjestelmien yhdistäminen toteutuu kokonaisuudessaan vasta vuonna 2018. Integraatio on toteutunut hyvin niin asiakkaiden, henkilöstön, toiminnan kuin taloudenkin näkökulmasta.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä siirtyy Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelta Hyksin erityisvastuualueelle vuoden 2018 alusta alkaen. Yhteistyön toteutusta valmisteltiin tulosyksiköissä jo vuonna 2017, huomioiden myös tuoreen keskittämisasetuksen edellyttämät

muutokset sairaanhoitopiirien välisessä työnjaossa. Lisäksi tässä yhteydessä valmisteltiin Päijät-Hämeen sädehoitotoiminnan siirtyminen liikkeenluovutuksella osaksi Hyks Syöpäkeskusta vuoden 2018 alusta lukien.

Tulevaisuuden näkymät

Vuoden 2017 aikana valmisteltiin useita vuoden 2018 alusta toteutettavia, HYKS-sairaanhoitoaluetta koskevia toimintojen siirtoja ja organisaatiomuutoksia. Siirrettävistä toiminnoista osa koski toimintojen siirtoa HUS:n ulkopuolelta (Helsingistä neurologian poliklinikka ja kuntoutustoiminta sekä Päijät-Hämeen sädehoitoyksikkö) ja osa muodostui HUS:n sisäisistä toimintojen siirroista (pediatrian, lastenneurologian sekä lasten ja nuorten psykiatria toiminnot Hyksiin, Lääkintätekniikan toiminnot HUS-Logistiikkaan). Vuonna 2017 valmistui HUS:n sairaaloiden toiminta ja profilointi -selvitys, jossa keskityttiin pääasiassa leikkaustoiminnan järjestelyihin. Vuoden 2018 toiminnan suunnittelussa nojauduttiin selvityksen suosituksiin niitä tarkentaen ja sairaanhoitoalueiden kesken niistä sopien. Vuoden 2017 aikana valmisteltiin myös uutta vuoden 2018 HYKS-sairaanhoitoalueen organisaatiota, jotta kaksi uutta tulosyksikköä, HYKS Neurokeskus ja HYKS Raaseporin sairaala, saattoivat aloittaa toimintansa vuoden alusta.

Uusi Lastensairaala otetaan kokonaisuudessaan käyttöön vuoden 2018 aikana. Uuteen lastensairaalaan siirtyy suunnitelmien mukaan toimintoja neljästä eri sairaalasta; Lastenklinikalta, Lastenlinnasta, Töölön sairaalasta ja Silmä- ja korvasairaalasta.

Vuonna 2017 käynnistettiin valmistelu Helsingin kaupungin edustajien kanssa Helsingin kaupungin Haartmanin ja Malmin sairaaloiden päivystysten, päivystys- ja valvontaosastojen sekä päivystystä tukevien osastojen liittämiseksi Hyksiin. Tavoitteena on, että toiminnat voisivat alkaa Hyksin toimintana vuoden 2019 alusta.

STRATEGISET AVAINTAVOITTEET, RISKIENHALLINTA JA TOIMINNAN OHJAUS

Vuosittaiseen talousarvioon sisältyvien strategisten avaintavoitteiden valintaperusteena on HUS:n visio, terveydenhuollon toimintaympäristön ennakoidut muutokset sekä niiden aiheuttamat muutosvaateet HUS:n toiminnalle kuten myös toimintaympäristön ja toimialan muutosten optimaalinen hyödyntäminen. Strategisten avaintavoitteiden keskeinen tarkoitus on viestittää organisaatiolle toiminnan kehittämisen painopisteet ja parantaa suorituskykyä kytkemällä koko HUS:n henkilöstö mahdollisimman tiivisti mukaan toiminnan parantamiseen. Strategiset painopisteet konkretisoidaan avaintavoitteiden muotoon, joiden sairaanhoitoaluekohtaiset toteumat on esitetty alla olevissa taulukoissa.

1. HUS on halutuin hoitopaikka; potilaan hoito on vaikuttavaa ja kansallisesti laadukasta

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
1. Potilaan hoito on oikea-aikaista	1a. Vuodeosastohoidon alkaminen hoitopäätöksestä	60 % potilaista hoidettu 3 kuukaudessa	2017: 75,4 2016: N/A
	1b. Ensikäynti lähetteen käsittelystä (elektiivinen toiminta)	90 % 10 viikossa, 50 % 6 viikossa	2017: 84,4 % (10 vko); 64,2 % (6 vko) 2016: 83,6 % (10 vko); N/A
2. Päivystysprosessi on tehokas	2. Potilaan läpimeno päivystyksessä	90 % kotiutuvista potilaista läpi 4 tunnissa, 8 tunnissa muut potilaat	2017: 71,6 % (4 t.); 76,5 % (muut pot.) 2016: N/A
3. Toiminta on laadukasta ja turvallista	3a. 30 vrk kuolleisuus (sairaalahoidon päättymisestä)	5 % suhteellinen alenema edelliseen vuoteen verrattuna	2017: 0,9 % 2016: 0,9 %
	3b. Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista	Painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus on < 1,9 % hoidetuista potilaista (tehohoidon yksiköissä < 7 % hoidetuista potilaista)	2017: 0,3 % 2016: 1,4 %
	3c. Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm/1000 potilaspäivää kohden	Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm /1000 potilaspäivää kohden on < 0,8	2017: 0,018 2016: 0,057
	3d. Vuodeosastopotilaiden vajaaravitsemusriskin arvioinnin kattavuus	Vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu alkuarviolla 80 %:sti ja alkuarviossa riskipotilaaksi tunnistetut potilaat on arvioitu vajaaravitsemus-riskimittarilla 80 %:sti (% hoidetuista potilaista)	2017: 19,9 % 2016: 20,5 %
4. Potilaat suosittelevat HUS:a hoitopaikkana	4a. FFT (asiakastyytyväisyys-tutkimus, hoitopaikan suositteleminen)	> 97 % potilaista suosittelee HUS:a hoitopaikkana. Vähintään 30 % potilaista vastaa kyselyyn	2017: 94,9 % ; 2,1 % 2016: 95,2 % ; N/A
5. Potilaat valitsevat HUS:n	5a. Vapaasti hoitopaikan valinneiden potilaiden nettolaskutus (muualta HUS:iin tulleiden potilaiden laskutus – HUS:sta muualle menneiden potilaiden laskutus)	HUS-tason tavoitearvo: 7,5 milj. euroa (Laskennassa huomioidaan julkisen sektorin vapaan valinnan potilaat sekä HYKSin Oy:n kautta myydyt palvelut)	2017: -0,318 2016: N/A

2. HUS on innovatiivinen ja kilpailukykyinen tuottaja osana sote-palveluketjua

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
7. Toiminta on tehokasta	7a. Tuottavuus (deflatointi julkisten menojen hintaindeksillä): • Somatiikka: Deflatoitu DRG-pistekustannus • Psykiatria: Deflatoitu euroa/hoidettu potilas	1,79 % tuottavuuden parannus vuodesta 2016	Somatiikka 2017: 0,0 % 2016: 0,1 % Psykiatria 2017: 7,5 % 2016: 12,5 %
9. HUS on aktiivinen tutkimusyhteisö	9a. Biopankkinäytteiden lukumäärä/ hoidetut potilaat (eri henkilötunnukset)	10 %	2017: 4,6 % 2016: N/A

Henkilöstön osalta strategiset avaintavoitteet on esitetty henkilöstöasioita käsittelevässä kappaleessa.

Riskienhallinta

Potilashoito

Potilas-ja lääkehoitoon liittyviä potilasturvallisuusriskejä seurataan HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmällä. Erityistä huomiota on kiinnitetty standardoituihin käytäntöihin raportoitujen vaaratapahtumien selvittämiseksi ja potilasriskien pienentämiseksi. Potilashoidon laatua mitataan entistä monipuolisimmin myös mm. laaturekistereiden ja erilaisten strategisten mittareiden avulla. Koko yhtymähallinnon strategisissa mittareissa on mukana mm. potilaan läpimenoajan mittaaminen päivystyksessä, painehaavojen ilmaantuvuus, 30 vrk kuolleisuus (sairaalahoidon päättymisestä), potilaalle haittaa aiheuttavien kaatumisten ja putoamisten lukumäärät sekä vuodeosastopotilaan vajaaravitsemusriskin arviointi. Lisäksi potilashoitoon käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallista käyttöä valvotaan terveydenhuollon laite-ja tarvikelain mukaisesti ja huomatut vaaratapahtumat ilmoitetaan HUS Riskit-ohjelman kautta ja siitä edelleen Valviralle.

Kaikilla em. toimenpiteillä pyritään systemaattisesti parantamaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Hoidon laatua myös koordinoidaan HUS-tasoisesti entistä selvemmin ja syksyllä 2017 aloitti toimintansa HUS-tasoinen laadunhallinnan ohjausryhmä, jota johtajaylilääkäri vetää. Sen tarkoituksena on yhdistää potilasturvallisuusasiat, lääkintälaitteiden turvallisuusasiat, ja toisaalta seurata näissä tapahtuvaa kehitystä ja ohjeistaa yksiköitä laatutyön parantamiseksi. Laadunhallinnan ohjausryhmän kautta mahdollistetaan pitkäjänteinen laatutyö, mitä tarvitaan mm. kansainvälisissä laatuarvioinneissa kuten Magneettisairaala ja Joint Comission International (JCI). JCI akkreditointiin liittyen syksyllä 2017 toteutui myös kansainvälinen arvio erityisesti HYKS Lasten ja nuorten sairauksien ja HYKS Syöpäkeskuksen tulosyksiköissä, ja siitä saadun palautteen perusteella on tarkoituksena syventää laadunhallintatyötä vuosien 2018-2019 aikana.

Tiivistyvässä palvelutuotannossa on pitkän aikavälin riskinä myös pelkän tuottavuuden parantamiseen tähtäävien toimenpiteiden kehittäminen, jolloin yliopistosairaalan kehittämis- ja tutkimustyöhön ei jää tarpeeksi aikaa, mikä voi heijastua kansainvälisen yhteistyön ja kilpailukyvyn heikkenemisenä. Mikäli tutkimustyön määrä pienenee, hoidon vaikuttavuus saattaa heikentyä, mikä on pitkän ajan riski. Tuottavuutta pyritäänkin kehittämään Lean periaatteiden mukaisesti koko organisaatiossa vähentämällä hukkaa, lisäämällä standardoituja työtapoja ja välttämällä ”juostaan vain kovempaa”-ilmiötä. Laajamittaisella Lean valmentajien koulutus jatkuu koko HYKS- tasolla myös vuonna 2018.

Tietoturvallisuus ja potilasriskit

HUS:ssa oli noin seitsemän tuntia kestänyt erittäin laaja tietoliikennehäiriö 7.11.2017. Häiriön vuoksi potilastietojärjestelmä Uranus ei ollut käytettävissä ja lisäksi useissa sairaaloissa oli myös monia muita toimimattomia järjestelmiä. Muun muassa osa lankapuhelimista oli mykkinä. Häiriön

seurauksena siirryttiin jatkuvuussuunnitelman käyttöön koko sairaalassa, mutta esim. potilassiirtoihin muihin Etelä-Suomen sairaaloihin ei jouduttu turvautumaan. Seuraavana päivänä tietoliikenne HUS:ssa toimi normaalisti, mutta Uranus potilastietojärjestelmässä oli merkittäviä hitausongelmia vielä koko päivän ajan. HUS on tehnyt tarvittavia päivitys- ja korjaustoimenpiteitä vastaavien ongelmien estämiseksi jatkossa, mutta ottaen huomioon kyberturvallisuuden uhat, riski potilastietojärjestelmien kaatumiseen on kaiken kaikkiaan kasvanut. Potilastietojärjestelmien kaatuminen on potilasturvallisuuden kannalta todennäköisesti suurin yksittäinen tulevaisuuden riskitekijä, sillä 1-2 vuorokauden viiveellä tehtävät merkinnät kuten lääkemääräykset esim. polikliinisessa työssä lisäävät merkittävästi mm. virhemääräysten riskiä.

Henkilöstö

Influenssarokotuskattavuus Hyksin työssä olevasta henkilöstöstä oli yli 95 % vuonna 2017 nousten edellisvuodesta 4 prosenttiyksiköllä. Rokotekattavuuden tavoite saavutettiin. Lääkäreiden ja hoitohenkilöstön ammattiryhmissä rokotuskattavuus oli yli 95 %. Hyksin tulosyksiköissä kaikki työntekijät työskentelevät vakavalle influenssalle alttiiden potilaiden läheisyydessä. Myös muu henkilöstö on läheisesti potilaiden kanssa tekemisissä, kuten HUS-Tukipalvelut (laitos- ja ruokahuolto, potilaskuljetus), HUS-Apteekki ja HUS-Logistiikan sairaankuljetus. Korkealla rokotekattavuudella saavutetaan laumaimmuniteetti ja estetään osastoepidemioita.

Panostusta hyvään käsihygieniaan on jatkettu. Käsihygienian havainnoinnista on tullut maailmalla käsihygienian toteutumisen tärkein mittari, ja sitä vaaditaan kaikissa potilashoidon laatua määrittävissä sertifikaateissa. HUS:ssa koulutetaan parhaillaan ensimmäisiä vuodeosastojen hygieniayhdyshenkilöitä havainnoimaan käsihygieniaa. Käytyään koulutuksen he havainnoivat käsihygienian toteutumista säännöllisesti omissa yksiköissään. Havainnoinnin ensisijainen tarkoitus on oppia toimimaan oikein ja siten lisätä potilasturvallisuutta.

Sairauspoissaolopäiviä kertyi 12,8 päivää /henkilö (v. 2016: 13 päivää/henkilö). Sisäilmaongelmat lisäsivät sairauspoissaoloja. Rakennuskannan vanhetessa sisäilmaongelmat ovat Hyksissä riskejä ja ne kuormittavat henkilökuntaa työssä. Terveyshaittojen takia henkilökuntaa on jouduttu siirtämään väistöön muualle. Useita ammattitautitutkimuksia on käynnissä. HYKS Tulehduskeskuksen tulosyksikköön perustettiin Sisäilmakeskus, joka keskittyy kliiniseen potilaiden diagnostiikkaan ja hoitoon. Tarkoituksena on, että sisäilmapotilaat saavat tarvitsemaansa hoitoa ja kuntoutusta. Yksikkö sai tarvittavat henkilöstöresurssit tammikuussa 2018 ja toiminnan on tarkoitus alkaa heti. HYKS Sisäilmakeskus ei tutki esimerkiksi rakennuskantaa, vaan nimenomaan apua tarvitsevia potilaita.

Työolobarometrikyselyn (TOB) mukaan, jossa tulosasteikko on 1-5 (5 paras, 1 heikoin), työkykyindeksi pysyi edelleen hyvällä tasolla, ollen 4,06. Ylikuormituksen kokemus oli lisääntynyt hiukan. Eniten ylikuormitusta kokivat hoitohenkilökunta ja lääkärit. Osa vastuuyksiköistä otti vuoden 2017 aikana käyttöön yhteisöllisen ja toimintalähtöisen työvuorosuunnitteluosion. Järjestelmä mahdollistaa sen, että jokainen työntekijä voi valvoa oman suunnitelmaehdotuksensa työajan kuormittavuutta, työajan ajoittumisen kuormittavuutta, riittävien palautumisaikojen toteutumista ja työaikojen vaikutusta sosiaaliseen elämään. Kuormitusseuranta yhteisöllisessä työvuorosuunnittelussa kertoo kohonneesta kuormituksesta, ylikuormituksesta ja voimakkaasta ylikuormituksesta. Vähemmän kuormittavat työajat lisäävät työhyvinvointia. Hyksin varallaoloa koskevaa suositusta on pyritty toteuttamaan.

Vakinaisia työpaikkoja oli auki 836 (v. 2016: 778), joihin oli hakijoita yhteensä 19 210. Hakijoita yhtä vakinaista työpaikkaa kohden oli 22,9. Määräaikaisia työpaikkoja oli puolestaan auki 322 (v. 2016: 225) ja niihin hakijoita oli yhteensä 6 683. Hakijoita yhtä määräaikaista työpaikkaa kohden oli 20,7. Vanhuseläkkeelle jäi 286 henkilöä ja varhennetulle eläkkeelle 2. Hakijamäärät kertovat työnantajan kiinnostavuudesta sekä tietysti yhteiskunnallisesta tilanteesta. Vakinaisen henkilöstön prosentuaalinen lähtövaihtuvuus oli 6,8 %, kun se edellisenä vuonna oli 7 %. Työolobarometrikyselyn mukaan Hyksissä työ koettiin edelleen merkitykselliseksi ja innostavaksi (TOB: 4,02) Tyytyväisyys omaan työhön-mittarin tulos oli 3,93 kuten edellisenäkin vuonna. Sitoutuminen ja

motivaatio-mittarin tulos oli 3,53. Ihmiset kokivat voivansa osallistua oman yksikön toiminnan kehittämiseen (TOB: 3,55).

Peijaksen sairaalan sisäisten sijaisten (= sissi) -pooli vakinaistettiin 1.6.2017. Vuodeosastoille luotiin toimiva resurssointimalli hoitajien kohdentamiseksi niille osastoille, joilla työvuorokohtainen tarve on suurin. Tavoitteina on mm. hoitotyön laadun ja osaamisen lisääminen, potilasturvallisuuden lisääminen ja varmentaminen sekä hoidon laadun turvaaminen välttämällä yksittäisten osastojen hoitajien ylikuormitustilanteita. Sijaispoolitoiminnalla on onnistuttu sijoittamaan hoitajia sinne, missä tarve on suurin ja on samalla pystynyt auttamaan 89 %:ssa kuormitus-huippupäivissä.

Vuoden 2017 aikana Hyksissä tehtiin yhtensä 1 907 (ed. vuonna 1 582) työtapaturmailmoitusta, joista 609 tapahtui työmatkalla. Eniten tapahtui kaatumisia kävellen 352 ja toiseksi eniten kaatumisia pyörällä 177. Työssä tapahtuneista suurimmat olivat kaatuminen 161 ja väkivalta 235. Näistä väkivaltatilanteista 2 vaati välitöntä lääkärinhoitoa. Väkivalta- ja uhkatilanteista tehtiin yhteensä 1 722 ilmoitusta. Väkivalta- ja uhkatilanteita oli eniten psykiatriassa. Väkivallan uhkakokemus TOB:n mukaan väheni hieman, ollen 4,59 (v. 2016: 4,53). Seuraavaksi eniten väkivaltailmoituksia tehtiin päivystyksissä. Tapaturmia ehkäistiin seuraavilla toimenpiteillä; riskien arviointi, työturvallisuuskierrokset, henkilöturvallisuus, palo- ja hätäensiapukoulutukset, työsuojelukampanjat ja toimintamalli työpaikkaväkivallan torjuntaan.

Kiinteistöt

Silmätautien toiminta

Hyksin silmätautien toiminta on viime vuosien aikana merkittävästi vaikeutunut, koska toimitiloissa on ollut sisäympäristöongelmia mm Silmä-korvasairaalassa ja Lauttasaaren yksikössä. Sisäympäristöongelmien vuoksi toimintaa on jouduttu hajauttamaan eri kiinteistöihin, toteuttamaan useita työläitä muuttoja ja osalle henkilökuntaa ei ole löytynyt lainkaan tiloja, joissa he voivat työskennellä ilman oireita. Tilaongelmat haittaavat jokapäiväistä potilaiden hoitoa ja toiminnan kehittämistä ja aiheuttavat potilaiden hoidon toteutumiselle merkittävän riskin. Toiminnan liiallinen hajautus on myös heikentänyt Hyksin silmätautien kilpailukykyä.

Silmätautien toimintaa varten selvitetyt peruskorjaushankkeet vanhoihin kiinteistöihin sekä erilaiset väliaikaisratkaisut kuten moduulisairaalaratkaisut ovat osoittautuneet kalliiksi ja myös aikataulun osalta pitkäkestoisiksi. Ainoaksi ratkaisuksi on osoittautunut kokonaan uuden silmäsairaalan rakentaminen.
HUS:n hallitus käsitteli kokouksessaan 18.12.2017 (§ 76) Hyksin uuden silmäsairaalan hankeselvitystä. Kokouksessaan hallitus päätti suunnittelun jatkamisesta hankesuunnitelman laatimisella sekä päätti tonttivarauksen esittämisestä Helsingin kaupungille Uutta silmäsairaalaa varten.

Hankkeen alustava kustannusarvio on 115 milj. euroa ja noin 18 milj. euroa laite- ja muuhun varusteluun. Hanketta valmistellaan ns. ulkoisen rahoituksen projektina. Aikataulullisesti Uusi silmäsairaala olisi nopeimmillaan käyttöön otettavissa vuonna 2022.

Kätilöopiston sairaala

Kätilöopiston sairaalassa tehdyn sisäilmastoteknisen korjaustarveselvityksen tulokset tuotiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallituksen kokoukseen 22.5.2017. Tulosten perusteella Kätilöopiston rakenteista oli löytynyt laajoilta alueilta sädesientä sekä laho- ja mikrobivaurioita. Sisäilmatilanne aiheutti terveyshaittoja, jotka ovat kohdistuneet etenkin Kätilöopiston henkilökuntaan. Näillä perusteilla HUS:n hallitus päätti laatia kiireellisen suunnitelman Kätilöopistosta luopumiseksi.

Kätilöopiston sairaalaan vuositasolla resursoidut 5 500 synnytystä suunniteltiin siirrettäviksi HYKS-alueella kahteen sairaalaan siten, että Naistenklinikalla hoidettaisiin jatkossa vuositasolla

9 500 synnytystä ja Jorvissa 4500 synnytystä. Kummassakin kiinteistössä edellytyksenä oli tilojen ja toimintojen uudelleenjärjestely. HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta hyväksyi suunnitelman syyskuussa 2017 ja Kätilöopiston synnytystoiminta siirtyi Naistenklinikalle ja Jorviin viikolla 42.

Synnytystoiminnan turvaamiseksi ruuhkahuippujen aikana Naistenklinikan synnytysosastolla otettiin käyttöön seurantahuoneet sekä synnytyssalonki, jotka tasaavat salien kuormitusta synnytystä edeltävässä ja synnytyksen jälkeisessä hoidossa. Synnyttäjät toipuvat entisten lapsivuodeosastojen lisäksi Perhepesä-hotellissa, ja toisaalta varhaista kotiutusta tuetaan tarvittaessa kätilön kotikäynnein. Uusien toimintamallien saama palaute on ollut erinomaisen hyvää. Jorvissa valmistautuminen synnytystoiminnan käynnistämiseen uudessa Espoon sairaalassa on käynnissä.
Ulkoiset riskit

Sote-ja maakuntauudistusta jatketaan ja osana siihen valmistautumista on 1.1.2018 Raaseporin sairaala liittynyt Hyksiin omaksi tulosyksiköksi. Samaan aikaan sotevalmistelujen edetessä on 1.1.2018 astunut voimaan keskittämisasetus, jossa säädetään mm. monien vaativien leikkausten keskittäminen viiteen tai harvempaan yliopistosairaalaan. Erityisesti raskaaseen syöpäkirurgiaan, ja ortopediaan on määritelty vuosittaiset minimimäärät ja vaatimukset laadun turvaamiseksi. Lisäksi Hyksiin on keskitetty tiettyjä vaativia sairaanhoidollisia toimintoja kuten palovammojen hoito ja elinsiirrot. Näistä seuraavat toimenpidevaltaiset, raskaat hoitojaksot edellyttävät riittävää koulutettua vuodeosasto- ja leikkaussalihenkilökuntaa, varmistettua tilakapasiteettia sekä erityisesti kirurgista ja anestesiologista osaamiskapasiteettia ja sen jatkuvuuden turvaamista. HYKS-sairaanhoitoalueen toiminnan kannalta on huomioitava erikseen vielä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin siirtyminen vuoden 2018 alusta HYKS-erityisvastuualueelle. Tuleviin muutoksiin on varauduttu jo vuoden 2017 aikana aloitetun sairaanhoitoalueiden välisen uuden työnjaon avulla, mikä helpottaa pääosin Meilahteen kohdistuvaa, keskittämisasetuksen aiheuttamaa painetta mm. leikkaussali-ja tehohoitokapasiteettiin. Vuonna 2018 on osittaisena riskinä työnjaon toteutumisen hidastuminen, jolloin Meilahden leikkaussali-ja tehokapasiteetti ei riitä, vaan odotusajat pitenevät ja hoitotulokset heikentyvät. Tämä saattaa pahimmillaan johtaa lähetteiden määrän pienentymiseen kesken vuotta. STM on asettanut työryhmän valvomaan keskittämisasetuksen toteutumista eri erityisvastuualueilla, mikä osaltaan pienentää riskiä Hyksin kannalta. Lisäksi erikoissairaanhoidon lähetevirtoja/kysyntää seurataan kaikilla toimialoilla erityisen tarkasti keskittämisasetuksen astuttua voimaan.

Kilpailutilanne

Vuonna 2017 siirtyi HUS:n jäsenkunnista vapaan valinnan potilaita hoidettavaksi erityisesti Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kardiologian ja tukielinkirurgian erikoisaloilla. Erityisesti kardiologiassa Helsingissä toimiva Helsingin sydänsairaala ohjasi potilaita Hyksin ohi suoraan Tampereelle hoitoon, jolloin HYKS-sairaanhoitoalue joutui maksamaan hoidon ilman mahdollisuutta ottaa kantaa esim. hoidon lääketieteelliseen tarpeeseen / hoidon kokonaiskustannuksiin. STM on kuitenkin 24.1.2018 linjannut, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osittain omistama Helsingin Sydänsairaala Oy ei voi toimia Tampereen Sydänsairaala Oy:n kanssa tehdyn sopimuksen perusteella Helsingissä terveydenhuoltolain valinnanvapaussäännösten mukaisena kunnallisena sairaalana.

Tämä uuden linjauksen seurauksena kokonaisriski lisääntyvälle vapaan valinnan potilasvirralle Hyksistä pois on huomattavasti pienempi kardiologian erikoisalalla vuonna 2018. Kiristyvän kilpailutilanteen takia on kuitenkin mahdollista, että tulevaisuudessa hoitotakuun ns. 6 kuukauden sakkoraja lyhennetään 3 kuukauteen. HYKS on aloittanut aktiivisesti hoitoonpääsyn keskimääräisen odotusajan lyhentämisen kaikilla erikoisaloilla.

Tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

HYKS-sairaanhoitoalueella valmisteltiin tulosyksiköittäin konkreettiset toimenpiteet tuottavuustavoitteen saavuttamiseksi. Tulosyksikkökohtaiset talousarviovuoden kehittämisohjelmat, jotka ovat samalla vuositason toimintasuunnitelmia, olivat HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunnassa 7.2.2017 HYKS-tulosyksiköiden käyttösuunnitelmien käsittelyn yhteydessä.

Oheisessa taulukossa on esitetty yhteenveto tulosyksiköiden vuoden 2017 toimintasuunnitelmien toteumasta.

	Toteuma Tavoite (1 000 euroa)
HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito	Toteuma 0 Tavoite 2 016
HYKS Lasten ja nuorten sairaudet	Toteuma 490 Tavoite 2 642
HYKS Psykiatria	Toteuma 1 782 Tavoite 2 342
HYKS Akuutti	Toteuma 372 Tavoite 1 253
HYKS Pää- ja kaulakeskus	Toteuma 1 067 Tavoite 1 482
HYKS Sisätaudit ja kuntoutus	Toteuma 480 Tavoite 728
HYKS Sydän- ja keuhkokeskus	Toteuma 114 Tavoite 907
HYKS Naistentaudit ja synnytykset	Toteuma 359 Tavoite 996
HYKS Syöpäkeskus	Toteuma 419 Tavoite 567
HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia	Toteuma 840 Tavoite 931
HYKS Tulehduskeskus	Toteuma 327 Tavoite 432
HYKS Vatsakeskus	Toteuma 0 Tavoite 1 251
HUS-Kuvantaminen	Toteuma 640 Tavoite 1 567
HUSLAB	Toteuma 3 144 Tavoite 3 046
TUOTTAVUUSTAVOITE YHTEENSÄ	**Toteuma 10 033** **Tavoite 20 159**

Sairaanhoitoalueen vuoden 2017 talousarviossa toimintakuluihin sisällytettiin yhteensä 20,2 milj. euron tuottavuustavoite, josta 17,9 milj. euroa kohdistui ulkoisiin toimintakuluihin. Tuottavuustavoitteesta saavutettiin puolet eli 10,0 milj. euroa, josta 8,5 milj. euroa toteutui ulkoisissa toimintakuluissa. Kasvaneen kysynnän vuoksi oli usealla Hyksin erikoisalalla lisättävä hoitotakuussa pysymiseksi omaa palvelutuotantoa, mikä edellytti suunniteltua enemmän myös lisätöiden tekoa ja sijaisten käyttöä.

PALVELUIDEN TOTEUTUMINEN

HYKS-sairaanhoitoalueelle vuodeosastohoitoon päivystyksenä sisäänotettujen potilaiden osuus on noussut viime vuosina. Vuonna 2017 hoitojaksojen osuus, jossa saapumistapa oli päivystys (ilman synnytyksiä) oli 48,1 %, mikä on 1,3- prosenttiyksikköä korkeampi kuin vuonna 2016 (46,8 %). Päivystysleikkausten osuus kaikista leikkauksista oli 28,0 %.

Vuoden 2017 alusta otettiin käyttöön päivystyksellisten hoitojen uusi hinnoittelutapa. Päivystykselliseksi DRG-tuotteeksi katsotaan laskutuksessa sellainen vuodeosastohoitojakso, mihin sisältyy päivystyksenä tehty leikkaustoimenpide tai teho-/tehovalvontahoitojakso. Avohoidon DRG-tuote on laskutuksessa päivystyksellinen, mikäli siihen sisältyy päivystyskäynti. Tavallisten vuodeosastojen ja ajanvarauspoliklinikoiden päivystyksellisten NordDRG-tuotteiden tuote- tai suoriteperusteiseen hintaan on vuonna 2017 lisätty laskutuksen yhteydessä kiireellisyyslisä.

Kaikkien päivystyksellisten NordDRG-tuotteiden osuus on ollut 4 % (23 544 kpl) NordDRG-tuotteista ja vastaavasti niiden laskutus on muodostanut 33 % (326 milj. euroa) koko NordDRG-laskutuksesta. Vuodeosastohoidon NordDRG-tuotteista on 17 % ollut päivystyksellisiä ja niiden laskutuksen osuus on ollut 46 %. Laskutuksen mukaan tarkastellen suhteessa suurin osuus koko NordDRG-tuotelaskutuksesta on ollut päivystyksellistä HYKS lasten ja nuorten sairauksien (58 %), HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgian (48 %) ja HYKS Sydän- ja keuhkosairauksien (43 %) tulosyksiköissä. Päivystyksellisten NordDRG-tuotteiden keskimääräinen laskutushinta oli 13 847 euroa/tuote ja muissa (ei- päivystyksellisissä) hoidoissa 1 158 euroa/tuote.

Jäsenkuntien maksuosuuteen kuuluvassa erikoissairaanhoidossa päivystyksellisten NordDRG-tuotteiden osuus on ollut 3,5 % (19 577 kpl) NordDRG-tuotteista ja vastaavasti laskutus on ollut noin 29 % (241 milj. euroa) koko NordDRG-laskutuksesta. Päivystyksellisten NordDRG-tuotteiden keskimääräinen laskutushinta oli 12 314 euroa/tuote ja muissa (ei- päivystyksellisissä) hoidoissa 1 118 euroa/tuote.

Muun kuin jäsenkuntien erikoissairaanhoidon laskutuksen osalta päivystyksellisten NordDRG-tuotteiden osuus on 12 % lukumäärästä ja 61 % laskutuksesta. Päivystyksellisten NordDRG-tuotteiden keskimääräinen laskutushinta oli 21 413 euroa/tuote ja muissa (ei- päivystyksellisissä) hoidoissa 1 935 euroa/tuote.

Jäsenkuntien maksuosuuksien toteutuminen

Tuotteet (jäsenkunnat) (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tuotteistetut hoitopäivät	147 199	134 969	144 152	6,8 %	-2,1 %
NordDRG-tuotteet	529 173	521 561	552 687	6,0 %	4,4 %
Drg-ryhmät	112 550	110 909	114 384	3,1 %	1,6 %
Drg-O-ryhmät	105 154	101 612	112 847	11,1 %	7,3 %
Tähystykset	18 401	18 361	19 273	5,0 %	4,7 %
Pientoimenpiteet	77 344	75 831	77 016	1,6 %	-0,4 %
900-ryhmä	215 507	214 788	228 937	6,6 %	6,2 %
Kustannusperusteinen jakso	217	60	230	282,1 %	6,0 %
Avohoitokäynnit	1 332 873	1 311 546	1 396 799	6,5 %	4,8 %
Sähköiset palvelut	2 568	2 059	4 207	104,4 %	63,8 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				6,3 %	4,2 %

Tuotteet (jäsenkunnat) (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Oma palvelutuotanto	**1 211 831**	**1 164 032**	**1 265 545**	**8,7 %**	**4,4 %**
Tuotteistetut hoitopäivät	78 035	76 370	79 403	4,0 %	1,8 %
NordDRG-tuotteet	809 884	776 148	837 136	7,9 %	3,4 %
Drg-ryhmät	553 871	534 535	568 814	6,4 %	2,7 %
Drg-O-ryhmät	79 405	75 759	83 312	10,0 %	4,9 %
Tähystykset	9 803	9 980	10 370	3,9 %	5,8 %
Pientoimenpiteet	38 835	37 059	40 117	8,3 %	3,3 %
900-ryhmä	125 480	117 503	132 127	12,4 %	5,3 %
Kustannusperusteinen jakso	2 489	1 313	2 397	82,6 %	-3,7 %
Avohoitokäynnit	323 090	310 290	347 789	12,1 %	7,6 %
Sähköiset palvelut	822	1 224	1 217	-0,5 %	48,1 %
Muu palvelutuotanto	**76 591**	**63 434**	**82 400**	**29,9 %**	**7,6 %**
Ostopalvelut	44 146	37 528	47 460	26,5 %	7,5 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	27 617	21 523	30 259	40,6 %	9,6 %
Palvelusetelit	4 824	4 383	4 662	6,4 %	-3,4 %
Potilashotelli	4	1	19	3560,8 %	422,5 %
Tartuntatautilääkkeet					
Potilasvakuutus					
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)	**-75 177**	**0**	**-95 189**	**0,0 %**	**26,6 %**
JÄSENKUNTIEN MAKSUOSUUS	**1 213 245**	**1 227 466**	**1 252 756**	**2,1 %**	**3,3 %**
Muu myynti jäsenkunnille **)	13 456	11 249	12 972	15,3 %	-3,6 %
KAIKKI YHTEENSÄ	**1 226 701**	**1 238 715**	**1 265 728**	**2,2 %**	**3,2 %**

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit ja diagnoosipuutteellisten jaksotuksen

**) Sisältää tk-päivystystuotteet, kliinisen hammashoidon (TK) tuotteet ja laskutettavat siirtoviivehoitopäivät (ml. ostopalveluina hankitut)

Vuoden 2017 palvelusuunnitelmat laadittiin vuoden 2015 tilinpäätöksen pohjalta huomioiden vuosien 2016 ja 2017 ennustettu väestönmäärän ja ikärakenteen muutos oletuksella että kuntien palvelujen käyttö suhteessa kunnan väestömäärään säilyy ennallaan. Lisäksi otettiin huomioon jäsenkuntien kanssa sovitut työnjaolliset muutokset sekä merkittävimmät toiminnalliset muutokset. Vuoden 2017 tuotannon määrään on väestön kasvun lisäksi vaikuttanut hoitoteknologian ja lääkehoitojen kehittyminen, terveydenhuoltolain palvelujen saatavuutta koskevat aikarajat sekä lisääntynyt palvelun kysyntä ja lähetemäärien kasvu vuosina 2016 ja 2017 eräillä erikoisaloilla väestön ikääntymisen seurauksena.

HYKS-sairaanhoitoalueen jäsenkuntien maksuosuuden toteuma, joka sisältää vuoden 2017 tilikauden ylijäämän palautuksen jäsenkunnille (94,8 milj. euroa), ylitti jäsenkuntien suunnitellun maksuosuuden 2,1 %:lla (25,3 milj. euroa). Talousarvion ylittymiseen vaikutti pääasiassa sairaanhoitoalueen oman palvelutuotannon suunniteltua suurempi tuotantomäärä, mutta vaikutusta oli myös suunniteltua korkeammalla keskimääräisellä laskutushinnalla DRG-ryhmän ja 900-ryhmän tuotteiden sekä käyntituotteiden osalta. Laskutusosuudella painotettu oman palvelutuotannon volyyminmuutos ylitti talousarvion 6,3 %:lla.

Suurimmat euromääräiset palvelusuunnitelman maksuosuuden ylitykset (sisältäen TP 2017 jäsenkuntapalautuksen) kohdistuivat Helsingille 11,2 milj. euroa (2,2 %), Vantaalle 6,5 milj. euroa (3,1 %) ja Espoolle 6,0 milj. euroa (2,5 %). Helsingin ja Espoon palvelusuunnitelman ylitykseen, ilman jäsenkuntapalautuksen vaikutusta, on vaikuttanut oman palvelutuotannon määrän lisäksi myös laskutushinnaltaan suunniteltua kalliimmat tuotteet sekä muun kuin oman tuotannon laskutus (ostopalvelut, hoitopalvelut muista sairaaloista ja palvelusetelit). Vantaan kohdalla palvelusuunnitelman ylittymiseen on vaikuttanut oman palvelutuotannon määrä ja muun kuin oman tuotannon laskutus.

Toteutunut laskutus alitti euromääräisesti eniten palvelusuunnitelman Nurmijärvelle (-1,2 milj. euroa/ -6,6 %) ja Raaseporille (-1,0 milj. euroa /-6,1 %).

Vuoden 2017 jäsenkuntien maksuosuus oli 3,3 % (39,5 milj. euroa) vuoden 2016 toteumaa suurempi.

Vuoden 2017 jäsenkuntien maksuosuussuunnitelma ylittyi sairaanhoitoalueen oman erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa 8,7 %:lla (101,5 milj. euroa). Tässä tarkastelussa ei voitu ottaa huomioon tilikauden tuloksen perusteella tehtyä 94,8 milj. euron jäsenkuntapalautusta. Ylityksestä 61 milj. euroa (60,1 %) kertyi NordDRG-tuotteiden laskutuksesta, 37,5 milj. euroa (36,9 %) käyntituotteista ja 3,0 milj. euroa (3,0 %) hoitopäivätuotteista. Oman palvelutuotannon laskutuksen lisäksi sairaanhoidollisten palveluiden ostot muista sairaaloista (= sairaanhoitopiireiltä) ja valtionsairaaloista sekä muut ostopalvelut ja palvelusetelit ylittivät talousarviossa suunnitellun yhteensä 19 milj. eurolla (29,9 %). Ostot muista sairaaloista sisältää myös vapaan liikkuvuuden potilaiden HYKS-sairaanhoitoalueelle keskitetyn 9,2 milj. euron laskutuksen (vrt. TP 2016: 6,7 milj. euroa). Palvelusetelilaskutus ylitti suunnitellun 0,3 milj. eurolla (6,4 %), mihin vaikutti palvelukysynnän kasvu silmätautien erikoisalalla.

Vuoteen 2016 verrattuna sairaanhoitoalueen oman palvelutuotannon laskutus nousi eniten HYKS Syöpäkeskuksen (15,3 milj. euroa/14,4 %), HYKS Vatsakeskuksen (14,0 milj. euroa/7,7 %), HYKS Pää- ja kaulakeskuksen (7,7 milj. euroa /5,1 %), HYKS Psykiatrian (5,3 milj. euroa/4,0 %) ja HYKS Naistentaudit ja synnytykset (4,4 milj. euroa/4,9 %) tulosyksiköissä. Vastaavasti oman tuotannon laskutus aleni HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksen tulosyksikössä (-2,6 milj. euroa/-2,0 %). Muun kuin oman palvelutuotannon (ostopalvelut, hoitopalvelut muista sairaaloista, palvelusetelit ja potilashotelli) osalta suurinta kasvu oli HYKS Pää- ja kaulakeskuksen silmä- ja KNK-tautien erikoisaloilla (2,8 milj. euroa /14,6 %), HYKS Psykiatriassa mm. vaikeahoitoisten ostopalveluissa ja ostoissa vankimielisairaaloista (2,1 milj. euroa /16,8 %) sekä HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksen kardiologian erikoisalalla (1,2 milj. euroa/38,6 %) muissa sairaaloissa hoidettavien vapaan valinnan potilaiden määrän kasvun ja kardiologisten hoitopalvelujen erillissopimuksiin perustuvien ostojen vuoksi. Em. lisäksi on HYKS Naistentautien ja synnytysten tulosyksikössä muun palvelutuotannon laskutus noussut edellisvuodesta noin 0,5 milj. eurolla (47,3 %) johtuen Porvoon alueen synnytysten siirtymisestä osittain Kymenlaakson sairaanhoitopiirin sairaaloihin hoidettavaksi.

Jäsenkuntien erikoissairaanhoidon omassa palvelutuotannossa ovat kaikki muut tuoteryhmät paitsi sähköiset palvelut ylittäneet vuoden 2017 suunnitelman sekä lukumäärän että laskutuksen osalta.

Hoitopäivätuotteiden määrä ylitti 6,8 %:lla (9 183 hpv) vuoden 2017 palvelusuunnitelman, jääden kuitenkin 3 047 hoitopäivää (-2,1 %) alle vuoden 2016 toteuman. Psykiatrian jäsenkuntalähetteiden määrä nousi merkittävästi vuodesta 2016. Huolimatta psykiatristen avohoitopalvelujen määrän voimakkaasta kasvusta, joita on vahvistettu myös jatkuvasti kehittyvin sähköisin palveluin, ylitti vuodeosastohoidon tarve kuitenkin talousarviossa suunnitellun sekä aikuis- että lastenpsykiatriassa. HYKS Psykiatrian tulosyksikön vuoden 2017 toiminnalliset muutokset, Raaseporin sairaalan psykiatrisen toiminnan hallinnollinen siirto ja Havukosken yksikön sulkeminen, toivat omat haasteensa vuoden 2017 palvelusuunnitelman laadintaa. Hoitopäivätuotteiden suunniteltua suurempaan määrään vaikutti psykiatrisen toiminnan lisäksi myös hengityshalvaushoitojen määrän kasvu (388 hpv /7,2 %) ja uuden selkäydinvammapotilaiden kuntoutusosaston avaaminen marraskuussa 2017 (492 hpv), joka ei sisältynyt suunnitelmaan.

NordDRG-tuotteiden yhteismäärä ylitti suunnitelman 6,0 %:lla (31 126 tuotetta) ylittäen myös vuoden 2016 toteuman (23 514 tuotetta/4,4 %). Palvelusuunnitelman lukumäärä ylittyi eniten 900-ryhmässä (14 149 tuotetta/6,6 %) ja DRG-O-ryhmässä (11 235 tuotetta/11,1 %). NordDRG-tuotelaskutus yhteensä ylitti suunnitelman 7,9 %:lla (61 milj. euroa) ja vuoden 2016 toteuman 3,4 %:lla (27,3 milj. euroa). Palvelusuunnitelman euromäärä ylittyi eniten ns. klassisessa DRG-ryhmässä (34,3 milj. euroa/6,4 %) ja 900-ryhmässä (14,6 milj. euroa/12,4 %). Tähän suunnitellun

NordDRG-tuotelaskutuksen ylittymiseen on osaltaan voinut vaikuttanut ns. päivystyksellisten hoitojen hinnoittelumuutos. Hinnoittelumuutoksen vaikutukset pyrittiin käytettävissä olevan tiedon perusteella huomioimaan vuoden 2017 palvelusuunnitelmassa, mutta sen vaikutuksia ei aivan täysimääräisesti pystytty suunnitteluvaiheessa ennakoimaan.

Käyntituotteiden määrä ylitti suunnitelman 6,5 %:lla (85 253 tuotetta) ylittäen myös vuoden 2016 toteuman (63 926 tuotetta/4,8 %). Euromääräisesti palvelusuunnitelma ylittyi 37,5 milj. eurolla (12,1 %) ja nousua vuoteen 2016 oli 24,7 milj. euroa (7,6 %). Määrällisesti suurinta kasvu vuoteen 2016 verrattuna on ollut hoitopuheluissa (31 290 kpl / 12,5 %) ja muissa käynneissä (18 461 kpl / 4,0 %)), mutta myös ensikäyntien määrä on noussut 4,2 % (5 952 kpl). Suurinta kasvu on ollut HYKS Psykiatrian, HYKS Pää- ja kaulakeskuksen, HYKS Lasten ja nuorten sairauksien, HYKS Vatsakeskuksen, HYKS Syöpäkeskuksen ja HYKS Naistentautien ja synnytysten tulosyksiköissä. Palvelutuotannon määrän kasvun lisäksi saattoi palvelusuunnitelman ylittymiseen jonkin verran vaikuttaa myös vuodelle 2017 tehty hinnoittelumuutos, jossa käyntituotteille määritettiin kustannusraja, jonka ylittyessä käyntituote laskutettiin suoriteperusteisesti toteutuneiden kustannusten mukaisesti. Muutoksen vaikutus pyrittiin käytettävissä olevan tiedon perusteella sisällyttämään palvelusuunnitelmaan.

Ensihoito

			Espoo	Helsinki	Kauniainen	Kerava	Kirkkonummi	Vantaa	Yhteensä
Väkiluku 1.1.2016	asukasmäärä		269 802	628 208	9 486	35 293	38 649	214 605	1 196 043
	%-osuus		22,6 %	52,5 %	0,8 %	3,0 %	3,2 %	17,9 %	100,0 %
Ensihoidon veloitus	euroa/kunta	TP 2017	4 193 756	9 406 798	147 451	707 466	600 748	4 301 898	19 358 117
		TA 2017	4 295 596	9 741 312	151 029	715 097	615 342	4 348 270	19 866 647
	euroa/asukas	TP 2017	15,54	14,97	15,54	20,05	15,54	20,05	16,19
		TA 2017	15,92	15,51	15,92	20,26	15,92	20,26	16,61

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TA 2017, jäsenkuntien maksuosuus)

Hinta-määräeroanalyysi (1 000 euroa)	Määräero €	Määräero %	Hintaero €	Hintaero %	Poikkeama €	Poikkeama %
Hoitopäivätuotteet	5 196	6,8%	-2 164	-2,8%	3 033	4,0%
NordDRG-tuotteet	46 319	6,0%	14 669	1,9%	60 988	7,9%
Drg-ryhmät	16 747	3,1%	17 532	3,3%	34 279	6,4%
Drg-O-ryhmät	8 376	11,1%	-823	-1,1%	7 553	10,0%
Tähystykset	496	5,0%	-106	-1,1%	389	3,9%
Pientoimenpiteet	579	1,6%	2 480	6,7%	3 059	8,3%
900-ryhmä	7 741	6,6%	6 883	5,9%	14 623	12,4%
Kustannusperusteinen jakso	3 703	282,1%	-2 620	-199,5%	1 084	82,6%
Käynnit käyntityypin mukaan	20 169	6,5%	17 330	5,6%	37 500	12,1%
Sähköiset palvelut	1 277	104,4%	-1 284	-104,9%	-7	-0,5%
Oma palvelutuotanto	**72 962**		**28 552**		**101 513**	
Ostopalvelut					9 932	
Hoitopalvelut muista sairaaloista					8 736	
Palveluseteli					279	
Potilashotelli					19	
Tartuntatautilääkkeet						
Potilasvakuutus						
Muu palvelutuotanto					**18 966**	
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)					-95 189	
YHTEENSÄ					**25 290**	

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon

Vuoden 2017 jäsenkuntalaskutuksen oman palvelutuotannon noususta vuoden 2017 suunnitelmaan verrattuna selittyy 72,9 milj. euroa (6,3 %) palvelutuotannon määrän kasvulla ja palvelutuotannon keskilaskutushinnan nousu lisäsi laskutusta 28,5 milj. eurolla (2,5 %).

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TP 2016, jäsenkuntien maksuosuus)

Hinta-määräeroanalyysi (1 000 euroa)	Määräero		Hintaero		Poikkeama	
	€	%	€	%	€	%
Hoitopäivätuotteet	-1 615	-2,1%	2 983	3,8%	1 368	1,8%
NordDRG-tuotteet	35 987	4,4%	-8 735	-1,1%	27 252	3,4%
Drg-ryhmät	9 025	1,6%	5 918	1,1%	14 943	2,7%
Drg-O-ryhmät	5 809	7,3%	-1 902	-2,4%	3 907	4,9%
Tähystykset	465	4,7%	102	1,0%	567	5,8%
Pientoimenpiteet	-165	-0,4%	1 447	3,7%	1 282	3,3%
900-ryhmä	7 820	6,2%	-1 173	-0,9%	6 646	5,3%
Kustannusperusteinen jakso	149	6,0%	-242	-9,7%	-93	-3,7%
Käynnit käyntityypin mukaan	15 496	4,8%	9 203	2,8%	24 699	7,6%
Sähköiset palvelut	525	63,8%	-129	-15,7%	395	48,1%
Oma palvelutuotanto	**50 393**		**3 322**		**53 714**	
Ostopalvelut					3 314	
Hoitopalvelut muista sairaaloista					2 642	
Palveluseteli					-162	
Potilashotelli					15	
Tartuntatautilääkkeet						
Potilasvakuutus						
Muu palvelutuotanto					**5 809**	
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)					-20 012	
YHTEENSÄ					**39 511**	

Vuoden 2017 jäsenkuntalaskutuksen oman palvelutuotannon noususta vuoden 2016 toteumaan verrattuna selittyy 50,4 milj. euroa (4,2 %) palvelutuotannon määrän kasvulla ja palvelutuotannon keskilaskutushinnan nousu lisäsi laskutusta 3,3 milj. eurolla (0,3 %).

Hoitopalvelut kaikille maksajille

Tuotteet (kaikki maksajat) (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tuotteistetut hoitopäivät	152 456	140 853	149 315	6,0 %	-2,1 %
NordDRG-tuotteet	559 124	550 166	585 027	6,3 %	4,6 %
Drg-ryhmät	124 300	122 594	126 394	3,1 %	1,7 %
Drg-O-ryhmät	108 607	104 855	116 937	11,5 %	7,7 %
Tähystykset	20 421	20 584	21 118	2,6 %	3,4 %
Pientoimenpiteet	81 568	80 095	81 432	1,7 %	-0,2 %
900-ryhmä	223 964	221 956	238 864	7,6 %	6,7 %
Kustannusperusteinen jakso	264	82	282	242,8 %	6,8 %
Avohoitokäynnit	1 386 013	1 367 768	1 454 468	6,3 %	4,9 %
Sähköiset palvelut	3 269	2 659	5 674	113,4 %	73,6 %
Siirtoviivehoitopäivät	451	0	172	0,0 %	-61,9 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät				0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	76 576	76 189	78 172	2,6 %	2,1 %
Kliininen hammashoito (TK)	0	16 000	12 680	-20,8 %	0,0 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				6,3 %	4,4 %

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Oma palvelutuotanto	**1 382 160**	**1 338 408**	**1 436 684**	**7,3 %**	**3,9 %**
Tuotteistetut hoitopäivät	80 838	79 480	82 299	3,5 %	1,8 %
NordDRG-tuotteet	953 200	920 183	976 983	6,2 %	2,5 %
Drg-ryhmät	681 352	663 049	691 100	4,2 %	1,4 %
Drg-O-ryhmät	84 395	80 685	88 848	10,1 %	5,3 %
Tähystykset	10 889	11 124	11 372	2,2 %	4,4 %
Pientoimenpiteet	41 731	40 197	43 370	7,9 %	3,9 %
900-ryhmä	131 916	123 454	139 360	12,9 %	5,6 %
Kustannusperusteinen jakso	2 918	1 674	2 933	75,2 %	0,5 %
Avohoitokäynnit	337 509	325 315	364 252	12,0 %	7,9 %
Sähköiset palvelut	1 049	1 580	1 652	4,5 %	57,5 %
Siirtoviivehoitopäivät	271	0	103	0,0 %	-61,9 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät				0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	9 294	9 929	10 453	5,3 %	12,5 %
Kliininen hammashoito (TK)	0	1 920	941	-51,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	**78 575**	**64 254**	**83 666**	**30,2 %**	**6,5 %**
Ostopalvelut	45 973	38 295	48 114	25,6 %	4,7 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	27 627	21 525	30 262	40,6 %	9,5 %
Palvelusetelit	4 831	4 385	4 668	6,5 %	-3,4 %
Potilashotelli	143	49	623	1169,1 %	334,7 %
Tartuntatautilääkkeet				0,0 %	0,0 %
Potilasvakuutus				0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)	**-74 063**	**0**	**-94 370**	**0,0 %**	**27,4 %**
YHTEENSÄ	**1 386 672**	**1 402 662**	**1 425 980**	**1,7 %**	**2,8 %**
Josta:					
Muu myynti jäsenkunnille **)	13 456	11 249	12 972	15,3 %	-3,6 %
Myynti muille maksajille	159 970	163 947	160 252	-2,3 %	0,2 %
Myynti erityisvastuualueelle	42 995	43 537	40 442	-7,1 %	-5,9 %

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit ja diagnoosipuutteellisten jaksotukset

**) Sisältää tk-päivystystuotteet, kliinisen hammashoidon (TK) tuotteet ja laskutettavat siirtoviivehoitopäivät (ml. ostopalveluina hankitut)

HYKS-sairaanhoitoalueen erikoissairaanhoidon oma yhteenlaskettu palvelutuotanto ylitti vuoden 2017 suunnitelman kuten myös vuoden 2016 toteuman. Erikoissairaanhoidon tuotteiden yhteismäärä ylitti suunnitelman 6,5 %:lla (133 038 tuotteella) ja edellisen vuoden toteuman 4,5 %:lla (93 622 tuotteella). Koko oman palvelutuotannon laskutusosuudella painotettu volyymimuutos oli suunnitelmaan verrattuna +6,3 % ja vuoden 2016 toteumaan verrattuna +4,4 %.

Vuoteen 2016 verrattuna NordDRG-tuoteryhmän kokonaislaskutus kasvoi 23,8 milj. eurolla (2,5 %). Avohoidon (ml. päiväkirurgiset hoidot) DRG-tuotteiden laskutus nousi 5,2 % (14,0 milj. euroa) ja tuotemäärä 5,5 % (23 791 tuotetta). Vastaavasti vuodeosastohoidon DRG-tuotteiden laskutus kasvoi 1,4 % (9,8 milj. euroa) ja tuotemäärä 1,7 % (2 112 tuotetta). Käyntituotteista laskutettiin 26,7 milj. euroa (7,9 %) enemmän ja niitä tuotettiin 68 455 kpl (4,9 %) enemmän kuin vuonna 2016. Hoitopäivätuotteiden määrä jäi 2,1 % (3 141 kpl) alle vuoden 2016 toteuman johtuen HYKS Psykiatrian tulosyksikössä tehdyistä toiminnallisista muutoksista; Raaseporin sairaalan psykiatrisen toiminnan yhdistäminen HYKS Psykiatriaan ja Havukosken yksikön toiminnan lopettaminen.

Ostopalvelulaskutus yhteensä ylitti vuoden 2017 suunnitelman 9,8 milj. eurolla (25,6 %) ja vuoden 2016 toteuman 2,1 milj. eurolla (4,7 %). Hoitoonpääsyn turvaamiseksi käytettiin sairaanhoitoalueella ostopalveluita ja palveluseteleitä suunniteltua enemmän. Ostopalvelujen talousarvion ylittymiseen vaikutti suunniteltua suurempi silmätautien ja KNK-tautien ostopalvelujen käyttö (6,4 milj. euroa) sekä psykiatrian ostopalvelut (yhteensä 2,8 milj. euroa), josta lasten ja nuorten psykiatrian osuus oli 0,9 milj. euroa. Talousarvioon sisältymättömiä siirtoviiveostopalveluita oli 0,3 milj. euroa.

Hoitopalvelut muista sairaaloista-laskutus ylitti suunnitellun 8,7 milj. eurolla (40,6 %) ja vuoden 2016 toteuman 2,6 milj. eurolla (9,5 %). HUS-alueelta muihin sairaanhoitopiireihin hoitoon hakeutuneiden potilaiden (ml. vapaan liikkuvuuden potilaiden) ostolaskut ja vastaava jäsenkuntalaskutus on keskitetty HYKS-sairaanhoitoalueelle. Vuonna 2017 jäsenkunnille kohdistunutta laskutusta muissa sairaanhoitopiireissä hoidetuista vapaan liikkuvuuden potilaista oli 9,2 milj. euroa, jossa kasvua vuoteen 2016 verrattuna oli 1,6 milj. euroa kohdistuen erityisesti kardiologiaan ja tukielinkirurgiaan. Porvoon alueen synnytyksistä siirtyi etukäteen arvioitua suurempi osa hoidettavaksi Kymenlaakson sairaanhoitopiiriin, mikä lisäsi laskutusta edellisvuodesta noin 0,5 milj. eurolla.

Jäsenkuntien maksuosuus muodosti vuonna 2017 HYKS-sairaanhoitoalueen koko sairaanhoidollisen palvelutuotannon laskutuksesta 87,9 % (TP 2016: 87,5 %).

Muille kuin jäsenkunnille kohdistuva palvelulaskutus oli yhteensä 160,2 milj. euroa, joka oli 2,3 % (-3,7 milj. euroa) talousarviossa suunniteltua vähemmän, mutta hieman (0,2 % / 0,3 milj. euroa) enemmän kuin vuoden 2016 toteuma. Vuoden 2017 alkupuolella hoidettavaksi tuli edellisvuotta ja suunniteltua vähemmän muiden sairaanhoitopiirien vaativia potilaita (mm. pieniä keskosia), minkä vuoksi jäätiin alle suunnitellun. HYKS-sairaanhoitoalueella hoidettujen, muiden sairaanhoitopiirien vapaan liikkuvuuden potilaista laskutettiin vuonna 2017 yhteensä 5,9 milj. euroa. Palvelulaskutuksesta suurimman osan muodostivat Hyksin erityisvastuualueiden Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirien 40,4 milj. euron (vrt. TP 2016: -5,9 % /-2,5 milj. euro) ja muiden sairaanhoitopiirien 87,6 milj. euron (vrt. TP 2016: 3,6 % /3,1 milj. euroa) sekä vakuutusyhtiöiden 14,0 milj. euron (vrt. TP 2016: -10,6 % /-1,7 milj. euroa) palvelulaskutus. Edellä mainittujen lisäksi palveluista laskutettiin mm. KELA:a (5,4 milj. euroa), HYKSin Kliiniset Palvelut Oy:tä (3,1 milj. euroa), ulkomaalaisia itse maksavia potilaita (1,5 milj. euroa) ja puolustusvoimia (0,7 milj. euroa).

Erikoissairaanhoidon palveluja tuotettiin lukumääräisesti vuonna 2017 muille kuin jäsenkuntien potilaille seuraavasti: 28 605 NordDRG-tuotetta (muutos TP 2016: 10,4 %), 56 222 käyntituotetta (muutos TP 2016: 10,4 %) ja 5 884 hoitopäivätuotetta (muutos TP 2016: 3,5 %). Vaikka palvelujen määrä ylitti merkittävästi vuoden 2016 toteuman, jäi oman tuotannon keskilaskutushinta 9,7 % alle vuoden 2016 keskilaskutushinnan. Syynä tähän on avohoidon suhteellisen osuuden kasvu ja vaativien vuodeosastohoitojen edellisvuotta pienempi määrä.

Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden yhteispäivystysten terveyskeskuskäynneistä laskutettiin yhteensä 10,5 milj. euroa, mikä oli 1,2 milj. euroa enemmän kuin vuonna 2016. Terveyskeskuspäivystyskäynneistä on ollut edellisvuotta suurempi osuus lääkärikäyntejä (86,7 %, vrt. v. 2016: 82,5 %). Vuoden 2017 alusta toimintansa aloittaneesta Hyksin Suusairauksien opetus-ja hoitoyksiköstä, jossa tapahtuu hammaslääketieteen kandidaattien kliininen hoitoharjoittelu, on laskutettu kliinisen hammashoidon tk-käyntejä 0,9 milj. eurolla. Lisäksi on laskutettu oman tuotannon siirtoviivepäivistä ja siirtoviivepotilaiden kuntoutuksen ostopalveluista yhteensä 0,4 milj. euroa (TP 2016: 2,0 milj. euroa).

Varsinaisten edellä esitettyjen hoitopalvelujen lisäksi sairaanhoitoalue tuottaa HYKS-alueen jäsenkunnille erillissopimuksiin perustuvia lääkärien konsultaatiopalveluita, ensihoidon palveluita (ml. lääkärihelikopterin lääkinnällinen toiminta) ja apuvälinepalveluita (Espoo) sekä valtakunnallisesti Myrkytystietokeskuksen ja teratologisen tietopalvelun asiantuntijapalveluita. Vuoden 2017 alusta Hyksin tulosyksiköiksi siirtyneet HUS-Kuvantaminen ja HUSLAB tuottavat kuvantamis- ja laboratoriopalveluja HUS:n jäsenkunnille ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirin (Carean) alueelle sekä muille maksajille.

HUS-Kuvantaminen ja HUSLAB tulosyksiköiden diagnostisista palveluista on euromääräisesti tarkastellen noin 50 % (154,7 milj. euroa) kohdistunut Hyksin omaan sairaanhoidolliseen palvelutuotantoon ja noin 11 % (32,8 milj. euroa) muiden HUS:n sairaaloiden palvelutuotantoon. HUS:n jäsenkunnilta on palveluista laskutettu vuonna 2017 yhteensä 78,6 milj. euroa (v. 2016: 75,5 milj. euroa), josta 26,2 milj. euroa on tullut HUS-Kuvantamisen palveluista ja 52,5 milj. euroa HUSLAB:n palveluista. Muille maksajille on diagnostisten palvelujen myynnistä kertynyt vuonna 2017 yhteensä 44,2 milj. euroa (v. 2016: 15,1 milj. euroa), josta 13,2 milj. euroa on tullut HUS-Kuvantamisen palveluista ja 31,0 milj. euroa HUSLAB:n palveluista. Pääsyynä muiden maksajien myynnin kasvuun vuodesta 2016 on Carean alueen kuvantamis- ja laboratoriotoimintojen siirtyminen HUS-Kuvantamisen ja HUSLAB:n toiminnaksi vuoden 2017 alusta.

Hoidetut eri henkilöt

Kaikkien hoidossa olleiden eri henkilöiden määrä vuonna 2017 oli 480 188, kasvua vuodesta 2016 oli 3,9 % (18 015 henkilöä). Hoidettujen eri henkilöiden määrää lisäsi vuoden 2017 alusta Hyksissä toimintansa aloittanut Suusairauksien opetus-ja hoitoyksikkö (3 214 henkilöä). Ilman Jorvin ja Peijaksen yhteispäivystysten sekä Suusairauksien opetus-ja hoitoyksikön terveyskeskuspotilaita, on hoidossa olleiden eri henkilöiden määrä noussut 3,5 % (15 706 henkilöä).

Tuottavuuden kehitys

Tavoitteena on tuottavuuden parantaminen HYKS-sairaanhoitoalueen tulosyksikkökohtaisten kehittämistoimenpiteiden kautta. Vuoden 2017 talousarvioon sisällytettiin HYKS-sairaanhoitoalueelle 1,79 % tuottavuustavoite, mikä tarkoitti noin 17,9 milj. euron ulkoisten kulujen sopeuttamisvaadetta.

Sairaanhoitoalueen tuottavuus vuonna 2017 verrattuna vuoteen 2016 on somaattisten erikoisalojen kokonaistuottavuuden (DRG-pisteen kustannus eli euroa/DRG-piste) osalta on pysynyt vuoden 2016 tasolla, joten asetettua tuottavuustavoitetta (TA 2017: DRG-pisteen deflatoidut kustannukset alenevat vähintään 1,79 %, deflatointikertoimena peruspalveluiden hintaindeksi) ei saavutettu;

- deflatoimaton vuosimuutos -1,5 %
- deflatoitu vuosimuutos 0,0 % (vuoden 2016 toteuma on deflatoitu julkisten menojen hintaindeksillä, Kuntatalous/Terveydenhuolto 0,985; Tilastokeskuksen 27.10.2017 tammi-syyskuu keskiarvo)

Somaattisen erikoissairaanhoidon henkilötyön tuottavuus (DRG-pisteitä/ henkilötyövuosi) on parantunut vuoden 2016 tasosta ollen 1,9 % (TA 2017: vähintään 1,79 % korkeampi).

Kokonaistuottavuuden laskennassa käytettävien tuotteiden kokonaismäärä kasvoi 5,4 % vuodesta 2016 ja DRG-pisteiden määrä 4,0 %. Palvelutuotannossa on jo useamman vuoden ollut kasvava suuntaus päiväkirurgiaan ja avohoidossa annettavaan lääkehoitoon, joka aiheuttaa enemmän lääke- ja tarvikekustannuksia. Vuonna 2017 näiden DRG-painoltaan alhaisten (2017: keskimäärin 0,48 pistettä /tuote) käyntien sekä päiväkirurgisten ja muiden ei-klassisten NordDRG-tuotteiden osuus koko DRG-tuotemäärästä ja -pistekertymästä nousi. Vastaavasti DRG-painoltaan korkeiden (2017: keskimäärin 7,35 pistettä /tuote) ns. klassisten NordDRG-tuotteiden osuus koko DRG-tuotemäärästä ja -pistekertymästä laski; osuus lukumäärästä oli 7,2 % (vrt. edv. 7,5 %) ja DRG-pisteistä 54,7 % (vrt. edv. 55,7 %). Tämän avohoidon suhteellisen kasvun lisäksi kokonaistuottavuuden jääminen alle asetetun tavoitteen selittyy osittain mm. vuoden 2017 aikana toteutettujen pakollisten tilaväistöjen aiheuttamilla toiminnan supistuksilla ja toimintojen siirrosta aiheutuneilla ennakoimattomilla lisäkustannuksilla sekä kalliimman hoitoteknologian käyttöönotolla.

Psykiatriassa (sisältäen lastenpsykiatrian), jossa mittarina on käytetty kokonaiskustannuksia suhteessa hoidossa olleisiin eri henkilöihin (kokonaiskustannukset /hoidossa olleet eri henkilöt), on tuottavuus jatkanut merkittävää paranemista (TA 2017: deflatoidut kustannukset hoidettua eri henkilöä kohden alenevat vähintään 1,79 %, deflatointikertoimena peruspalveluiden hintaindeksi);

- deflatoimaton vuosimuutos -8,9 %
- deflatoitu vuosimuutos -7,5 % ((v. 2016 toteuma deflatoitu julkisten menojen hintaindeksillä, Kuntatalous/Terveydenhuolto 0,985; Tilastokeskuksen 27.10.2017 tammi-syyskuu keskiarvo)

Hoidon saatavuus, hoitoonpääsy ja siirtoviiveet

Elektiiviset lähetteet

HYKS-sairaanhoitoalueen alkuperäisten elektiivisten ulkoisten lähetteiden määrä lisääntyi vuoteen 2016 verrattuna 5,6 %:lla (12 647 lähetettä). Vuoden 2017 alusta Hyksiin siirtyi hammaslääketieteen kliininen opetus, jossa on ollut 3 409 lähetettä. Ilman tätä siirtynyttä toimintaa on muutos edellisvuoteen 4,1 % (9 238 lähetettä). Suurimmat lukumääräiset lisäykset (ilman kliinisen hammaslääketieteen tk-lähetteitä) ovat seuraavilla HYKS tulosyksiköiden erikoisalavastuun mukaisilla erikoisaloilla ilman HYKS Akuuttia: Pää- ja kaulakeskus 2 674 lähetettä / 4,0 %, Psykiatria 2 123 lähetettä / 17,3 %, Naistentaudit ja synnytykset 1 644 lähetettä / 6,2 %, Vatsakeskus 1 334 lähetettä / 3,9 %, Sydän- ja keuhkokeskus 1 157 lähetettä / 8,3 %, Syöpäkeskus 466 lähetettä/ 9,8 % sekä Lasten ja nuorten sairaudet 299 lähetettä / 2,1 %. Vastaavasti lähetteiden määrä on laskenut Tulehduskeskuksen (-441 lähetettä / -2,1 %) ja Tukielin- ja plastiikkakirurgian (-311 lähetettä / -1,2 %) erikoisaloilla. Muiden erikoisalojen lähetemäärät ovat lisääntyneet 293 lähetteellä / 3,3 %.

Jäsenkuntien elektiivisten lähetteiden määrän kasvu (ilman kliinisen hammaslääketieteen tk-lähetteitä) vuoteen 2016 verrattuna oli 5,1 % (10 921 lähetettä), josta terveyskeskuslähetteiden osuus oli 70,9 % (7 745 lähetettä, kasvua edellisvuoteen 6,0 %). Lähetemäärä ilman HYKS Akuuttia nousi lukumääräisesti eniten synnytysten, psykiatrian, silmätautien, KNK-tautien, keuhkosairauksien, neurologian, verisuonikirurgian, kardiologian, endokrinologian ja urologian erikoisaloilla. Vastaavasti lähetemäärä väheni plastiikkakirurgian ja iho- ja sukupuolitautien erikoisaloilla. Lähetteiden kokonaismäärä kasvoi vuodesta 2016 eniten Helsingillä (5 628 lähetettä / 5,4 %), Espoolla (2 961 lähetettä/ 7,1 %) ja Vantaalla (2 081 lähetettä / 5,9 %). Asukaslukuun suhteutettuna eniten lähetteitä tuli Vantaalta (174,3 lähetettä 1 000 asukasta kohden) ja Helsingistä (173,4 lähetettä 1 000 asukasta kohden).

Kaikki muiden maksajien lähetteet vähenivät yhteensä 11,6 %:lla (-1 683 lähetteellä) vuoteen 2016 verrattuna. Lähetteiden määrä väheni erityisesti KNK-tautien, naistentautien ja synnytysten, silmätautien, iho- ja sukupuolitautien, gastroenterologian, ortopedian, neurologian, lastentautien

ja kardiologian erikoisaloilla. Vastaavasti muiden maksajien lähetteet ovat jonkin verran lisääntyneet psykiatrian, syöpätautien ja neurokirurgian erikoisaloilla. Erva-sairaanhoitopiireistä Carean lähetemäärä nousi 3,6 %:lla (89 lähetettä) vuodesta 2016.

Saapuneista lähetteistä, ilman kliinisen hammaslääketieteen tk-lähetteitä, on vuonna 2017 edelleen ohjattuja, palautettuja tai vastattuja ollut 6,3 % enemmän kuin vuonna 2016 (yhteensä 42 666 lähetettä) ja niiden suhteellinen osuus kaikista lähetteistä (18,0 %) on noussut (v.2016: 17,6 %). Kasvu on kohdistunut kokonaisuudessaan vastattuihin lähetteisiin. Jäsenkuntien terveyskeskuslähetteiden osuus kaikista edelleen ohjatuista, palautetuista tai vastatuista lähetteistä on samana kuin vuonna 2016 (63,7 %).

Lähetteiden käsittelyaika on Hyksissä vuonna 2017 ylittänyt terveydenhuoltolain edellyttämän lähetteiden kolmen viikon käsittelyajan 1,4 %:ssa lähetteistä (3 469 lähetettä) kun vastaava osuus vuonna 2016 oli 0,9 %. Lähetteiden käsittelyprosessia ja tilastointia tarkistetaan ja kehitetään jatkuvasti.

Varsinaisten elektiivisten lähetteiden lisäksi on sairaanhoitoalueelle tullut 13 4411 asiantuntijakonsultaatiopyyntöä, mikä on 3,8 % (497 pyyntöä) enemmän kuin vuonna 2016. Asiantuntijakonsultaatio tarkoittaa vastauksen antamista HUS:n ulkopuolelta tulevaan konsultaatiopyyntöön. Asiantuntija-apua annetaan silloin yleensä lähettävälle lääkärille, ilman potilaan läsnäoloa eikä potilas kuulu HUS:n hoitovastuulle. Asiantuntijakonsultaatiopyynnöistä noin 91 % tuli HYKS-alueen jäsenkunnista, eniten Espoolta (36,1 % kaikista) ja Vantaalta (29,6 % kaikista). Eniten konsultaatiopyyntöjä kohdistui lastentautien, kardiologian, neurologian, synnytysten ja ortopedian.

Päivystyskäynnit ja -toimenpiteet

Sairaanhoitoalueen päivystyskäyntien ja -toimenpiteiden määrä kasvoi 1,8 %:lla (3 208 käynnillä) vuodesta 2016. Käyntien määrä kasvoi HYKS Akuutin Peijaksen yhteispäivystyksessä ja Meilahden päivystyksessä sekä HYKS Lasten ja nuortensairauksien päivystyksissä.

Hoitoon pääsy

Kiireettömään vuodeosastohoitoon odottavia potilaita oli Hyksissä vuoden lopussa yhteensä 14 162 odottajaa. Hoitoon odottavien potilaiden kokonaismäärä on 11,3 % (1 811 potilasta) pienempi kuin vuoden 2016 lopussa. Hoitoon yli kuusi kuukautta odottaneita potilaita oli 430 potilasta (3,0 % kaikista odottajista; vrt. v.2016 lopussa 5,6 %), joista silmätautien erikoisalalle odotti 240, kirurgian erikoisaloille 159 (näistä 101 plastiikkakirurgiaan, 22 gastroent. kirurgiaan ja 17 verisuonikirurgiaan), KNK-taudeille 14, lastentaudeille 7, neurokirurgiaan 5, hammas-, suu- ja leukasairauksille 2, aikuispsykiatriaan 2 ja nuortenpsykiatriaan 1. Yli 3 kuukautta odottaneita oli aikuispsykiatriaan 2, nuorten- ja lastenpsykiatriaan ei ollut lainkaan.

Kiireettömiin polikliinisiin tutkimuksiin ja hoitoihin odottavia potilaita oli vuoden lopussa yhteensä 19 377 odottajaa, mikä on 11,3 % (2 463 odottajaa) vähemmän kuin vuoden 2016 lopussa. Yhteensä 998 odottajaa (5,2 % kaikista odottajista; vrt. v.2016 lopussa 7,8 %) oli odottanut yli 3 kuukautta. Yli 3 kuukautta odottaneista 265 odotti sisätautien erikoisaloille (näistä 251 kardiologiaan), 233 silmätaudeille, 214 KNK-taudeille, 138 kirurgian erikoisaloille (näistä 42 urologiaan, 38 ortopediaan, 29 plastiikkakirurgiaan, 14 käsikirurgiaan ja 15 muille erikoisaloille), 39 hammas-, suu- ja leukakirurgiaan, 10 anestesiologiaan ja lisäksi 9 odotti muille erikoisaloille. Yli 3 kuukautta odottaneita oli aikuispsykiatriaan 83, nuortenpsykiatriaan 4 ja lastenpsykiatriaan 3.

Siirtoviivepäivien ja kuntoutuspalveluostojen laskutus

Potilaiden siirrot erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon ovat sairaanhoitoalueella toteutuneet pääosin hyvin.

Laskutettava siirtoviivehoitopäivätuote otettiin HUS:ssa käyttöön 1.7.2011 alkaen. Vuoden 2016 aikana on oman tuotannon laskutettavia siirtoviivepäiviä kertynyt yhteensä vain 171 päivää ja laskutusta 0,1 milj. euroa kohdistuen pääosin Keravalle ja Vantaalle. Vuonna 2016 kertyi siirtoviivepäiviä 447 päivää ja laskutusta 0,3 milj. euroa.

Jatkohoitoa odottavien potilaiden ostopalveluina hankitut kuntoutuspalvelut on huhtikuusta 2012 alkaen läpilaskutettu potilaan hoidon maksajalta erikseen. Ostopalveluina hankittavista kuntoutuspalveluista, jotka kaikki ovat kohdistuneet Helsingille, laskutettiin vuonna 2017 enää 0,3 milj. eurolla (v. 2016: 1,7 milj. euroa).

Potilaiden vapaa liikkuvuus

Vuoden 2014 alusta potilaiden valinnanvapaus erikoissairaanhoidossa laajeni siten, että potilas saattoi valita yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa hoidon antavan kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön koko maasta.

Muista sairaanhoitopiireistä Hyksiin hoitoon hakeutuneiden potilaiden laskutus oli Hyksissä yhteensä 5,9 milj. euroa (v.2016: 5,3 milj. euroa) ja hoidettuja eri potilaita oli noin 3 360. Hoidettujen potilaiden määrä nousi 39 % vuodesta 2016, mutta laskutus vain vajaat 10 % eli vapaan valinnan potilaiden hoidot olivat keskimäärin edellisvuotta kevyempiä. Erikoisaloittain tarkastellen laskutuksesta noin 67 % kohdistui seuraaville erikoisaloille: silmätaudit 0,7 milj. euroa, neurokirurgia 0,6 milj. euroa, psykiatria 0,5 milj. euroa, syöpätaudit 0,5 milj. euroa, lastentaudit ja -neurologia 0,4 milj. euroa, kardiologia 0,4 milj. euroa ja lisäksi plastiikkakirurgia, gastroenterologinen kirurgia sekä ortopedia kukin noin 0,3 milj. euroa.

HUS-alueelta muihin sairaanhoitopiireihin hoitoon hakeutuneiden potilaiden ostolaskut ja vastaava jäsenkuntalaskutus on keskitetty kokonaisuudessaan HYKS-sairaanhoitoalueelle. HUS:n jäsenkuntia on laskutettu näistä noin 5 200 eri potilaasta yhteensä noin 9,2 milj. euroa (v. 2016: 6,7 milj. euroa).

OPETUS JA TUTKIMUS

HYKS-sairaanhoitoalue muodostaa kuntayhtymän yliopistosairaalan, jota yliopistolla on säädetysti oikeus käyttää lääketieteellisen koulutusyksikön opetus- ja tutkimustoiminnan tarpeisiin. HYKS on oleellinen osa Akateemista lääketiedekeskus Helsinkiä (AMCH, the Academic Medical Center Helsinki). Hyksin organisaatiomuutoksen yhteydessä kaikkiin osaamiskeskuksiin perustettiin tutkimuksen ja opetuksen vastuulääkäreiden vakanssit. Yhdessä tutkimuksen ja opetuksen yhteyshenkilöiden (tutkimuslupia valmistelevat sihteerit) kanssa he muodostavat opetusta ja tutkimusta ylläpitävän ja kehittävän ja tutkimusstrategiaa toteuttavan verkoston. Useimmat hoitotieteen ja terveyshallintotieteen opetusta antavien laitosten kanssa tehdyistä sopimuksista koskevat Hyksissä tapahtuvaa toimintaa. Hyksin opetus- ja tutkimustoiminnassa tavoitteena on saavuttaa yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa maailman huippua olevia tuloksia.

Opetustoiminta

Hyksin tavoitteena on käyttää koko sairaanhoitoaluetta tehokkaasti opetuksen organisoimisessa. Vuosittain Hyksissä käy saamassa opetusta noin 400 lääketieteen opiskelijaa. Vuonna 2017 lääketieteen perusopinnot suomenkielisellä linjalla aloitti 120 ja ruotsinkielisellä linjalla 32 opiskelijaa. Hammaslääketieteessä opiskelun aloitti 49 opiskelijaa, joista joka 1 on ruotsinkielisellä linjalla. Lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suoritti 104 opiskelijaa ja hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon 38 opiskelijaa. Hyksissä toimii vuosittain yli 500 ammatillisessa jatkokoulutuksessa olevaa lääkäriä.

Tieteellisessä jatkokoulutuksessa HYKS:ssä ja HY:ssä valmistui lääke- ja hammaslääketieteen koulutusalalta 131 väitöskirjaa (58 kpl filosofian 8 psykologian tohtorin tutkintoon) ja 2 väitöskirjaa

hoito- ja terveystieteiden alalta. Vuonna 2017 jatkui Helsingin yliopiston rahoittamana yliopistotutkijajärjestelmä (tutkijan määräaikainen työsuhde yliopistosairaalassa 12 kuukautta 2 vuoden aikana), jonka on tarkoitus tukea kliinisille aloille erikoistuvien lääkereiden ja hammaslääkäreiden tieteellistä jatkokoulutusta.

Tutkimustoiminta

Hyksin tavoitteena on lisätä tieteellisen tutkimuksen kautta hoidon ja diagnostiikan vaikuttavuustiedon syntymistä ja verkottua tieteellisessä tutkimustoiminnassa yhä laajemmin pääkaupunkiseudun yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa.

HYKS-sairaanhoitoalueella oli käynnissä tieteellisiä tutkimuksia eri vaiheissa 1 775 kpl (604 uutta tutkimuslupaa). STM:n määrittelemillä painoalueilla valtion terveyden tutkimuksen ns. TYH-hankkeita on käynnissä 266 kpl (vuonna 2015 216 kpl; vuonna 2014 189 kpl). HYKS-tulosyksiköittäin hankkeet jakautuivat seuraavasti: HYKS Akuutti 2, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito 10, HYKS Lasten ja nuorten sairaudet 35, HYKS Naistentaudit ja synnytykset 20, HYKS Psykiatria 6, HYKS Pää- ja kaulakeskus 47, HYKS Sisätaudit ja kuntoutus 11, HYKS Sydän- ja keuhkokeskus 15, HYKS Syöpäkeskus 13, HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia 8, HYKS Tulehduskeskus 17, HYKS Vatsakeskus 35, HUS-Kuvantaminen 4, HUSLAB 42 ja HYKS-sairaanhoitoalueen johto 1.

HYKS tuottaa valtaosan erityisvastuualueen 2 883:sta lääketieteellistä ja terveystieteellistä julkaisusta. Noin kymmenesosassa julkaisuista on mukana yksi tai useampi HYKS:n eritysvastuualueen terveydenhuollon toimintayksikkö.

HUS tukee Hyksin kliinistä tutkimustoimintaa monin tavoin. HUS:n oma tutkimusrahoituksen määrä on jatkuvasti kasvanut tulosyksiköissä tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilöiden hallinnoitavana resurssina tutkimuksen moninaisiin tarpeisiin. Tutkimushoitajakoulutusta on jatkettu ja tutkijaa palvelevia sähköisiä työkaluja on edelleen kehitetty. HUS eHealth-palveluiden kehittämiseen on kytketty eHealth-tutkimustyöryhmä. Käyttöön on otettu laaja HY:n kanssa yhteensopiva tilasto-ohjelmakirjasto ja sen käyttöön on suunniteltu koulutusta. Nimenomaan akateemisen tutkimuksen tiedonkeräykseen on määritelty ja kilpailutettu eCRF-palvelu. Tutkijoille on lisätty apua eritysesti ulkopuolisen tutkimusrahoituksen apurahahakemusten laatimisen, vastinrahoitusten järjestämisen ja tutkimusrahoituksen käytön seurannan muodossa. Eteläinen syöpäkeskus (FICAN South) on sijoitettu Hyksiin.

Helsingin yliopiston rahoittamassa yliopistotutkijajärjestelmässä tuettiin myös kliinisten alojen post-doc-tutkijoita.

HUS:n tutkimuksen kärkihankkeena on biopankkitutkimuksen edellytysten määrätietoinen kasvattaminen näytteiden keräyksen kautta. Siinä toiminnassa HYKS on aivan keskeisessä asemassa.

Määrärahat opetukseen ja tutkimukseen

Vuonna 2017 Hyksin valtion lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen koulutusmääräraha oli 13,4 milj. euroa (v.2016: 13,9 milj. euroa) ja Hyksin käyttämä yliopistotasoinen terveyden tutkimusmäärärahaa (VRT) oli yhteensä noin 7,1 milj. euroa (v. 2016: 7,4 milj. euroa) Sairaanhoitoalueelle myönnettiin HUS:n omaa tutkimusrahaa 6,0 milj. euroa. HYKS-instituutin tutkimussopimusten 7,9 milj. euron liikevaihdosta ja HYKS-instituutin hallinnoimista 3,5 milj. euron apurahojen käytöstä sekä HUS:n ulkopuolelta tulevan (Suomen Akatemia, Tekes, EU yms) tutkimusmäärärahan 1,8 milj. euron vuosittaisesta käytöstä valtaosa tapahtuu Hyksin toimintana.

Hoitotieteellinen opetus ja tutkimus

Opiskelijan ammatillisen ja osaamisen kehittymisen kannalta onnistunut harjoittelu on merkityksellinen. Laadukkaan opiskelijaohjauksen avulla varmistetaan tulevien hoitotyön tekijöiden osaaminen ja samalla vahvistetaan sekä varmistetaan Hyksin vetovoimaisuutta työnantajana. HYKS-

sairaanhoitoalueella suoritti ohjattua harjoittelua yhteensä 4 530 opiskelijaa (21 674 opintoviikkoa). Hyksissä on ollut useamman vuoden ajan tavoitteena parantaa ja yhtenäistää opiskelijaohjauskäytänteitä sekä opiskelijaohjauksen laatua. Opiskelijapalautteen (CLES) mukaan ohjaussuhde oli erittäin toimiva, CLES keskiarvo oli 8,85 (asteikko 0-10). Työyksikön ilmapiiri koettiin hyväksi, CLES ka oli 8,43. Parannettavaa on siinä miten osastonhoitaja tai vastaava hoitaja tukee opiskelijaa oppimisessa (ka 7,52). Hoitotieteen alalta valmistui yksi väitöskirja.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN JA INVESTOINNIT

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	**TP 2013**	**TP 2014**	**TP 2015**	**TP 2016**	**TA 2017**	**TP 2017**	**Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017**	**Muutos-% TP 2017/ TP 2016**
Toimintatuotot yhteensä	**1 517 105**	**1 554 469**	**1 657 987**	**1 641 304**	**1 690 575**	**1 722 750**	**1,9 %**	**5,0 %**
Myyntituotot	1 468 630	1 502 914	1 600 490	1 582 478	1 633 122	1 661 779	1,8 %	5,0 %
Jäsenkuntien maksuosuus	1 136 832	1 173 272	1 255 660	1 213 245	1 227 466	1 252 756	2,1 %	3,3 %
Muut palvelutulot	297 029	289 504	303 810	323 651	359 778	358 647	-0,3 %	10,8 %
Muut myyntitulot	12 538	16 582	18 106	24 115	26 135	30 020	14,9 %	24,5 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	22 232	23 558	22 914	21 468	19 742	20 356	3,1 %	-5,2 %
Maksutuotot	44 665	47 691	52 069	53 924	54 635	55 235	1,1 %	2,4 %
Tuet ja avustukset	2 660	2 677	3 450	4 057	2 170	4 537	109,1 %	11,8 %
Muut toimintatuotot	1 149	1 186	1 978	845	648	1 199	85,0 %	41,8 %
Toimintakulut yhteensä	**1 470 030**	**1 521 170**	**1 582 700**	**1 618 632**	**1 663 031**	**1 694 972**	**1,9 %**	**4,7 %**
Henkilöstökulut	789 927	807 415	836 307	832 436	854 943	849 942	-0,6 %	2,1 %
Palvelujen ostot	301 718	325 668	336 931	355 302	363 347	383 042	5,4 %	7,8 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	245 125	249 424	261 684	275 559	275 905	294 213	6,6 %	6,8 %
Avustukset	4 090	3 196	5 062	5 040	4 614	4 865	5,4 %	-3,5 %
Muut toimintakulut	129 169	135 468	142 716	150 296	164 223	162 910	-0,8 %	8,4 %
Toimintakate	**47 075**	**33 299**	**75 287**	**22 672**	**27 544**	**27 778**	**0,8 %**	**22,5 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	526	524	470	530	0	44	0,0 %	-91,7 %
Vuosikate	**46 549**	**32 776**	**74 817**	**22 142**	**27 544**	**27 734**	**0,7 %**	**25,3 %**
Poistot ja arvonalentumiset	22 776	21 619	23 882	26 306	27 465	27 632	0,6 %	5,0 %
Tilikauden tulos	**23 774**	**11 156**	**50 935**	**-4 164**	**78**	**101**		**-102,4 %**
Toimintakulut ja poistot yhteensä	1 492 805	1 542 789	1 606 583	1 644 938	1 690 496	1 722 605	1,9 %	4,7 %

Sitovat nettokulut (1 000 euroa)	**TP 2013**	**TP 2014**	**TP 2015**	**TP 2016**	**TA 2017**	**TP 2017**	**Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017**	**Muutos-% TP 2017/ TP 2016**
Toiminnan kulut	1 493 371	1 543 349	1 607 140	1 645 476	1 690 496	1 722 648	**1,9 %**	**4,7 %**
Muut myyntitulot	12 538	16 582	18 106	24 115	26 135	30 020	14,9 %	24,5 %
Maksutuotot	44 665	47 691	52 069	53 924	54 635	55 235	1,1 %	2,4 %
Tuet ja avustukset	2 660	2 677	3 450	4 057	2 170	4 537	109,1 %	11,8 %
Muut toimintatuotot + EVO	**23 381**	**24 743**	**24 892**	**22 313**	**20 390**	**21 554**	**5,7 %**	**-3,4 %**
Korkotuotot	36	34	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut rahoitustuotot	4	2	88	8	0	0	0,0 %	-102,4 %
Toiminnan nettokulut	**1 410 087**	**1 451 619**	**1 508 535**	**1 541 059**	**1 587 166**	**1 611 302**	**1,5 %**	**4,6 %**
Myyntituotot sairaanhoidollisesta toiminnasta	**297 029**	**289 504**	**303 810**	**323 651**	**359 778**	**358 647**	**-0,3 %**	**10,8 %**
Sitovat nettokulut	1 113 058	1 162 115	1 204 725	1 217 408	1 227 387	1 252 655	**2,1 %**	**2,9 %**

HYKS-sairaanhoitoalueen talousarvion sitovana taloudellisena tavoitteena olivat sitovat nettokulut ja tilikauden tulos. Sairaanhoitoalueen sitovat nettokulut ylittivät vuoden 2017 talousarvion 2,1 %:lla (25,3 milj. eurolla) ja tilikauden tulos oli tavoitteen mukainen (0,1 milj. euroa).

Sitoviin nettokuluihin ja tulokseen vaikuttivat sairaanhoitoalueen HUS:n muille yksiköille kohdentamat asiakashyvitykset (yhteensä 2,5 milj. euroa), HUS:n tulosalueiden Hyksille kohdentamat asiakashyvitykset sekä yhtymähallinnon vuosisopimuksen hyvitys (yhteensä 15,6 milj. euroa) sekä vuoden 2017 tuloksen perusteella tehty jäsenkuntapalautus 94,8 milj. euroa.

Toimintatuotot ylittivät talousarvion 32,2 milj. eurolla (1,9 %) ja vastaavasti toimintakulut ja poistot yhteensä ylittivät talousarvion 32,1 milj. eurolla (1,9 %).

Toimintatuotot

HYKS-sairaanhoitoalueen toimintatuotoista (1 722,8 milj. euroa) muodostui 72,7 % jäsenkuntien maksuosuudesta, 1,1 % ensihoidosta, 19,7 % muista palvelutuloista (pl. ensihoito), 1,8 % muista myyntituloista, 3,2 % maksutuotoista, 1,2 % valtion korvauksesta lääketieteen opetukseen ja yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen ja noin 0,3 % muista toimintatuotoista sekä tuista ja avustuksista.

Jäsenkuntien maksuosuus ylitti vuoden 2017 talousarvion 25,3 milj. eurolla (2,1 %).

Muut palvelutulot (358,6 milj. euroa), johon sisältyy tulot sairaanhoidollisten hoitopalvelujen myynnistä mm. muille sairaanhoitopiireille ja vakuutusyhtiöille, tulot diagnostisten tutkimuspalvelujen myynnistä (HUS-Kuvantaminen ja HUSLAB) sekä jäsenkunnille erillissopimuksiin perustuvien palvelujen (esim. ensihoito, terveyskeskuskäynnit, lääkäri- ja apuvälinepalvelut) ja siirtoviivepäivien myyntitulot, alittivat talousarvion 1,1 milj. eurolla (-0,3 %). Ilman HUS-Kuvantamisen ja HUSLAB:n laskutusta, joka ylitti talousarviossa suunnitellun yhteensä 2,7 milj. eurolla, oli toteuma 3,8 milj. euroa (-1,9 %) talousarviossa suunniteltua pienempi. Muiden kuin jäsenkuntamaksajien hoitopalvelujen laskutus alitti talousarvion tammi-maaliskuussa, mutta lähti sen jälkeen kasvuun ylittäen useina kuukausina talousarviossa suunnitellun. Vuosisuunnitelma oli perustunut oletukseen, että laskutus tulisi olemaan vuoden 2016 toteumaa suurempi, mutta toteuma jäi kuitenkin ennakkoarviota pienemmäksi ollen kuitenkin vuoden 2016 tasolla. Ensihoidon palvelulaskutus jäi 2,6 % (-0,5 milj. euroa) alle suunnitellun.

Muut myyntitulot, yhteensä 30,0 milj. euroa, ylittivät talousarvion 3,9 milj. eurolla (14,9 %). Muiden myyntituottojen vuoden 2017 toteuma sisältää HUS:n omaa tutkimusrahoitusta 8,4 milj. euroa, opetuskorvauksen Hyksin Suusairauksien opetus- ja hoitoyksikölle 2,4 milj. euroa, ei-sairaanhoidollisten palvelujen kuten välinehuollon, lääkintäteknisen huollon ja potilaskuljetuspalvelujen myyntituottoja HUS:n ulkopuolelta noin 11 milj. euroa ja loput noin 8,2 milj. euroa muodostuu HUS:n tulosalueille ja muille sairaanhoitoalueille kohdistuvasta ei-sairaanhoidollisesta sisäisestä palvelujen (mm. välinehuolto ja lääkintätekniikka) ja tarvikkeiden myynnistä.

Maksutuotot, joka muodostuu pääosin asiakasmaksuista, ylittivät talousarviossa suunnitellun 0,6 milj. eurolla (1,1 %) johtuen kasvaneesta palvelutuotannosta.

Valtion korvauksia opetukseen ja tutkimukseen kertyi 20,4 milj. euroa, ollen 3,1 % (0,6 milj. euroa) enemmän kuin oli suunniteltu. Tuet ja avustukset toteutuivat 109 % (2,4 milj. euroa) talousarviota suurempina, johon syynä oli saatu EU:n, Suomen Akatemian ja Tekesin hankerahoitus. Muiden toimintatuottojen 0,5 milj. euron talousarvion ylitys johtui käyttöomaisuuden myyntivoitoista ja saaduista vakuutuskorvauksista.

Toimintakulut ja poistot

HYKS-sairaanhoitoalueen toimintakulut, 1 695,0 milj. euroa, ylittivät talousarvion 31,9 milj. eurolla (1,9 %).

Henkilöstökulut, 849,9 milj. euroa, jäivät 5,0 milj. eurolla (-0,6 %) alle talousarvion. Palkat ja palkkiot alittivat talousarviossa suunnitellun 1,1 milj. eurolla (-0,2 %) johtuen palkkasummaa pienentävien henkilöstökorvausten suunniteltua suuremmasta määrästä. Henkilöstökulut sisältävät kilpailukykysopimuksen (Kiky) vuoden 2017 lomarahavaikutuksen (-30 %), maksettuja kliinisen lisätyön ja hoitotakuun lisätyön korvauksia 12,3 milj. euroa (vrt. v.2016: 10,7 milj. euroa) sekä vuoden 2017 tulospalkkiovarauksen (noin 2,0 milj. euroa). Henkilösivukulut alittivat talousarvion 3,9 milj. eurolla (-2,4 %), mikä johtui mm. ennakoitua pienemmistä työttömyysvakuutusmaksuista ja lakisääteisistä tapaturmavakuutusmaksuista.

Palvelujen ostot, 383,0 milj. euroa, ylittivät talousarvion 19,7 milj. eurolla (5,4 %). Sairaanhoidollisten palveluostojen talousarvion ylitys oli 15,6 milj. euroa. Tämä sisältää talousarvioon sisältymättömänä eränä 0,4 milj. euron siirtoviiveostopalvelut. Ostot muilta sairaanhoitopiireiltä ja valtion sairaaloista ylittivät talousarvion yhteensä 7,0 milj. eurolla. Vuoden 2017 talousarvion valmisteluvaiheessa ei ollut ennakoitavissa muiden sairaanhoitopiirien laskutuksen kasvu, joka toteutui osin jo vuoden 2016 loppupuolella ja on edelleen vuonna 2017 ollut noususuunnassa. Muiden sairaanhoitopiirin vapaan valinnan potilaiden laskutus oli 9,2 milj. euroa, mikä oli 2,5 milj. eurolla suurempi kuin vuonna 2016. HUS-alueen psykiatristen potilaiden määrä valtion sairaaloissa on ollut kasvussa, lisäksi hoitopäivähinnat niissä ovat nousseet. Avohoitopalvelujen ostot, joissa talousarvio ylittyi 5,0 milj. eurolla, on syynä silmätautien erikoisalan kysynnän kasvu, jota kattamaan tarvittiin oman palvelutuotannon lisäksi myös ostopalveluita. Palvelukysynnän kasvu vaikutti myös siihen, että psykiatrian (ml. lasten psykiatria) terapiapalvelujen ostoissa talousarvion ylittyi 2 milj. eurolla. Suunniteltua merkittävästi suurempi oman palvelutuotannon määrä lisäsi myös sairaanhoidollisten diagnostisten palvelujen ja muiden, potilashoitoon kiinteästi liittyvien tukipalvelujen samoin kuin vuokratyövoiman käyttöä yli talousarviossa suunnitellun. Vuokratyövoiman ostot ylittivät talousarvion 3,1 milj. eurolla.

Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ostot, 294,2 milj. euroa, ylittivät talousarvion 18,3 milj. eurolla (6,6 %). Ylityksestä 16,7 milj. euroa tuli potilashoitoon kohdentuvista lääke- ja hoitotarvikkeista. Lääkekulut ylittivät talousarvion 4,5 milj. eurolla (4,6 %) ja vuoden 2016 toteuman 4,9 milj. eurolla (5,1 %). Palvelutuotannon kasvu, josta esimerkkinä avohoidon DRG900-ryhmä (vrt. TA +12,9 %, vrt. edv. +5,6 %), merkitsi myös lääkekulutuksen kasvua, josta syöpähoidoissa käytettävien immunosuppressio- ja solunsalpaajalääkkeiden osuus oli 1,2 milj. euroa ja veritautilääkkeiden osuus 0,9 milj. euroa. Myös silmän verisuonisairauksiin ja ruuansulatuselinsairauksiin käyttävien lääkkeiden kulut ovat nousseet yhteensä 0,7 milj. eurolla. Lisäksi on kasvanut varjoaineiden sekä diagnostisten ja terapeuttisten radioaktiivisten lääkevalmisteiden käyttö yhteensä 0,8 milj. eurolla.

Hoitotarvikkeissa vuoden 2017 talousarvio ja vuoden 2016 toteuma ylittyi yhteensä noin 12 milj. eurolla (7,6 %), josta tutkimus- ja hoitotarvikeryhmässä talousarvion ylitys oli 3,8 milj. euroa, laboratorio- ja kuvantamistarvikeryhmissä yhteensä 3,6 milj. euroa, implantit ja proteesit-tarvikeryhmässä 2,8 milj. euroa ja kuntoutuksen apuvälineet-ryhmässä 1,8 milj. euroa. Hoitotarvikekulujen kasvuun on vaikuttanut tehtyjen toimenpiteiden ja tutkimusten määrän kasvun lisäksi erityistarvikkeita vaativien toimenpiteiden ja tutkimusten suhteellisesti suurempi kasvu sekä kalliimpaan hoitoteknologiaan siirtyminen. Esimerkiksi leikkaustoimenpiteiden määrä kasvoi vuodesta 2016 keskimäärin 4,8 %, mutta leikkaussalissa tehtyjen sydäntoimenpiteiden määrän kasvu oli 8,6 %.

Muut toimintakulut, 162,9 milj. euroa, alittivat talousarvion 1,3 milj. eurolla (-0,3 %). Syynä tähän oli HUS-Tilakeskuksen tilavuokriin kohdistuneet asiakashyvitykset.

Toteutuneista toimintakuluista 36,0 % muodostui ostoista HUS-konsernin sisäisiltä palveluntuottajilta.

Poistot, 27,6 milj. euroa, toteutuivat lähes talousarviossa suunnittelulla tasolla. Talousarvion ylitys 0,2 milj. euroa (0,6 %) muodostui suunnitelmaan sisältymättömistä kertaluonteisista poistoista.

Vuoteen 2016 verrattuna toimintakulujen ja poistojen yhteenlaskettu summa kasvoi 4,7 %:lla (77,7 milj. eurolla). Tähän kasvuun vaikutti merkittävästi vuoden 2017 alusta HYKS-sairaanhoitoalueelle HUS:n ulkopuolelta siirtyneet toiminnot. Vertailukelpoinen toimintakulujen ja poistojen yhteenlaskettu muutos vuoteen 2016 verrattuna on noin 2,5 % (noin 40 milj. euroa).

Toimintatuottojen ja –kulujen yhteismäärän sekä poistojen poikkeamat ja niihin johtanei-den toiminnallisten syiden analysointi

	TA 2017		TP 2016 *)	
Toimintatuotot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**1 690 574,8**		**1 641 304,4**	
TA 2017 toim. siirto; Carean diagnostiset toiminnot	1 661,4	0,1 %	30 188,2	1,8 %
TA 2017 toim. siirto; hammaslääketieteen perusopetuksen kliininen harjoittelu	-977,0	-0,1 %	4 043,0	0,2 %
TA 2017 toim. siirto; Espoon apuvälinekeskus	-336,0	0,0 %	2 223,0	0,1 %
TA 2017 toim. siirto; Helsingin autolla suoritettavat potilaskuljetukset			950,0	0,1 %
HUS-Kuvantamisen ja HUSLAB:n (ilman Careaa) myyntituotot Hyksin ulkopuolelta	468,7	0,0 %	890,6	0,1 %
Jäsenkuntien ESH palvelujen käyttö	25 290,2	1,5 %	39 511,4	2,4 %
Muiden maksajien (ei jäsenkunnat) hoitopalvelujen käyttö	-3 704,0	-0,2 %	273,0	0,0 %
Yhteispäivystysten terveyskeskuskäynnit	431,5	0,0 %	1 342,0	0,1 %
Ensihoitotuotot	-508,5	0,0 %	1 176,4	0,1 %
Siirtoviivemaksut	456,6	0,0 %	-1 495,7	-0,1 %
Kasvaneen palvelutuotannon vaikutus maksutuottoihin	599,9	0,0 %	1 311,6	0,1 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	613,6	0,0 %	-1 112,2	-0,1 %
Tuet ja avustukset	2 367,4	0,1 %	479,9	0,0 %
Muut muutokset toimintatuotoissa	5 811,4	0,3 %	1 664,4	0,1 %
TP 2017	**1 722 750,0**	**1,9 %**	**1 722 750,0**	**5,0 %**

	TA 2017		TP 2016 *)	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**1 690 496,4**		**1 644 937,5**	
TA 2017 toim. siirto; Carean diagnostiset toiminnot	-2 104,1	-0,1 %	24 693,4	1,5 %
Muut TA 2017 toiminnalliset siirrot			6 675,4	0,4 %
Henkilöstökulujen muutos ilman em. toim. siirtoja ja Kiky-vaikutusta	-3 202,1	-0,2 %	19 700,1	1,2 %
Kikyn vaikutus henkilöstökuluihin			-12 707,6	-0,8 %
Hoitopalvelujen ostot muista sairaaloista ja valtion sairaaloista	7 036,9	0,4 %	2 465,6	0,1 %
Ostopalvelut ja palvelusetelit	8 776,5	0,5 %	4 309,6	0,3 %
Siirtoviiveostopalvelut	391,6	0,0 %	-1 572,0	-0,1 %
Ensihoitopalvelujen ostot	-791,1	0,0 %	980,6	0,1 %
Vuokratyövoiman ostot (ilman Careaa)	3 222,7	0,2 %	1 287,0	0,1 %
Sihteeripalvelujen ostot HUS-Servisiltä (pilotti)	272,8	0,0 %	2 703,7	0,2 %
Laboratorio- ja kuvantamistarvikkeet sekä palvelut	6 611,1	0,4 %	2 344,0	0,1 %
ICT-palvelut	2 059,7	0,1 %	4 072,3	0,2 %
Hoitotarvikkeet sekä implantit	6 597,8	0,4 %	4 945,9	0,3 %
KNK- ja silmätautien sekä AVK:n kuntoutuksen apuvälineet	2 981,9	0,2 %	2 868,1	0,2 %
Lääkkeet ja lääkehävikki	4 647,4	0,3 %	4 560,1	0,3 %
Toimitilojen ja laitteiden vuokrat	-4 546,0	-0,3 %	8 518,1	0,5 %
Koneiden, laitteiden ja kaluston kunnossapito	1 843,4	0,1 %	1 610,5	0,1 %
Muutos poistoissa	533,3	0,0 %	1 034,4	0,1 %
Muut muutokset toimintakuluissa	-2 223,7	-0,1 %	-822,4	0,0 %
TP 2017	**1 722 604,4**	**1,9 %**	**1 722 604,4**	**4,7 %**

*) Vertailutaulukoissa TP 2016 lukuihin sisältyy HUS-Kuvantaminen ja HUSLAB -liikelaitosten, Raaseporin sairaalan psykiatrisen toiminnan, HUS-Logistiikka-liikelaitoksen sairaankuljetusyksikön ja ravitsemustera-peuttien toimintatuotot ja -kulut.

Laiteinvestoinnit

HUS:n vuoden 2017 alkuperäisessä talousarviossa oli HYKS-sairaanhoitoalueelle varattu tutkimus- ja hoitolaitteiden hankintoihin noin 37,2 milj. euroa. Määrä nostettiin toimintavuoden aikana noin 1,5 milj. eurolla, koska alkuperäisestä budjetista puuttui mm. silmätautien etuosakirurgisen yksikön uusien tilojen laitevarustelu. Hyksin laitehankintaohjelma kuitenkin alittui merkittävästi. Tilinpäätöksen mukainen toteuma oli 32,2 milj. euroa.

Valmistuvien suurten rakennusprojektien (Naistenklinikan lisärakennus) vaatimiin laitteisiin, sairaankuljetuksen kalustohankintoihin ja muihin Hyksin tulosyksiköiden pieniin alle 0,5 milj. euron laitehankintoihin käytettiin vuonna 2017 yhteensä 14,8 milj. euroa. Budjettivaraus alittui lähes 3 milj. eurolla mm. sen vuoksi, että hankintojen keskitetty ohjaus HYKS-sairaanhoitoalueella sekä yhteiskilpailutukset ovat tuoneet kustannussäästöjä. Alitusta aiheutti myös se, Naistenklinikan leikkaus- ja synnytysosastojen sekä vastasyntyneiden teho-osaston laitehankinnoista osa ajoittui jo edelliselle tilikaudelle.

HYKS:n ohjelmaan sisältyvään lineaarikiihdyttimien 11 - 13 hankkeeseen oli toimintavuodelle budjetoitu 6,0 milj. euroa, mutta toteuma oli vain 2,6 miljoonaa. Ero selittyy sillä, että sädehoitolaitteiden hankinnan maksuja oli kirjautunut jo vuodelle 2016 ja siitä, että tilan rakentamistyö eteni arvioitua hitaammin. Suurina laiteprojekteina meneillään olivat myös Syöpäkeskuksen simulaattori 3:n ja HUS-Kuvantamisen magneettikuvauslaitteiden hankkeet Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa, Syöpäklinikan röntgenin tietokonetomografialaitteiston hankinta sekä mm. Sydänkeskuksen angiografiayksikkö 6:n hanke Tornisairaalassa.

HUSLAB:n laitehankkeisiin käytettiin 2,5 milj. euroa ja HUS-Kuvantamisen laitteisiin 9,6 milj. euroa. Palvelutuotannon laajentuminen Kymenlaakson sairaanhoitopiirin Carean alueelle aiheutti noin 1,7 milj. euron investointitarpeet ko. toimipisteissä.

Tutkimus- ja hoitolaitteita rahoitettiin myös leasing-sopimuksilla. HUS-Kuvantamiselle hankittiin leasing-rahoitteisesti (yhteensä 2,1 milj. euroa) Kolmiosairaalan magnettikuvauslaitteisto sekä Haartmanin sairaalan tietokonetomografialaitteisto.

HENKILÖSTÖ

Strategiset avaintavoitteet - henkilöstö

HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien moniammatillinen työpaikka

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
11. Johtaminen on laadukasta	11a. TOB esimiesindeksi	3,9	2017: 3,63 2016: 3,62
12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana	12a. TOB työnantajan suositteleminen	> 85 % suosittelee	2017: 77 % 2016: 80 %
13. Henkilöstö on sitoutunutta	13a. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5% - 6,5%	2017: 6,2 2016: N/A

Työolobarometrikyselyn (TOB) mukaan, jossa tulosasteikko on 1-5 (5 paras, 1 heikoin), esimiesindeksi oli 3,63. Se oli pysynyt lähes samana kuin edellisenä vuonna (3,62). HUS:ssa esimiesvalmennuksia kohdennettiin erikseen uusille ja kokeneemmille esimiehille. Esimiesuran alkuvaihetta tuettiin HUS:n omien esimiesvalmennusten avulla. Valmennuksessa käytiin läpi esimiehen vastuut ja velvollisuudet mm. laista tulevat yhdenvertaisen ja tasa-arvoisen kohtelun periaatteet rekrytoinnissa, palvelusuhteen eri vaiheissa sekä päivittäisjohtamisessa. Kokeneille esimiehille ja keskijohdolle tarjottiin kohdennettuja johtamisvalmennuksia. Lisäksi esimiehille tarjotaan mm. työhyvinvoinnin johtamiskoulutuksia, Ota puheeksi -valmennuksia hankalien tilanteiden käsittelyyn sekä tukea oman yksikön työolobarometrin tulosten läpikäymisen tueksi. Koulutusten

lisäksi esimiestyön kehittämisessä olivat käytössä myös työnohjaus ja coaching sekä esimiestyön mentorointiohjelma, joka antaa esimiehelle mahdollisuuden mm. verkostoitumiseen ja vertaistukeen. Esimiesten vuorovaikutustilanteet ja -taidot tulivat näissä koulutuksissa hyvin esille. Esimiehiä tuettiin ja ohjatiin esimiesvalmennuksiin ja -koulutuksiin, jos yksikön tulokset työolobarometrissä olivat alhaisia. Esimiestyön tueksi käynnistettiin myös esimiesten mentorointiohjelma.

Vuoden 2017 alussa HUS:ssa käynnistyi Johtaminen voimavarana -hanke, jonka tarkoituksena oli selkeyttää eritasoisia esimiesrooleja ja luoda kullekin esimiestasolle tarkoituksenmukaista tukea ja koulutusta. Johtamisella on tärkeä rooli työhyvinvoinnin, työelämän laadun ja työn tuloksellisuuden samanaikaisessa kehittämisessä.

HUS:a työnantajana suosittelisi työolobarometrikyselyn perusteella Hyksissä 77 %. Tulos heikkeni edellisestä vuodesta, jolloin tulos oli 80 %. Omaa työyksikköään suosittelisi 79 % (v. 2016: 80 %). TOB:n vastauksen perusteella kokemus oman työn merkityksellisyydestä ja innostavuudesta pysyi edelleen hyvällä tasolla, ollen 4,02. Kokemus että on ylpeä omasta työstään, oli tänä vuonna 3,92. Sitouminen ja motivaatio -indeksi oli 3,53. Tuloyksiköt seurasivat lähtökyselyiden vastauksia ja kehittivät toimintaansa sen mukaan, Työnantajakuvaa rakennettiin aktiivisesti rekrytointitapahtumissa, hankkeissa ja mediailmoittelulla, esimerkiksi työpaikkailmoitukset ja toiminnasta kertovat julkaisut. Laadukas hoito, tutkimus ja opetus sekä hyvä johtaminen rakentavat työnantajakuvaa.

Vakinaisen henkilöstön prosentuaalinen lähtövaihtuvuus oli 6,2 %. Työolobarometrikyselyn mukaan Hyksissä koettiin työ merkitykselliseksi ja innostavaksi (TOB: 4,02) Tyytyväisyys omaan työhön oli 3,93 kuten edellisenäkin vuonna. Ihmiset kokivat voivansa osallistua oman yksikön toiminnan kehittämiseen (3,55). Perehdyttämisen kokemus pysyi lähes samana ollen 3,69 (v. 2016: 3,7). Perehdytystä annetaan uudelle tai tehtäviä vaihtavalle työntekijälle sekä pidemmän poissaolon jälkeen perhevapaalta palaaville. Perehdytykseen oltiin työolobarometrin tulosten perusteella varsin tyytyväisiä (3,69). Ikäryhmässä 30–40-vuotta vastaajat olivat muita vähemmän tyytyväisiä perehdytykseen. Perehdytyksen onnistumiseen vaikutti kielteisesti ajanpuute. Osa yksiköistä oli ottanut perehdytyksessä käyttöön mm. opastusvideoita ja visuaalisempia materiaaleja, jotka helpottavat perehdyttämistä esim. monikulttuurisessa työyhteisössä.

Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilömäärä	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	10 575	10 860	10 999	11 026	1,5 %	4,3 %
Lääkärit	2 578	2 657	2 665	2 658	0,0 %	3,1 %
Muu henkilökunta	2 165	2 135	2 165	2 243	5,1 %	3,6 %
Erityistyöntekijät	888	824	856	938	13,8 %	5,6 %
YHTEENSÄ	**16 206**	**16 476**	**16 685**	**16 865**	**2,4 %**	**4,1 %**

Henkilötyövuodet	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	8 293,5	8 466,3	8 584,6	8 637,4	2,0 %	4,1 %
Lääkärit	2 209,5	2 173,0	2 285,1	2 306,9	6,2 %	4,4 %
Muu henkilökunta	1 929,3	1 936,3	1 970,0	1 973,9	1,9 %	2,3 %
Erityistyöntekijät	483,3	496,2	514,1	511,2	3,0 %	5,8 %
YHTEENSÄ	**12 915,6**	**13 071,8**	**13 353,8**	**13 429,4**	**2,7 %**	**4,0 %**

[1)] 15.6.2017 muutettu talousarvio.

[2)] ENN 2017 = 14.12.2017 muutettu talousarvio.

Henkilöstömäärä 31.12.2017 oli 16 865. Heistä 77,6 % oli vakinaisia (v. 2016: 76,4 %) ja 22,4 % määräaikaisia. Henkilöstömäärä kasvoi 659 henkilöllä (4,1 %) vuoden 2016 lopusta. Osa-aikaisia oli 15,3 % (2 580 henkilöä). Työssäoloprosentti säännöllisestä työajasta oli 73,5.

Vakinaisia työpaikkoja oli auki 836 (v. 2016: 778), joihin oli hakijoita yhteensä 19 210. Hakijoita yhtä vakinaista työpaikkaa kohden oli 22,9. Määräaikaisia työpaikkoja oli auki 322 (v. 2016: 225) ja niihin hakijoita oli yhteensä 6 683. Hakijoita yhtä määräaikaista työpaikkaa kohden oli 20,7. Hakijamäärät kertovat työnantajan kiinnostavuudesta sekä tietysti yhteiskunnallisesta tilanteesta. Henkilöstön keski-ikä pysyi lähes sama kuin edellisenä vuonna; naisilla se oli 43,4 ja miehillä 42,6. Naisia hyksiläisistä oli 84,7 % ja miehiä 15,3 %.

Kilpailukykysopimuksen mukainen henkilöstön (ei lääkärit) työajanpidennys lisäsi laskennallisesti 138 henkilötyövuotta vuonna 2017. Sopimuksen yhtenä tavoitteena oli lisätä vuosittaista työaikaa 24 tunnilla palkkaa nostamatta.

Työvuorosuunnittelulla vaikutetaan työvoiman määrään, työaikakorvauksiin, hälytysrahaan, viikkolepokorvauksiin, hoitotakuukorvausten tarpeeseen, lyhtyaikaisten sijaisten tarpeeseen ja käyttöön sekä henkilöstön liikuteltavuuteen. Esimerkkinä tästä on HYKS Vatsakeskuksessa käyttöönotettu keskitetty työvuorosuunnittelu, jossa samassa henkilöstösuunnittelun Titania-taulussa on kolme vuodeosastoa, poliklinikka sekä endoskopiayksikkö ja yksiköiden henkilöstö työskentelee yksiköiden välillä joustavasti. Tämä työvuorosuunnittelumalli vähensi voimakkaaseen ylikuormitukseen johtaneita työvuoromuutoksia, korvasi lähes puolet akuuteista puutevuoroista, vähensi lisä- ja ylityötä sekä lyhytaikaisten sijaisten käyttöä.

Peijaksen sairaalan sijaispooli vakinaistettiin 1.6.2017. Hoidon laatu turvattiin välttämällä yksittäisten osastojen hoitajien ylikuormitustilanteita, tasattiin yksiköiden hoitajien työmäärää, lisättiin hoitotyön laatua ja osaamista sekä potilasturvallisuutta.

Kielenkäyttölisää maksettiin Hyksissä 1 694 henkilölle. Esimies ohjaa työntekijöitä HUS:n järjestämiin kielikoulutuksiin koulutussuunnitelman kautta ja tätä varten Hyksin tulosyksiköt varaavat talousarviossa rahaa. Hyksin tulosyksiköihin on nimetyt kielilähettiläät.

			TP 2017/TA 2017			
Henkilötyövuodet	htv	poikkeama %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TA 2017	**13 071,8**		**8 466,3**	**2 173,0**	**1 936,3**	**496,2**
Carean diagnostiset toiminnot	-16,8	-0,1 %	-6,7	-5,1	-5,2	0,2
Vuoden 2017 HYKS johdon ja HYKS ltk/sha tj päätökset	35,8	0,3 %	21,3	6,9	7,6	
Työssäolo-% (kokonais) nousu (TA 2017 valmistelu perustui pääosin vuoden 2015 työssäolo-% toteumaan)	92,3	0,7 %	23,0	42,0	19,5	7,8
Muu muutos	246,3	1,9 %	133,6	90,1	15,6	7,0
TP 2017	**13 429,4**	**2,7 %**	**8 637,4**	**2 306,9**	**1 973,9**	**511,2**

			TP 2017/TP 2016 *)			
Henkilötyövuodet	htv	muutos %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TP 2016	**12 915,6**		**8 293,5**	**2 209,5**	**1 929,3**	**483,3**
Hyksin kliinisten tulosyksiköiden v. 2016 hyväksyttyjen toiminnall. muutosten "hännät"	47,7	0,4 %	30,8	9,6	7,2	
TA 2017 toim. siirto; Carean diagnostiset toiminnot	200,1	1,5 %	150,0	11,8	33,1	5,2
Muut TA 2017 toiminnalliset siirrot ja toiminnalliset muutokset	40,0	0,3 %	38,4	19,3	-20,4	2,7
Vuoden 2017 HYKS johdon ja HYKS ltk/sha tj päätökset	35,8	0,3 %	21,3	6,9	7,6	
HUS-Kuvantaminen ja HUSLAB, työssäolo-% (kokonais) nousu (keskimäärin v. 2017: 77,0 % vrt. v. 2016: 75,6 %)	41,1	0,3 %	25,8	8,8	6,4	0,1
HUS-Kuvantaminen ja HUSLAB (ilman Careaa; ml. TA 2017 toim.muutokset ja 2017 HYKS johdon siirtopäätökset), muu muutos	5,5	0,0 %	4,2	-1,8	0,8	2,2
Muut HYKS-tulosyksiköt (pl. HUS-Kuvantaminen ja HUSLAB), työssäolo-% (kokonais) nousu (keskimäärin v. 2017: 76,0 % vrt. v. 2016: 75,4 %)	86,9	0,7 %	51,5	9,2	17,3	8,9
Muut HYKS-tulosyksiköt (pl. HUS-Kuvantaminen ja HUSLAB), muu muutos	56,8	0,4 %	21,9	33,5	-7,5	8,9
TP 2017	**13 429,4**	**4,0 %**	**8 637,4**	**2 306,9**	**1 973,9**	**511,2**

*) TP 2017 / TP 2016 - vertailutaulukon TP 2016 lukuihin sisältyy HUS-Kuvantaminen ja HUSLAB -liikelaitosten, Raaseporin sairaalan psykiatrisen toiminnan, HUS-Logistiikka-liikelaitoksen sairaankuljetusyksikön ja ravitsemusterapeuttien henkilötyövuodet.

Merkittävin tekijä sairaanhoitoalueen henkilötyövuosien määrän kasvuun vuodesta 2016 on ollut sairaanhoitopiirien/jäsenkuntien ja HUS:n väliset toiminnalliset siirrot, joista suurimpia olivat diagnostisten palvelutoimintojen siirto Careasta HUS-Kuvantamisen ja HUSLAB:n tulosyksiköihin (noin 200 HTV) sekä hammaslääketieteen perusopetuksen kliinisen harjoittelun järjestäminen Hyksin oman omana toimintana (noin 28 HTV). Muita henkilötyövuosien määrään vaikuttavia toiminnallisia siirtoja olivat mm. Porvoon sairaalan synnytystoiminta, Espoon apuvälinepalvelut, Helsingin autolla tapahtuva potilaskuljetus ja lasten foniatria.

Vuosien 2016 -2017 talousarvioihin sisällytetyt toiminnalliset muutokset sekä ns. tyhjien vakanssien siirtopäätökset ja HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunnan perustamat uudet vakanssit lisäsivät sairaanhoitoalueen henkilötyövuosia vuonna 2017 yhteensä 140 henkilötyövuodella vuoden 2016 toteumaan verrattuna. Vuoden 2016 aikana siirretyistä vakansseista (ns. vuoden 2016 hännät) kertyi vuodelle 2017 lisäystä noin 23 henkilötyövuotta.

Vuonna 2017 siirrettiin HYKS johdosta tyhjiä vakansseja Hyksin muihin tulosyksiköihin pysyvästi noin 57 vakanssia ja määräaikaisesti noin 45 vakanssia eli yhteensä noin 102 vakanssia. Näiden tyhjien vakanssien käyttöönotto lisäsi vuodelle 2017 henkilötyövuosia yhteensä 36 ja niiden vaikutus vuoden 2018 henkilötyövuosien määrään (ns. vuoden 2017-hännät) on noin 33. Syitä vakanssien pysyvään siirtoon oli kapasiteetin lisääminen (mm. ilta- ja yöajan toiminnot, uudet tilat ja laitteet, kliinisen lisätyön vähentäminen) ja Hyksin toiminta-alueen laajentuminen (esim. Carean diagnostiset toiminnot, psykiatriset palvelut Keravan perusterveydenhuollossa, lasten ja nuorten sairauksien divisioonamalliin siirtyminen sekä Biopankkitoiminta).

Vuonna 2017 HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunnan ja sairaanhoitoalueen johtajan päätöksellä perustettiin uusia vakansseja yhteensä noin 60, joista pysyviä vakansseja oli noin 10 kpl ja määräaikaisia noin 50 kpl. Näiden vakanssien käyttöönoton vaikutus vuodelle 2017 oli noin 6,5 henkilötyövuotta ja niiden vaikutus vuodelle 2018 on noin 16,5 henkilötyövuotta. Pysyviä vakansseja perustettiin toiminnan turvaamiseksi mm. sairaanhoitajia välinehuoltoon ja rintarauhaskirurgiaan, lisäksi perustettiin yksittäisiä opetuksen ja johdon tehtävien vakansseja. Suurimmat yksittäiset päätökset olivat 32 putkipostilähettiä (noin 2 kuukauden ajaksi) ja 17 sairaanhoitajaa keskittämisasetuksen edellyttäminen toimien vuoksi, joiden henkilötyövuosivaikutukset tulevat vasta vuodelle 2018. Lisäksi lautakunta vakinaisti 11, aiemmin määräaikaista, psykologiharjoittelijan vakanssia, joista ei ole henkilötyövuosivaikutuksia vuoteen 2016 verrattuna.

Henkilöstökustannukset ja vuokratyövoima

Sairaanhoitoalueen keskimääräinen henkilötyövuoden hinta aleni 1,9 % (-1 206 euroa/henkilötyövuosi) vuodesta 2016, ollen 62 387 euroa. Kilpailukykysopimuksen (Kiky) vaikutus vuodelle 2017 on sairaanhoitoalueella yhteensä (ilman toiminnallisia siirtoja) noin 12,7 milj. euroa, mikä alensi vuoden 2017 keskimääräistä henkilötyövuoden hintaan noin 1,5 % (-933 euroa/htv). Ilman Kiky-vaikutusta henkilötyövuoden hinta on 63 320 euroa/htv, muutos edellisvuoteen -0,4 %. Henkilötyövuoden hinta jäi myös 3,8 % alle talousarviossa suunnitellun, mihin syynä oli henkilöstökulujen jääminen alle talousarvion ja vastaavasti henkilötyövuosien määrän toteutuminen yli talousarviossa suunnitellun.

Kliinisen lisätyön ja hoitotakuun henkilöstökulut olivat yhteensä noin 15,0 milj. euroa vuonna 2017. Lisätöiden aiheuttamat henkilöstökulut nousivat 1,8 milj. eurolla vuodesta 2016, muutos edelliseen vuoteen oli 13,8 %. Suurimmat euromääräiset lisäykset tapahtuivat HYKS Pää- ja kaulakeskuksen, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoidon sekä HYKS Vatsakeskuksen tulosyksiköissä (yhteensä 1,45 milj. euroa).

Vuoden 2017 aikana kertyneiden vuoden 2018 lomapäivien määrä kasvoi Hyksissä vuoden 2017 loppuun mennessä yhteensä 158 418 päivällä, ollen noin 9,5 pv/hlö. Vanhoja vuoden 2017 lomia pidettiin yhteensä 93 389 päivää, noin 5,6 pv/hlö, joten lomapäivien kokonaisvelka kasvoi vuonna 2017 yhteensä 65 029 päivällä. Lääkäreiden lomarahavapaita oli vuoden vaihteessa pitämättä yhteensä 993 päivää (218 henkilöllä).

Palkantarkistuksia tehtiin yksittäisten lääkäreiden palkkausryhmien arvioinnin perusteella. Tehtävälisäpäätöksiä tehtiin hoitajavastaanottotehtävien laajentumisen ja erilaisten projekti-/hanketehtävien perusteella. Hoitoalan KVTES työn vaativuuden arvioinnin (= TVA) perusteella ei palkantarkistuksia tehty, sillä TVA-työ on ollut vielä käynnissä.

HUS-tasoisesti henkilökohtaisten lisien käytön tavoitteena on, että virka- ja työehtosopimusten vähimmäistasot toteutuvat (KVTES 1,3 %; lääkärit 1,5 %; teknisten sopimusten osalta ei ole asetettu tavoitetta).

Tammikuun 2017 palkkatarkastelussa asetettu vähimmäismäärä ei toteutunut KVTES-alalla. Henkilöstön vaihtuvuus ja henkilömäärän vaihtelu vuoden aikana vaikuttivat HYKS-sairaanhoitoaluetason toteumaan ja lisät jakautuivat epätasaisesti eri ammattiryhmien välillä. Lääkäreillä henkilökohtaisen lisän taso oli tavoitteen mukainen ja teknisillä se oli hyvällä tasolla. Hyksin tulosyksiköissä kohdennettiin terveydenhuollon hoitohenkilöstön henkilökohtaisiin lisiin lisärahaa 265 000 euroa sivukuluineen loppuvuodesta 2017. Vuoden 2018 aikana kyseinen korotus tulee lisäämään palkkakustannuksia HYKS-sairaanhoitoalueella noin 1 033 200 eurolla (sis. sivukulut).

Vuokratyövoima euroina ja henkilötyövuosina	TA 2017 (HTV)	TA 2017 (1000 euroa)	TP 2017 (HTV)	TP 2017 (1000 euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (HTV)
Hoitohenkilökunta	69	3 433	114	5 699	66,0 %	66,0 %
Lääkärit	27	5 373	30	6 013	11,9 %	11,9 %
Muu henkilökunta	3	114	7	296	159,1 %	159,1 %
Erityistyöntekijät		0	0	1	0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**98**	**8 921**	**151**	**12 009**	**34,6 %**	**53,9 %**

Työvoiman vuokraukseen kulut vuonna 2017 olivat yhteensä 12 milj. euroa, mikä on 1,8 milj. euroa (17,5 %) enemmän kuin vuonna 2016. Lääkärityön ostoissa, jotka muodostivat vuokratyövoiman käytöstä puolet (6,0 milj. euroa), oli nousua edellisvuoteen 0,7 milj. euroa. Lääkäreiden vuokratyövoiman käytön kasvu johtuu Carean alueen kuvantamistoimintojen siirtymisestä HUS-Kuvantamisen tulosyksikköön. Hoitohenkilökunnan ja muun henkilökunnan vuokratyön ostot kasvoivat noin 1,1 milj. eurolla vuodesta 2016. Seure Henkilöstöpalvelu Oy:stä ostettiin sijaispalveluita 5,2 milj. eurolla (v. 2016: 4,1 milj. euroa), josta hoitohenkilökunnan vuokratyövoiman kulut ovat 4,9 miljoonaa euroa. Kaikki hoitohenkilökunnan vuokratyöntekijät sekä lyhytaikaiset sijaiset on pyritty hankkimaan Seuresta 1.1.2016 lähtien. Seuren käytön lisääntyminen selittyy lyhytaikaisten sijaisten käytön vähentämisellä sekä lisääntyneillä hoitohenkilökunnan sairauspoissaolotunneilla.

Työhyvinvointi ja työsuojelu

Vuoden 2017 työolobarometrikyselyn (TOB) mukaan henkilöstö koki oman tietonsa ja taitonsa (riittävyys 4,24) sekä ammatilliset kehittymismahdollisuudet varsin hyviksi (3,58) ja olivat ylpeitä työstään (ammatillinen itsetunto -indeksi 3,97). Ikäryhmittäin ammatillisen itsetunnon osalta oli vain vähäisiä eroja eikä sukupuolittain tarkasteltuna ollut juurikaan eroja.

Urapoluiksi on HUS:ssa tunnistettu ammatilliset asiantuntijatehtävät, kehittämistehtävät ja esimiestehtävät. Hoitohenkilöstön urapolkuja tukemaan on luotu erilaisia ammattiuramalleja. Osaamisen kehittymistä ja uralla etenemistä tukee myös sisäinen liikkuvuus. Henkilö voi myös hakeutua sisäinen sijaisen (SISSI) tehtävään, jossa tehtäväkenttä on tavallista laajempi. Työntekijä voi myös kokeilla uutta tehtävää tai työympäristöä määräajaksi sovittavassa tehtäväkierrossa. Osaaminen vaikuttaa sekä henkilöstön työhyvinvointiin että tulokselliseen toimintaan.

HUS:n sisäinen koulutustarjonta on laajaa ja näissä koulutuksissa henkilöstö kävi. Työnohjaus, mentorointi ja coaching toimivat koulutusten lisäksi kehittämisen tukena. Osaamisen kehittäminen perustuu yksikön osaamistarpeisiin ja kehityskeskusteluissa sovittuihin kehittämiskohteisiin.

Kehityskeskusteluiden käyntiasteessa ja koetussa hyödyllisyydessä ei saavutettu tavoiteltua tasoa. Kehityskeskusteluiden käyntiaste koko henkilöstön suhteen oli 61 % (v. 2016: 62 %). Työolobarometriin vastanneista koki 70 % kehityskeskustelun hyödylliseksi. Kehityskeskustelun hyödyntäminen johtamisen ja kehittymistä tukevana työkaluna on sekä esimiehen että työntekijän etu. Kehityskeskustelujen käyminen on kuitenkin aikavievää yksiköissä, joissa esimiehellä on paljon alaisia. Suuremmissa yksiköissä hyödynnettiin ryhmäkehityskeskustelua. Kehityskeskustelun hyödyntämistä johtamisen välineenä painotettiin edelleen kehityskeskusteluvalmennuksissa. Myös työntekijöiden aktiivinen valmistautuminen on edellytys keskustelun onnistumiselle.

TOB:ssa työyksikön ilmapiiri HYKS-sairaanhoitoaluetasoisesti sai arvioksi 3,75 ollen lähes sama kuin edellisenä vuonnakin (3,77). Kun yksikössä on hyvä työpaikkakulttuuri, niissä on vähemmän työtapaturmia, sairauspoissaoloja ja ylitöitä. Hyvä työpaikkakulttuuri näkyy näin kustannussäästöin.

Hyksin työsuojelupäälliköt huolehtivat alueillaan HUS:n työhyvinvointisuunnitelman vuosittaisten tehtävien toimeenpanosta sekä työolobarometrikyselyn suunnittelusta ja tulosten käsittelystä erillisen työsuojelun vuosikellon mukaisesti. Vuoden 2017 teemana oli turvallinen työympäristö.

Työhyvinvointimittareita ovat sairauspoissaolot ja työtapaturmat ja niihin liittyvät kustannukset sekä varhaiseläkemenoperusteiset maksut. Sairauspoissaolopäiviä kertyi 12,8 päivää /henkilö (v. 2016: 13 pv/hlö. Sisäilmaongelmat lisäsivät sairauspoissaoloja. Sovelletussa työssä (SOVI) mukana oli yhdeksän hyksiläistä vuonna 2017. Sovelletun työn malli mahdollistaa osatyökykyisen henkilön jatkamisen työssä ja sen avulla estetään uhkana oleva enneaikainen eläköityminen. Varhaiseläkemenoperusteiset maksut laskivat HYKS-sairaanhoitoalueella n. 157 000 euroa, ollen yhteensä 2,55 milj. euroa. Eniten laskua tapahtui HUSLAB:n ja HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksiköissä, vastaavasti maksut lisääntyivät HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoidon sekä HUS-Kuvantamisen tulosyksiköissä. Työkyvyttömyyseläkkeelle Hyksistä siirtyi 34 henkilöä (v. 2016: 19 henkilöä). Vanhuseläkkeelle jäi 286 henkilöä ja varhennetulle eläkkeelle 2.

Työolobarometrin työkykyindeksi pysyi edelleen hyvällä tasolla (4,06). Ylikuormituksen kokemus lisääntyi hiukan. Eniten ylikuormitusta kokivat hoitohenkilökunta ja lääkärit. Yhteisöllinen, toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu sisältää ergonomisen työvuorosuunnitteluosion, joka ohjaa työntekijää tekemään suunnitelmansa toiminnan tarpeiden, työehtosopimuksen määräysten ja yksikön pelisääntöjen mukaisesti. Järjestelmä mahdollistaa sen, että jokainen työntekijä voi valvoa oman suunnitelmaehdotuksensa työajan kuormittavuutta, työajan ajoittumisen kuormittavauutta, riittävien palautumisaikojen toteutumista ja työaikojen vaikutusta sosiaaliseen elämään. Kuormitusseuranta yhteisöllisessä työvuorosuunnittelussa kertoo kohonneesta kuormituksesta, ylikuormituksesta ja voimakkaasta ylikuormituksesta. Vähemmän kuormittavat työajat lisäävät työhyvinvointia. Osa vastuuyksiköistä otti vuoden 2017 aikana ko. suunnitteluosuuden käyttöön.

Työelämän ja perhe-elämän yhteensovittamista tukevat erilaiset käytössä olevat työelämän joustot kuten työaikapankki, liukuva työaika, osa-aikatyön mahdollisuus ja etätyö. Yhteisöllinen ja ergonominen työvuorosuunnittelu tarjoaa työntekijöille mahdollisuuden tehdä oman suunnitelmaehdotuksen työvuorolistaan. Jaksotyötä tekevillä on mahdollisuus hyödyntää työaikapankkia työ- ja vapaa-ajan tasapainottamiseen. Vastaavasti toimistotyöajassa olevat voivat hyödyntää liukuvaa työaikaa ja ns. saldovapaita. Myös osa-aikatyötä on pyritty järjestämään joustavasti työntekijän tarpeiden mukaisesti. Osa-aikaisia oli 15,3 %, joista eniten oli erityistyöntekijöitä, lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa. Yleisimmät syyt osa-aikatyöhön olivat osittainen hoitovapaa ja osa-aikaeläke.

15.2.1.2 Hyvinkään sairaanhoitoalue

Sairaanhoitoalueen tunnusluvut

Palvelutuotanto	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017 / TA 2017	Muutos-% TP 2017 / TP 2016
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				11,4 %	6,8 %
Psykiatrian hoitopäivät, lkm 1)	10 883	10 153	11 091	9,2 %	1,9 %
NordDRG-tuotteet, lkm	56 757	53 185	60 505	13,8 %	6,6 %
DRG-ryhmät	14 729	14 024	15 350	9,5 %	4,2 %
DRG-O-ryhmät	11 785	10 702	12 448	16,3 %	5,6 %
Tähystykset	4 316	4 128	4 563	10,5 %	5,7 %
Pientoimenpiteet	9 916	9 404	10 515	11,8 %	6,0 %
900-ryhmä	15 966	14 927	17 610	18,0 %	10,3 %
Kustannusperusteinen jakso	45	0	19	139605,9 %	-57,8 %
Käyntituotteet, lkm, somatiikka	115 425		122 315		6,0 %
Käyntituotteet, lkm, psykiatria	55 650		62 658		12,6 %
Tk-päivystyskäynnit, lkm	29 134	30 387	29 761	-2,1 %	2,2 %
Laskutettavat siirtoviivepäivät, lkm	61		146		139,3 %
Käyntisuoritteet, lkm	239 621		256 310		7,0 %
Päivystyskäynnit (sis. myös DRG-laskutetut)	24 693		26 646		7,9 %
Ensikäynnit, lkm	24 460		26 314		7,6 %
Hoitopäivävälisuoritteet, lkm	71 188		72 166		1,4 %
Leikkaukset, lkm	7 235		7 432		2,7 %
Päiväkirurgiset, lkm	3 390		3 394		0,1 %
Synnytykset, lkm	1 827		1 852		1,4 %
Hoidetut eri erikoissairaanhoidon potilaat	52 059		54 430		4,6 %
Hoidetut eri tk-päivystyspotilaat	19 565		19 819		1,3 %
Erikoisalahoitojakson hoitoaika (ka.)					
Somatiikka,vrk	3,6		3,6		0,0 %
Psykiatria,vrk	11,7		12,2		3,6 %
Hoidon saatavuus ja hoitoonpääsy					
Lähetteiden määrä (elektiiviset)	27 830		29 401		5,6 %
Lähetteiden käsittelyaika > 21 vrk, lkm	167		228		36,5 %
Hoitoonpääsyä osastolle odottavat potilaat 2)					
> 6 kk			0		0,0 %
kaikki	1 069		933		-12,7 %
Polikliiniseen hoitoon odottavat potilaat 2)					
> 3 kk	14		37		164,3 %
kaikki	2 537		2 484		-2,1 %
Tuottavuus					
Somaattinen palvelutuotanto					
DRG-pistekertymä (pistettä)	170 074		178 363		4,9 %
Henkilötyön tuottavuus DRG-pisteet/htv 3)	205,2		207,1		0,9 %
DRG-pisteen kustannus euroa/DRG-piste 4)	626,9		606,4		-3,3 %
Psykiatria					
Toteutuneet kokonaiskustannukset (euroa) / hoidetut potilaat 5)	4 090		3 791		-7,3 %

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos *)	6 727	0	9 776	0,0 %	45,3 %
Tuottavuus **)	3,3 %	1,7 %	1,8 %	5,9 %	-45,5 %
Sitovat nettokulut	109 356	114 246	111 971	-2,0 %	2,4 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä Yhtymähallinnon ylijäämän palautusta ja jäsenkuntapalautuksia.

**) Mitataan euroa / DRG-piste (deflatoitu) -tunnusluvulla, jossa - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus

Deflatointi: Julkisten menojen hintaindeksi, muutoskerroin 0,985 (27.10.2017)

Talouden tunnusluvut

Talous (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017 / TA 2017	Muutos-% TP 2017 / TP 2016
Jäsenkuntien maksuosuus	109 356	114 246	111 971	-2,0 %	2,4 %
Ulkoinen myynti	24 392	23 802	25 240	6,0 %	3,5 %
Toimintatuotot	133 749	138 048	137 211	-0,6 %	2,6 %
Toimintakulut	132 359	136 611	135 983	-0,5 %	2,7 %
Poistot	1 390	1 437	1 228	-14,6 %	-11,7 %
Tilikauden tulos	- 0	0	-	-100,0 %	-100,0 %
Sitovat nettokulut	109 356	114 246	111 971	-2,0 %	2,4 %
HUS:n oman palvelutuotannon laskutuksen (kaikki maksajat)					
Määräero, %				11,4%	6,7%
Hintaero, %				-2,9%	-1,6%
Asiakashyvitykset netto	1 798		2 157	0,0 %	20,0%
Jäsenkuntapalautukset	-8 525		-11 933	0,0 %	40,0%

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31.12.)	1292	1279	1 369	7,0 %	6,0%
Henkilötyövuodet	1 050	1 064	1 101	3,5 %	4,9%
Henkilötyövuoden hinta (koko henkilöstö)	65 272	66 873	63 702	-4,7 %	-2,4%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				3,5%	4,9%
Hintaero, %				-4,9%	-2,5%

OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA JA ARVIO TULEVASTA KEHITYKSESTÄ

Kuvaus sairaanhoitoalueen toiminnasta

Hyvinkään sairaanhoitoalueella oli vuonna 2017 toimintaa Hyvinkään sairaalassa ja Kellokosken sairaalassa, lisäksi alueen kaikissa kunnissa oli psykiatrian avohoidon toimipisteitä. Hyvinkään sairaala on päivystävä akuuttisairaala, jossa on 24/7 leikkaustoimintaa, synnytystoimintaa ja alueellinen yhteispäivystys. Kellokoskella on kaksi aikuispsykiatrian osastoa. Psykiatrialla on myös liikkuva tehostetun avohoidon yksikkö.

Palveluja tuotettiin ensisijassa alueen kuntien 190 000 asukkaalle, lastentautien ja naistentautien, (etenkin synnytykset) palveluja myös Itä-Uudenmaan kunnille ja Keravan kaupungille, sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin eteläisille kunnille. Valinnanvapauden kautta saatu ulkokuntatulo oli 850 000 euroa.

Olennaiset tapahtumat tilikaudella

Vuotta 2017 kuvaa voimakas palvelujen kysynnän kasvu, lähetteiden määrä elektiiviseen hoitoon kasvoi 5,6 % sekä päivystyskäyntien määrä erikoissairaanhoidossa 7,9 % ja perusterveydenhuollon päivystyksessä 2,2 %. Laskutusosuudella painotettu palvelutuotanto kasvoi edellisvuodesta

6,8 % ja ylitti budjetoidun 11,4 %. Huolimatta merkittävästä tuotantotavoitteiden ylityksestä palvelut tuotettiin alittaen sitovat nettokulut 2 %:lla. Vaikka palveluhintoja oli laskettu edellisvuodesta keskimäärin lähes 6 %:lla, tuotti sairaanhoitoalue ylijäämää, jota palautetaan jäsenkunnille 12 milj. euroa.

Henkilötyövuosia kertyi 1101, jossa oli kasvua edellisvuodesta 4,9 %. Hoitoon pääsyn lakisääteiset velvoitteet toteutuivat, mutta kaikkia strategisia hoitoon pääsyn tavoitteita ei saavutettu. Siihen keskeinen syy oli oleellisesti tuotantotavoitteet ylittänyt kysynnän kasvu. Eniten ongelmia oli päivystyksen läpimenoajoissa. Useilla erikoisaloilla tehtiin iltaisin ja osin myös viikonloppuisin lisätöitä hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Lisätyön tarvetta kasvatti kysynnän kasvun lisäksi eräillä erikoisaloilla lääkärivaje. Merkittävin työnjakomuutos oli Hyvinkään kaupungin aikuispsykiatrian palvelutuotannon viimeistenkin osien siirtyminen sairaanhoitoalueen toiminnaksi.

Sairaanhoitoalueella tehtiin vuoden alussa sisäinen rakenneuudistus, kun kirurgisten erikoisalojen vuodeosastot siirrettiin medisiinisen tulosyksikön alaisuuteen ja medisiiniset poliklinikat operatiiviseen tulosyksikköön. Sydänvalvonta ja tehostettu valvonta siirrettiin yhden työnjohdon alaisuuteen ja hallinnollisesti akuutti tulosyksikköön. Muutokset ovat merkinneet huomattavia toimintamallien yhdenmukaistamisia ja samalla lisäarvoa tuottamattomia työvaiheita on prosesseista karsittu. Toimintatapojen ja -kulttuurien yhdenmukaistaminen on mahdollistanut sekä henkilöstön aiempaa laajemman liikkumisen yksiköiden välillä, että potilaiden aiempaa vapaamman sijoittelun yksiköiden kuormituksen mukaan. Lisääntyvästi henkilöstö liikkuu potilaiden mukaan eikä päinvastoin.

Muutoksessa on erityisesti panostettu lähijohdon johtamisosaamiseen ja sen tukemiseen. Johtamisrooleja on selkeytetty ja yhdenmukaistettu ja vakioitu johtamiseen käytettävää, keskitetysti tuotettavaa tietoa. Päivittäisjohtamiseen panostus on ollut keskeinen menetelmä lähijohtamisen kehittämisessä.

Hyvinkään sairaalan alue on ollut koko vuoden rakennustyömaana. Husin ja Hyvinkään kaupungin iso yhteishanke, H-sairaala on edennyt aikataulun ja budjetin mukaisesti, ja se valmistuu käyttöönotettavaksi syksyn 2018 aikana. Vuoden aikana käynnistyi leikkausyksikön uudisrakennustyömaa, sen valmistumisaikataulu on maaliskuu 2019. Marraskuun lopulla poistui käytöstä kolme kahdestatoista leikkaussalista rakennustyön vuoksi. Poistuneiden salien kapasiteetti pyritään korvaamaan tekemällä neljässä salissa iltatyövuorot kello 20 asti neljänä viikonpäivänä. Aivan vuoden lopulla käynnistyi lisäksi uuden logistiikkapihan rakennustyö.

Yhteistyö alueen kuntien perusterveydenhuollon kanssa on ollut erittäin tiivistä. Sairaanhoitoalue on ollut vahvalla omalla panoksella mukana Keski-Uudenmaan kuntien sote-hankkeessa, jonka yksi keskeinen tavoite on sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation syventäminen valtakunnallisen soteuudistuksen periaatteiden mukaisesti. Työskentelyn tuloksena kuuden Keski-Uudenmaan kunnan sosiaali- ja terveystoimet yhdistettiin vuoden 2018 alusta uudeksi järjestäjäkuntayhtymäksi. Osana sote-hanketta ja uuden kuntayhtymän valmistelua valmistui myös Terveydenhuoltolain 26 §:n mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018–2022, joka hyväksyttiin uuden kuntayhtymän valtuustossa ja sairaanhoitoalueen lautakunnassa joulukuussa 2017 vietäväksi HUS kuntayhtymän valtuuston käsittelyyn. Järjestämissuunnitelmassa on kuvattu sote-toimialan keskeiset toiminnalliset tavoitteet Keski-Uudellamaalla suunnitelmakaudella.

Uuden suunnitelman ensimmäisenä toimeenpanoon johtaneena hankkeena on akuuttivuodeosastohoidon uudistuva työnjako erikoissairaanhoidon ja kuntien vuodeosastojen välillä. Sen myötä kunnissa suljetaan yli 30 sairaansijaa vuosina 2017–18 ja erikoissairaanhoitoon lisätään

8 sairaansijaa vuoden 2018 alusta. Erittäin merkittävä kehityskohde on alueen kattavan kotisairaalan toiminnan kehittäminen korvaamaan vuodeosastohoitoa sekä erikoissairaanhoidossa, mutta etenkin terveyskeskusosastoilla.

Vuoden 2017 aikana päivitettiin päivystysasetus ja julkaistiin uusi sairaaloiden työnjakoa sääte-levä keskittämisasetus. Niihin liittyen tehtiin Husissa sairaaloiden työnjaon kehittämistä koskeva selvitys. Asetusten ja selvityksen pohjalta Hyvinkään sairaala jatkaa 24/7 kirurgian leikkausalivalmiudella päivystävä synnytyssairaala. Sairaalan vaativaa kirurgista toimintaa vahvistetaan ortopediassa ja syöpäkirurgiassa. Eräistä harvinaisista syöpäleikkauksista samalla luovutaan asetuksen mukaisesti.

Tulevaisuuden näkymät

Hyvinkään sairaalanmäen uudisrakennukseen, H-sairaalaan, siirtyvät loppuvuoden 2018 ja alkuvuoden 2019 aikana sairaanhoitoalueen psykiatrian osastot Kellokoskelta, Hyvinkään kaupungin vuodeosastot sen pääterveysasemalta ja sairaalanmäellä olevasta ns. terveyskeskussairaalasta. Myös kaupungin psykososiaaliset toiminnot siirtyvät sairaalanmäelle. Psykiatrian avohoidon toimintoja Hyvinkäältä ja Nurmijärveltä keskitetään uudisrakennukseen. Uudisrakennukseen tulee suunnitelmien mukaan myös alueellisia kriisipaikkoja, saattohoitopaikkoja, katkaisuhoitoa sekä sosiaalipäivystys Keski-Uudenmaan sotekuntayhtymän järjestämänä.

Lasten ja nuorten vastuualueen toiminnot siirtyvät uudisrakennukseen, mukaan lukien 16-paikkainen lastenosasto. Lastentoimintojen välittömään yhteyteen saneerataan vuoden 2018 aikana tilat aikuispäivystyksestä eriytetylle lasten päivystykselle.

Vuonna 2018 saa uudet tilat myös alueellinen apuvälineyksikkö, joka ottaa vuodesta 2019 alkaen hoitaakseen ensin Hyvinkään kaupungin apuvälinepalvelut ja järjestämissuunnitelman mukaan nopealla aikataululla koko Keski-uudenmaan palvelut. Vuosina 2019-20 saneerataan 1975 valmistuneen kantasairaalan vuodeosastot ja sen jälkeen/rinnalla lastentoiminnoilta vapautuneet tilat aikuispotilaiden polikliinisille toiminnoille. Tavoitteena on sada näihin tiloihin myös Hyksin silmätautien polikliininen yksikkö, mahdollisesti muitakin uusia polikliinisia palveluja.

Niin sanotun Terveyskeskussairaalan tiloihin tulee erikoissairaanhoidon akuuttivuodeosastotoimintaa ja alueellinen hammaslääkäripäivystys. Valmistuvaan uuteen leikkausyksikköön tulee tilat myös anestesiassa tehtäviä perusterveydenhuollon hammashoitoja varten.
Hyvinkään sairaalan vanhojen vuodeosastojen peruskorjauksen etenemisellä Husin investointisuunnitelmaan kirjatun mukaisesti on keskeinen merkitys sairaalanmäen suunnitellun palvelukokonaisuuden toteutumiselle sekä sairaalanmäellä olevista vuokraparakeista eroon pääsemiselle.

STRATEGISET AVAINTAVOITTEET, RISKIENHALLINTA JA TOIMINNAN OHJAUS

Vuosittaiseen talousarvioon sisältyvien strategisten avaintavoitteiden valintaperusteena on Husin visio, terveydenhuollon toimintaympäristön ennakoidut muutokset sekä niiden aiheuttamat muutosvaateet Husin toiminnalle kuten myös toimintaympäristön ja toimialan muutosten optimaalinen hyödyntäminen. Strategisten avaintavoitteiden keskeinen tarkoitus on viestittää organisaatiolle toiminnan kehittämisen painopisteet ja parantaa suorituskykyä kytkemällä koko Husin henkilöstö mahdollisimman tiivisti mukaan toiminnan parantamiseen. Strategiset painopisteet konkretisoidaan avaintavoitteiden muotoon, joiden sairaanhoitoaluekohtaiset toteumat on esitetty alla olevissa taulukoissa.

1. HUS on halutuin hoitopaikka; potilaan hoito on vaikuttavaa ja kansallisesti laadukasta

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
1. Potilaan hoito on oikea-aikaista	1a. Vuodeosastohoidon alkaminen hoitopäätöksestä	60 % potilaista hoidettu 3 kuukaudessa	2017: 80,8 % 2016: N/A
	1b. Ensikäynti lähetteen käsittelystä (elektiivinen toiminta)	90 % 10 viikossa, 50 % 6 viikossa	2017: 77,5 %; 60,7 % 2016: 86,2% ; N/A. Tulosyksikkökohtaissa tiedoissa raportilla epäloogisuutta, joten vuosivertailu ei todennäköisesti ole luotettava
2. Päivystysprosessi on tehokas	2. Potilaan läpimeno päivystyksessä	90 % kotiutuvista potilaista läpi 4 tunnissa, 8 tunnissa muut potilaat	2017: 72,7 %; 76,3 % 2016: N/A; N/A
3. Toiminta on laadukasta ja turvallista	3a. 30 vrk kuolleisuus (sairaalahoidon päättymisestä)	5 % suhteellinen alenema edelliseen vuoteen verrattuna	2017: 1,3 % 2016: N/A
	3b. Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista	Painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus on < 1,9 % hoidetuista potilaista (tehohoidon yksiköissä < 7 % hoidetuista potilaista)	2017: 0,1 % 2016: N/A Käyttöönotto vaiheistettu yksiköittäin, toteumia seurataan yksiköittäin
	3c. Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm/1000 potilaspäivää kohden	Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm /1000 potilaspäivää kohden on < 0,8	2017:0,066 2016: N/A
	3d. Vuodeosastopotilaiden vajaaravitsemusriskin arvioinnin kattavuus	Vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu alkuarviolla 80 %:sti ja alkuarviossa riskipotilaaksi tunnistetut potilaat on arvioitu vajaaravitsemus-riskimittarilla 80 %:sti (% hoidetuista potilaista)	2017: 6,1 %; 74,8 2016: 9,9 %;N/A Käyttöönotto vaiheistettu osastoittain, alkukartoitus toteumia seurataan yksiköittäin
4. Potilaat suosittelevat HUS:a hoitopaikkana	4a ja 4b. FFT (asiakastyytyväisyys-tutkimus, hoitopaikan suositteleminen)	> 97 % potilaista suosittelee HUS:a hoitopaikkana. Vähintään 30 % potilaista vastaa kyselyyn	2017: 94,4 %; 1,4 % 2016: 95 % ; N=852. *(Asiakaspalautteita kerättiin 1.4-31.12.2017 myös tabletilla, N= 4210)*
5. Potilaat valitsevat HUS:n	5a. Vapaasti hoitopaikan valinneiden potilaiden nettolaskutus (muualta HUS:iin tulleiden potilaiden laskutus – HUS:sta muualle menneiden potilaiden laskutus)	7,5 milj. euroa (Laskennassa huomioidaan julkisen sektorin vapaan valinnan potilaat sekä HYKSin Oy:n kautta myydyt palvelut)	2017: 851.000 eur 2016:N/A

2. HUS on innovatiivinen ja kilpailukykyinen tuottaja osana sote-palveluketjua

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
7. Toiminta on tehokasta	7a.Tuottavuus (deflatointi julkisten menojen hintaindeksillä): • Somatiikka: Deflatoitu DRG-pistekustannus • Psykiatria: Deflatoitu euroa/hoidettu potilas	1,7 % tuottavuuden parannus vuodesta 2016	2017: 606 eur 2016: 617 eur Toteutui **1,8%** parannus. Psykiatriassa **5,9%** parannus.
9. HUS on aktiivinen tutkimusyhteisö	9a. Biopankkinäytteiden lukumäärä/ hoidetut potilaat (eri henkilötunnukset)	10 %	2017:1,4 % 2016:N/A

*) Vuoden 2016 vertailuarvo ilman vuoden 2015 ylijäämän palautusta.

Henkilöstön osalta strategiset avaintavoitteet on esitetty henkilöstöasioita käsittelevässä kappaleessa.

Riskienhallinta

Henkilöstön osalta on tunnistettu lisääntyvä väkivallan uhka. Yksiköihin on hankittu henkilöhälyttimet ja tehostettu vartijan käyttöä ennaltaehkäisevästi.

Erikoislääkäreiden rekrytoinnissa oli haasteita etenkin Medisiinisessä ja Psykiatrisessa tulosyksiköissä. Rekrytointia tukevilla toimenpiteillä saavutettiin joitakin onnistumisia, mutta vuoden lopulla sisätaudeilla tilanne vaikeutui entisestään.

Toiminnan kehittäminen ja tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

Toiminnan kehittämishankkeet

Toiminnan kehittämishanke	Mittari ja sen toteuma	Hankkeen saavutukset
Läpimurtohanke / Johtaminen voimavarana	Johtamisroolit (päivittäisjohtajat, keskijohto, ylin johto) on määritetty. Kyllä / ei. **Tavoite toteutui.**	1) Linjattiin päivittäisjohtajan päätehtäväalueet. Tehtäväalueissa nykytilanteessa suurta vaihtelua, linjausten mukainen vakiointi yksiköissä jatkuu 2018. Toteutettiin tätä kehitystyötä tukeva päivittäisjohtamisen auditointi 13 yksikössä. 2) Keskijohdon johtamisroolit on määritetty Hyvinkään sairaanhoitoalueen toimintaohjeessa. Keskijohtajien osaamisen tukiprosessit (kts, johtamistiedon vakiointi) käynnistettiin. 3) Käynnistettiin eri johtamisroolien toteutusta tukevien rakenteiden nykytilan kartoitus (kokouskäytännöt, johtamiseen käytetyn ajan kartoitus). Tätä koskeva kehitystoimenpidesuunnitelma (A3) laaditaan 2/2018.
Läpimurtohanke / Johtaminen voimavarana	Johtamistiedon vakiointi. Kyllä / ei. **Tavoite toteutui osittain.**	Johtamistieto keskijohdolle vakioitiin (I vaihe, sisällöllisesti vajaa mm ennustavan tiedon osalta). Tavoitteena siirtää tietopaketit HUSTotalin tietotarjottimille, jonka kautta ensimmäisen vaiheen koulutus keskijohdolle toteutetaan kevät 2018.
Läpimurtohanke / Johtaminen voimavarana, hallittu organisaatiomuutos	Geneeriset osasto-, poliklinikka ja valvontaprosessit on kuvattu ja hyväksytty, mittarit määritetty. **Tavoite toteutui osittain.**	1) Osastoprosessissa keskeisin saavutus johtamisjärjestelmän kehittämisessä (päivittäisjohtamien ja osastokoordinaattoritehtäväkuvat). Työskentely jatkuu 2018 2) Poliklinikkatoiminnoissa vakioitujen toimintamallien käyttöönotto. Työskentely jatkuu 2018 3) Valvontaprosessien johtamista koskevaa määrittelyä käynnistellään 2018.
Läpimurtohanke / Digitalisaation käyttöönotto	Sähköisten palvelujen käyttöönotto eri asiakassegementeissä, lkm seuranta. **Tavoite toteutui.**	1) Sähköisten ajanvarausten käyttöönottojen suunnittelun käynnistyi lapsilla ja aikuispsykiatriassa. Käyttöönotto laajenenee muihin toimintoihin erillisen suunnitelman mukaisesti 2018 2) Takaisinsoitto ohjelmiston käyttöönotto käynnistyi ensimmäisenä operatiivisen tulosyksikön poliklinikoilla, käyttöönotto laajenee muihin toimintoihin erillisen suunnitelman mukaisesti 2018 3) HUS Päivystysavun käyttöönottoa valmisteltiin, suunniteltu käyttöönotto 3 / 2018 4) Avosiirtoportaalin käyttö jatkohoitoon siirtyessä laajennettiin kaikkiin alueen kuntiin ja sairaalan yksiköissä päivystykseen ja kuntoutukseen 5) Hyvinkään sairaanhoitoalueen esitys sähköisestä IKÄ-talosta hyväksyttiin osaksi Virtuaalisairaalan Terveyskylä - hanketta 4) Osallistuttiin mm. Aivotalon, Diabetestalon, Astma- ja allergiatalon, Lapsi-, Naistalon - suunnitteluun.

Tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

Sairaanhoitoalueen tuottavuustavoite toteutui, kun deflatoitu DRG-pisteen kustannus aleni 1,8 %. Merkittävin syy tavoitteen toteutumiseen oli palvelutuotannon huomattava kasvu vähäisin resurssilisäyksin. Palveluja tuotettiin monelta osin entistä pienemmin resurssipanoksin; uusien potilasryhmien leikkauksia siirrettiin leikkausyksiköstä polikliinisiksi toimenpiteiksi sekä kirurgiassa että gynekologiassa. Avohoidossa ensikäyntien osuutta kasvatettiin, uusintakäyntejä korvattiin puhelinsoitoilla. Operatiivisten ja medisiinisten vuodeosastojen ja poliklinikoiden uudelleen organisoinnilla ja toimintamallien yhdenmukaistamisella, yleisellä hukan leanaamisella ja henkilöstön liikkuvuuden lisääntymisellä sekä päivittäisjohtamisen kehittämisellä varmaan kaikilla oli oma merkityksensä tuottavuuden paranemisessa, mutta niiden vaikutuksen eksakti mittaaminen on vaikeaa.

PALVELUIDEN TOTEUTUMINEN

Jäsenkuntien maksuosuuksien toteutuminen

Tuotteet (jäsenkunnat) (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tuotteistetut hoitopäivät	11 359	10 414	11 652	11,9 %	2,6 %
NordDRG-tuotteet	54 924	51 543	58 349	13,2 %	6,2 %
Drg-ryhmät	14 256	13 603	14 740	8,4 %	3,4 %
Drg-O-ryhmät	11 619	10 552	12 221	15,8 %	5,2 %
Tähystykset	4 188	4 008	4 421	10,3 %	5,6 %
Pientoimenpiteet	9 587	9 100	10 097	11,0 %	5,3 %
900-ryhmä	15 232	14 278	16 853	18,0 %	10,6 %
Kustannusperusteinen jakso	42	0	17	0,0 %	-59,5 %
Avohoitokäynnit	166 353	165 408	179 563	8,6 %	7,9 %
Sähköiset palvelut	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				11,5 %	6,7 %

Tuotteet (jäsenkunnat) (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Oma palvelutuotanto	**115 933**	**112 260**	**121 875**	**8,6 %**	**5,1 %**
Tuotteistetut hoitopäivät	5 908	5 283	6 049	14,5 %	2,4 %
NordDRG-tuotteet	72 851	69 031	73 249	6,1 %	0,5 %
Drg-ryhmät	46 634	45 808	47 031	2,7 %	0,9 %
Drg-O-ryhmät	10 763	9 822	10 628	8,2 %	-1,3 %
Tähystykset	1 800	1 788	1 860	4,0 %	3,3 %
Pientoimenpiteet	4 299	3 859	4 424	14,6 %	2,9 %
900-ryhmä	9 204	7 754	9 250	19,3 %	0,5 %
Kustannusperusteinen jakso	151	0	56	0,0 %	-62,8 %
Avohoitokäynnit	37 174	37 946	42 576	12,2 %	14,5 %
Sähköiset palvelut				0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	**1 982**	**1 986**	**2 086**	**5,0 %**	**5,3 %**
Ostopalvelut	1 982	1 986	2 086	5,0 %	5,3 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista				0,0 %	0,0 %
Palvelusetelit				0,0 %	0,0 %
Potilashotelli				0,0 %	0,0 %
Tartuntatautilääkkeet				0,0 %	0,0 %
Potilasvakuutus				0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)	**-8 559**		**-11 990**	**0,0 %**	**40,1 %**
JÄSENKUNTIEN MAKSUOSUUS	**109 356**	**114 246**	**111 971**	**-2,0 %**	**2,4 %**
Muu myynti jäsenkunnille **)	**4 986**	**4 795**	**5 221**	8,9 %	4,7 %
KAIKKI YHTEENSÄ	**114 343**	**119 041**	**117 192**	**-1,6 %**	**2,5 %**

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit ja diagnoosipuutteellisten jaksotuksen

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

Ensihoito

			Hyvinkää	Järvenpää	Mäntsälä	Nurmijärvi	Tuusula	Yhteensä
Väkiluku 1.1.2017	asukasmäärä		46 596	41 529	20 853	42 010	38 588	189 576
	%-osuus		24,6 %	21,9 %	11,0 %	22,2 %	20,4 %	100,0 %
Ensihoidon veloitus	euroa/kunta	TP 2017	1 608 804	1 356 804	665 700	1 313 604	1 195 896	6 140 808
		TA 2017	1 608 800	1 356 800	665 700	1 313 600	1 195 900	6 140 800
	euroa/asukas	TP 2017	34,53	32,67	31,92	31,27	30,99	32,39
		TA 2017	34,53	32,67	31,92	31,27	30,99	32,39

Ensihoidon järjestämisessä ei ollut muutoksia vuonna 2017, kumppanuus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa jatkui entisellään. Kustannukset jaettiin kunnille aikaisemman mallin mukaan, 70 % väestön ja 30 % toteutuneiden tehtävien suhteessa. Kuntien maksamien ensihoidon maksujen lisäksi ensihoidosta saatiin maksutuottoja, jotka hiukan ylittivät budjetoidun.

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TA 2017, jäsenkuntien maksuosuus)

Hinta-määräeroanalyysi (1 000 euroa)	Määräero		Hintaero		Poikkeama	
	€	%	€	%	€	%
Hoitopäivätuotteet	628	11,9%	138	2,6%	766	14,5%
NordDRG-tuotteet	9 116	13,2%	-4 897	-7,1%	4 218	6,1%
Drg-ryhmät	3 827	8,4%	-2 604	-5,7%	1 223	2,7%
Drg-O-ryhmät	1 553	15,8%	-748	-7,6%	806	8,2%
Tähystykset	184	10,3%	-112	-6,2%	73	4,1%
Pientoimenpiteet	423	11,0%	141	3,7%	564	14,6%
900-ryhmä	1 398	18,0%	99	1,3%	1 497	19,3%
Kustannusperusteinen jakso	52	135 900,0%	4	11 392,0%	56	147 292,0%
Käynnit käyntityypin mukaan	3 247	8,6%	1 383	3,6%	4 630	12,2%
Sähköiset palvelut						
Oma palvelutuotanto	**12 991**	**11,6 %**	**-3 376**	**-3,0%**	**9 615**	**8,6%**
Ostopalvelut					100	5,0%
Hoitopalvelut muista sairaaloista						
Palveluseteli						
Potilashotelli						
Tartuntatautilääkkeet						
Potilasvakuutus						
Muu palvelutuotanto					**100**	**5,0%**
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)					-11 990	
YHTEENSÄ					**-2 275**	**-2,0%**

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TP 2016, jäsenkuntien maksuosuus)

Hinta-määräeroanalyysi (1 000 euroa)	Määräero €	Määräero %	Hintaero €	Hintaero %	Poikkeama €	Poikkeama %
Hoitopäivätuotteet	152	2,6%	-12	-0,2%	141	2,4%
NordDRG-tuotteet	4 543	6,2%	-4 144	-5,7%	399	0,5%
Drg-ryhmät	1 583	3,4%	-1 186	-2,5%	397	0,9%
Drg-O-ryhmät	558	5,2%	-693	-6,4%	-135	-1,3%
Tähystykset	100	5,6%	-40	-2,2%	60	3,4%
Pientoimenpiteet	229	5,3%	-105	-2,4%	124	2,9%
900-ryhmä	980	10,6%	-933	-10,1%	46	0,5%
Kustannusperusteinen jakso	-90	-59,5%	-5	-3,0%	-94	-62,5%
Käynnit käyntityypin mukaan	2 952	7,9%	2 450	6,6%	5 402	14,5%
Sähköiset palvelut						
Oma palvelutuotanto	**7 647**	**6,6%**	**-1 706**	**-1,5%**	**5 942**	**5,1%**
Ostopalvelut					105	5,3%
Hoitopalvelut muista sairaaloista						
Palveluseteli						
Potilashotelli						
Tartuntatautilääkkeet						
Potilasvakuutus						
Muu palvelutuotanto					**105**	**5,3%**
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)					-3 431	40,1%
YHTEENSÄ					**2 615**	**2,4%**

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon

Hoitopalvelut kaikille maksajille

Tuotteet (kaikki maksajat) (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tuotteistetut hoitopäivät	11 464	10 515	11 672	11,0 %	1,8 %
NordDRG-tuotteet	56 757	53 185	60 505	13,8 %	6,6 %
Drg-ryhmät	14 729	14 024	15 350	9,5 %	4,2 %
Drg-O-ryhmät	11 785	10 702	12 448	16,3 %	5,6 %
Tähystykset	4 316	4 128	4 563	10,5 %	5,7 %
Pientoimenpiteet	9 916	9 404	10 515	11,8 %	6,0 %
900-ryhmä	15 966	14 927	17 610	18,0 %	10,3 %
Kustannusperusteinen jakso	45	0	19	0,0 %	-57,8 %
Avohoitokäynnit	171 075	169 960	184 973	8,8 %	8,1 %
Sähköiset palvelut				0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	61	0	146	0,0 %	139,3 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät				0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	29 134	30 387	29 761	-2,1 %	2,2 %
Kliininen hammashoito (TK)				0,0 %	0,0 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				11,4 %	6,8 %

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Oma palvelutuotanto	**124 316**	**120 426**	**130 660**	**8,5 %**	**5,1 %**
Tuotteistetut hoitopäivät	5 959	5 331	6 059	13,7 %	1,7 %
NordDRG-tuotteet	75 016	71 031	75 438	6,2 %	0,6 %
Drg-ryhmät	47 969	47 031	48 339	2,8 %	0,8 %
Drg-O-ryhmät	11 004	10 061	10 907	8,4 %	-0,9 %
Tähystykset	1 854	1 840	1 920	4,3 %	3,6 %
Pientoimenpiteet	4 453	4 001	4 592	14,8 %	3,1 %
900-ryhmä	9 567	8 099	9 611	18,7 %	0,5 %
Kustannusperusteinen jakso	168	0	68	145965,5 %	-59,3 %
Avohoitokäynnit	38 395	38 938	43 998	13,0 %	14,6 %
Sähköiset palvelut				0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	37	0	88	0,0 %	139,4 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät				0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	4 909	5 126	5 078	-0,9 %	3,4 %
Kliininen hammashoito (TK)				0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	**2 088**	**2 058**	**2 100**	**2,0 %**	**0,6 %**
Ostopalvelut	2 088	2 058	2 100	2,0 %	0,6 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista				0,0 %	0,0 %
Palvelusetelit				0,0 %	0,0 %
Potilashotelli				0,0 %	0,0 %
Tartuntatautilääkkeet				0,0 %	0,0 %
Potilasvakuutus				0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)	**-8 507**		**-11 932**	**0,0 %**	**40,3 %**
YHTEENSÄ	**117 897**	**122 485**	**120 829**	**-1,4 %**	**2,5 %**
Josta:					
Muu myynti jäsenkunnille **)	4 986	4 795	5 221	8,9 %	4,7 %
Myynti muille maksajille	3 555	3 443	3 636	5,6 %	2,3 %
Myynti erityisvastuualueelle	76	82	88	7,7 %	17,0 %

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit ja diagnoosipuutteellisten jaksotukset

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

Kysynnän kasvu oli sekä elektiivisten lähetteiden että päivystyskäyntien osalta erittäin voimakasta. Laskutusosuudella painotettu palvelutuotanto kasvoi edellisvuodesta 6,8 % ja ylitti budjetoidun 11,4 %. Vaikka palveluhintoja oli laskettu edellisvuodesta keskimäärin lähes 6 %:lla, tuotti sairaanhoitoalue ylijäämää, jota palautettiin jäsenkunnille 12 milj. euroa. Palautusten jälkeen jäsenkuntien laskutus jäi alle talousarvion (-2 %). Eniten jäsenkuntalaskutus kasvoi Hyvinkään kaupungin osalta, johtuen mm. siirtyneistä psykiatrian toiminnoista. Myös Mäntsälän laskutus kasvoi enemmän kuin jäsenkuntien laskutus keskimäärin.

Tuotanto kasvoi ja ylitti suunnitellun kaikissa tuoteryhmissä. Erityisen voimakasta kasvu oli polikliinisessä tuotannossa. Myös leikkausten ja synnytysten määrät kasvoivat hieman. Hoidettuja erikoissairaanhoidon potilaita oli 4,6 % edellisvuotta enemmän. Terveyskeskuspäivystyksen hoidettujen potilaiden määrä kasvoi 1,3 %, mutta tk-päivystyskäyntien määrä jäi hieman alle budjetoidun.

DRG-pisteiden määrä kasvoi 4,9 % ja deflatoitu DRG-pisteen kustannus laski 1,8 %. Psykiatrian tuottavuus (kustannukset/hoidettu potilas) parani deflatoituna 5,9 %. Näin ollen tavoitteena ollut 1,7 % tuottavuuden parannus saavutettiin sekä somatiikassa että psykiatriassa.

Hoidon saatavuus, hoitoonpääsy ja siirtoviiveet

Lähetteiden määrä elektiiviseen hoitoon kasvoi 5,6 % sekä päivystyskäyntien määrä erikoissairaanhoidossa 7,9 % ja perusterveydenhuollon päivystyksessä 2,2 %. Suurinta lähetteiden kasvu oli naistentautien erikoisalalla (+36 %), mutta siitä osa oli seulontalähetteiden kulkuun tullutta muutosta, mikä ei lisännyt varsinaisesti hoitoon otettujen potilaiden määrää. Lähetteiden kasvu oli voimakasta myös keuhkosairauksilla ja nefrologiassa. Psykiatrian lähetteiden määrä kasvoi myös runsaasti, osittain Hyvinkään kaupungilta Husin toiminnaksi siirtyneiden avohoidon yksiköiden vuoksi.

Osastolle odottavia hoitotakuun piiriin kuluvia yli 6 kuukautta odottaneita ei vuoden lopussa ollut, mutta polikliiniseen hoitoon odottavien yli 3 kuukautta odottaneiden määrä kasvoi edellisestä vuodesta erityisesti kardiologiassa lääkärivajeesta johtuen.

Siirtoviiveiden osalta kasvua oli lähinnä vain Nurmijärven kunnalla, jossa palveluasuntojen ja muiden jatkopalvelujen puute johti terveyskeskusosaston ylikuormitukseen ja ajoittaiseen kyvyttömyyteen ottaa vastaan potilaita erikoissairaanhoidosta. Jatkopaikkojen valmistumisen myöhästyminen siirsi vuoden 2018 puolelle myös kunnan suunnitelmaa vähentää terveyskeskuksen osastopaikkoja viidellätoista. Alueen kunnilla on keskinäinen sopimus ottaa potilaita jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta yli kuntarajojen, mutta pahimmissa ruuhkatilanteissa tästäkään ei aina ollut apua. Laskutettavia siirtoviivehoitopäivä oli yhteensä 146 kappaletta (61 kpl v. 2016).

OPETUS JA TUTKIMUS

Lääketieteen kandidaattien opetus, lääkärien erikoistumiskoulutus sekä terveydenhuollon ammattihenkilöstön perus- ja jatkokoulutus ovat merkittävä osa toimintaa Hyvinkään ja Kellokosken sairaaloissa. Lääketieteen perusopetus hajautuu edelleen yliopistosairaaloiden ulkopuolisiin koulutuspaikkoihin opiskelijoiden koulutuksen ja osaamisen monipuolistamiseksi. Kasvaneet opiskelijoiden sisäänottomäärät tulevat edelleen lisäämään hajautetun koulutuksen tarvetta ja se on näkynyt koulutuskysynnässä selkeästi. Lääketieteen kandidaateille annettiin Hyvinkään sairaalassa useilla eri erikoisaloilla vuonna 2017 lisääntyvästi opetusta käytännön harjoittelujaksoilla osana Helsingin yliopiston lääketieteen perusopetusta, yhteensä 29 viikon ajan 55 opiskelijalle (v. 2016 46 opiskelijalle). Sairaanhoitoalueella työskenteli 11 Helsingin yliopiston välittämää amanuenssia (v. 2016 4 amanuenssia).

Vuoden 2016 lopussa sairaanhoitoalueella oli koulutusoikeuksia yhteensä 28 lääketieteen erikoisalalla erikoistuvien lääkärien vakanssimäärän pysyessä stabiilina 44 (2016 vakansseja 44). Sairaalassa erikoistuvien lääkärien määrä nousi. Vuoden 2017 aikana sai erikoistumiskoulutusta 121 erikoistuvaa lääkäriä, josta Helsingin yliopiston osuus oli 109, (vuoden 2016 kokonaismäärä oli 109 erikoistuvaa lääkäriä). Yhdessä kuntien kanssa toteutettu yleislääketieteen erikoistumiskoulutus laajeni sisällöllisesti ja koulutuksessa eri erikoisaloilla oli vuoden 2017 aikana kuusi alueen terveyskeskuslääkäriä. Kyseiset terveyskeskuslääkärit toimivat alueellaan linkkeinä ja hoitoketjuketjulähetteinä erikoissairaanhoitoon. Lääkärikoulutuksen AVI-korvaukset lisääntyivät selkeästi 712 029 euroon (vuonna 515 741 euroa).

Ammattikorkeakoulujen ja II asteen sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten kanssa jatkettiin yhteistyötä kouluttamalla opiskelijoita käytännön harjoittelujaksoilla. Ammattikorkeakoulujen ja II asteen sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten oppilaiden käytännön harjoittelujaksojen opintoviikkojen määrä (1560) säilyi vuoden 2016 tasolla (1519). Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opintoviikot kasvoivat 9,7 % edelliseen vuoteen verrattuna. Opiskelijoiden määrä (314) pysyi ennallaan vuoteen 2016 verrattuna (312). Vuonna 2017 opiskelijat arvioivat opiskelijaohjauksen jopa edellisiä vuosia korkeammalle erinomaiselle tasolle 8,73 (CLESmittari, asteikko 1-10, 207 opiskelijaa). Lääkärikoulutuksessa olleille vastaava mittaristo osoitti myös kiitettäviä arvosanoja ja 24 opiskeli-

jasta 21 suositteli mielellään tai erittäin mielellään Hyvinkään sairaalaa koulutuspaikkana. Valtakunnallista kiitosta koulutusmyönteisyydestään Hyvinkään sairaala sai sijoittumalla parhaimpien keskussairaaloiden joukkoon Nuorten Lääkärien Yhdistyksen (NLY) kyselyssä 2017.

Tutkimus- ja kehittämistyö jatkui vakaana vuoden 2017 aikana. Sairaanhoitoalueella tehtiin yhteensä 9 tutkimuslupapäätöstä ja 22 opinnäytetyön lomakepäätöstä. HUS-kuntayhtymän toiminnan kehittämisrahaa jaettiin yhdelle projektille, yhteensä 24 000 euroa (Akuuttihoidon kehittäminen lapsen näkökulmasta Hyvinkään Akuutissa).

Henkilöstön koulutusmäärärahaa (sis. työnohjaus ja virkistysmääräraha) jaettiin v. 2017 aikana yhteensä 521 858 euroa (vuonna 556 000 euroa). Tulosyksikköjen tarjoamien ammatillisten koulutusten lisäksi alueellisesti tärkeinä aiheina olivat strategiset painopistealueet potilasturvallisuus ja laatu sekä esh-pth yhteistyö nimenomaan potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Perusterveydenhuollon kanssa yhteisesti suunnitellut alueelliset ja moniammatilliset koulutustapahtumat jatkuivat säännöllisinä kahdesti vuodessa.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN JA INVESTOINNIT

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	**TP 2013**	**TP 2014**	**TP 2015**	**TP 2016**	**TA 2017**	**Muutettu TA 2017**	**TP 2017**	**Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017**	**Muutos-% TP 2017/ TP 2016**
Toimintatuotot yhteensä	**130 789**	**135 257**	**133 728**	**133 749**	**138 048**	**144 399**	**137 211**	**-0,6 %**	**2,6 %**
Myyntituotot	124 141	128 185	125 969	125 653	130 286	136 223	128 812	-1,1 %	2,5 %
Jäsenkuntien maksuosuus	109 875	112 864	110 751	109 356	114 246	119 442	111 971	-2,0 %	2,4 %
Muut palvelutulot	12 838	13 962	13 552	14 811	14 888	15 451	15 346	3,1 %	3,6 %
Muut myyntitulot	564	437	1 018	897	442	679	802	81,5 %	-10,6 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	863	922	648	589	710	650	692	-2,5 %	17,6 %
Maksutuotot	6 611	6 972	7 627	8 017	7 700	8 114	8 329	8,2 %	3,9 %
Tuet ja avustukset	2	54	66	67	50	50	58	15,9 %	-13,6 %
Muut toimintatuotot	35	46	67	11	12	12	12	3,7 %	12,2 %
Toimintakulut yhteensä	**138 136**	**141 698**	**128 363**	**132 359**	**136 611**	**138 645**	**135 983**	**-0,5 %**	**2,7 %**
Henkilöstökulut	67 123	68 916	65 582	68 554	71 139	70 367	70 162	-1,4 %	2,3 %
Palvelujen ostot	48 987	51 470	41 660	42 121	42 829	44 179	42 379	-1,0 %	0,6 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	13 924	12 761	12 592	13 185	13 169	14 193	14 312	8,7 %	8,6 %
Avustukset	265	229	228	261	250	243	243	-2,8 %	-7,0 %
Muut toimintakulut	7 837	8 322	8 301	8 238	9 224	9 663	8 887	-3,7 %	7,9 %
Toimintakate	**-7 347**	**-6 441**	**5 365**	**1 390**	**1 437**	**5 753**	**1 228**	**-14,6 %**	**-11,7 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-89,4 %
Vuosikate	**-7 347**	**-6 441**	**5 365**	**1 390**	**1 437**	**5 753**	**1 228**	**-14,6 %**	**-11,7 %**
Poistot ja arvonalentumiset	1 460	1 456	1 386	1 390	1 437	1 262	1 228	-14,6 %	-11,7 %
Tilikauden tulos	**-8 807**	**-7 897**	**3 979**	**0**	**0**	**4 491**	**0**		**100,0 %**
Toimintakulut ja poistot yhteensä	139 596	143 154	129 749	133 749	138 048	139 907	137 211	-0,6 %	2,6 %

Sitovat nettokulut (1 000 euroa)	**TP 2013**	**TP 2014**	**TP 2015**	**TP 2016**	**TA 2017**	**Muutettu TA 2017**	**TP 2017**	**Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017**	**Muutos-% TP 2017/ TP 2016**
Toiminnan kulut	139 596	143 154	129 749	133 749	138 048	139 907	137 211	**-0,6 %**	**2,6 %**
Muut myyntitulot	564	437	1 018	897	442	679	802	81,5 %	-10,6 %
Maksutuotot	6 611	6 972	7 627	8 017	7 700	8 114	8 329	8,2 %	3,9 %
Tuet ja avustukset	2	54	66	67	50	50	58	15,9 %	-13,6 %
Muut toimintatuotot + EVO	**899**	**968**	**715**	**600**	**722**	**662**	**705**	**-2,4 %**	**17,5 %**
Korkotuotot	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut rahoitustuotot	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Toiminnan nettokulut	**131 521**	**134 723**	**120 324**	**124 167**	**129 134**	**130 403**	**127 317**	**-1,4 %**	**2,5 %**
Myyntituotot sairaanhoidollisesta toiminnasta	**12 838**	**13 962**	**13 552**	**14 811**	**14 888**	**15 451**	**15 346**	**3,1 %**	**3,6 %**
Sitovat nettokulut	118 683	120 761	106 772	109 356	114 246	114 951	111 971	**-2,0 %**	**2,4 %**

Toimintatuottojen ja –kulujen yhteismäärän sekä poistojen poikkeamat ja niihin johtanei-den toiminnallisten syiden analysointi

	TA 2017		TP 2016	
Toimintatuotot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**138 048**		**133 749**	
Kysynnän kasvu lisännyt Hyvinkään sha:n kuntien käyntituotteiden laskutusta	4 589	3,3 %	5 231	3,9 %
Hyvinkään sha:n kuntien DRG-ryhmät-laskutuksen volyymimuutos	2 888	2,1 %	612	0,5 %
Hyvinkään sha:n kuntien DRG-ryhmät-laskutuksen laskutushinnan muutos	-2 334	-1,7 %	-842	-0,6 %
DRG-O-ryhmän Hyvinkään sha:n kuntien volyymimuutos (mm. dialyysihoidot)	1 648	1,2 %	649	0,5 %
Hyvinkään sha:n kuntien 900-ryhmän laskutusta kasvattavat mm. kalliit kuvantamistutkimukset ja lääkehoidot	1 471	1,1 %	3	0,0 %
Hyvinkään sha:n kuntien pientoimenpiteiden ja tähystysten laskutus	619	0,4 %	170,3	0,1 %
Psykiatrian osastohoidoissa paljon potilaita ja pidempiä hoitojaksoja	495	0,4 %	144	0,1 %
Hengityshalvauspotilaiden hoitopäivälaskutus	277	0,2 %	0	0,0 %
Porvoon sha-alueen kuntien laskutus kasvattanut erityisesti naisten- ja lastentautien er.aloilla	732	0,5 %	574	0,4 %
Jäsenkuntien maksuosuuden palautus	-11 933	-8,6 %	-3 408	-2,5 %
Perusterveydenhuollon tähystyksen määrän kasvu	126	0,1 %	79	0,1 %
Muiden shp:n laskutus, mm. Kanta-Hämeen laskutus kasvanut	425	0,3 %	394	0,3 %
Muut maksajat laskutus	-316	-0,2 %	-335	-0,3 %
Terveyskeskustoimintatuotot	-58	0,0 %	160	0,1 %
Siirtoviivemaksut jäsenkunnilta	85	0,1 %	48	0,0 %
Volyymimuutos kasvattanut asiakasmaksuja	298	0,2 %	226	0,2 %
Ensihoidon maksutuotot asiakkailta	312	0,2 %	75	0,1 %
Muut toimintatuotot	-161	-0,1 %	-317	-0,2 %
TP 2017	**137 211**	**0**	**137 211**	**2,6 %**

	TA 2017		TP 2016	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**138 048**		**133 749**	
Kiky-lomarahaleikkaus - 30% 1.2.2017 lähtien	9	0,0 %	-597	-0,4 %
Kiky-sopimus sekä eläkeuudistus pienensivät henkilösivukuluprosenttia	-672	-0,5 %	-792	-0,6 %
Hoitohenkilökunnan palkat	-819	-0,6 %	1 182	0,9 %
Onnistuneet lääkärirekrytoinnit mm. Akuutissa	74	0,1 %	771	0,6 %
Työvoimavuokrauksen tarve vähentynyt	-67	0,0 %	39	0,0 %
Jaksotetut lomapalkkavaraukset	175	0,1 %	825	0,6 %
Muut henkilöstökulut (*toiminnalliset muutokset ja resurssilisäykset mm. Hyvinkään mielialapkl*)	257	0,2 %	220	0,2 %
Huslabin ostot	240	0,2 %	145	0,1 %
Huslabin asiakaspalautus	-206	-0,1 %	-206	-0,2 %
Hus-Kuvantamisen ostot	847	0,6 %	359	0,3 %
Hus-Kuvantamisen asiakaspalautus	-1 374	-1,0 %	-859	-0,6 %
Apteekin lääkeostoja kasvaneet erityisesti biologiset valmisteet	390	0,3 %	389	0,3 %
Palvelutuotannon kasvu lisäsi tarvikeostoja Logistiikalta (*mm. implantit ja proteesit*)	770	0,6 %	599	0,4 %
Tietohallinnon veloitus	210	0,2 %	52	0,0 %
Yhtymähallinnon palautus	-326	-0,2 %	-42	0,0 %
Uusien tilojen käyttöönotto lisäsi Tilapalveluiden ja laitoshuollon laskutusta	186	0,1 %	579	0,4 %
Lääkintälaitehankinnat painottuivat loppuvuoteen pienentäen poistojen toteumaa	-209	-0,2 %	-162	-0,1 %
Muut asiakaspalautukset	-641	-0,5 %	749	0,6 %
Muut muutokset toimintakuluissa	322	0,2 %	213	0,2 %
TP 2017	**137 211**	**-0,6 %**	**137 211**	**2,6 %**

Talousarvioon tehtiin kesken vuoden muutos, kun Hyvinkään kaupungin mielialapotilaiden erikoissairaanhoitotasoinen hoito siirrettiin Hyvinkään sairaanhoitoalueelle. Toiminta alkoi 1.5.2017, mutta talousarvioon muutokset tehtiin 1.9.2017.

Kysynnän ja palvelutuotannon volyymikasvu kasvattivat jäsenkuntien maksuosuuden toteumaa. Jäsenkuntien maksuosuus ylitti palvelusuunnitelman kaikissa oman palvelutuotannon tuotteissa. Hoitopäivälaskutusta kasvatti sekä psykiatrian että hengityshalvauspotilaan hoitopäivät. Psykiatrian kuntoutusosastolle HYKS-psykiatriaan on ollut pitkät jonot, mikä on kasvattanut hoitopäivien lukumäärää. Palvelusuunnitelmasta poiketen, oli osan vuodesta kaksi hengityshalvauspotilasta. DRG-tuotantoa kasvatti mm. vilkas leikkaustoiminta. Lisäksi Porvoon sairaanhoitoalueen synnyttäjien määrä oli suunniteltua suurempi. Dialyysihoitojen määrä kasvoi uusien potilaspaikkojen myötä. Tämä näkyi DRG-O-ryhmän laskutuksen kasvuna.

Muihin palvelutuloihin oli budjetoitu Hyks psykiatrialta saadut sisäiset tulot, mutta ne toteutuvatkin pääsääntöisesti muut myyntitulot kohtaan. Tästä syystä muut myyntitulot ylittyivät. Muissa palvelutuloissa ensihoito toteutui budjetoidusti. Terveyskeskuspäivystystuotot alittivat hieman budjetoidun, mutta perusterveydenhuollon tähystysten laskutus ylitti budjetin tähystysten määrän lisäyksen myötä. Muihin palvelutuloihin sisältyivät myös laskutettavat siirtoviivepäivät, joita kertyi erityisesti Nurmijärvelle, jolla oli haasteita jatkopaikan järjestämisessä. Vakuutusyhtiöiden lasku-

tus pieneni edellisvuodesta. Vuoden 2017 aikana käytiin läpi vanhoja Mynla-laskuja ja reskontrasta poistettiin vanhoja avoinna roikkuvia täkylaskuja, mikä pienensi toteumaa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin laskutus kasvoi edellisvuodesta. Kanta-Hämeen alueelta tulleiden vapaasti valinneiden lähetteiden määrä kasvoi 10,7 %. Eniten laskutusta muodostui naisten- ja lastentautien erikoisalan käynneistä ja hoitojaksoista. Palvelutuotannon volyymikasvusta johtuen myös maksutuotot toteutuivat budjetoitua suuremmin.

Voimakkaasti kasvanut kysyntä kohdistui erityisesti jäsenkuntien palvelutuotantoon ja näkyi sekä DRG-tuotteiden että avohoidon käyntituotteiden merkittävänä kasvuna. Kasvanut palvelutuotanto pystyttiin kuitenkin tuottamaan talousarvion toimintakulujen puitteissa, joten jäsenkunnille palautettiin n. 12 milj. euroa.

Henkilöstökulut alittivat talousarvion. Henkilöstösivukuluprosenttia laskivat valtakunnallinen Kikysopimus sekä 1.1.2017 voimaan tullut eläkeuudistus. Lähetemäärän ja poliklinikkajonojen kasvun takia tehtiin syksyllä tarvittavia resurssilisäyksiä, jotka mahdollistivat strategisten tavoitteiden paremman toteutumisen loppuvuonna. Osa Hyvinkään mielialapoliklinikan vakansseista täytettiin vasta syksyllä toiminnan alettua jo toukokuussa. Vuokratyövoiman käyttöä pystyttiin vähentämään akuutin ja psykiatrian tulosyksiköissä.

Toimintakulujen lopulliseen toteumaan vaikutti tulosalueilta saadut asiakashyvitykset sekä yhtymähallinnon vuosisopimuksen hyvitys, jotka pienensivät toimintakuluja yhteensä 2,5 milj. euroa. Eniten palautusta saatiin HUS-Kuvantamiselta. Palvelujen ostot olivatkin suuret erityisesti HUS-Kuvantamiselta ja HUSLABilta. Vuoden aikana pyrittiin vähentämään Kuvantamisen päivystyksellisten toimenpiteiden määrää ja suuntaamaan tutkimukset tarkemmin kohdennetuksi ja oikeaaikaisiksi. Laboratoriotutkimusten osalta jatkokehityksessä oli vieritestauksen lisääminen. Päivystyksessä on käytössä vieritestilaitteet ja kaksi henkilöä on koulutettu leukosyyttilaitteen käyttöön. HUS-Kuvantamisen sekä HUSLABin ostojen kasvu oli yhteydessä suoraan yhteydessä volyymikasvuun. Leikkausmäärien kasvu lisäsi välinehuoltopalveluiden käyttöä.

1.9.2017 toteutettiin tukipalvelujen organisaatiomuutos. HUS-Tukipalvelut tulosalueeseen yhdistettiin laitoshuolto-, potilas- ja henkilöstöruokailupalvelut sekä muut tukipalvelut (asiointi-, tekstinkäsittely-) ja henkilöstö- ja talouspalvelut (Tahe). Yhtymähallintoon siirtyi muutoksen yhteydessä koulutus- ja rekrytointipalvelut sekä merkkipäivälahjat. Palvelutuotannon ja hoidettujen potilaiden määrän kasvu lisäsi potilas- ja kuntalaskutukseen liittyvää laskutusta ja henkilöstönmäärän lisäys kasvatti palkanlaskenta- ja palvelussuhdepalveluiden käyttöä. Hyvinkään sairauskertomusarkisto muutti toukokuussa sairaalakiinteistöistä Konalaan. Keskittäminen tuo kustannushyötyä pitkällä aikavälillä, mutta alkuvaiheessa sairauskertomusten tilaus/skannaus aiheutti kuluneena vuotena lisäkustannuksia. Näitä kustannuksia kompensoivat paperiarkistojen vuokrien veloituksen pienentyminen loppuvuodesta. XDS-arkiston käyttöönoton myötä pystyttiin vähentämään paperiarkistojen tiloja.

Sähköiset potilaskirjeet siirtyivät syksyllä HUS-Servisiltä Tietohallinnolle, mikä kasvatti Tietohallinnon laskutusta. Sähköisten potilaskirjeiden myötä yksiköissä otettiin käyttöön yhtenäisiä HUS-kirjepohjia, jotka lähetettiin sähköisesti eteenpäin. Keskitetty tulostus ja postitus tuo pitkällä aikavälillä kustannussäästöjä, mutta kuluneena vuotena säästöjä ei Tietohallinnon laskutuksessa ollut.

Aineet, tarvikkeet ja tavarat ylittivät talousarvion logistiikan ja apteekin asiakaspalautuksista huolimatta yli 1,1 milj. eurolla. Vilkas toiminta lisäsi tutkimus- ja hoitotarvike- sekä ortopedisen implanttien ja proteesien ostoja. Erityisen kalliiden lääkkeiden ostot myös kasvoivat. Keuhkosairauksien erikoisalalla purettiin syksyllä lisätyönä hoitotakuun ylittäviä jonoja, mikä kasvatti CPAP-laitehoidon aloituksia ja sen myötä Apuvälineyksikön ostoja. Ulkoisissa ostoissa oli kasvua erityisesti kuulolaitteissa ja niihin liittyvissä tarvikkeissa.

Muut toimintakulut ylittivät talousarvion. Vuoden aikana tehtiin useampi vanhojen saatavien poisto. Kyseessä oli vuosien 2007–2010 vanhoja saatavia, jotka poistettiin kirjanpidosta. Muissa

toimintakuluissa ylitystä muodostui myös tilavuokrissa. Vuoden aikana otettiin käyttöön Hyvinkään kaupungin omistamia ja muita vuokratiloja.Poistot jäivät alle suunnitellun, koska moni hankinta painottui loppuvuoteen.

Kone- ja laiteinvestoinnit

Yhtiömuotoinen yhteisrakentamishanke yhdessä Hyvinkään kaupungin kanssa (Husin osuus 25 milj. €) eteni aikataulun mukaan ja kustannusarvion puitteissa. Hanke valmistuu elokuussa 2018. Leikkaus-osaston uudisrakennukseen käytettiin rahaa 4 612 000 € (talousarvio 4 850 000 €, toteuma 95 %). Investointi on valmis maaliskuussa 2019.

Pieniin laitehankintoihin käytettiin1 294 000 € (talousarvio 1 310 000 €, toteuma 99 %).

HENKILÖSTÖ

Strategiset avaintavoitteet - henkilöstö

HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien moniammatillinen työpaikka.

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
11. Johtaminen on laadukasta	11a. TOB esimiesindeksi	3,9	2017: 3,5 2016: 3,64
12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana	12a. TOB työnantajan suositteleminen	> 85 % suosittelee	2017: 85 % 2016: 89 %
13. Henkilöstö on sitoutunutta	13a. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5% - 6,5%	2017: 6,0 % 2016: 5,1 %

Henkilöstöä koskevat strategiset mittarit toteutuivat hyvin. Työnantajaimago on hyvä tasolla ja 85 % henkilöstöstä suosittelee Husia työpaikkana. Esimiesindeksi (3,5) on Husin keskitasoa. Esimiesindeksin on pientä laskua verrattuna edelliseen mittaukseen. Sairaanhoitoalueella on tapahtunut runsaasti muutoksia yksiköiden uudelleen organisoinnin takia ja osin siihen liittyen lähiesimiesten vaihtuvuus on ollut suurta vuoden aikana. Henkilöstö on ollut sitoutunutta, koska vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus oli tavoitteen mukainen; 6,0 %.

Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilömäärä	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	922	915	940	964	5,4 %	4,6 %
Lääkärit	191	200	201	207	3,5 %	8,4 %
Muu henkilökunta	133	116	146	145	25,0 %	9,0 %
Erityistyöntekijät	46	48	52	53	10,4 %	15,2 %
YHTEENSÄ	**1 292**	**1 279**	**1 339**	**1 369**	**7,0 %**	**6,0 %**

Henkilötyövuodet	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	714,6	723,2	737,3	746,1	3,2 %	4,4 %
Lääkärit	177,3	177,8	181,5	188,7	6,1 %	6,4 %
Muu henkilökunta	122,5	125,6	126,7	127,0	1,1 %	3,7 %
Erityistyöntekijät	35,4	37,2	39,0	39,2	5,4 %	10,7 %
YHTEENSÄ	**1 049,8**	**1 063,8**	**1 084,5**	**1 101,0**	**3,5 %**	**4,9 %**

[1)] 15.6.2017 muutettu talousarvio.

[2)] ENN 2017 = 14.12.2017 muutettu talousarvio.

Henkilöstön määrä kasvoi vuoden aikana 7,0 %. Hoitohenkilökunnan määrässä tapahtui 4,6 %:n ja lääkärien 8,4 %:n kasvu. Merkittävin yksittäinen kasvu johtui Hyvinkään kaupungin avopsykiatrian toimintojen siirtyminen henkilöstöineen sairaanhoitoalueen toiminnaksi. Henkilötyövuodet lisääntyivät 4,9 % edelliseen vuoteen verrattuna. Hoitohenkilökunnan henkilötyövuodet lisääntyivät 4,4 % ja lääkärien 6,4 %. Kesäkuussa Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta päätti 30 uudesta vakanssista vahvistetun budjetin puitteissa, jotta saataisiin strategisten mittarien asettamat vaatimukset toteutetuiksi kysynnän kasvettua oleellisesti suunniteltua enemmän, ja voitaisiin vähentää henkilöstön kokemaa ylikuormitusta ja lisätyötarvetta.

Määräaikaisen henkilöstön osuus on pysynyt melko vakaana ja oli 2017 n. 20 % koko henkilöstöstä. Osa-aikaisia henkilöstöstä oli 14 %. Osa-aikaisten osuus oli suurin (21,6 %) Naisten- ja Lastentautien tulosyksikössä. Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus oli 5,0 %. Vaihtumisen pääasialliset syyt olivat irtisanoutuminen vakinaisesta toimesta (43) ja vanhuuseläkkeelle jääminen (20). Alle vuoden palvelleita oli eniten Medisiinisessä tulosyksikössä (15,6 %) ja Akuutissa (13,5 %). Vaihtuvuus ja uusien työntekijöiden kasvava määrä kasvattaa perehdytykseen tarvittavaa työaikaa.

Henkilöstön sairauspoissaolot (14,1 päivää/hlö) pysyivät edellisen vuoden tasolla. Vähiten sairauspoissaoloja oli Naisten- ja Lastentautien tulosyksikössä (9,0 päivää/hlö). Ikäryhmistä 45 – 49 sekä 55 – 59 vuotiaiden sairauspoissaoloissa oli nousua. Nuoremmissa ikäryhmissä (45 – 49 ja 25 – 29 vuotiaat) sairauspoissaolot vähenivät. Esimiesten myöntämät (1 – 5 päivää) sairauspoissaolopäivät kasvoivat 3,7 % edelliseen vuoteen verrattuna. Vuoden 2017 aikana toteutettiin aktiivisesti Husin työkyvyn tukimallia, jonka avulla pyritään hillitsemään VARHE–maksuja. Hyvinkään sairaanhoitoalueen VARHE-maksut 2017 olivat 250 000 euroa. VARHE–maksut pienenivät 43 % edellisen vuoden tasosta (439 000).

Henkilöstöä osallistui erilaisiin sisäisiin ja ulkoisiin koulutuksiin. Keskimääräisesti henkilöstön koulutukseen käytettiin 3,5 päivää työntekijää kohden ja koulutuskustannukset olivat 590 000 euroa koko sairaanhoitoalueella. Eniten koulutuspäiviä työntekijää kohden käytettiin Psykiatrian tulosyksikössä (5,4 pvä/hlö). Perehdytykseen on kiinnitetty erityistä huomiota, koska työtapoja on kehitetty ja toimintaa on muutettu siten, että henkilöstön osaaminen on laajentunut. Akuutissa on kehitetty aktiivisesti sähköistä perehdytysalustaa.

TP 2017/TA 2017

Henkilötyövuodet	htv	poikkeama %	Hoitohenkilökunta	Lääkärit	Muu henkilökunta	Erityistyöntekijät
TA 2017	**1 063,8**		**723,2**	**177,8**	**125,6**	**37,2**
Strategisten mittareiden saavuttaminen	6,5	0,6 %	4,5	2,0		
Vuokratyövoiman käytön vähentäminen	1,0	0,1 %		1,0		
Psykiatrian siirtyneet toiminnot	11,9	1,2 %	6,0	3,0	1,0	1,9
Kysynnän kasvusta johtunut toiminnan lisäys ja muut muutokset	17,8	2,3 %	12,4	4,9	0,4	0,1
TP 2017	**1 101,0**	**3,5 %**	**746,1**	**188,7**	**127,0**	**39,2**

			TP 2017/TP 2016			
Henkilötyövuodet	htv	muutos %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TP 2016	**1 049,8**		**714,6**	**177,3**	**122,5**	**35,4**
Tehovalvonnan paikkalisäys	4,0	0,4 %	4,0			
Synnytystoiminnan vahvistaminen	1,0	0,1 %	1,0			
Strategisten mittareiden saavuttaminen	6,5	0,6 %	4,5	2,0		
Päihdepsykiatrian alueellinen kehittäminen	2,0	0,2 %	1,0	1,0		
Vuokratyövoiman käytön vähentäminen	1,0	0,1 %		1,0		
Psykiatrian siirtyneet toiminnot	12,5	1,2 %	6,0	3,0	1,0	2,5
Kysynnän kasvusta johtunut toiminnan lisäys ja muut muutokset	24,2	2,3 %	15,0	4,4	3,5	1,3
TP 2017	**1 101,0**	**4,9 %**	**746,1**	**188,7**	**127,0**	**39,2**

Henkilötyövuosien määrä poikkesi vuoden 2017 toteumassa 3,6 % saman vuoden talousarvioon verrattuna. Lääkärien 10,9 HTV:n ja hoitohenkilökunnan 22,9 HTV:n ylitykset muodostivat suurimmat poikkeamat. Henkilötyövuosien suurimpien poikkeamien syistä 2,3 % aiheutui kysynnän kasvusta johtunut toiminnan lisäys, jonka takia perustettiin kesken vuoden uusia vakansseja. Toinen suurempi toteuman poikkeama talousarvioon verrattuna oli Psykiatrian tulosyksikköön Hyvinkään kaupungilta siirtyneet toiminnot, jonka takia henkilötyövuodet kasvoivat 1,2 %.

Verrattuna vuoden 2016 toteumaan kasvoivat lääkärien henkilötyövuodet 11,4 ja hoitohenkilökunnan 31,5 henkilötyövuotta. Syinä henkilötyövuosien kasvuun olivat kysynnän kasvusta johtunut toiminnan lisäys (2,3 %), psykiatrian toiminnon muutokset (1,2 %) ja strategisten mittareiden saavuttamiseksi tehdyt henkilöstölisäykset (0,6 %).

Henkilöstökustannukset ja vuokratyövoima

Henkilöstökulut alittivat talousarvion 1,4 % (- 977 000), mutta kasvoivat 2,3 % (1 600 000) vuoteen 2016 verrattuna. Palkka- ja palkkiokulut kasvoivat 4,4 % edelliseen vuoteen verrattuna. Henkilötyövuoden hinta laski 2,4 % (1 570 euroa) edelliseen vuoteen verrattuna. Henkilötyövuoden hinnassa tapahtui edullinen käännös voimaan astuneen Kilpailukyky–sopimuksen myötä, jonka keskeisenä vaikuttajana oli lomarahojen 30 % vähennys. Hyvinkään sairaanhoitoalueella lomarahaan käytetty summa oli 33,9 % edellistä vuotta pienempi. Lisä- ja ylitöitä tehtiin 4,1 % edellistä vuotta enemmän. Ylitöiden aiheuttamat kustannukset olivat 4,8 miljoonaa vuoden 2017 aikana ja ne kasvoivat 190 000 euroa edelliseen vuoteen verrattuna. Kliinisen lisätyön aiheuttamat kulut olivat 52 000 euroa vuoden 2017 aikana ja ne kasvoivat 6,1 % edellisestä vuodesta. Kliinisellä lisätyöllä purettiin jonoja, että pysyttäisiin hoitotakuussa. Osittain jonon kasvamista aiheutti pula erikoislääkäreistä. Kliinistä lisätyötä tekivät lääkärit ja hoitohenkilökunta. Eniten kliinistä lisätyötä tehtiin Medisiinisessä tulosyksikössä.

Vuokratyövoima euroina ja henkilötyövuosina	TA 2017 (HTV)	TA 2017 (1000 euroa)	TP 2017 (HTV)	TP 2017 (1000 euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (HTV)
Hoitohenkilökunta	0	15 000	0	9 000	-40,0 %	0,0 %
Lääkärit	12	1 155 000	11	1 074 000	-7,0 %	-8,5 %
Muu henkilökunta	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Erityistyöntekijät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**12**	**1 170 000**	**11**	**1 083 000**	**-7,4 %**	**-8,5 %**

Vuokratyövoiman käytössä tapahtui 7,4 % vähennys vuoteen 2016 verrattuna. Hyvinkään sairaanhoitoalueella vuokratyövoimasta pääosa on eri tason lääkäreitä. Suurin vuokratyövoiman käyttäjä on Akuutti tulosyksikkö (740 000 euroa). Akuutissa vuoden 2017 aikana vuokratyövoiman käyttö väheni 13,9 %, joka merkitsi 120 000 euron vähennystä vuokratyövoimakuluihin.

Sijaistyövoima teki vuoden 2017 aikana 175 henkilötyövuotta, joka oli 8,1 henkilötyövuotta enemmän kuin 2016. Sijaisista hoitohenkilöstö teki 123,7 ja lääkärit 20,2 henkilötyövuotta vuoden 2017 aikana. Sijaisuuksista lyhytaikaisia tehtiin 13,6 henkilötyövuotta, joka oli 0,9 henkilötyövuotta enemmän kuin 2016. Lyhytaikaisia sijaisuuksia lääkärit tekivät 4,1 ja hoitajat 7,9 henkilötyövuotta. Vuoteen 2016 verrattuna lääkärien lyhytaikaiset sijaisuudet kasvoivat (0,4 HTV) ja hoitohenkilöstön vähenivät (0,2 HTV).

Työhyvinvointi ja työsuojelu

Työsuojelun painopistealueita vuonna 2017 oli edelleen lakisääteiset työpaikkakäynnit yhdessä työterveyshuollon kanssa, riskien arviointi työyksiköissä, työsuojeluparien koulutus ja tiedottaminen, toiminta turvallisuus- ja sisäilmatyöryhmissä sekä rakennus ja saneeraushakkeiden seuranta työsuojelun näkökulmasta. Työsuojelun kautta toteutettiin myös alueen TYVI-toimintaa.

Syksyn aika käytiin työsuojeluvaalit. Työsuojelukausi päättyi 2017 ja uudelle kaudelle 2018-2021 valittiin päätoiminen työsuojeluvaltuutettu.
Sairauspoissaolot pysyivät entisellä tasolla. Yhteispalavereissa yksikön, työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa on mietitty toimenpiteitä poissaolojen vähentämiseen. Rokotuskampanjat toteutuivat hyvin ja henkilöstö kävi eri rokotuspisteissä.

15.2.1.3 Lohjan sairaanhoitoalue

Sairaanhoitoalueen tunnusluvut

Palvelutuotanto	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017 / TA 2017	Muutos-% TP 2017 / TP 2016
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				3,8 %	1,7 %
Psykiatrian hoitopäivät, lkm 1)	7 197		6 556		-8,9 %
NordDRG-tuotteet, lkm	37 005	35 889	37 948	5,7 %	2,5 %
DRG-ryhmät	8 364	8 382	8 619	2,8 %	3,0 %
DRG-O-ryhmät	8 721	8 753	8 904	1,7 %	2,1 %
Tähystykset	3 331	3 493	3 278	-6,2 %	-1,6 %
Pientoimenpiteet	8 101	7 732	8 149	5,4 %	0,6 %
900-ryhmä	8 469	7 515	8 972	19,4 %	5,9 %
Kustannusperusteinen jakso	19	13	26	99,0 %	36,8 %
Käyntituotteet, lkm, somatiikka	72 014		73 482		2,0 %
Käyntituotteet, lkm, psykiatria	38 239		42 068		10,0 %
Tk-päivystyskäynnit, lkm	17 497	17 452	17 764	1,8 %	1,5 %
Laskutettavat siirtoviivepäivät, lkm	20		27		35,0 %
Käyntisuoritteet, lkm	155 855		161 944		3,9 %
Päivystyskäynnit (sis. myös DRG-laskutetut)	11 588		11 859		2,3 %
Ensikäynnit, lkm	17 261		17 733		2,7 %
Hoitopäivävälisuoritteet, lkm	44 570		39 934		-10,4 %
Leikkaukset, lkm	4 886		5 343		9,4 %
Päiväkirurgiset, lkm	2 346		2 526		7,7 %
Synnytykset, lkm	1 107		1 099		-0,7 %
Hoidetut eri erikoissairaanhoidon potilaat	32 091		33 183		3,4 %
Hoidetut eri tk-päivystyspotilaat	13 298		13 412		0,9 %
Erikoisalahoitojakson hoitoaika (ka.)					
Somatiikka,vrk	3,5		3,6		1,8 %
Psykiatria,vrk	14,0		12,3		-11,8 %
Hoidon saatavuus ja hoitoonpääsy					
Lähetteiden määrä (elektiiviset)	18 782		20 109		7,1 %
Lähetteiden käsittelyaika > 21 vrk, lkm	107		95		-11,2 %
Hoitoonpääsyä osastolle odottavat potilaat 2)					
> 6 kk	9		0		-100,0 %
kaikki	1 097		1 159		5,7 %
Polikliiniseen hoitoon odottavat potilaat 2)					
> 3 kk	196		52		-73,5 %
kaikki	2 247		1 892		-15,8 %
Tuottavuus					
Somaattinen palvelutuotanto					
DRG-pistekertymä (pistettä)	104 446		108 075		3,5 %
Henkilötyön tuottavuus DRG-pisteet/htv 3)	226,9		229,2		1,0 %
DRG-pisteen kustannus euroa/DRG-piste 4)	626,3		607,4		-3,0 %
Psykiatria					
Toteutuneet kokonaiskustannukset (euroa) / hoidetut potilaat 5)	4 477		4 163		-7,0 %

1) Ei sisällä asumispalvelupäiviä
2) Hoitotakuun piiriin kuuluvat
3) DRG pisteet/htv: + = paraneva tuottavuus ja – = heikkenevä tuottavuus
4) Euroa/DRG-piste (deflatoimaton): - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus)
5) Psykiatria, sisältää lastenpsykiatrian (deflatoimaton): - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos *)	-752	0	-884	0,0 %	17,6 %
Tuottavuus **)	1,1 %	1,7 %	1,5 %	-11,8 %	36,4 %
Sitovat nettokulut	72 458	72 138	72 350	0,3 %	-0,1 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä Yhtymähallinnon ylijäämän palautusta ja jäsenkuntapalau
**) Mitataan euroa / DRG-piste (deflatoitu) -tunnusluvulla, jossa - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus
Deflatointi: Julkisten menojen hintaindeksi, muutoskerroin 0,985 (27.10.2017)

Talouden tunnusluvut

Talous (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017 / TA 2017	Muutos-% TP 2017 / TP 2016
Jäsenkuntien maksuosuus	72 458	72 138	72 350	0,3 %	-0,1%
Ulkoinen myynti	14 156	13 565	14 253	5,1 %	0,7%
Toimintatuotot	86 614	85 703	86 603	1,1 %	0,0%
Toimintakulut	85 983	85 078	85 985	1,1 %	0,0%
Poistot	631	625	618	-1,2 %	-2,1%
Tilikauden tulos	0	0	0		
Sitovat nettokulut	72 458	72 138	72 350	0,3 %	-0,1%
HUS:n oman palvelutuotannon laskutuksen (kaikki maksajat)					
Määräero, %				3,5%	0,1%
Hintaero, %				-2,5%	-1,7%
Asiakashyvitykset netto	1 184		1 183		-0,1%
Jäsenkuntapalautukset	-433		-299		-31,0%

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31.12.)	728	731	733	0,3 %	0,7%
Henkilötyövuodet	609	613	618	0,7 %	1,5%
Henkilötyövuoden hinta (koko henkilöstö)	66 698	65 701	65 764	0,1 %	-1,4%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				0,7%	1,5%
Hintaero, %				0,1%	-1,4%

OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA JA ARVIO TULEVASTA KEHITYKSESTÄ

Kuvaus sairaanhoitoalueen toiminnasta

HUS:n linjauksen mukaisesti Lohjan sairaala on akuuttisairaala, jossa jatkuu ympärivuorokautinen päivystys ja synnytystoiminta. Lohjan sairaanhoitoalue tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja pääasiassa oman alueen (Karkkila, Lohja, Siuntio ja Vihti) ja HUS:ssa sovitun työnjaon mukaisesti Länsi-Uudenmaan ja HYKS-sairaanhoitoalueiden kuntien asukkaille. Lohjan sairaala toimii lisäksi Suomenlahden meripuolustusalueen Upinniemen varuskunnan tukisairaalana.

Sairaanhoitoalueen keskeinen toimintaperiaate on asiakaslähtöisyys. Yhteistyötä tehdään mm. kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen, HYKS:n eri toimialojen ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kanssa.

Sairaanhoitoalueella on kaksi sairaalaa; somaattista hoitoa tarjoava Lohjan sairaala sekä psykiatrian vuodeosasto- ja avohoitopalveluja tuottava Paloniemen sairaala. Lohjan, Vihdin ja Karkkilan alueella on myös psykiatrian avohoidon toimintayksiköitä. Lohjan sairaalan tiloissa toimii yhteispäivystys, Lohjan kaupungin vuodeosasto ja 1.4.2017 lukien arviointiosasto sekä virka-aikana myös Lohjan terveyskeskuksen vastaanottotoimintaa.

Lohjan sairaanhoitoalue vastaa oman alueensa kuntien ensihoidosta ja tarjoaa sopimuksen mukaisesti ensihoidon vastuulääkärin ja kenttäjohtoyksikön palveluja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelle.

Olennaiset tapahtumat tilikaudella

Vuoden 2017 alusta lähtien toiminnan haasteena oli suunnitellusta jäänyt laskutus ja samanaikainen toimintakulujen kasvu. Laskutuksen vähenemiseen vaikuttivat mm. vuoden 2017 alusta toteutettu elektiivisen ja päivystystoiminnan hinnoittelun eriyttäminen laskutusjärjestelmässä, hoitokäytäntöjen kehittyminen tehostetun valvonnan osastolla ja toiminnassa tapahtuneet ennakoimattomat muutokset mm. hengityshalvauspotilaiden väheneminen alkuvuodesta. Keskeinen haaste toimintatuottojen ja -kulujen hallitsemiseksi on se, että reagointi toiminnan muutoksiin tapahtuu viiveellä, johtuivatpa muutokset sitten erikoislääkäripulasta, hoitokäytäntöjen muutoksesta tai ennakoimattomasta muutoksesta. Tämä vaati prosessien hiomista, tiiviimpää yhteistyötä eri toimijoiden kesken sekä joustavaa ja nopeaa reagointia myös henkilöstöjohtamisen näkökulmasta.

Sairaanhoitoalueen palvelujen kysyntä on lisääntynyt, ei niinkään väestömäärän kasvusta vaan alueen väestön ikärakenteen muuttuessa; alueen yli 65-vuotiaiden osuuden kasvu väestöstä on yksi HUS-alueen korkeimpia. Toiminta on ollut vilkasta toimintavuoden aikana olleista rekrytointiongelmista huolimatta; verisuonikirurgian toiminta oli alkuvuoden HYKS:ssä ja toiminta käynnistyi uudelleen Lohjalla syyskuussa.

Palvelurakenne on psykiatriassa kehittynyt edelleen avohoitoisempaan suuntaan. Sama kehitys näkyy myös leikkaustoiminnassa, jossa päiväkirurgian osuus on lisääntynyt. Leikkausten kokonaismäärä kasvoi edellisvuodesta 9,4 %. Ortopedinen, traumatologinen ja plastiikkakirurginen toiminta on ollut vilkasta. Tekonivelleikkausten tavoitemäärä saavutettiin ja kaihileikkauksia tehtiin edellisvuotta enemmän ja vuositasolla ylitettiin 1 000 kaihileikkauksen raja. Pehmytkirurgiassa, erityisesti urologiassa ja verisuonikirurgiassa jäätiin palvelutuotannossa alle edellisvuoden tason rekrytointiongelmien vuoksi. Synnytyksiä oli 1 099. Loppusyksystä sairaanhoitoalue tuotti HYKS-alueelle naisten sterilisaatiotoimenpiteitä ja tämä toiminta jatkunee vielä vuoden vaihteen yli.

Yhteispäivystys käynnistyi sairaanhoitoalueella 1.9.2015. Ns. yleislääketieteen päivystys, sekä lääkärit että hoitohenkilökunta, on aikanaan ulkoistettu Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:lle. Terveyskeskuspäivystyksen ja päivystysosaston ulkoistussopimus päättyi maaliskuussa 2017 ja huhtikuun alusta alkaen palvelut on tuotettu päivystyksen hoitohenkilökunnan osalta HUS:n omana työvoimana. Päivystysosaston toiminta siirtyi Lohjan kaupungin toiminnaksi ja se muutti nimensä arviointiosastoksi. Lääkäripalveluiden osalta Mehiläisen kanssa solmittiin kilpailutuksen jälkeen sopimus päivystävistä lääkäreistä virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen YLE-linjalle. Marraskuun alusta käynnistyi mainitulle YLE-linjalle myös ns. HUS-päivystysrinki, johon päivystävät lääkärit tulevat alueen kuntien ja sairaanhoitoalueen palveluksessa olevista lääkäreistä, ja ulkoisen ostopalvelun tarvetta pystytään näin vähentämään.

1.4.2017 valmistui myös päivystyksen pienremontti, joka mahdollisti koko päivystys ja akuuttivastaanottotoiminnan toimimisen yksissä tiloissa kahden erillisen päivystystilan sijasta 24/7 periaatteella. Virka-aikaisesti tiloissa toimii HUS ja Lohjan kaupunki, virka-ajan ulkopuolella HUS.

Lohjan sairaalan psykiatrian lisärakennuksen rakentaminen käynnistyi kesällä 2016 ja tilat valmistuivat joulukuussa 2017. Uudisrakennukseen muuttavat akuuttipsykiatrian ja Lohjan psykiatrian poliklinikka sekä aikuispsykiatrian vuodeosasto. Vuodeosastolta on varattu tilat nuorisopsykiatrian kriisipaikoille sekä laitosvieroituksen päihdehoitopaikoille. Erikoissairaanhoidon lisäksi uudisrakennukseen muuttaa myös Lohjan kaupungin mielenterveys- ja päihdeklinikka. Uudisrakennukseen muodostuu tiivis psykiatrian ja päihdetyön moderni kokonaisuus, joka on lähellä päivystystä ja somaattisia yksiköitä. Toimintojen siirtoa Paloniemen sairaalasta ja vuokratiloissa toimivista avohoitopisteistä valmistelitiin tiiviisti loppuvuoden 2017 aikana. Muutot tapahtuvat tammikuussa 2018 ja kuntien omistamasta Paloniemen sairaalasta voidaan luopua helmikuun alusta vuonna 2018.

HUS-kuntayhtymän johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi asetti helmikuussa työryhmän (§ 20, HUS/359/2017) valmistelemaan Porvoon, Lohjan ja Länsi-Uudenmaan pediatristen ja lastenneurologisten palveluiden liittämistä osaksi HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön toimintaa. Hallinnollinen toiminnan siirto toteutettiin 1.9.2017 lukien siten, että sairaanhoitoalueella toimivat lastenlääkärit ja lastenneurologi siirtyivät vakansseineen osaksi HYKS lasten ja nuorten sairauksien toimiala. Hoitohenkilökuntaa lukuunottamatta koko toiminta on 1.1.2018 lukien HYKS Lasten ja nuorten sairauksien toimintaa.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden hoitoketjujen laadun varmistamista koskevan aloitteen pohjalta HUS:n hallitus käynnisti kesäkuussa valmistelut lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian siirtämisestä divisioonamalliin. Sairaanhoitoalueelta osallistuttiin työryhmien valmistelutyöhön aktiivisesti ja alueen lastenpsykiatrian toiminta siirtyy 1.1.2018 alkaen HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön toiminnaksi ja nuorisopsykiatrian toiminta vastaavasti HYKS Psykiatrian tulosyksikön toiminnaksi.

HUS sairaaloiden toiminta ja profilointi – selvitys 2017 valmistui 31.8.2017. Selvitystyön tavoitteena oli leikkaustoiminnan laadun ja kustannustehokkuuden parantaminen ja hoitoon pääsyn parantaminen muuttamalla HUS-sairaaloiden nykyistä työnjakoa siten, että muodostuu riittävän suurivolyymisia valittuihin operaatioihin keskittyviä yksiköitä. Lohjan sairaanhoitoalueen osalta se merkitsi leikkaustoiminnan lisääntymistä vuoden 2018 aikana noin 450 toimenpiteellä. Sairaanhoitoalueella valmisteltiin konkreettinen suunnitelma toiminnan järjestämiseksi lisääntyvän leikkaustoiminnan toteuttamiseksi selvityksessä suunnitellulla tavalla.

Ensihoito Lohjan sairaanhoitoalueen järjestämisalueella tuotetaan terveydenhuoltolain ja pelastustoimea koskevan lain mukaisesti yhteistoiminnassa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa kokonaisuudessaan 1.3.2017 alkaen. Kolme ympärivuorokautista hoitotason ensihoitoyksikköä on 30.8.2016 alkaen ollut pelastuslaitoksen vastuulla edellä kuvatulla tavalla. Yksityinen palveluntuottajan vastuulla on neljän yksikön tuottaminen 28.2.2017 asti.

Sairaanhoitoalueen kirurgisen takapäivystyksen yöajan (klo 22.00 - 8.00) järjestelyjä kevennettiin 1.1.2017 alkaen. Lastentautien varallaolopäivystys muuttui sairaalapäivystykseksi lääkäreiden siirryttyä HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksiköön 1.9.2017 lukien.

Vuoden 2017 alkupuoliskolla valmistui vuodeosasto 2 peruskorjauksen toinen vaihe (ensimmäinen vaihe valmistui loppuvuodesta 2012). Valmistumisen jälkeen vuodeosaston tiloissa hoidetaan kaikki naistentautien ja synnytysten sekä lastentautien palvelutoiminta. Peruskorjauksen yhteydessä toteutettiin vuodeosastotorniin kohdistunut LVI-tekniikan linjasaneeraus.

Toiminnan paikallisina kehittämisfoorumeina toimivat mm. Hiiden terveydenhuoltoryhmä (Terry), johon kuuluvat sairaanhoitoalueen johdon lisäksi peruskuntien terveysjohtajat, Lohjan sujuvan jatkohoitoon siirtymisen kehittämisryhmä (Lotjake), päivystyksen alueellinen yhteistyöryhmä sekä peruskuntien ja erikoissairaanhoidon hoitotyön esimiehistä ja ammattioppilaitosten lehtoreista koostuva Hiiden alueen hoitotyön kehittäjät.

Vuoden aikana on alueen kuntien kanssa valmisteltu yhteistyössä alueellisen kotisairaalatoiminnan ja neurologisen laitoskuntoutustoiminnan käynnistymistä. Molemmat toiminnat käynnistyvät sairaanhoitoalueella 1.3.2018. Yhteistyössä on suunniteltu mielenterveys- ja päihdepalveluja psykiatrian uudisrakennukseen, jossa uutena toimintana käynnistyy päihdepaikat laitosvieroitukseen alkuvuonna 2018. Lohjan kaupungin suun terveydenhuollon päivystystoiminnan siirtyminen Lohjan sairaalan päivystyksen läheisyyteen on suunniteltu yhteistyössä. Siihen liittyvä remontti toteutetaan kesään mennessä ja toiminta uusissa tiloissa käynnistyy syyskuun alusta 2018.

Sairaanhoitoalueen keskeinen toimintaperiaate on kehittää ja lisätä yhteistyötä paikallisen perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Jokaisen tulosyksikön keskeinen kehittämisalue kuvattiin läpimurtohankkeessa. Hankkeiden etenemisestä raportoitiin kuukausittain. Hankkeet ja niiden toteumat on kuvattu kohdassa *Toiminnan kehittämishankkeet*.

Tulevaisuuden näkymät

HUS-sairaaloiden profiilit ja päivystykset - määrittelyssä 2016 Lohjan sairaala on profiloitu akuuttisairaalaksi, joka sisältää yhteispäivystykset (erikoissairaanhoidon palvelut järjestetty alueen väestön palvelutarvetta vastaavaksi), synnytykset, kirurgiset leikkaukset pääsääntöisesti klo 8-20 ja tehostetun valvonnan. Akuuttisairaala-profiili luo selkeän suunnan kehittämistyölle.

HUS:ssa meneillään olevat valmistelut sote-toimintaympäristöön siirtymiseksi vaikuttavat myös Lohjan sairaanhoitoalueen toimintaan. Sairaalan asemaa vahvistavat tehdyt työnjaon linjaukset operatiivisen toiminnan lisäyksistä sekä yhteisistä lähetekeskuksista. Sairaanhoitoalueen palvelutuotanto tulee lisääntymään sairaanhoitopiirin työnjakomuutosten seurauksena operatiivisilla erikoisaloilla, muiden toimintojen pysyessä nykyisellä tasolla. HUS-sairaaloiden toiminta ja profilointiselvitys mahdollistaa Lohjan sairaalan hyväkuntoisten leikkaussalien optimaalisen hyödyntämisen koko HUS:n palvelukysyntää palvelemaan.

Synnytystoiminnassa on varauduttu nykyiseen synnytysten määrään (n. 1100) ja määrää on mahdollista uusien ja toimivien tilojen osalta nostaa 1500 asti. Synnyttäjiä tulee koko HUS-alueelta sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä.

Psykiatrian toiminnassa on edetty HUS psykiatrian tiekartan mukaisesti; vähennetty vuodeosastohoitoa ja vahvistettu avohoidon palveluja. Psykiatrian uudisrakennukseen sijoittuu aikuispsykiatrian sairaansijoja ja päihdepaikkoja laitosvieroitukseen, kriisipaikkoja aikuisille ja nuorille sekä akuuttia avohoitoa. Lisäksi tilaan sijoittuu myös Lohjan kaupungin mielenterveys- ja päihdeklinikka. Psykiatrian ja somaattisen toiminnan läheisyys tuottaa synergiahyötyjä henkilöstön ja tilojen käyttöön. Myös somatiikan ja psykiatrian yhteisistä päivystysjärjestelyistä toivotaan helpotusta Lohjallakin psykiatriassa pitkään jatkuneeseen lääkäripulaan. Mielenterveys- ja päihdetyön palvelurakennetta uudistetaan ja toimintoja integroidaan yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Lisäksi toiminnoissa hyödynnetään moderneja tietoteknologiapohjaisia ratkaisuja.

Sairaanhoitoalue keskittyy entistä vahvemmin yhteistyön lisäämiseen alueen kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Vuonna 2017 keskitettiin kaikki yhteispäivystystoiminta yhteen tilaan ja toimintaa on kehitetty määrätietoisesti yhdessä kuntien kanssa (mm. läpimurtohanke). Esimerkkeinä uusista sote-integraatiohankkeista alueellinen kotisairaala, neurologinen akuutti kuntoutusosasto ja mielenterveys- ja päihdetyö sisältäen vieroitushoidon sekä suun terveydenhuollon yhteishankkeet. Yhteishankkeissa hyödynnetään virtuaalisairaalaa ja digipalveluja.

Lohjan sairaalan rakennusinvestoinnit tukevat toimintojen ja prosessien kehittämistä, jossa tavoitteena on sijoittaa väestöä palvelevia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintoja mahdollisimman paljon sairaalaan monien synergiahyötyjen vuoksi. Yhteispäivystyksen ja tehostetun valvonnan peruskorjaus toteutetaan vuosina 2018 - 2020. Suun terveydenhuollon yksikön rakentaminen on suunniteltu vuosille 2019 - 2020 ja leikkausosaston peruskorjaus vuosille 2020 - 2021.

STRATEGISET AVAINTAVOITTEET, RISKIENHALLINTA JA TOIMINNAN OHJAUS

Vuosittaiseen talousarvioon sisältyvien strategisten avaintavoitteiden valintaperusteena on HUS:n visio, terveydenhuollon toimintaympäristön ennakoidut muutokset sekä niiden aiheuttamat muutosvaateet HUS:n toiminnalle kuten myös toimintaympäristön ja toimialan muutosten optimaalinen hyödyntäminen. Strategisten avaintavoitteiden keskeinen tarkoitus on viestittää organisaatiolle toiminnan kehittämisen painopisteet ja parantaa suorituskykyä kytkemällä koko HUS:n henkilöstö mahdollisimman tiivisti mukaan toiminnan parantamiseen. Strategiset painopisteet konkretisoidaan avaintavoitteiden muotoon, joiden sairaanhoitoaluekohtaiset toteumat on esitetty alla olevissa taulukoissa.

1. HUS on halutuin hoitopaikka; potilaan hoito on vaikuttavaa ja kansallisesti laadukasta

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
1. Potilaan hoito on oikea-aikaista	1a. Vuodeosastohoidon alkaminen hoitopäätöksestä	60 % potilaista hoidettu 3 kuukaudessa	2017: 64,7 % 2016: N/A
	1b. Ensikäynti lähetteen käsittelystä (elektiivinen toiminta)	90 % 10 viikossa, 50 % 6 viikossa	2017: 80 % ; 52,4 % 2016: 74,4 % ; N/A
2. Päivystysprosessi on tehokas	2. Potilaan läpimeno päivystyksessä	90 % kotiutuvista potilaista läpi 4 tunnissa, 8 tunnissa muut potilaat	2017: 79,1 % ; 83,1 % 2016: N/A ; 87,7 %
3. Toiminta on laadukasta ja turvallista	3a. 30 vrk kuolleisuus (sairaalahoidon päättymisestä)	5 % suhteellinen alenema edelliseen vuoteen verrattuna	2017: 1,4 % 2016: 1,1 %
	3b. Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista	Painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus on < 1,9 % hoidetuista potilaista (tehohoidon yksiköissä < 7 % hoidetuista potilaista)	2017: 0,1 % 2016: 1,2 %
	3c. Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm/1000 potilaspäivää kohden	Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm /1000 potilaspäivää kohden on < 0,8	2017: 0,104 2016: 0,054
	3d. Vuodeosastopotilaiden vajaaravitsemusriskin arvioinnin kattavuus	Vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu alkuarviolla 80 %:sti ja alkuarviossa riskipotilaaksi tunnistetut potilaat on arvioitu vajaaravitsemus-riskimittarilla 80 %:sti (% hoidetuista potilaista)	2017: 28,2 % 2016: 25,7 %
4. Potilaat suosittelevat HUS:a hoitopaikkana	4a. FFT (asiakastyytyväisyys-tutkimus, hoitopaikan suositteleminen)	> 97 % potilaista suosittelee HUS:a hoitopaikkana. Vähintään 30 % potilaista vastaa kyselyyn	2017: 95,8 % 2016: 92,7 %
5. Potilaat valitsevat HUS:n	5a. Vapaasti hoitopaikan valinneiden potilaiden nettolaskutus (muualta HUS:iin tulleiden potilaiden laskutus – HUS:sta muualle menneiden potilaiden laskutus)	7,5 milj. euroa (Laskennassa huomioidaan julkisen sektorin vapaan valinnan potilaat sekä HYKSin Oy:n kautta myydyt palvelut)	2017: 0,18 milj. euroa 2016: 0,13 milj. euroa

2. HUS on innovatiivinen ja kilpailukykyinen tuottaja osana sote-palveluketjua

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
7. Toiminta on tehokasta	7a.Tuottavuus: • Somatiikka: deflatoitu DRG-pistekustannus • Psykiatria: deflatoitu euroa/hoidettu potilas	1,7 % tuottavuuden parannus vuodesta 2016	2017: Somatiikka 1,5 %, psykiatria 5,6 % 2016: Somatiikka 1,1 %, psykiatria 9,0 %
9. HUS on aktiivinen tutkimusyhteisö	9a. Biopankkinäytteiden lukumäärä/ hoidetut potilaat (eri henkilötunnukset)	10 %	2017: 0,4 % 2016: -

Henkilöstön osalta strategiset avaintavoitteet on esitetty henkilöstöasioita käsittelevässä kappaleessa.

Riskienhallinta
Toimintavuoden suurin riskienhallinnan haaste koettiin marraskuussa, kun HUS:n tietoliikenteessä oli käytettävyysongelmia. Tämä aiheutti hankalia tilanteita potilashoidossa; mm. ajanvarauksia jouduttiin siirtämään poliklinikoilla. Kokemuksen perusteella tehdään toimenpiteitä seuraavaan valmiussuunnitelman päivitykseen.

Sairaanhoitoalueen turvallisuus- ja pelastussuunnitelma päivitettiin joulukuussa. Yhteistyössä kuntien kanssa laadittiin Lohjan sairaanhoitoalueelle ruuhkatilanneohje.

Psykiatrian rakennus somatiikan yhteyteen on valmistunut joulukuussa 2017 ja sen käyttöönottovaihe on menossa. Tämä vaikuttaa yleiseen riskienhallintaan positiivisesti, kun toimintaa saadaan keskitettyä sisäilmaongelmattomiin uusiin tiloihin, joissa toiminnan jatkuminen voidaan taata häiriötilanteissakin nykytekniikan avulla.

Toiminnan kehittäminen ja tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

Toiminnan kehittämishankkeet

Toiminnan kehittämishanke	Mittari ja sen toteuma	Hankkeen saavutukset
Yhteispäivystyksen uudelleenjärjestelyt	Vastaanotolle pääsy, läpiemenoajat erikoisaloittain, päivystystoimenpiteiden lkm	Yhteispäivystyksen toiminnan muutos ja muutto uusiin tiloihin toteutunut 1.4.2017. Pikadiagnostiikan lisääminen ja lean-työkalut päivittäisjohtamiseen
Psykiatrian avohoitovetoinen toimintamalli	Avohoidon osuus laskutuksesta: 67/33	Psyk. sairaanhoitajan neuvota käynnistynyt yhteispäivystyksessä. Kotiin suuntautuvat interventiot lisääntyneet (2016: 1 002 ja 2017: 1 342).
Medisiininen vuodeosastopotilaan kotiutusprosessi	Kotiuttaminen 60 % klo 13.00 mennessä Toteuma 4A: 27 % 4B: 32 %	Toteutettu suunnitelman mukaisia toimenpiteitä.
Operatiivisen tekonivelpotilaan prosessi	Tekoniveltoimen-piteiden lkm (2017 tavoite: 900, tot. 844)	Hanke etenee suunnitellusti. Käytössä 8/17 uudistettu ajanvarauspohja ja kirjallinen potilasopas.
Jonoton hoito (sujuva hoidonvaraus)	Vähemmän peruutuksia; peruutusten ja vaihtojen syiden selvitys.	Hanke viety käytäntöön ja kuukausittainen seuranta on ollut säännöllistä. Jonoton hoito toteutuu 80-90%:sti.
Asiakaskokemuksen ja -palautteen huomioiminen johtamisessa ja kehittämisessä	Asiakaskyselyn palautteet, lkm: 1 270, avoimet palautteet, lkm: 512	Systematisoitu palautteiden käsittelyä ja raportointia palautteiden johdosta tehdyistä korjaustoimenpiteistä
Gynekologisen (sterilisaatiot) leikkaustoiminnan tehostaminen	Saliajan tehostuminen, toimenpiteen vakiointi, vaihtojen tehostus	Käynnistynyt 10/2017
Naistalo.fi ohjeistuksen hyödyntäminen	Ohjeistuksen hyödyntäminen. Seuranta vastaanottokäyntien yhteydessä kyselyllä.	Hanke viety käytäntöön.

Tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

Sairaanhoitoalueen tuottavuustavoite oli 1,7 %. Tuottavuustavoite ei toteutunut täysin DRG-pisteen kustannuksella mitattuna, jossa deflatoitu euroa/DRG-piste toteuma oli 1,5 % edellisvuotta pienempi. Psykiatrian toteutuneet kokonaiskustannukset per hoidettu potilas laskivat 5,6 %. Sairaanhoitoalueella tapahtui vuoden aikana yllättäviä muutoksia, jotka vähensivät palvelutuotantoa joillain erikoisaloilla. Lisääntynyt palvelujen kysyntä ja samanaikainen aktiivinen vähentyneen toiminnan kompensointi muulla tuotannolla johtivat siihen, että toimintavolyymi kasvoi sekä edellisvuoteen että suunnitelmaan nähden. Tulosyksiköiden toteuttamien kulujenhallintaohjelmien johdosta toimintakulujen kasvua pystyttiin hillitsemään. Tilinpäätöksen yhteydessä HUS:n tukipalveluyksiköiltä saaduilla asiakaspalautuksilla on myös vaikutus tuottavuustavoitteen saavuttamisessa.

PALVELUIDEN TOTEUTUMINEN

Jäsenkuntien maksuosuuksien toteutuminen

Tuotteet (jäsenkunnat) (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tuotteistetut hoitopäivät	8 890	9 024	7 633	-15,4 %	-14,1 %
NordDRG-tuotteet	35 885	34 977	36 900	5,5 %	2,8 %
Drg-ryhmät	8 017	8 077	8 290	2,6 %	3,4 %
Drg-O-ryhmät	8 608	8 684	8 798	1,3 %	2,2 %
Tähystykset	3 311	3 477	3 248	-6,6 %	-1,9 %
Pientoimenpiteet	7 783	7 468	7 908	5,9 %	1,6 %
900-ryhmä	8 148	7 260	8 636	19,0 %	6,0 %
Kustannusperusteinen jakso	18	11	20	81,8 %	11,1 %
Avohoitokäynnit	108 374	109 475	113 813	4,0 %	5,0 %
Sähköiset palvelut				0,0 %	0,0 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				3,6 %	2,4 %

Tuotteet (jäsenkunnat) (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Oma palvelutuotanto	**71 425**	**70 830**	**71 103**	**0,4 %**	**-0,5 %**
Tuotteistetut hoitopäivät	5 718	5 854	4 766	-18,6 %	-16,6 %
NordDRG-tuotteet	44 526	43 780	43 608	-0,4 %	-2,1 %
Drg-ryhmät	29 125	29 708	28 923	-2,6 %	-0,7 %
Drg-O-ryhmät	5 823	5 898	5 724	-2,9 %	-1,7 %
Tähystykset	1 558	1 554	1 466	-5,7 %	-5,9 %
Pientoimenpiteet	3 198	2 701	2 961	9,6 %	-7,4 %
900-ryhmä	4 753	3 903	4 472	14,6 %	-5,9 %
Kustannusperusteinen jakso	68	16	62	284,0 %	-9,3 %
Avohoitokäynnit	21 182	21 197	22 724	7,2 %	7,3 %
Sähköiset palvelut			5	0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	**1 489**	**1 308**	**1 564**	**19,6 %**	**5,0 %**
Ostopalvelut	1 489	1 308	1 564	19,6 %	5,0 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista				0,0 %	0,0 %
Palvelusetelit				0,0 %	0,0 %
Potilashotelli				0,0 %	0,0 %
Tartuntatautilääkkeet				0,0 %	0,0 %
Potilasvakuutus				0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)	**-456**		**-317**	**0,0 %**	**-30,5 %**
JÄSENKUNTIEN MAKSUOSUUS	**72 458**	**72 138**	**72 350**	**0,3 %**	**-0,1 %**
Muu myynti jäsenkunnille **)	**2 837**	**3 006**	**2 181**	-27,4 %	-23,1 %
KAIKKI YHTEENSÄ	**75 295**	**75 144**	**74 531**	**-0,8 %**	**-1,0 %**

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit ja diagnoosipuutteellisten jaksotuksen

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

Ensihoito

			Karkkila	Lohja	Siuntio	Vihti	Yhteensä
Väkiluku 1.1.2017	asukasmäärä		8 911	47 149	6 178	28 967	91 205
	%-osuus		9,8 %	51,7 %	6,8 %	31,8 %	100,0 %
Ensihoidon veloitus	euroa/kunta	TP 2017	405 804	2 147 148	281 344	1 319 147	4 153 443
		TA 2017	397 160	2 096 860	273 748	1 280 575	4 048 343
	euroa/asukas	TP 2017	45,54	45,54	45,54	45,54	45,54
		TA 2017	44,57	44,47	44,31	44,21	44,39

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TA 2017, jäsenkuntien maksuosuus)

Hinta-määräeroanalyysi (1 000 euroa)	Määräero		Hintaero		Poikkeama	
	€	%	€	%	€	%
Hoitopäivätuotteet	-902	-15,4%	-186	-3,2%	-1 088	-18,6%
NordDRG-tuotteet	2 406	5,5%	-2 578	-5,9%	-171	-0,4%
Drg-ryhmät	783	2,6%	-1 567	-5,3%	-785	-2,6%
Drg-O-ryhmät	77	1,3%	-251	-4,3%	-174	-2,9%
Tähystykset	-102	-6,6%	14	0,9%	-88	-5,7%
Pientoimenpiteet	159	5,9%	100	3,7%	260	9,6%
900-ryhmä	739	18,9%	-170	-4,3%	570	14,6%
Kustannusperusteinen jakso	13	83,3%	32	200,7%	46	284,0%
Käynnit käyntityypin mukaan	840	4,0%	688	3,2%	1 528	7,2%
Sähköiset palvelut			5		5	
Oma palvelutuotanto	**2 344**	**3,3%**	**-2 071**	**-2,9%**	**273**	**0,4%**
Ostopalvelut					256	19,6%
Hoitopalvelut muista sairaaloista						
Palveluseteli						
Potilashotelli						
Tartuntatautilääkkeet						
Potilasvakuutus						
Muu palvelutuotanto					**256**	**19,6%**
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)					-317	
YHTEENSÄ					**212**	**0,3%**

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TP 2016, jäsenkuntien maksuosuus)

Hinta-määräeroanalyysi (1 000 euroa)	Määräero €	Määräero %	Hintaero €	Hintaero %	Poikkeama €	Poikkeama %
Hoitopäivätuotteet	-808	-14,1%	-143	-2,5%	-951	-16,6%
NordDRG-tuotteet	1 259	2,8%	-2 177	-4,9%	-918	-2,1%
Drg-ryhmät	992	3,4%	-1 193	-4,1%	-202	-0,7%
Drg-O-ryhmät	129	2,2%	-227	-3,9%	-99	-1,7%
Tähystykset	-30	-1,9%	-63	-4,0%	-93	-5,9%
Pientoimenpiteet	51	1,6%	-289	-9,0%	-238	-7,4%
900-ryhmä	285	6,0%	-566	-11,9%	-281	-5,9%
Kustannusperusteinen jakso	8	11,1%	-14	-20,4%	-6	-9,3%
Käynnit käyntityypin mukaan	1 063	5,0%	480	2,3%	1 543	7,3%
Sähköiset palvelut			5		5	
Oma palvelutuotanto	**1 514**	**2,1%**	**-1 836**	**-2,6%**	**-322**	**-0,5%**
Ostopalvelut					75	5,0%
Hoitopalvelut muista sairaaloista						
Palveluseteli						
Potilashotelli						
Tartuntatautilääkkeet						
Potilasvakuutus						
Muu palvelutuotanto					**75**	**5,0%**
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)					139	-27,6%
YHTEENSÄ					**-108**	**-0,2%**

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon

Hoitopalvelut kaikille maksajille

Tuotteet (kaikki maksajat) (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tuotteistetut hoitopäivät	8 994	9 031	7 715	-14,6 %	-14,2 %
NordDRG-tuotteet	37 005	35 888	37 948	5,7 %	2,5 %
Drg-ryhmät	8 364	8 382	8 619	2,8 %	3,0 %
Drg-O-ryhmät	8 721	8 753	8 904	1,7 %	2,1 %
Tähystykset	3 331	3 493	3 278	-6,2 %	-1,6 %
Pientoimenpiteet	8 101	7 732	8 149	5,4 %	0,6 %
900-ryhmä	8 469	7 515	8 972	19,4 %	5,9 %
Kustannusperusteinen jakso	19	13	26	100,0 %	36,8 %
Avohoitokäynnit	110 253	111 098	115 550	4,0 %	4,8 %
Sähköiset palvelut			33	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	20		27	0,0 %	35,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	4 792	1 300	1 293	-0,5 %	-73,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	17 497	17 452	17 764	1,8 %	1,5 %
Kliininen hammashoito (TK)				0,0 %	0,0 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				3,8 %	1,7 %

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Oma palvelutuotanto	**77 609**	**75 645**	**76 378**	**1,0 %**	**-1,6 %**
Tuotteistetut hoitopäivät	5 774	5 858	4 811	-17,9 %	-16,7 %
NordDRG-tuotteet	45 990	45 035	45 205	0,4 %	-1,7 %
Drg-ryhmät	30 197	30 649	30 117	-1,7 %	-0,3 %
Drg-O-ryhmät	5 913	5 968	5 802	-2,8 %	-1,9 %
Tähystykset	1 567	1 561	1 480	-5,2 %	-5,5 %
Pientoimenpiteet	3 326	2 802	3 053	9,0 %	-8,2 %
900-ryhmä	4 917	4 034	4 660	15,5 %	-5,2 %
Kustannusperusteinen jakso	69	21	92	346,6 %	32,7 %
Avohoitokäynnit	21 605	21 584	23 120	7,1 %	7,0 %
Sähköiset palvelut			6	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	12		16	0,0 %	34,9 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	1 845	501	498	-0,5 %	-73,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	2 384	2 668	2 722	2,0 %	14,2 %
Kliininen hammashoito (TK)				0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	**1 598**	**1 362**	**1 565**	**14,9 %**	**-2,1 %**
Ostopalvelut	1 598	1 362	1 565	14,9 %	-2,1 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista				0,0 %	0,0 %
Palvelusetelit				0,0 %	0,0 %
Potilashotelli				0,0 %	0,0 %
Tartuntatautilääkkeet				0,0 %	0,0 %
Potilasvakuutus				0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)	**-432**		**-299**	**0,0 %**	**-30,7 %**
YHTEENSÄ	**78 775**	**77 007**	**77 644**	**0,8 %**	**-1,4 %**
Josta:					
Muu myynti jäsenkunnille **)	2 837	3 006	2 181	-27,4 %	-23,1 %
Myynti muille maksajille	3 480	1 863	3 113	67,1 %	-10,6 %
Myynti erityisvastuualueelle	51	12	19	54,3 %	-63,7 %

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit ja diagnoosipuutteellisten jaksotukset

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

Elektiivisen ja päivystystoiminnan hinnoittelun ja laskutuksen eriyttäminen aiheutti palvelulaskutukseen poikkeamia kevääseen ennen kuin kaikki muutokseen liittyvät parametrit oli saatu ohjelmoiduksi oikein järjestelmissä. Päivystystoiminnan erillishinnoittelu vaikutti myös oleellisesti siihen, miten palvelutuotannon laskutus toteutui eri tulosyksiköissä aikaisempaan ja suunnitelmaan nähden.

Hengityshalvauspotilaiden väheneminen alkuvuodesta vaikutti myös palvelulaskutukseen. Niin ikään alkuvuoden lääkärityövoiman rekrytointiongelmat verisuonikirurgiassa ja urologiassa johtivat siihen, että ko. erikoisalojen potilaita jouduttiin ohjaamaan muualle HUS:n yksiköille hoitoon (HYKS ja Porvoo) ja tämän myötä operatiivisen tulosyksikön tulokertymä jäi alkusyksyyn asti selvästi alle suunnitellun ja edellisvuoden tason. Operatiivisen tulosyksikön kokonaislaskutus nousi kuitenkin kokonaisuudessaan miltei edellisvuoden tasolle ja lopulta ylitti suunnitelman 1,2 %. Erityisesti silmäsairauksien ja korva-, nenä- ja kurkkutautien toiminnan vilkastuminen sekä vakuutusyhtiöiden laskutus kompensoi pehmytkirurgian resurssiongelmista aiheutunutta laskutuksen vähentymistä.

Synnytystuotteiden ulkokuntamyynti Varsinais-Suomen kunnille on jatkunut vilkkaana koko toimintavuoden ja synnytysten kokonaislukumäärä oli lähes edellisvuoden tasolla. Naistentautien toimenpiteiden polikliinista toimintaa lisättiin ja vapautuneisiin leikkaussalikiintiöihin ohjattiin sterilisaatioleikkauksia HYKS:stä. Terveyskeskuspäivystyksen lääkärikäyntejä toteutui suunnitelman mukaisesti ja tk-päivystysosaston toiminta siirtyi sovitusti Lohjan kaupungille 1.4.2017 alkaen.

Akuutti tulosyksikön laskutus lisääntyi edellisvuoteen verrattuna ja poikkeama oli merkittävä myös laskutussuunnitelmaan nähden. Syynä tähän oli vaativampien käyntien lisääntyminen sekä päivystystoiminnan uudistuneesta hinnoittelusta, jossa päivystyksen laskutus eriytettiin elektiivisestä toiminnasta. Psykiatrian avohoito lisääntyi suunniteltua nopeammin ja hoitopäivien määrä vähentyi. Tulotaso ylitti suunnitelman 4 % kasvaneen avohoitokysynnän vuoksi erityisesti nuoriso- ja kuntoutuspsykiatriassa.

Sairaanhoitoalueen palvelutuotannon kokonaislaskutus toimintavuodelta yltää, alkuvuoden haasteista huolimatta ja suoritetun jäsenkuntapalautuksen jälkeen, miltei edellisvuoden tasolle (-0,2 %) sekä ylittää tehdyn laskutussuunnitelman 0,9 %.

Sairaanhoitoalueen tuottavuustavoite oli 1,7 %. DRG-pisteiden kokonaismäärä kasvoi edellisvuodesta 3,5 %. Vaikka vuoden aikana oli toiminnassa muutoksia joillain erikoisaloilla, pystyttiin tuotanto saamaan kuitenkin suunnitellulle tasolle. Henkilötyön tuottavuus (DRG-pisteet/henkilötyövuosi) kasvoi 1,0 % edellisvuodesta, mutta ei riittävästi, että tuottavuustavoite olisi tältä osin saavutettu. DRG-pisteen kustannus aleni deflatoituna edellisvuoteen -1,5 %. Toimintakulut pysyivät edellisvuoden tasolla, mutta tuotannon volyymi ja DRG-pistekertymä kasvoivat.

Hoidon saatavuus, hoitoonpääsy ja siirtoviiveet

Hoidettujen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä lisääntyi +3,4 % vuodesta 2016 (1 092 hlöä). Myös terveyskeskuspäivystyspotilaiden määrä kasvoi edellisvuodesta (0,9 %). Suhteessa eniten kasvoi psykiatrian tulosyksikön hoidettujen potilaiden määrä, n. 10 %.

Saapuneiden elektiivisten lähetteiden määrä ylittää vuoden 2016 tason. Lähetteet ovat lisääntyneet erityisesti psykiatrian ja medisiinisillä erikoisaloilla, mutta lähetemäärää nostaa myös synnytystoiminnan seulontaultraäänilähetteiden kirjausmuutos. Operatiivisen tulosyksikön lähetemäärä on vuoden 2016 tasolla, vaikka sekä urologian että verisuonikirurgian lähetteet ohjattiin suurin osa vuodesta HYKSiin. Noin 75 % elektiivisistä lähetteistä käsitellään 0-3 päivän aikana saapumisesta.

Leikkaukseen odottajien määrä oli vuoden 2017 lopussa 1 159, mikä on hieman edellisvuotta enemmän. Odottajien määrä väheni alkuvuoden aikana, mutta kääntyi alkukesästä jälleen kasvuun. Ortopedian ja silmätautien erikoisaloilla on eniten odottajia. Molempien erikoisalojen odottajamäärät ovat pysyneet vuoden 2016 lopun tasolla. Hoitotakuun piirissä olevia yli 180 vrk:tta odottaneita ei ollut (2016: 9).

Avohoitoon odottajien määrä väheni vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna lukuunottamatta psykiatrian erikoisaloja, joissa odottajamäärät kasvoivat. Avohoitoon odottajia oli vuoden lopussa 1 892 (2016: 2 247). Hoitotakuun piirissä olevista odottajista hoitoon pääsi alle 90 vrk:ssa 97,3 % (2016: 91,3 %).

Laskutettavia siirtoviivepäiviä kertyi hieman vuotta 2016 enemmän. Jäsenkuntien hyvä lääkäri- ja vuodeosastotilanne on kuitenkin pitänyt siirtoviivepäivien kertymän alhaisella tasolla (2017: 27, 2016: 20). Kuntakohtaisia eroja esiintyy.

OPETUS JA TUTKIMUS

Yhteistyö alueen terveydenhuoltoalan Laurea-ammattikorkeakoulun ja toisen asteen oppilaitos Luksian kanssa oli aktiivista niin opiskelijoiden ohjatun harjoittelun ja työssäoppimisen mahdollistamisessa, opinnäytetöissä kuin kehittämistoiminnassakin. Sairaanhoitoalue järjesti itsenäisesti ja yhteistyönä Hiidenalueen hoitotyön kehittäjien kanssa Laurean, Luksian, Lohjan kaupungin, Siuntion ja Inkoon kuntien sekä Karviainen-kuntayhtymän kanssa yhteisiä koulutustilaisuuksia henkilökunnalle, esimiehille ja lehtoreille sekä opiskelijoille. Laurea - ja Arcada-ammattikorkeakoulujen kanssa yhteistyötä vuonna 2016 alkaneen kansainvälisen hankkeen avustavina kumppaneina

jatkettiin ja osin loppuun saatettiin kehittämishankkeita ja opinnäytetöitä sähköisten asiointipalvelujen kehittämiseksi laaja-alaisena yhteistyönä. Alueella tehdyt opinnäytetyöt kokonaisuudessaan olivat sekä alemman että ylemmän ammattikorkeakouluasteen opintoihin kuuluvia. Opinnäytetöitä tehtiin alueella 12.
Sairaanhoitoalueella oli vuoden aikana työssäoppimisen ja ohjatun harjoittelun jaksoilla 268 terveydenhuoltoalan opiskelijaa. Laurean ja Luksian lisäksi harjoittelijoita oli myös pääkaupunkiseudun oppilaitoksista ja jonkin verran valtakunnan muista oppilaitoksista, tiedekorkeakoulusta kuin myös kansainvälisessä vaihdossa olleita harjoittelijoita. Opintoviikkoja näistä työssäoppimisen ja ohjatun harjoittelun jaksoilta kertyi yhteensä 1 188. Tämä on hieman enemmän kuin vuonna 2016. Opiskelijaohjaustoimintaa voidaankin pitää sairaanhoitoalueen kokoon nähden varsin vilkkaana.

Opiskelijaohjauksen laatu parani hieman edellisiin vuosiin verrattuna. Tulos oli CLES-palautemittauksen perusteella 8,48 (vuonna 2016 8,41; 2015: 8,29, vuonna 2014: 8,3, asteikko 1-10). Opiskelijaohjauksen laatuun panostettiin vuoden aikana kaikissa tulosyksiköissä.

Lääkäreiden peruskoulutuksessa keskeistä on edelleen ns. kliiniset jaksot eli opiskelijoiden tutustuminen sairaaloiden potilaisiin ja toimintaan. Opiskelijoita on ollut mm. keuhkopoliklinikalla sekä kirurgian ja sisätautien käytännön harjoittelujaksoilla.

Lohjan sairaanhoitoalue on tärkeä lääkäreiden erikoistumisopinnoissa. Sairaalan osuus on varsin merkittävä erikoistuvien lääkäreiden tulevan erikoisalansa erikostumisvaiheen koulutuksessa. Vuonna 2017 Lohjalla oli erikoistuva lääkäri – nimikkeellä töissä 48 henkilöä; osa koko vuoden ja osa lyhempiä jaksoja. Sairaalassa järjestettävillä erityyppisillä ”meetingeillä” on tässä opetustoiminnassa keskeinen asema päivittäisen toiminnan ohjaamisen ohella.

Tutkimuslupia (ml. väitöstutkimukset) anottiin vuoden 2017 aikana Lohjan sairaanhoitoalueella 6 kappaletta. Tieteellisiä artikkeleita valmistui kolme.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN JA INVESTOINNIT

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017	Muutettu TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Toimintatuotot yhteensä	**73 347**	**76 762**	**84 272**	**86 614**	**85 703**	**85 664**	**86 603**	**1,1 %**	**0,0 %**
Myyntituotot	70 282	73 607	80 561	82 597	81 787	81 674	82 621	1,0 %	0,0 %
Jäsenkuntien maksuosuus	66 711	69 371	74 399	72 458	72 138	71 677	72 350	0,3 %	-0,1 %
Muut palvelutulot	3 146	3 492	5 534	9 630	9 020	9 432	9 584	6,3 %	-0,5 %
Muut myyntitulot	109	368	388	361	414	345	435	5,1 %	20,7 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	315	376	240	148	215	220	252	17,0 %	69,8 %
Maksutuotot	2 970	3 088	3 633	3 979	3 906	3 951	3 947	1,0 %	-0,8 %
Tuet ja avustukset	53	23	29	32	0	30	28	0,0 %	-13,3 %
Muut toimintatuotot	42	43	48	7	10	9	8	-19,8 %	13,5 %
Toimintakulut yhteensä	**74 009**	**76 115**	**81 671**	**85 983**	**85 078**	**86 691**	**85 985**	**1,1 %**	**0,0 %**
Henkilöstökulut	37 408	38 593	40 516	40 608	40 300	40 600	40 620	0,8 %	0,0 %
Palvelujen ostot	22 414	23 379	24 988	28 453	27 874	29 292	28 705	3,0 %	0,9 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	7 841	8 061	9 184	9 405	9 334	9 516	9 563	2,5 %	1,7 %
Avustukset	42	50	177	293	310	300	301	-2,8 %	2,9 %
Muut toimintakulut	6 304	6 032	6 806	7 225	7 260	6 983	6 795	-6,4 %	-5,9 %
Toimintakate	**-662**	**647**	**2 601**	**631**	**625**	**-1 027**	**619**	**-1,1 %**	**-2,0 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	0	1	1	0,0 %	495,8 %
Vuosikate	**-662**	**647**	**2 601**	**631**	**625**	**-1 027**	**618**	**-1,2 %**	**-2,1 %**
Poistot ja arvonalentumiset	570	647	653	631	625	607	618	-1,2 %	-2,1 %
Tilikauden tulos	**-1 232**	**0**	**1 947**	**0**	**0**	**-1 634**	**0**		
Toimintakulut ja poistot yhteensä	74 578	76 762	82 324	86 614	85 703	87 297	86 602	1,0 %	0,0 %

Sitovat nettokulut (1 000 euroa)	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017	Muutettu TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Toiminnan kulut	74 579	76 762	82 324	86 614	85 703	87 298	86 603	**1,1 %**	**0,0 %**
Muut myyntitulot	109	368	388	361	414	345	435	5,1 %	20,7 %
Maksutuotot	2 970	3 088	3 633	3 979	3 906	3 951	3 947	1,0 %	-0,8 %
Tuet ja avustukset	53	23	29	32	0	30	28	0,0 %	-13,3 %
Muut toimintatuotot + EVO	**357**	**420**	**288**	**155**	**225**	**229**	**260**	**15,4 %**	**67,2 %**
Korkotuotot	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut rahoitustuotot	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Toiminnan nettokulut	**71 089**	**72 863**	**77 986**	**82 088**	**81 158**	**82 743**	**81 934**	**1,0 %**	**-0,2 %**
Myyntituotot sairaanhoidollisesta toiminnasta	**3 146**	**3 492**	**5 534**	**9 630**	**9 020**	**9 432**	**9 584**	**6,3 %**	**-0,5 %**
Sitovat nettokulut	67 943	69 371	72 452	72 458	72 138	73 311	72 350	**0,3 %**	**-0,1 %**

Toimintatuottojen ja –kulujen yhteismäärän sekä poistojen poikkeamat ja niihin johtaneiden toiminnallisten syiden analysointi

	TA 2017		TP 2016	
Toimintatuotot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**85 703,0**		**86 614,0**	
Hengityshalvauspotilaiden vähentyminen	-686,0	-0,8 %	-718,0	-0,8 %
Jäsenkuntien maksuosuus, enemmän käyntituotteita	1 528,0	1,8 %	1 543,0	1,8 %
Jäsenkuntien maksuosuus, halvemmat DRG-keskilaskutushinnat ja vähemmän psyk.hoitopäivä	-568,0	-0,7 %	-1 146,0	-1,3 %
Ostopalvelut (KNK, silmätaudit)	256,0	0,3 %	75,0	0,1 %
Jäsenkuntapalautuksen erotus	-317,0	-0,4 %	139,0	0,2 %
Yle-päivystysosaston siirtyminen Lohjan kaupunkiin 1.4.2017 alkaen		0,0 %	-1 347,0	-1,6 %
Ensihoidon palvelumuutos		0,0 %	979,0	1,1 %
Muut muutokset palvelutuotoissa (muut maksajat, tk-käynnit)	428,0	0,5 %	323,0	0,4 %
Muut muutokset toimintatuotoissa	259,0	0,3 %	141,0	0,2 %
TP 2017	**86 603,0**	**1,1 %**	**86 603,0**	**0,0 %**

	TA 2017		TP 2016	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**85 703,0**		**86 614,0**	
Kilpailukykysopimuksen vaikutus (lyhtyaikaiset sijaiset, lomaraha/lomapalkkavaraus, sivukulujen muutos)	-273,0	-0,3 %	-1 322,0	-1,5 %
Yhteispäivystyksen hoitohenkilöstön kotiutus 1.4.2017	-8,0	0,0 %	888,0	1,0 %
Muut henkilöstökulujen muutokset (mm. hoitotakuun henkilöstökulut, kliininen lisätyö, lisä/ylityöt)	601,0	0,7 %	446,0	0,5 %
Työvoiman vuokraus (suurin ylitys psykiatriassa). Suuri erotus edv toteumaan johtuu Akuutin tulosyksikön ostopalvelusopimuksen päättymisestä Lohjan kaupungin kanssa 31.3.2017	326,0	0,4 %	-1 049,0	-1,2 %
Ostot HUSLABilta	216,0	0,3 %	-281,0	-0,3 %
Ulkoisten sairaanhoidollisten palvelujen ostot (ensihoito ei mukana)	362,0	0,4 %	-39,0	0,0 %
Ensihoidon palvelujen suuri erotus viime vuoteen johtuu palvelutuottajan vaihdosta	-16,0	0,0 %	1 145,0	1,3 %
Vilkas leikkaustoiminta lisännyt implantti- ja proteesiostoja	175,0	0,2 %	177,0	0,2 %
Toimitilavuokrat ja muut toimitilakulut (Tilakeskus)	-480,0	-0,6 %	-403,0	-0,5 %
Muut muutokset toimintakuluissa	-4,0	0,0 %	426,0	0,5 %
TP 2017	**86 602,0**	**1,0 %**	**86 602,0**	**0,0 %**

Toimintavolyymin kasvun myötä myös palveluiden ostot ja materiaalikulut ylittävät vuodelle budjetoidun tason. Palvelujen ostoissa suurin kasvu budjettiin nähden on laboratoriopalvelujen ostoissa, kuulonhuollon ja silmätautien palvelujen ostoissa sekä lastenpsykiatrian terapiapalvelujen hankinnassa. Lisäksi työvoiman vuokraus ylittää suunnitelman lähinnä psykiatrian lääkäripulasta johtuen. Edellisvuoteen nähden työvoiman vuokraus on vähentynyt johtuen yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan työpanoksen kotiutuksesta 1.4.2017 alkaen. Edellisvuoteen verrattuna myös ensihoidon kustannukset ovat kasvaneet, johtuen palveluntuottajan vaihtumisesta. Ensihoidon osalta toimintatulojen ja toimintamenojen 300 000 euron korotus talousarvioon hyväksyttiin HUS:n valtuustossa 15.6.2017.

Kone- ja laiteinvestoinnit

Investoinnit (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	TP 2017 - TA 2017	Tot-%
Pienlaiteinvestoinnit	386	850	819	-31	96,4 %
YHTEENSÄ	**386**	**850**	**819**	**-31**	**96,4 %**

Pienlaiteinvestointisuunnitelmaa tarkennettiin ja muutettiin yhdessä tulosyksikköjohtajien kanssa toimintavuoden kuluessa. Määrärahasta suurin osa kului jo valmistuneen osasto 2 peruskorjauksen ja psykiatrian lisärakennuksen ensikertaiseen kalustamiseen.

HENKILÖSTÖ

Strategiset avaintavoitteet – henkilöstö

HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien moniammatillinen työpaikka

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
11. Johtaminen on laadukasta	11a. TOB esimiesindeksi	3,9	2017: 3,69 2016: 3,75
12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana	12a. TOB työnantajan suositteleminen	> 85 % suosittelee	2017: 90 % 2016: 92 %
13. Henkilöstö on sitoutunutta	13a. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5% - 6,5%	2017: 5,2 % 2016: 5,77%

Johtamisen kannalta vuosi oli haastava, kun edessä olevat muutokset aiheuttivat henkilöstössä paineita, keskusteluja ja muutospelkoa. Siihen nähden edellisvuoteen nähden samalla tasolla säilyneet TOB-tuloksien voidaan katsoa olevan hyväksyttäviä. HUS:n esimiehille järjestettyihin esimies -ja johtamiskoulutuksiin mm. JET ja EVA on osallistuttu aktiivisesti. Myös kehityskeskusteluista on pidetty koulutuksia. Magneettisairaalamallin mukaiset yksikkökohtaiset asiantuntijaryhmät ovat olleet mukana kehittämässä toimintaa. Lean-toimintamallin mukainen yhteinen toiminnan kehittäminen on käynnistynyt useissa vastuuyksikössä. Avointa viestintää toiminnan muutoksista toteutettiin säännöllisesti järjestetyissä henkilöstöinfoissa ja yhteistoiminnallisissa kokouksissa.

Syksyn 2017 aikana somaattisten yksiköiden osastonsihteereiden esimiestyötä keskitettiin yhdelle esimiehelle ja valmisteltiin yhden vastuuyksikön perustaminen ko. toiminnalle vuoden 2018 alusta, jolloin toiminnan johtaminen selkiytyi.

Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilömäärä	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	517	532	528	528	-0,8 %	2,1 %
Lääkärit	102	93	96	99	6,5 %	-2,9 %
Muu henkilökunta	82	80	80	80	0,0 %	-2,4 %
Erityistyöntekijät	27	26	27	26	0,0 %	-3,7 %
YHTEENSÄ	**728**	**731**	**731**	**733**	**0,3 %**	**0,7 %**

Henkilötyövuodet	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	416,6	429,5	419,0	427,0	-0,6 %	2,5 %
Lääkärit	97,5	93,4	96,0	97,0	3,9 %	-0,5 %
Muu henkilökunta	75,0	72,0	76,0	73,8	2,5 %	-1,6 %
Erityistyöntekijät	19,7	18,5	20,0	19,8	7,0 %	0,5 %
YHTEENSÄ	**608,8**	**613,4**	**611,0**	**617,6**	**0,7 %**	**1,4 %**

[1)] 15.6.2017 muutettu talousarvio.

[2)] ENN 2017 = 14.12.2017 muutettu talousarvio.

Sairaanhoitoalueen henkilöstöstä naisia on 644 ja miehiä 89. Vakinaisen henkilöstön osuus oli 81,8 % ja määräaikaisten 18,2 %, molemmat osuudet ovat pysyneet aivan samoina kuin vuoden 2016 lopussa. Osa-aikaisia henkilöstöstä oli 15,6 % (2016: 12,1 %). Henkilöstön keski-ikä oli 44,1 vuotta. Keski-ikä on pysynyt lähes samana vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna. Naisten keski-ikä oli 43,8 ja miesten 45,6 vuotta.

Hoitohenkilökunnan vakinaisiin toimiin on ollut paljon hakijoita, mutta joihinkin erikoislääkäreiden virkoihin on ollut haasteita saada lääkäreitä, esim. operatiivisen ja psykiatrian tulosyksiköihin. Seure Henkilöstöpalvelut Oy:tä on käytetty hoitohenkilöstön äkillisiin poissaoloihin sovituissa yksiköissä ja yhteispäivystyksen sekä psykiatrian lääkäripalveluja on osittain hankittu ostopalveluna ja vuokratyövoimana.

Lohjan sairaanhoitoalueella on ollut useampikin onnistunut hoitohenkilöstön uudelleensijoitus henkilöstötarpeen vähennettyä joillakin erikoisaloilla.

Sairauspoissaolojen määrä on lisääntynyt ja sairauspoissaolopäiviä oli 13,3/henkilö. Vuonna 2016 vastaava luku oli 11,5 päivää/henkilö. Sairauspoissaoloissa palattiin vuotta 2016 edeltäneelle tasolle.

Lohjan sairaanhoitoalue toimii HUS:n kieliohjelman mukaisesti tarjoten palveluita sekä suomeksi että ruotsiksi. Yksiköissä on käytössä potilaan hoitoon liittyvät ohjeet sekä suomeksi että ruotsiksi. Henkilökuntaa rohkaistaan asioimaan potilaiden kanssa heidän kielellään. Lisäksi henkilöstön työvuorosuunnittelussa ja rekrytoinnissa otetaan huomioon HUS:n henkilöstön kielitaitovaatimukset.

Sairaanhoitoalueella noudatetaan HUS:n tasa-arvo ohjelmaa. Lohjan sairaanhoitoalueen vähemmistökielen jaos toimii edelleen aktiivisesti. Aiheeseen liittyvää potilaspalautetta seurattiin tiiviisti. Alueelta on myös nimetty edustaja HUS:n kielipoliittiseen ohjausryhmään.

TP 2017/TA 2017

Henkilötyövuodet	htv	poikkeama %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
	613,4		**429,5**	**93,4**	**72,0**	**18,5**
Psykiatrian (aikuisten avohoito, nuoriso- ja lastenpsykiatria) palvelujen runsas kysyntä	3,8	0,6 %	3,0	-0,1	-0,2	1,1
Leikkaus- ja muun operatiivisen toiminnan vilkastuminen	6,3	1,0 %	2,6	3,7		
Naistentautien ja synnytystoiminnan lisäresurssointi	3,2	0,5 %	1,9	1,1	0,2	
Hengityshalvausyksikön muutokset	-7,7	-1,3 %	-6,9		-0,8	
Ensihoidon muutokset	-1,4	-0,2 %	-0,6	-0,8		
Yhteispäivystyksen henkilöstön kotiutus 1.4.2017 lukien	-0,7	-0,1 %	-2,2		1,5	
Muut muutokset	0,7	0,1 %	-0,3	-0,3	1,1	0,2
TP 2017	**617,7**	**0,7 %**	**427,0**	**97,0**	**73,8**	**19,8**

Henkilötyövuodet	htv	TP 2017/TP 2016 muutos %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TP 2016	**608,8**		**416,6**	**97,5**	**75,0**	**19,7**
Yhteispäivystyksen henkilöstön kotiutus 1.4.2017 lukien	13,0	2,1 %	11,5		1,5	
Psykiatrian (aikuisten avohoito, nuoriso- ja lastenpsykiatria) palvelujen runsas kysyntä	4,2	0,7 %	4,6	-0,2	-0,2	
Leikkaus- ja muun operatiivisen toiminnan vilkastuminen	4,0	0,7 %	2,2	2,4	-0,6	
Naistentautien ja synnytystoiminnan lisäresurssointi	0,5	0,1 %	0,6		-0,3	0,2
Hengityshalvausyksikön järjestelyt	-7,8	-1,3 %	-6,9			-0,9
Ensihoidon muutokset	-5,0	-0,8 %	-3,5	-1,5		
Lastenlääkäreiden siirto HYKS LaNuun	-2,0	-0,3 %		-2,0		
Muut muutokset	1,9	0,3 %	1,9	0,8	-1,6	0,8
TP 2017	**617,7**	**1,5 %**	**427,0**	**97,0**	**73,8**	**19,8**

Lohjan sairaanhoitoalueella tehtiin onnistuneita hoitohenkilöstön uudelleensijoituksia hengityshalvausyksikössä potilaslukumäärän vähentymisen ja psykiatrian tulosyksikössä vuonna 2018 toteutuvan uudisrakennuksen sairaansijojen vähenemisen vuoksi. Lohjan sairaanhoitoalueen viisi ensihoitajan vakanssia jätettiin vuonna 2016 tapahtuneen palvelumuutoksen johdosta täyttämättä. Ensihoidon vastuulääkärin tehtävä on ollut myös koko vuoden täyttämättä.

Henkilöstökustannukset ja vuokratyövoima

Vuokratyövoima euroina ja henkilötyövuosina	TA 2017 (HTV)	TA 2017 (1000 euroa)	TP 2017 (HTV)	TP 2017 (1000 euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (HTV)
Hoitohenkilökunta	9	667	8	747	12,0 %	-0,7 %
Lääkärit	15	1 348	18	1 563	15,9 %	18,5 %
Muu henkilökunta			0	32	0,0 %	
Erityistyöntekijät						
YHTEENSÄ	**23**	**2 015**	**26**	**2 341**	**16,2 %**	**13,1 %**

Vuokratyövoiman käyttö väheni vuoteen 2016 verrattuna. Vähennys johtui päivystyksen hoitohenkilökunnan ostopalvelun päättymisestä maaliskuun lopussa 2017. Suunnitelmaan verrattuna vuokratyövoiman käyttö kuitenkin kasvoi, mm. Seure Henkilöstöpalvelut Oy:n käyttö hoitohenkilökunnan keikkalaisten hankintaan on lisääntynyt. Seuren käyttö on vähentänyt lyhytaikaisten sijaisten käyttöä, mutta ei aivan vastaavalla summalla. Lisäksi psykiatrian lääkärityövoimaa joudutaan edelleen hankkimaan ostopalveluna.

Päivittäisen resursoinnin (PRM) mallia, jossa oma henkilökunta siirtyy työvuoronsa aikana akuuteissa tarpeissa auttamaan toiseen yksikköön, pystyttiin hyödyntämään aiempia vuosia selkeästi vähemmän, vaikka pyyntöjä tehtiin edellisvuosien verran. Ulkopuolisia sijaisia palkattiin kuitenkin akuuteissa tilanteissa edellisvuotta vähemmän. Tämä johtuu vaikeutuneista äkillisten lyhytaikaisten sijaisten saannista, ja tarkentuneesta tarvearviosta. Osassa yksiköistä tämä on johtanut lisä- ja ylitöiden määrän lisääntymiseen.

Työhyvinvointi ja työsuojelu

Lohjan sairaanhoitoalueella jatkettiin vuonna 2015 tehdyn laajan työpaikkaselvityksen työterveysyhteistyön painopistealueiden linjaavaa toimintaa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa vuonna 2017.

Yksiköt ovat päivittäneet ohjeiden mukaisesti riskienarvioinnit. Siirryttyä uusiin tiloihin tai toiminnan muututtua, on tehty täydelliset arvioinnit. Riskien arvioinnissa on kiinnitetty erityisesti huomioita psyykkisiin ja sosiaalisiin kuormitustekijöihin (mm. työkuormitus, työilmapiiri, ihmissuhdekuormitus, epäasiallinen kohtelu ja työpaikkahäirintä). Tiettyihin yksiköihin on suositeltu yhteisten pelisääntöjen päivittämistä sekä tarvittaessa työnohjausta. Työsuojelu ja on osallistunut remonttikokouksiin mahdollisuuksien mukaan.

Työsuojeluparit ja työhyvinvointiryhmä ovat yhdessä työsuojelun kanssa jalkauttaneet työsuojelun 2017 kampanjoita. Työsuojelu on järjestänyt työsuojelun ajankohtaistunteja, työsuojeluparikoulutus ja yhteistyössä turvaryhmän kanssa kiinteistöturvallisuuskoulutus. Hoitotyön laajennetussa johtoryhmässä on tiedotettu esimiehiä työsuojelun ajankohtaisista asioista. Erityisesti lääkäreitä on opastettu työsuojeluasioissa vuonna 2017, infoja on pidetty ylilääkäreille ja erikoistuville. Työsuojelu on kerrannut riskienarviointia, työsuojelun ohjeita, tapahtuma, tapaturma- ja biologinen altistuminen -ilmoitusten sekä erityisesti turvahavaintojen tekemistä ja käsittelyä sekä työkykyä tukevia ohjelmia kuten päihdeohjelmaa, työkyvyn tukiohjelmaa, työpaikkahäirintäohjetta, väkivaltaohjetta ja työhyvinvointiohjelmaa. Eco-Online ohjelmaa opastettiin ja ohjelmaan päivitettiin kemikaali-luetteloita.

HUS-riskit ohjelman raporttien mukaan tapaturmailmoituksia tehtiin 69 (2016: 72), tapahtuma-raportteja 78 (2016: 75), biologisia altistumisilmoituksia 25 (2016: 7) ja lääkintälaiteilmoituksia 13 (2016: 4). Työsuojelu on ohjannut tekemään kaikista väkivalta- ja uhkatilanteista ilmoituksia, vammoja aiheuttavaa fyysistä vakivaltaa 9 (2016:7), vakavaa uhkailua 18 (2016: 18) ja turvahavaintoja määrä kasvoi 15 (2016: 2).

Syksyllä 2017 käynnistyi uuden nelivuotisen toimintakauden suunnittelu. Syksyllä käytiin myös työsuojeluvaltuutettujen vaalit.

15.2.1.4 Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue

Sairaanhoitoalueen tunnusluvut

Palvelutuotanto	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017 / TA 2017	Muutos-% TP 2017 / TP 2016
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				-4,2 %	9,4 %
Psykiatrian hoitopäivät, lkm 1)	828	-	-		-100,0 %
NordDRG-tuotteet, lkm	14 817	15 267	14 594	-4,4 %	-1,5 %
DRG-ryhmät	3 613	3 570	3 304	-7,5 %	-8,6 %
DRG-O-ryhmät	4 831	4 952	5 057	2,1 %	4,7 %
Tähystykset	1 327	1 398	1 260	-9,9 %	-5,0 %
Pientoimenpiteet	1 488	1 631	1 385	-15,1 %	-6,9 %
900-ryhmä	3 554	3 714	3 575	-3,7 %	0,6 %
Kustannusperusteinen jakso	4	1	13	1106,3 %	225,0 %
Käyntituotteet, lkm, somatiikka	39 816		38 755		-2,7 %
Käyntituotteet, lkm, psykiatria	1 967		2 735		39,0 %
Tk-päivystyskäynnit, lkm	10 954	11 000	11 145	1,3 %	1,7 %
Laskutettavat siirtoviivepäivät, lkm	8		203		2437,5 %
Käyntisuoritteet, lkm	64 076		63 518		-0,9 %
Päivystyskäynnit (sis. myös DRG-laskutetut)	6 593		6 746		2,3 %
Ensikäynnit, lkm	6 341		6 460		1,9 %
Hoitopäivävälisuoritteet, lkm	16 286		15 248		-6,4 %
Leikkaukset, lkm	1 865		1 648		-11,6 %
Päiväkirurgiset, lkm	799		868		8,6 %
Synnytykset, lkm					0,0 %
Hoidetut eri erikoissairaanhoidon potilaat	14 662		14 669		0,0 %
Hoidetut eri tk-päivystyspotilaat	8 440		8 317		-1,5 %
Erikoisalahoitojakson hoitoaika (ka.)					
Somatiikka,vrk	3,4		3,5		3,0 %
Psykiatria,vrk	30				-100,0 %
Hoidon saatavuus ja hoitoonpääsy					
Lähetteiden määrä (elektiiviset)	6 299		6 540		3,8 %
Lähetteiden käsittelyaika > 21 vrk, lkm	97		42		-56,7 %
Hoitoonpääsyä osastolle odottavat potilaat 2)					
> 6 kk	0		0		0,0 %
kaikki	182		165		-9,3 %
Polikliiniseen hoitoon odottavat potilaat 2)					
> 3 kk	13		*)		
kaikki	483		*)		
Tuottavuus					
Somaattinen palvelutuotanto					
DRG-pistekertymä (pistettä)	47 945		45 265		-5,6 %
Henkilötyön tuottavuus DRG-pisteet/htv 3)	199,2		202,9		1,9 %
DRG-pisteen kustannus euroa/DRG-piste 4)	635,0		612,6		-3,5 %
Psykiatria					
Toteutuneet kokonaiskustannukset (euroa) / hoidetut potilaat 5)	8 915		7 042		-21,0 %

1) Ei sisällä asumispalvelupäiviä
2) Hoitotakuun piiriin kuuluvat
3) DRG pisteet/htv: + = paraneva tuottavuus ja – = heikkenevä tuottavuus
4) Euroa/DRG-piste (deflatoimaton): - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus)
5) Psykiatria, sisältää lastenpsykiatrian (deflatoimaton): - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus
*) ei ole raportoitavissa organisaatiomuutoksen takia

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos *)	-3 259	-910	335	-136,8 %	-110,3 %
Tuottavuus **)	0,6 %	1,2 %	2,0 %		
Sitovat nettokulut	30 495	29 976	27 306	-8,9 %	-10,5 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä Yhtymähallinnon ylijäämän palautusta ja jäsenkuntapalautuksia.
**) Mitataan euroa / DRG-piste (deflatoitu) -tunnusluvulla, jossa - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus
Deflatointi: Julkisten menojen hintaindeksi, muutoskerroin 0,985 (27.10.2017)

Talouden tunnusluvut

Talous (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Jäsenkuntien maksuosuus	28 511	29 065	26 396	-9,2 %	-7,4 %
Ulkoinen myynti	7 781	8 027	8 438	5,1 %	8,4 %
Toimintatuotot	36 292	37 092	34 834	-6,1 %	-4,0 %
Toimintakulut	37 903	37 608	35 436	-5,8 %	-6,5 %
Poistot	374	394	309	-21,7 %	-17,4 %
Tilikauden tulos	-1 984	-910	-910		
Sitovat nettokulut	30 495	29 976	27 306	-8,9 %	-10,5 %
HUS:n oman palvelutuotannon laskutuksen (kaikki maksajat)					
Määräero, %				-4,5 %	-2,4 %
Hintaero, %				2,4 %	3,7 %
Asiakashyvitykset netto	503		484		-3,8 %
Jäsenkuntapalautukset	772		-1 729		-323,8 %

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31.12.)	413	311	311	0,0 %	-24,7%
Henkilötyövuodet	349	261	253	-3,1 %	-27,5%
Henkilötyövuoden hinta (koko henkilöstö)	65 390		64 044	0,0 %	-2,1%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				-2,5%	-6,9%
Hintaero, %				-3,2%	-1,9%

OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA JA ARVIO TULEVASTA KEHITYKSESTÄ

Kuvaus sairaanhoitoalueen toiminnasta

HUS:n hallitus on luokitellut Raaseporin sairaalan lähisairaalaksi. Sairaalassa on toimintaa suurimmilla erikoisaloilla ja se palvelee lähinnä Länsi-Uudenmaan kuntia. Sairaala toimii myös Uudenmaan prikaatin tukisairaalana. HUS Raaseporin sairaalassa harjoitetaan leikkaustoimintaa arkisin klo 8 – 18. Valmiuden osalta sairaala on ns. A-sairaala, mikä osoittautui hyväksi asiaksi 26.10.2017, kun puolustusvoimien ajoneuvo törmäsi kiskobussiin.

Tällä hetkellä toiminta käsittää sisätautiosaston (25 paikkaa), kirurgian osaston (21 paikkaa), valvontayksikön (4 paikkaa) ja päivystys- ja seurantaosaston (11 paikkaa). Sairaalan pieni lastenpsykiatrian osasto lopetettiin vuodenvaihteessa 2016 – 2017.

Päiväaikaan sairaalassa toimivat myös 10-paikkainen dialyysiosasto, lyhytkirurgian/päiväkirurgian yksikkö (”osasto 23”), leikkausyksikkö, erityislääkepoliklinikka sekä lastenpsykiatrian päiväyksikkö.

Sairaalassa on elektiivistä poliklinikkatoimintaa useilla erikoisaloilla. Päivystyspoliklinikka toimii perusterveydenhuollon osalta yhteispäivystysvastaanottona iltaisin ja viikonloppuisin ja Raaseporin kaupungin osalta marraskuusta 2015 lähtien 24/7.

1.1.2018 lähtien sairaalan kaikesta toiminnasta vastaavat Hyksin tulosyksiköt.

Olennaiset tapahtumat tilikaudella

HUS Raaseporin sairaalalla on jälleen myrskyisä vuosi takanaan. Toiminnan supistuminen, säästövaatimukset, uudet asetukset (jotka tulevat voimaan vuonna 2018), HUS:n sairaaloiden työnjako ja tuleva sote-uudistus ovat kaikki vaikuttaneet kuluneen vuoden aikana sairaalan toimintaan.

Aikuis- ja nuorisopsykiatria liitettiin hallinnollisesti HYKS Psykiatriaan vuoden alusta lukien. Samalla Raaseporin sairaalasta suljettiin lastenpsykiatrian osasto ja koko lastenpsykiatrinen toiminta käytiin läpi. HUS:n kaikkien reuna-alueiden sairaaloiden lastenpsykiatrinen toiminta liitettiin hallinnollisesti Hyksiin 1.1.2018.

Sitä mukaa kuin Raaseporin sairaalan toimintavolyymi on pienentynyt, on jäljellä oleva toiminta tullut kalliimmaksi. Raaseporin kaupungin talvella 2016 esittämien tiukkojen säästövaatimusten seurauksena sairaala laati säästösuunnitelman. Säästösuunnitelma pantiin täytäntöön vuonna 2017, mikä yhdessä ajateltua pienemmäksi jääneen toimintavolyymin ja etenkin kesällä vaivanneen henkilöstöpulan kanssa näkyy myös tuloslaskemassa. Toimintakulut olivat vuonna 2017 yhteensä 2,5 milj. euroa pienemmät kuin vuotta aikaisemmin ja noin 2,2 milj. euroa alle vuoden 2017 budjetin. Toimintavolyymin pienenemisestä huolimatta tilikauden tulos oli vuonna 2017 odotettua parempi.

Kaikkia muutoksia ja tiukkoja säästövaatimuksia ajatellen on mielenkiintoista, että vuoden 2017 työolobarometrin tulokset olivat HUS Raaseporin sairaalan osalta niin hyvät. Sairaala voi itse asiassa ylpeillä keskimäärin koko HUS:n parhailla tuloksilla. Myös asiakaspalaute on ollut yleisesti ottaen positiivista.

Talven ja kevään 2017 aikana näytti siltä, että HUS Raaseporin sairaalan toimintavolyymi tulisi laskemaan rajusti, mutta heti kesän jälkeen toiminta lähti uudelleen käyntiin ja volyymi ylsi vuonna 2017 suurin piirtein vuoden 2016 tasolle. Lähetteiden määrä on ollut hieman suurempi ja kun lähetteiden nopeaa käsittelyä on painotettu aktiivisesti, on niiden käsittelyaika myös lyhentynyt.

HUS-ToTal-raportointiportaalista 30.1.2018 saatujen tietojen mukaan sairaalassa hoidettiin kuluneen vuoden aikana kaikkiaan 18 153 eri potilasta HUS:n jäsenkunnista. Heistä 88 % oli kotoisin Länsi-Uudeltamaalta ja lähes 11 % pääkaupunkiseudulta; moni nimenomaan oprtopediseen toimenpiteeseen tulleita. Koska Raaseporin sairaalassa ei vuodesta 2018 lähtien voida enää tehdä tekonivelleikkauksia, tulee potilasvirta muuttumaan vuonna 2018.

Tulevaisuuden näkymät

Edellä mainitun säästösuunnitelman rinnalla sairaala laati myös vision vuosille 2018 – 2021. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta hyväksyi vision 15.6.2017. Vision mukaan Raaseporin sairaalan tavoitteena on - kaikista muutoksista huolimatta - tarjota länsiuusmaalaisille, kesäasukkaille ja muille sairaalan valinneille korkealaatuista perustason erikoissairaanhoitoa. Tavoitteena on, että sairaala nähdään luonnollisena valintana perustason erikoissairaanhoidon suomen- ja ruotsinkieliseksi tuottajaksi. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää, että toimintaa tarkastellaan edelleen ja tuotantovastuu kaikesta toiminnasta siirtyy Hyksille.

Länsi-Uudenmaan kunnat, HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta ja HUS:n vähemmistökielinen lautakunta puolsivat syksyllä Raaseporin sairaalan fuusioitumista Hyksiin ja HUS:n valtuusto hyväksyi fuusion 14.12.2017. Raaseporin sairaalasta tuli näin ollen 1.1.2018 Hyksin tulosyksikkö. Sen kuntalaskutettavasta toiminnasta vastaavat Hyksin ko. tulosyksiköt. Muutoksen avulla on yhtäältä tarkoitus turvata Raaseporin sairaalan toiminta ja toisaalta valmistautua vuonna 2020 voimaan tulevaan sote-uudistukseen. Hyksiin liittymistä valmisteltiin huolellisesti syksyllä 2017.

Raaseporin sairaala on väistämättä uusien muutosten edessä. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut uusia asetuksia (päivystysasetus ja asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden

tehtävien keskittämisestä) ja HUS:n toimitusjohtaja Aki Lindén on päättänyt (§ 158/24.10.2017), että HUS:n sairaaloiden työnjako toteutetaan selvitysmies Jarkko Pajarisen laatiman selvitysraportin mukaisesti. Selvityksen lähtökohtana oli kaikkien sairaaloiden toiminnan turvaaminen myös tulevaisuudessa. Pajarinen on hienolla tavalla korostanut sitä, että myös pienen sairaalan toiminnan tulee olla riittävän laajaa, jotta päivystystoiminta saadaan turvattua.

Tekonivelleikkausten päättyminen Raaseporin sairaalassa on valitettavaa, mutta valtioneuvoston erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä antamaa asetusta (582/2017) ajatellen vääjäämätöntä. Yleensä päiväkirurgiana tehtävien gynekologisten ja KNK-toimenpiteiden jatkuminen Raaseporin sairaalassa on hyvä asia. Potilaiden ei tule joutua matkustamaan kauemmas pienehköjen toimenpiteiden vuoksi. Loogista ja toivottavaa olisi myös pienten polikliinisten plastiikkakirurgisten toimenpiteiden jatkuminen sairaalassa.

Pajarisen esityksen mukaan leikkausten määrä tulee kasvamaan Raaseporin sairaalassa vuositasolla noin 500 leikkauksella, mikä merkitsee sairaalan kapasiteetin parempaa hyödyntämistä. Raaseporin sairaalan profiili tulee kuitenkin muuttumaan, casemix muuttuu ja toimenpiteet tulevat olemaan helpompia, joten muutoksilla on myös taloudellisia seurauksia.

STRATEGISET AVAINTAVOITTEET, RISKIENHALLINTA JA TOIMINNAN OHJAUS

Vuosittaiseen talousarvioon sisältyvien strategisten avaintavoitteiden valintaperusteena on HUS:n visio, terveydenhuollon toimintaympäristön ennakoidut muutokset sekä niiden aiheuttamat muutosvaateet HUS:n toiminnalle kuten myös toimintaympäristön ja toimialan muutosten optimaalinen hyödyntäminen. Strategisten avaintavoitteiden keskeinen tarkoitus on viestittää organisaatiolle toiminnan kehittämisen painopisteet ja parantaa suorituskykyä kytkemällä koko HUS:n henkilöstö mahdollisimman tiivisti mukaan toiminnan parantamiseen. Strategiset painopisteet konkretisoidaan avaintavoitteiden muotoon, joiden sairaanhoitoaluekohtaiset toteumat on esitetty alla olevissa taulukoissa.

1. HUS on halutuin hoitopaikka; potilaan hoito on vaikuttavaa ja kansallisesti laadukasta

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
1. Potilaan hoito on oikea-aikaista	1a. Vuodeosastohoidon alkaminen hoitopäätöksestä	60 % potilaista hoidettu 3 kuukaudessa	2017: toteutuu 12/12 kk 2016: N/A
	1b. Ensikäynti lähetteen käsittelystä (elektiivinen toiminta)	90 % 10 viikossa, 50 % 6 viikossa	2017: 50 % 6 viikossa toteutuu 12/12 kk, 90 % 10 viikossa toteutuu 11/12 kk 2016: toteutuu 9/12 kk
2. Päivystysprosessi on tehokas	2. Potilaan läpimeno päivystyksessä	90 % kotiutuvista potilaista läpi 4 tunnissa, 8 tunnissa muut potilaat	2017: 90 % läpi 4 tunnissa (kotiutuvat) toteutuu 2/12 kk; 90 % läpi 8 tunnissa (muut) toteutuu 12/12 kk 2016: N/A
3. Toiminta on laadukasta ja turvallista	3a. 30 vrk kuolleisuus (sairaalahoidon päättymisestä)	5 % suhteellinen alenema edelliseen vuoteen verrattuna	2017: ei toteutettu (mitattiin 3 kertaa) 2016: N/A
	3b. Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista	Painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus on < 1,9 % hoidetuista potilaista (tehohoidon yksiköissä < 7 % hoidetuista potilaista)	2017: toteutuu 12/12 kk 2016: N/A
	3c. Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm/1000 potilaspäivää kohden	Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm /1000 potilaspäivää kohden on < 0,8	2017: totetutuu 12/12 kk 2016:N/A
	3d. Vuodeosastopotilaiden vajaaravitsemusriskin arvioinnin kattavuus	Vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu alkuarviolla 80 %:sti ja alkuarviossa riskipotilaaksi tunnistetut potilaat on arvioitu vajaaravitsemus-riskimittarilla 80 %:sti (% hoidetuista potilaista)	2017: toteutuu 12/12 kk 2016: N/A
4. Potilaat suosittelevat HUS:a hoitopaikkana	4a. FFT (asiakastyytyväisyys-tutkimus, hoitopaikan suositteleminen)	> 97 % potilaista suosittelee HUS:a hoitopaikkana. Vähintään 30 % potilaista vastaa kyselyyn	2017: 95% (703 vastauksia) 2016: 90 % (247 vastaukia)
5. Potilaat valitsevat HUS:n	5a. Vapaasti hoitopaikan valinneiden potilaiden nettolaskutus (muualta HUS:iin tulleiden potilaiden laskutus – HUS:sta muualle menneiden potilaiden laskutus)	7,5 milj. euroa (Laskennassa huomioidaan julkisen sektorin vapaan valinnan potilaat sekä HYKSin Oy:n kautta myydyt palvelut)	2017: 31 000 € (VNS) 2016: 35 000 € (VNS)

2. HUS on innovatiivinen ja kilpailukykyinen tuottaja osana sote-palveluketjua

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
7. Toiminta on tehokasta	7a. Tuottavuus (deflatointi julkisten menojen hintaindeksillä): • Somatiikka: Deflatoitu DRG-pistekustannus • Psykiatria: Deflatoitu euroa/hoidettu potilas	1,2 % tuottavuuden parannus vuodesta 2016	2017: somatiikka 2,0 %, psykiatria 21 %. 2016: somatiikka 0,6 %; psykiatria 6,4 %
9. HUS on aktiivinen tutkimusyhteisö	9a. Biopankkinäytteiden lukumäärä/ hoidetut potilaat (eri henkilötunnukset)	10 %	2017: 0,2 % 2016: N/A

*) Vuoden 2016 vertailuarvo ilman vuoden 2015 ylijäämän palautusta.

Henkilöstön osalta strategiset avaintavoitteet on esitetty henkilöstöasioita käsittelevässä kappaleessa.

Riskienhallinta

Isot lainsäädännölliset ja organisatoriset muutokset ovat riski pienelle sairaalalle. Päivystys- ja keskittämisasetusten tiukennukset voivat johtaa suuriin toiminnallisiin supistuksiin sairaalassa. Raaseporin sairaalasta tuli 1.1.2018 Hyksin tulosyksikkö, jotta se selviytyisi paremmin näistä muutoksista ja kykenisi säilyttämään paikalliset palvelut Länsi-Uudellamaalla (myös ruotsinkieliset palvelut).

Potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä käsitellään jatkuvasti sekä sairaalan että HUS:n tasolla. Sairaala noudattaa HUS:n potilasturvallisuussuunnitelmaa ja työvälineenä käytetään mm. HaiPro-ohjelmaa. Sairaala on kuluneen vuoden aikana jatkanut magneettisairaalamallin toimeenpanoa mm. potilasturvallisuuteen liittyvien riskien vähentämiseksi. Kuluneen vuoden aikana sairaalassa pyrittiin myös kasvattamaan potilaskyselyistä saatavien vastausten määrä. Vastausten määrä onkin kasvanut vuodesta 2016, mutta määrä on edelleen valtavan pieni.

Henkilöstön hyvinvointiin liittyviä riskejä pyritään torjumaan noudattamalla työhyvinvoinnin ja työsuojelun suunnitelmaa. Suunnitelma käsittää kolme osaa: hyvin toimiva työyhteisö, turvallinen työympäristö ja hyvinvoiva työntekijä. Riskien ehkäisemiseksi sairaalan yksiköillä on ollut mahdollisuus hakea sairaalalta tukea yksikön yhteishenkeä lujittavaa tilaisuutta varten. Vuonna 2017 neljä yksikköä järjesti tällaisen tilaisuuden.

Toiminnan kehittäminen ja tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

Toiminnan kehittämishankkeet

Verksamhetens utvecklingsprojekt	Mätare och dess förverkligande	Projektets resultat
"Satellitsjukhus" - "Sateliittisairaala"	1.3.2017-31.12.2017	Raseborgs sjukhus blir en resultatenhet i HUCS 1.1.2018. Förberedelse- och utredningsarbetet har fortgått under hela året. VNS nämnd behandlade ärendet 18.5 och 15.6 och HNS fullmäktige fattade det slutliga beslutet 14.12.2017.
Samarbete med kommunerna, vårdkedjor - Kuntayhteistyö, hoitoketjut	1.2.2017-	Under året har vårdkedjan för barns och ungdomars ätstörningar samt vårdkedjan för barns psykiska hälsa uppdaterats. Vårdkedjorna finns tillgängliga på Terveysportti. Arbetet med att utforma en vårdkedja för obesa barn har inletts under slutet av 2017. Arbetet fortsätter 2018. Under hösten inleddes ibruktagandet av avosiirtoportaali på inremedicinska avdelningen och polikliniken. Arbetet fortsätter 2018.
Magnetsjukhus - Magneettisairaala	1.2.2017-	Raseborgs sjukhus har under året följt magnetsjukhusmodellen, utvecklingsarbetet har fokuserat på att implementera gemensamma modeller gällande patientarbetet och säkerhetskvaliteten. Även en preliminär GAP-analys har implementerats. I oktober deltog representanter från sjukhuset i en magnetkonferens i Houston. Arbetet fortsätter 2018.
Patientupplevelsen, OLKA-punkt - Potilaskokemus, OLKA-piste	1.2.2017-	En lokal OLKA-punkt har, i samarbete med lokala patientföreningar, grundats på Raseborg sjukhus. OLKA-punkten invigdes 18.1.2018. Tillsammans med de lokala patientföreningarna vidareutvecklas OLKA-punkten och dess verksamhet under 2018.

Tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

Vaikka toimintavolyymit (ja siten myös tuotot) eivät ole yltäneet suunnitellulle tasolle, on tuottavuus parantunut, sillä toimintakulut ovat pienentyneet enemmän kuin toimintatuotot. Sairaalan säästösuunnitelman toimenpano on johtanut suuriin säästöihin.

PALVELUIDEN TOTEUTUMINEN

Jäsenkuntien maksuosuuksien toteutuminen

Tuotteet (jäsenkunnat) (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tuotteistetut hoitopäivät	750	0	0	0,0 %	-100,0 %
NordDRG-tuotteet	14 456	14 921	14 272	-4,3 %	-1,3 %
Drg-ryhmät	3 485	3 416	3 198	-6,4 %	-8,2 %
Drg-O-ryhmät	4 797	4 923	5 005	1,7 %	4,3 %
Tähystykset	1 311	1 382	1 251	-9,5 %	-4,6 %
Pientoimenpiteet	1 449	1 604	1 348	-16,0 %	-7,0 %
900-ryhmä	3 412	3 595	3 457	-3,8 %	1,3 %
Kustannusperusteinen jakso	3	0	13	0,0 %	333,3 %
Avohoitokäynnit	40 441	43 648	40 448	-7,3 %	0,0 %
Sähköiset palvelut	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				-5,4 %	-0,8 %

Tuotteet (jäsenkunnat) (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Oma palvelutuotanto	**27 515**	**28 791**	**27 925**	**-3,0 %**	**1,5 %**
Tuotteistetut hoitopäivät	675	0	0	0,0 %	-100,0 %
NordDRG-tuotteet	18 203	18 449	18 035	-2,2 %	-0,9 %
Drg-ryhmät	11 896	11 410	11 697	2,5 %	-1,7 %
Drg-O-ryhmät	2 805	3 328	3 109	-6,6 %	10,8 %
Tähystykset	755	820	763	-7,0 %	1,1 %
Pientoimenpiteet	631	710	603	-15,1 %	-4,4 %
900-ryhmä	2 101	2 181	1 832	-16,0 %	-12,8 %
Kustannusperusteinen jakso	16	0	31	0,0 %	93,8 %
Avohoitokäynnit	8 637	10 342	9 890	-4,4 %	14,5 %
Sähköiset palvelut	0	0		0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	**230**	**274**	**210**	**-23,4 %**	**-8,7 %**
Ostopalvelut	230	274	210	-23,4 %	-8,7 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelusetelit	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilashotelli	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tartuntatautilääkkeet	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilasvakuutus	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)	**766**	**0**	**-1 740**	**0,0 %**	**-327,2 %**
JÄSENKUNTIEN MAKSUOSUUS	**28 511**	**29 065**	**26 395**	**-9,2 %**	**-7,4 %**
Muu myynti jäsenkunnille **)	**1 943**	**1 684**	**2 057**	22,1 %	5,9 %
KAIKKI YHTEENSÄ	**30 454**	**30 749**	**28 452**	**-7,5 %**	**-6,6 %**

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit ja diagnoosipuutteellisten jaksotuksen

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

Suurin muutos sairaanhoitoalueen vuoden 2017 palvelutuotannossa oli lonkan ja polven tekonivelleikkausten kysynnän väheneminen 1,124 milj. euron edestä. Tulot pääkaupunkiseudun potilaiden leikkauksista jäivät saamatta lähes kokonaan eli kysyntä väheni 970 000 euron edestä. Näiden leikkausten tilalle saatiin joitakin jalkateräleikkauksia, joista tuloja saatiin 76 000 euroa.

Vuonna 2017 sairaanhoitoalueella ei tuotettu enää psykiatrian hoitopäivä; lastenpsykiatrinen toiminta on käsittänyt 1.1.2017 lähtien pelkästään avohoidon. Aikuis- ja nuorisopsykiatria siirtyivät samasta ajankohdasta lukien hallinnollisesti HYKS Psykiatrian alaisuuteen.

Raaseporin kaupungin vuodeosastolla oli kuluneen vuoden aikana useita vastaanottosulkuja epidemioiden vuoksi. Tästä johtuen laskutettavien siirtoviivehoitopäivien määrä kasvoi edellisvuoden 8 päivästä 191 päivään vuonna 2017. Laskutettavia siirtoviivehoitopäiviä oli sairaanhoitoalueella kaikkiaan 203.

Hoitopäivien määrä päivystys- ja seurantaosastolla kasvoi 26,6 %, mistä raaseporilaisten osuus oli 73 %.

Ensihoito

			Hanko	Raasepori	Inkoo	Yhteensä
Väkiluku 1.1.2016	asukasmäärä		8 864	28 405	5 541	42 810
	%-osuus		20,7 %	66,4 %	12,9 %	100,0 %
Ensihoidon veloitus	euroa/kunta	TP 2017	531 840	1 704 300	332 460	2 568 600
		TA 2017	531 840	1 704 300	332 460	2 568 600
	euroa/asukas	TP 2017	60,00	60,00	60,00	60,00
		TA 2017	60,00	60,00	60,00	60,00

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TA 2017, jäsenkuntien maksuosuus)

Hinta-määräeroanalyysi (1 000 euroa)	Määräero €	Määräero %	Hintaero €	Hintaero %	Poikkeama €	Poikkeama %
Hoitopäivätuotteet						
NordDRG-tuotteet	-802	-4,3%	388	2,1%	-414	-2,2%
Drg-ryhmät	-729	-6,4%	1 016	8,9%	287	2,5%
Drg-O-ryhmät	56	1,7%	-274	-8,2%	-219	-6,6%
Tähystykset	-78	-9,5%	21	2,6%	-54	-6,9%
Pientoimenpiteet	-113	-16,0%	6	0,8%	-108	-15,1%
900-ryhmä	-84	-3,8%	-265	-12,2%	-349	-16,0%
Kustannusperusteinen jakso	0	0,0%	31		31	
Käynnit käyntityypin mukaan	-758	-7,3%	306	3,0%	-452	-4,4%
Sähköiset palvelut	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Oma palvelutuotanto	**-1 560**	**-5,4%**	**694**	**2,4%**	**-866**	**-3,0%**
Ostopalvelut					-64	-23,2%
Hoitopalvelut muista sairaaloista					0	0,0%
Palveluseteli					0	0,0%
Potilashotelli					0	0,0%
Tartuntatautilääkkeet					0	0,0%
Potilasvakuutus					0	0,0%
Muu palvelutuotanto					**-64**	**-23,2%**
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)					-1 740	
YHTEENSÄ					**-2 669**	**-9,2%**

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon

Muutokset sairaanhoitoalueen toiminnassa ovat viime vuosina olleet suuria ja nopeita (synnytysosaston sulkeminen vuonna 2010, päivystys- ja seurantaosaston avaaminen vuonna 2013, yhteispäivystyksen käynnistyminen vuonna 2015, psykiatrian siirtyminen Hyksin alaisuuteen vuonna 2017) ja niiden vuoksi realistisen talousarvion laatiminen on ollut erittäin vaikeaa. Myös kuntien toiminnan muutoksilla ja epidemioilla on iso vaikutus, niistä ei aina tiedetä etukäteen.

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TP 2016, jäsenkuntien maksuosuus)

Hinta-määräeroanalyysi (1 000 euroa)	Määräero		Hintaero		Poikkeama	
	€	%	€	%	€	%
Hoitopäivätuotteet	-675	-100,0%			-675	-100,0%
NordDRG-tuotteet	-232	-1,3%	63	0,3%	-168	-0,9%
Drg-ryhmät	-980	-8,2%	781	6,6%	-198	-1,7%
Drg-O-ryhmät	122	4,3%	182	6,5%	304	10,8%
Tähystykset	-35	-4,6%	42	5,6%	8	1,0%
Pientoimenpiteet	-44	-6,9%	16	2,5%	-28	-4,4%
900-ryhmä	28	1,3%	-297	-14,1%	-269	-12,8%
Kustannusperusteinen jakso	52	333,3%	-37	-236,9%	15	96,5%
Käynnit käyntityypin mukaan	1	0,0%	1 251	14,5%	1 253	14,5%
Sähköiset palvelut	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Oma palvelutuotanto	**-905**	**-3,3%**	**1 315**	**4,8%**	**409**	**1,5%**
Ostopalvelut					-19	-8,4%
Hoitopalvelut muista sairaaloista					0	0,0%
Palveluseteli					0	0,0%
Potilashotelli					0	0,0%
Tartuntatautilääkkeet					0	0,0%
Potilasvakuutus					0	0,0%
Muu palvelutuotanto					**-19**	**-8,4%**
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)					-2 506	-327,4%
YHTEENSÄ					**-2 117**	**-7,4%**

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon

Oman palvelutuotannon tuotemäärä on vähentynyt 0,8 %, mutta tuotot ovat kasvaneet 1,2 % (taulukko otsikolla Jäsenkuntien maksuosuuksien toteutuminen). Se ei kuitenkaan tarkoita, että hoitotoimenpiteet olisivat olleet monimutkaisempia, vaan hintoja korotettiin rajusti vuonna 2017, mikä käy ilmi yllä olevasta taulukosta; toisin sanoen, vaikka oman palvelutuotannon volyymi on pienentynyt 3,3 % on kysynnän ja hintojen yhteenlaskettu muutos +1,5 %.

Hoitopalvelut kaikille maksajille

Tuotteet (kaikki maksajat) (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tuotteistetut hoitopäivät	828	0	0	0,0 %	-100,0 %
NordDRG-tuotteet	14 817	15 267	14 594	-4,4 %	-1,5 %
Drg-ryhmät	3 613	3 572	3 304	-7,5 %	-8,6 %
Drg-O-ryhmät	4 831	4 952	5 054	2,1 %	4,6 %
Tähystykset	1 327	1 398	1 260	-9,9 %	-5,0 %
Pientoimenpiteet	1 488	1 631	1 385	-15,1 %	-6,9 %
900-ryhmä	3 554	3 723	3 575	-4,0 %	0,6 %
Kustannusperusteinen jakso	4	1	13	1200,0 %	225,0 %
Avohoitokäynnit	41 783	45 022	41 490	-7,8 %	-0,7 %
Sähköiset palvelut	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	8	0	203	0,0 %	2437,5 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	1 580	1 500	2 000	33,3 %	26,6 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	10 954	11 000	11 145	1,3 %	1,7 %
Kliininen hammashoito (TK)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				-4,2 %	9,4 %

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Oma palvelutuotanto	**30 442**	**31 498**	**30 818**	**-2,2 %**	**1,2 %**
Tuotteistetut hoitopäivät	746	0		0,0 %	-100,0 %
NordDRG-tuotteet	18 661	18 995	18 493	-2,6 %	-0,9 %
Drg-ryhmät	12 215	11 809	12 004	1,7 %	-1,7 %
Drg-O-ryhmät	2 846	3 372	3 158	-6,3 %	11,0 %
Tähystykset	764	829	768	-7,4 %	0,5 %
Pientoimenpiteet	647	725	628	-13,4 %	-2,9 %
900-ryhmä	2 169	2 255	1 903	-15,6 %	-12,3 %
Kustannusperusteinen jakso	20	5	31	520,0 %	55,0 %
Avohoitokäynnit	8 983	10 727	10 181	-5,1 %	13,3 %
Sähköiset palvelut	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	5	0	122	0,0 %	2340,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	778	720	961	33,5 %	23,5 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	1 268	1 055	1 062	0,7 %	-16,2 %
Kliininen hammashoito (TK)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	**231**	**277**	**222**	**-19,9 %**	**-3,9 %**
Ostopalvelut	231	277	222	-19,9 %	-3,9 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelusetelit	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilashotelli	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tartuntatautilääkkeet	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilasvakuutus	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)	**773**	**0**	**-1 729**	**0,0 %**	**-323,7 %**
YHTEENSÄ	**31 445**	**31 775**	**29 311**	**-7,8 %**	**-6,8 %**
Josta:					
Muu myynti jäsenkunnille **)	1 943	1 684	2 057	22,1 %	5,9 %
Myynti muille maksajille	991	1 026	858	-16,4 %	-13,4 %
Myynti erityisvastuualueelle	14	10	5	-50,0 %	-64,3 %

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit ja diagnoosipuutteellisten jaksotukset

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

Hoidon saatavuus, hoitoonpääsy ja siirtoviiveet

Lähetteiden määrä on kasvanut 8,9 % (660 kpl) vuodesta 2016, mistä terveyskeskusten osuus on 6,4 % ja yksityisten lääkäriasemien 13,7 %. Vaikka lähetteiden määrä on kasvanut, on strategiseksi tavoitteeksi asetettu ensikäynti lähetteen käsittelystä 50 %:lle potilaista 6 viikossa ja 90 %:lle 10 viikossa toteutunut kaikkina kuukausina vuoden aikana.

Leikkaukseen pääsyä yli 6 kuukautta odottaneita ei ollut yhtään 31.12.2017. Odotusaika on muutamalla potilaalla venynyt lakisääteistä pitemmäksi, yleensä silloin on ollut kyse potilaista, jotka ovat odottaneet leikkaukseen pääsyä jossain muualla ennen kuin heidät on siirretty Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelle.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN JA INVESTOINNIT

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	**TP 2013**	**TP 2014**	**TP 2015**	**TP 2016**	**TA 2017**	**Muutettu TA 2017**	**TP 2017**	**Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017**	**Muutos-% TP 2017/ TP 2016**
Toimintatuotot yhteensä	**36 149**	**35 973**	**37 730**	**36 292**	**37 092**	**35 484**	**34 834**	**-6,1 %**	**-4,0 %**
Myyntituotot	34 626	34 365	35 990	34 568	35 422	33 824	33 114	-6,5 %	-4,2 %
Jäsenkuntien maksuosuus	30 034	28 482	30 021	28 511	29 065	27 340	26 396	-9,2 %	-7,4 %
Muut palvelutulot	4 312	5 612	5 795	5 900	6 165	6 355	6 563	6,5 %	11,2 %
Muut myyntitulot	110	134	82	90	117	51	64	-45,4 %	-29,3 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	170	138	92	66	75	78	91	21,3 %	37,0 %
Maksutuotot	1 507	1 584	1 712	1 692	1 650	1 634	1 692	2,5 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	3	12	14	15	10	5	12	24,9 %	-15,8 %
Muut toimintatuotot	13	11	13	17	10	21	16	62,9 %	-5,4 %
Toimintakulut yhteensä	**36 802**	**37 273**	**38 723**	**37 903**	**37 608**	**35 959**	**35 436**	**-5,8 %**	**-6,5 %**
Henkilöstökulut	17 739	17 621	18 173	17 788	17 209	16 471	16 220	-5,7 %	-8,8 %
Palvelujen ostot	12 329	13 485	14 089	13 987	14 220	13 744	13 330	-6,3 %	-4,7 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	4 665	3 759	4 073	3 817	3 790	3 372	3 537	-6,7 %	-7,3 %
Avustukset	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	2 070	2 408	2 388	2 312	2 389	2 372	2 349	-1,7 %	1,6 %
Toimintakate	**-652**	**-1 300**	**-993**	**-1 610**	**-516**	**-475**	**-602**	**16,6 %**	**-62,6 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	4	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-132,5 %
Vuosikate	**-656**	**-1 299**	**-992**	**-1 610**	**-516**	**-475**	**-602**	**16,6 %**	**-62,6 %**
Poistot ja arvonalentumiset	358	346	405	374	394	314	309	-21,7 %	-17,4 %
Tilikauden tulos	**-1 015**	**-1 645**	**-1 398**	**-1 984**	**-910**	**-789**	**-910**	**0,0 %**	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	37 160	37 619	39 128	38 276	38 002	36 273	35 745	-5,9 %	-6,6 %

Sitovat nettokulut (1 000 euroa)	**TP 2013**	**TP 2014**	**TP 2015**	**TP 2016**	**TA 2017**	**Muutettu TA 2017**	**TP 2017**	**Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017**	**Muutos-% TP 2017/ TP 2016**
Toiminnan kulut	37 160	37 619	39 128	38 276	38 002	36 273	35 745	**-5,9 %**	**-6,6 %**
Muut myyntitulot	110	134	82	90	117	51	64	-45,4 %	-29,3 %
Maksutuotot	1 507	1 584	1 712	1 692	1 650	1 634	1 692	2,5 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	3	12	14	15	10	5	12	24,9 %	-15,8 %
Muut toimintatuotot + EVO	**183**	**149**	**105**	**84**	**85**	**99**	**107**	**26,2 %**	**28,2 %**
Korkotuotot	-4	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Muut rahoitustuotot	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Toiminnan nettokulut	**35 361**	**35 739**	**37 214**	**36 396**	**36 140**	**34 483**	**33 869**	**-6,3 %**	**-6,9 %**
Myyntituotot sairaanhoidollisesta toiminnasta	**4 312**	**5 612**	**5 795**	**5 900**	**6 165**	**6 355**	**6 563**	**6,5 %**	**11,2 %**
Sitovat nettokulut	31 048	30 127	31 419	30 495	29 976	28 129	27 306	**-8,9 %**	**-10,5 %**

Toimintatuottojen ja –kulujen yhteismäärän sekä poistojen poikkeamat ja niihin johtaneiden toiminnallisten syiden analysointi

Toimintatuotot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**37 091,9**		**36 292,4**	
Palautus kunnille	-1 735,7	-4,7 %	-1 735,7	-4,8 %
Ensihoito	0,0	0,0 %	359,0	1,0 %
Hintaero	745,0	2,0 %	1 120,0	3,1 %
Määräero	-1 425,0	-3,8 %	-744,0	-2,1 %
Lastenpsykiatrian muutokset	-158,6	-0,4 %	537,3	1,5 %
Vähemmän polven ja lonkan tekonivelleikkauksia	0,0	0,0 %	-1 050,0	-2,9 %
Muut	309,8	0,8 %	48,4	0,1 %
TP 2017	**34 827,4**	**-6,1 %**	**34 827,4**	**-4,0 %**

	TA 2017		**TP 2016**	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**38 002,3**		**38 276,4**	
Lastenpsykiatrian muutokset	0,0	0,0 %	-277,4	-0,7 %
Operatiivisen tulosyksikön muutokset	-1 000,3	-2,6 %	-1 160,0	-3,0 %
Kilpailukykysopimus	0,0	0,0 %	-270,0	-0,7 %
Henkilöstöjärjestelyt	0,0	0,0 %	-100,0	-0,3 %
Palautukset Tukipalveluilta	-490,0	-1,3 %	-490,0	-1,3 %
Poistot	-85,0	-0,2 %	-64,0	-0,2 %
Materiaalikulut pienemmät tekonivelleikkausten vähenemisestä johtuen	-305,0	-0,8 %	-295,0	-0,8 %
Ensihoito	-159,0	-0,4 %	41,0	0,1 %
Muut	-225,3	-0,6 %	76,7	0,2 %
TP 2017	**35 737,7**	**-6,0 %**	**35 737,7**	**-6,6 %**

Kuluneena vuonna sairaalassa jatkettiin vuonna 2016 laaditun säästösuunnitelman täytäntöönpanoa. Säästösuunnitelman laatimisen jälkeen jotkut asiat ovat muuttuneet, joten kaikkia suunniteltuja säästötoimenpiteitä ei ole voitu toteuttaa. Toteutumatta jääneiden toimenpiteiden sijaan on tehty muita toimenpiteitä. Säästötoimenpiteiden käynnistyttyä vuonna 2016 on sairaala onnistunut vuoden 2017 loppuun mennessä saavuttamaan säästösuunnitelmassa asetetut tavoitteet ja kokonaissäästöt ovat vuoden 2015 tilinpäätökseen nähden kaikkiaan 3,3milj. euroa. Vuoden 2017 toimenpiteistä mainittakoon:

- Lastenpsykiatrian osasto muutettiin päiväosastoksi vuodenvaihteessa 2016-2017.
- Operatiivisen tulosyksikön muutokset, mm. lyhytkirurgian aukioloaikojen muutos ja sunnuntaisen päivystysvalmiuden päättyminen. Lisäksi leikkausosaston profiili on muuttunut, kun esim. tekonivelleikkaukset ovat vähentyneet. Tästä johtuen leikkaustiimejä on ollut vähemmän ja säästöä on syntynyt henkilöstökuluissa. Leikkausten määrän väheneminen on vaikuttanut myös tarvike-, röntgen- ja laboratoriokuluihin.
- Kilpailukykysopimus on alentanut henkilöstökuluja.
- Henkilöstöjärjestelyt ja muut toimenpiteet mm. dialyysiyksikössä, yhteispäivystyksessä ja hallinnossa.

Kone- ja laiteinvestoinnit

Investoinnit (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	TP 2017 - TA 2017	Tot-%
Korvaava laitteisto	253	330	254	-76	77,0 %
YHTEENSÄ	**253**	**330**	**254**	**-76**	**77,0 %**

HENKILÖSTÖ

Strategiset avaintavoitteet - henkilöstö

HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien moniammatillinen työpaikka

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
11. Johtaminen on laadukasta	11a. TOB esimiesindeksi	3,9	2017: 3,9 2016: 3,85
12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana	12a. TOB työnantajan suositteleminen	> 85 % suosittelee	2017: 84 % 2016: 85 %
13. Henkilöstö on sitoutunutta	13a. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5% - 6,5%	2017: 4,4 % 2016: 5 %

Johtaminen Sekä HUS:n järjestämiin, ulkopuolisiin, että omiin esimiehille tarkoitettuihin koulutuksiin on osallistuttu. Sairaanhoitoalueen henkilöstöpoliittiset periaatteet on päivitetty ja käyty läpi kaikissa yksiköissä ja kaikkien esimiesten kanssa. Johtoryhmätyöskentelyä on kehitetty edelleen. Muutoksista on tiedotettu henkilöstöä säännöllisin väliajoin.

Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana Tavoitteeseen ei olla aivan päästy. Sen sijaan 90 % henkilöstö suosittelee omaa työyksikköään. Sairaanhoitoalue sijaitsee kaukana pääkaupunkiseudusta ja HUS organisaationa on suuri ja koetaan etäisempänä kuin oma sairaala. Henkilöstöä on kannustettu osallistumaan HUS:n yhteisiin tilaisuuksiin ja koulutuksiin. Skypen ja verkkokoulutusten lisääntyminen auttanut tähän. Ruotsinkielisellä alueella arvostusta lisäisi huomattavasti, jos HUS:n tuottama ruotsinkielinen materiaali (esitteet, julisteet ym.) olisivat kunnollista kieltä.

Sitoutuneisuus: Viimeiset vuodet ovat olleet muutoksia täynnä. Raaseporin sairaala tarjoaa kuitenkin mielenkiintoisia laaja-alaisia työtehtäviä, myös hyväksi koettu yhteisöllisyys sekä oikeudenmukaisena koettu esimiestyö on lisännyt muutosten keskelläkin halukkuutta toimia sairaalassa.

Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilömäärä	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	284	221	219	217	-1,8 %	-23,6 %
Lääkärit	57	46	43	42	-8,7 %	-26,3 %
Muu henkilökunta	53	39	39	47	20,5 %	-11,3 %
Erityistyöntekijät	19	5	5	5	0,0 %	-73,7 %
YHTEENSÄ	**413**	**311**	**306**	**311**	**0,0 %**	**-24,7 %**

Henkilötyövuodet	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	235,0	177,0	172,0	169,7	-4,1 %	-27,8 %
Lääkärit	50,0	43,0	41,0	39,7	-7,7 %	-20,6 %
Muu henkilökunta	50,0	36,0	39,0	39,6	10,0 %	-20,8 %
Erityistyöntekijät	14,0	5,0	4,0	4,3	-14,0 %	-69,3 %
YHTEENSÄ	**349,0**	**261,0**	**256,0**	**253,3**	**-3,0 %**	**-27,4 %**

[1)] 15.6.2017 muutettu talousarvio.

[2)] ENN 2017 = 14.12.2017 muutettu talousarvio.

Henkilöstösuunnitelma on numeraalisesti toteutunut melko hyvin vuoden aikana, joskin suunnitellusta on jääty hieman alakanttiin. Harjoittelijoiden vaihtuva määrä etenkin vuodenvaihteessa, jolloin tilinpäätösluvut ajetaan, vaikuttaa muun henkilöstön lukumäärän suuruuteen verrattuna suunniteltuun. Henkilötyövuosien alenemaan vaikuttaa jonkin verran alkuvuoden hiljaisempi toiminta ja kesälomien rekrytointivaikeudet. Etenkin sairaanhoitajasijaisten rekrytointi kuluneena kesälomakautena oli edellisvuosia vaikeampaa. Lyhytaikaisia sijaisia käytettiin koko vuoden 2017 aikana 4,2 htv verran, mikä on hieman vähemmän kuin vuonna 2016. Vakinaisia sairaanhoitoalueen henkilöstöstä oli 80,7 %, mikä on hieman edellisvuotta alhaisempi luku.

Suurimmalle osalle (95 %) vakinaisesta henkilöstöstä maksetaan kielenkäyttölisää, mikä kertoo siitä, että sairaalan asiakkaille ja potilaille tarjotaan palvelu lähes poikkeuksetta heidän omalla äidinkielellään, silloin kun kyseessä on jompikumpi kotimaisista kielistämme.

Miesten osuus sairaalan henkilökunnasta oli vuoden viimeisenä päivänä 12,2 %, he ovat myös hieman naisia iäkkäämpiä (0,3 v.). Koko henkilöstön keski-ikä oli 45,4 vuotta, erikoislääkärien kohdalla jopa 51,7 vuotta. Miesten keskimääräinen tuntipalkkakustannus on ollut noin 16 euroa korkeampi kuin vastaava kustannus naisten kohdalla, mutta tämä johtuu pääasiassa miesten ja naisten erilaisissa sijoittumisissa eri ammattiryhmiin.

			TP 2017/TA 2017			
Henkilötyövuodet	htv	poikkeama %	Hoitohenkilökunta	Lääkärit	Muu henkilökunta	Erityistyöntekijät
TA 2017	**261,0**		**177,0**	**43,0**	**36,0**	**5,0**
Rekrytointihaasteet	-3,3	-1,3 %		-3,3		
Alkuvuoden alentunut toimintavolyymi	-7,3	-2,8 %	-7,3			
Harjoittelijat	3,6	1,4 %			3,6	
Muut	-0,7	-0,3 %				-0,7
TP 2017	**253,3**	**-3,0 %**	**169,7**	**39,7**	**39,6**	**4,3**

Henkilötyövuodet	htv	muutos %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
			TP 2017/TP 2016			
TP 2016	**349,0**		**235,0**	**50,0**	**50,0**	**14,0**
Psykiatrian ty:n siirtyminen HYKS Psykiatriaan	89,5	25,6 %	-60,0	-10,8	-9,9	-8,8
Lastenpsykiatrian toiminnallinen muutos	-1,9	-0,5 %	-1,0			-0,9
Muut (ml. Säästösuunnitelma)	-4,3	-1,2 %	-4,3	0,5	-0,5	
TP 2017	**253,3**	**-27,4 %**	**169,7**	**39,7**	**39,6**	**4,3**

Henkilötyövuosien arviointi talousarvion yhteydessä antaa aina haasteensa, osa poikkeamista johtuu tästä. Alkuvuoden toimintavolyymin alenema ja kesäajan hoitotyöntekijöiden sijaisten rekrytointi oli kuluneena vuonna aikaisempaa ongelmallisempaa. Lääkärityövoiman rekrytointi pieneen sairaalaan on jatkuva haaste.

Vuoden 2017 henkilötyövuosien toteuma verrattuna vuoden 2016 tilinpäätökseen johtuu suurimmaksi osaksi suunnitelluista ja talousarvioon sisältyneistä toiminnallisista muutoksista.

Henkilöstökustannukset ja vuokratyövoima

Henkilöstökustannusten noin 1,5 milj. euron alentuminen selittyy usealla eri tekijällä. Henkilötyötunnin hinta aleni jonkin verran kaikilla työntekijäryhmillä, eniten kuitenkin lääkäreillä. Lomarahojen maksuun liittyvät kustannukset laskivat noin 230 000 euroa, josta suurin osa liittyy Kiky-sopimuksen lomarahaleikkauksiin.

Vuosilomapäivien pitämiseen HUS pysyväisohjeen mukaisesti panostettiin, siitä huolimatta esim. osa-aikaisten lääkäreiden kohdalla tässä ilmeni haasteita.

Vuokratyövoima euroina ja henkilötyövuosina	TA 2017 (HTV)	TA 2017 (1000 euroa)	TP 2017 (HTV)	TP 2017 (1000 euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (HTV)
Hoitohenkilökunta			1		0,0 %	
Lääkärit	1	100	2		-100,0 %	150,0 %
Muu henkilökunta			0		0,0 %	0,0 %
Erityistyöntekijät			0		0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**1**	**100**	**3**	**288**	**188,0 %**	**275,0 %**

Sairaalassa on käytetty ainoastaan vähän vuokratyövoimaa. Yhteispäivystykseen on ostettu lääkäri-hoitajapari Raaseporin kaupungilta. Lisäksi lastenpsykiatrian on käyttänyt vuokratyövoimaa yhden lääkärin työpanoksella.

Työhyvinvointi ja työsuojelu

HUS:n työhyvinvointiohjelma 2014 – 2017 ohjasi alueen työhyvinvointi ja työsuojelutoimintaa. Työolobarometritulokset on käsitelty sekä johtoryhmässä, että yksiköissä. Riskienarviointia on tehty kaikissa yksiköissä yhteistyössä työsuojelun kanssa ja työturvallisuuskierrokset tehtiin yksiköissä työsuojeluparien toimesta. Sairaanhoitoalueen tyhy-ryhmä, jossa on edustus esimiehistä ja työntekijöistä sekä työsuojelusta on pyrkinyt edistämään työyhteisöjen hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä esimerkiksi erilaisten kampanjoiden muodossa. Yksiköillä on ollut mahdollisuus esittää suunnitelma työhyvinvoinnin edistämisestä ja parhaimmista esityksistä 3 yksikköä sai rahallista tukea. Yksiköt ovat raportoineet kirjallisesti suunnitelman onnistumisesta ja rahan käytöstä. Työntekijän yksilölliseen tukemiseen on pyritty erilaisia työaikajoustoja hyödyntämällä, vajaat 25 % sairaalan työntekijöistä on toiminut osa-aikaisina. Sairauspoissaolot ovat pysyneet samalla tasolla edellisvuoteen verrattuna.

15.2.1.5 Porvoon sairaanhoitoalue

Sairaanhoitoalueen tunnusluvut

Palvelutuotanto	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017 / TA 2017	Muutos-% TP 2017 / TP 2016
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				1,1 %	1,2 %
Psykiatrian hoitopäivät, lkm 1)	6 053		6 065		0,2 %
NordDRG-tuotteet, lkm	28 699	27 980	28 336	1,3 %	-1,3 %
DRG-ryhmät	7 787	6 684	6 708	0,4 %	-13,9 %
DRG-O-ryhmät	6 486	7 077	5 778	-18,4 %	-10,9 %
Tähystykset	2 565	2 494	2 618	5,0 %	2,1 %
Pientoimenpiteet	4 924	5 254	5 763	9,7 %	17,0 %
900-ryhmä	6 931	6 472	7 455	15,2 %	7,6 %
Kustannusperusteinen jakso	6	-	14	0,0 %	133,3 %
Käyntituotteet, lkm, somatiikka	66 945		71 246	0,0 %	6,4 %
Käyntituotteet, lkm, psykiatria	34 792		34 943	0,0 %	0,4 %
Tk-päivystyskäynnit, lkm	12 420	13 880	14 600	5,2 %	17,6 %
Laskutettavat siirtoviivepäivät, lkm	21	-	2	0,0 %	-90,5 %
Käyntisuoritteet, lkm	134 539		142 036	0,0 %	5,6 %
Päivystyskäynnit (sis. myös DRG-laskutetut)	17 417		17 413	0,0 %	0,0 %
Ensikäynnit, lkm	11 516		12 879	0,0 %	11,8 %
Hoitopäivävälisuoritteet, lkm	34 885		31 887	0,0 %	-8,6 %
Leikkaukset, lkm	3 805		3 757	0,0 %	-1,3 %
Päiväkirurgiset, lkm	1 779		1 918	0,0 %	7,8 %
Synnytykset, lkm	777		2	0,0 %	-99,7 %
Hoidetut eri erikoissairaanhoidon potilaat	29 003		29 845		2,9 %
Hoidetut eri tk-päivystyspotilaat	9 752		10 002		2,6 %
Erikoisalahoitojakson hoitoaika (ka.)					
Somatiikka,vrk	3,4		3,8		11,8 %
Psykiatria,vrk	12,8		17,3		35,2 %
Hoidon saatavuus ja hoitoonpääsy					
Lähetteiden määrä (elektiiviset)	13 924		14 760		6,0 %
Lähetteiden käsittelyaika > 21 vrk, lkm	108		62		-42,6 %
Hoitoonpääsyä osastolle odottavat potilaat 2)					
> 6 kk	1		1		0,0 %
kaikki	311		323		3,9 %
Polikliiniseen hoitoon odottavat potilaat 2)					
> 3 kk	166		31		-81,3 %
kaikki	1 497		1 229		-17,9 %
Tuottavuus					
Somaattinen palvelutuotanto					
DRG-pistekertymä (pistettä)	90 557		89 816		-0,8 %
Henkilötyön tuottavuus DRG-pisteet/htv 3)	225,2		225,9		0,3 %
DRG-pisteen kustannus euroa/DRG-piste 4)	597,3		588,7		-1,4 %
Psykiatria					
Toteutuneet kokonaiskustannukset (euroa) / hoidetut potilaat 5)	2 972		2 990		0,6 %

1) Ei sisällä asumispalvelupäiviä

2) Hoitotakuun piiriin kuuluvat

3) DRG pisteet/htv: + = paraneva tuottavuus ja – = heikkenevä tuottavuus

4) Euroa/DRG-piste (deflatoimaton): - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus)

5) Psykiatria, sisältää lastenpsykiatrian (deflatoimaton): - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos *)	3 568	0	1 506	0,0 %	-57,8 %
Tuottavuus **)	3,1 %	1,3 %	-0,1 %	-107,7 %	-103,3 %
Sitovat nettokulut	58 766	58 407	57 193	-2,1 %	-2,7 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä Yhtymähallinnon ylijäämän palautusta ja jäsenkuntapalautuksia.

**) Mitataan euroa / DRG-piste (deflatoitu) -tunnusluvulla, jossa - = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus

Deflatointi: Julkisten menojen hintaindeksi, muutoskerroin 0,985 (27.10.2017)

Talouden tunnusluvut

Talous (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017 / TA 2017	Muutos-% TP 2017 / TP 2016
Jäsenkuntien maksuosuus	58 749	58 407	57 193	-2,1 %	-2,6%
Ulkoinen myynti	10 762	11 343	10 641	-6,2 %	-1,1%
Toimintatuotot	69 511	69 749	67 835	-2,7 %	-2,4%
Toimintakulut	69 041	69 279	67 355	-2,8 %	-2,4%
Poistot	487	470	480	2,0 %	-1,4%
Tilikauden tulos	- 16	- 0	0		
Sitovat nettokulut	58 766	58 407	57 193	-2,1 %	-2,7%
HUS:n oman palvelutuotannon laskutuksen (kaikki maksajat)					
Määräero, %				1,1%	0,9%
Hintaero, %				0,3%	-5,9%
Asiakashyvitykset netto	718		1 030		43,5%
Jäsenkuntapalautukset	- 4 302		- 2 536		-41,0%

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31.12.)	592	606	605	-0,2 %	2,2%
Henkilötyövuodet	492	483	486,1	0,7 %	-1,2%
Henkilötyövuoden hinta (koko henkilöstö)	67 046	67 590	63 337	-6,3 %	-5,5%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				0,7%	-1,2%
Hintaero, %				-6,3%	-5,5%

OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA JA ARVIO TULEVASTA KEHITYKSESTÄ

Kuvaus sairaanhoitoalueen toiminnasta

Porvoon sairaanhoitoalue tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut sovitun työnjaon mukaisesti Askolan, Lapinjärven, Loviisan, Pornaisten, Porvoon ja Sipoon asukkaille, joita yhteensä on n. 98 000. Heistä noin 30 % on äidinkieleltään ruotsinkielisiä.

Väestömäärän lisäyksen ennustetaan olevan 0,4 % Porvoon sairaanhoitoalueen kunnissa ja koko HUS:ssa 1 %. Porvoon sairaanhoitoalueella voimakkaimmin kasvava ikäryhmä on 64–74 vuotiaat. Ikärakenteen painottuessa kohti yhä vanhempia ikäluokkia, palveluiden tarve kasvaa niin perusterveydenhuollon kuin erikoisairaanhoidonkin osalta. Alueen kunnissa tätä on jo ryhdytty ennakoimaan palveluvalikoimaa kehittämällä. Väestön palvelutarpeet ja tiivis yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen kanssa ovat perusta lähisairaalan kehittämisessä.

Porvoon sairaalan toiminta keskittyy päärakennuksen lisäksi sairaala-alueella sijaitsevaan Kevätkummun sairaalaan, jossa hoidetaan psykiatrisia potilaita. Lisäksi kaupungin keskustassa on lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian sekä aikuispsykiatrian avohoitotoimintaa, kuten myös Loviisassa ja Sipoossa.

Itä-Uudenmaan Pelastuslaitos tuottaa ensihoidon palvelut yhdessä Porvoon sairaanhoitoalueen kanssa.

Olennaiset tapahtumat tilikaudella

Vuoden 2017 arviointi yhteenveto

Porvoon sairaanhoitoalueen vuosi 2017 onnistui kokonaisuutena hyvin huomioiden vuoden kuluessa tapahtuneet merkittävät työnjaon muutokset ja sairaalan tuotantorakenteen muuttuminen.

Palvelujen kysyntä ja lähetteet
Palvelujen kysyntä oli hieman arvioitua suurempaa ja laskutusosuudella painotettu volyymimuutos ylitti talousarviossa arvioidun määrän 1,1 %. Edellisvuoteen verrattuna kasvua oli 1,2 %. Päivystyskäynnit pysyivät edellisvuoden tasolla, kun taas terveyskeskuspäivystyskäynnit lisääntyivät 17,6 %. Leikkauksia tehtiin 1,3 % edellisvuotta vähemmän johtuen päivystysleikkausten sekä naistentautien elektiivisten leikkausten vähenemisestä. Elektiivisten lähetteiden kumulatiivinen toteuma oli joulukuun lopussa 6 % (836 lähetettä) suurempi kuin edellisvuonna.

Hoitoon pääsy ja palvelujen saatavuus
Hoitoon pääsy oli kokonaisuudessaan hyvää. Hoitoon pääsyä osastolle odottavien potilaiden määrä kasvoi hieman 3,9 %, mutta yli 6kk odottaneiden määrä ei lisääntynyt. Polikliiniseen hoitoon yli 3kk odottaneiden määrä laski huomattavasti 81,3 %. Myös kaikkien odottajien määrä laski 17,9 %

Talous
Laskutusosuudella painotettu volyymi kasvoi hieman 1,2 %, kuitenkin toimintakulut ja poistot yhteensä vähenivät viime vuodesta. Sitovat nettokulut olivat 1 213 000 euroa alle talousarvion. Kumulatiivinen tilikauden 2017 operatiivinen tulos oli 1 506 000 euroa yli talousarvion, johtuen suunniteltua vilkkaammasta palvelutuotannosta ja talousarviota pienemmistä toimintakuluista. Asiakaspalautuksia saatiin yhteensä 1,1 milj. euroa ja jäsenkunnille palautettiin 2,6 milj. euroa.

Tuottavuuskehitys:

- Henkilötyön tuottavuus DRG/htv parani 0,3 % (tavoite 1,3 % edelliseen vuoteen verrattuna).
- DRG-pisteen kustannus euroa/DRG-piste parani 1,4 %, deflatoituna -0,1 % (tavoite deflatoituna 1,3 % parannus).
- Psykiatrian toteutuneet kokonaiskustannukset per hoidetut eri potilaat kasvoivat 0,6 %, deflatoituna 2,1% (tavoite deflatoituna 1,3 % lasku).

Toiminnan keskeiset muutokset ja palvelujen kehittäminen

Porvoon sairaalasta kilpailukykyinen lähisairaala, jossa on ympärivuorokautinen yhteispäivystys

Vuoden 2017 aikana jatkettiin sairaan uudistamista mm. kehittämällä työnjakoa Hyksin kanssa ja käynnistämällä uusia palveluja. Porvoon sairaalan visiona on tuottaa potilaalle oikea-aikainen, laadukas ja kustannustehokas hoito lähisairaalassa osana potilaan hoito- ja palveluketjua. Tavoitteena on olla kilpailukykyinen lähisairaala, jossa on ympärivuorokautinen yhteispäivystys. Lähisairaala keskittyy ensisijaisesti Itä-Uudenmaan väestön näkökulmasta kysyntään, jossa lähisairaalan palvelu on tärkeää. HUS-sairaaloiden työnjaon mukaisesti tuotetaan palveluja lisäksi muille asiakkaille. Sairaalan yhteispäivystys tukee alueen terveyskeskusten päiväaikaisia kiirevastaanottoja iltaisin, öisin ja viikonloppuina. Erikoissairaanhoidon päivystys sisältää sisätautien, kirurgian, psykiatrian ja anestesiologian erikoisalojen ympärivuorokautisen päivystyksen ja niitä tukevat osastot ja valvonnan. Lasten tehostettu päiväaikainen palvelumalli tarjosi hoito- ja seurantapoliklinikan arkisin lastentautien takapäivystyksen tuella klo 22 asti.

Vuonna 2017 käynnistettiin suunnitellusti uudet palvelut: aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutusyksikkö, palliatiivinen poliklinikka ja silmäyksikkö. Loppuvuonna pilotoitiin ja käyttöönotettiin Päivystysapu-palvelu ensimmäisenä koko Suomessa.

Asetus erikoissairaanhoidon työjaosta ja eräiden toimintojen keskittämisestä aiheutti tarpeen HUS-sairaaloiden leikkaustoiminnan työnjaon muutoksiin. Porvoon osalta päädyttiin siihen, että polven ja lonkan tekonivelleikkaukset (primäärit) jatkuvat Porvoossa ja näiden leikkausten määrän on oltava asetuksen edellyttämänä yli 600 vuodessa. Myös selkäleikkauksia päätetiin keskittää Porvooseen, lukumäärän ollessa vähintään 150/vuosi. Vastavuoroisesti Porvoosta siirtyy pois mm. rintasyöpäleikkaukset, suolisto- ja munuaissyöpäleikkaukset sekä käsikirurgiset ja verisuonikirurgiset leikkaukset. Porvooseen lisättiin vielä jonkin verran päiväkirurgisia gastrokirurgian sekä ortopedisiä leikkauksia. Myös muita HUS:in hallituksen linjaamia työnjaon muutoksia valmisteltiin vuoden aikana. Vastuu pediatrian, lasten neurologian ja lasten psykiatrian palveluista siirtyi Hyksille vuoden 2018 alusta.

Sairaalan tilaohjelmaa toteutettiin suunnitellusti tukemaan uudistuvaa toimintaa. Kirurgian poliklinikan, Itäisen silmäyksikön, endoskopian sekä lasten yksikön remontoidut tilat saatiin käyttöön. Sisätautiosasto 6:n remontti valmistui toukokuussa, jonne tuli myös aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutusyksikkö. Päivystyspoliklinikan remontti sujui suunnitelmien mukaisesti aikataulussa.

Tekonivelleikkausten määrä kasvatettiin asetuksen vaatimalle tasolle

Operatiivisessa tulosyksikössä lähetteiden määrä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna yli 14 %, samoin ensikäyntien määrä kasvoi. Leikkausten kokonaismäärä laski johtuen päivystysleikkausten sekä naistentautien elektiivisten leikkausten vähenemisestä. Synnytystoiminnan loppuminen vuoden 2016 lopulla aiheutti muutoksia operatiivisen yksikön päivystyksiin. Leikkaussalin päivystysjärjestely muutettiin joulukuusta 2016 alkaen niin, että sunnuntaisin ja yöaikaan ei ollut leikkaussalipäivystystä. Takapäivystäjänä toimivan ortopedin päivystys päättyi myös klo 22:00 iltaisin eikä ortopeditakapäivystystä ollut sunnuntaisin. Muutos aiheutti päivystysleikkausten lukumäärän vähentymistä, vuonna 2017 vähennys oli edelliseen vuoteen nähden noin 250 leikkausta, joista 160 oli naistentautien ja synnytysten erikoisalalta. Kirurgian puolelta päivystysleikkausten määrän väheneminen johtui pääosin sunnuntaileikkausten loppumisesta.

Silmätautien yksikkö aloitti toimintansa syyskuussa. Yksikössä tehdään vastaanottotoiminnan lisäksi silmänsisäisiä injektiohoitoja sekä kaihileikkauksia. Ennen yksikön toiminnan aloittamista LEAN-prosessin avulla määriteltiin toiminnan tavoitteet: lähetteen käsittely saapumista seuraavan työpäivän kuluessa, hoitopäätöksen teko 10 työpäivän sisällä lähetteen saapumisesta ja pistoshoidon aloittaminen heti ensi- tai kontrollikäynnin yhteydessä. Tavoitteiksi asetettiin myös täyteen toimintaan päästyä vastaanottopotilaiden määräksi päivittäin 15 kullakin vastaanotolla, pistoshoitojen määräksi 1800 pistoshoitoa vuodessa ja kaihileikkausten määräksi 1200 leikkausta vuodessa, 10 leikkausta jokaisena leikkauspäivänä. Uuden yksikön koulutustarpeet sekä silmälääkäriresurssin riittämättömyys vaikuttivat siihen, että syksyn aikana toimintavolyymit eivät vielä nousseet täyteen tavoitteeseen. Syys-joulukuun aikana ehdittiin tehdä 196 kaihileikkausta.

Kirurgian poliklinikka muutti maaliskuussa C-siiven 1. kerrokseen. Tilat remontoitiin synnytysosaston jäljiltä ja ovat osoittautuneet toimiviksi. Kirurgian poliklinikan muuton jälkeen LEIKO-yksiköstä vapautui tilaa ja kaikkien leikkauspotilaiden sairaalaan sisääntulo siirrettiin tapahtuvaksi saman LEIKO –yksikön kautta. Tämän tarkoituksena oli rauhoittaa päiväkirurgian yksikön ahtaita tiloja niin, että vain kotiutus tapahtuu päiväkirurgian tiloista. Kirurgian poliklinikan ja päivystyspoliklinikan yhteistyönä kehitettiin murtumapoliklinikkaa. Sen tarkoituksena on selkeyttää murtumapotilaan hoitoprosessia niin, että potilas saa koko hoidon samassa paikassa mukaan lukien kontrollikäynnit ja kipsaukset.

Tekonivelleikkausten määrää alettiin lisätä vuoden jälkipuoliskolla ja lukumäärä nousi edellisvuoden 470:stä vaadittavaan 600:aan. Toiminnan lisäämisen mahdollisti LEAN-menetelmällä tehty kehitystyö, joka nopeutti erityisesti leikkausyksikössä potilaan prosessia. Tulosyksikössä jatkettiin myös jo vuonna 2016 alkanutta koko tulosyksikön käsittävää LEAN-projektia, jolla pyritään takaamaan leikkauspotilaan nopea hoitoon pääsy ja antamaan jo poliklinikalla leikkausaika mikäli mahdollista. HYKS:n lastenkirurgisia potilaita leikattiin vuoden aikana 178, näihin leikkauksiin lastenkirurgi tuli HYKS:stä, mutta muu henkilökunta oli omaa. Näiden leikkausten on suunniteltu jatkuvan Porvoossa niin kauan kun uusi HYKS:n lastensairaala on saanut toimintansa käyntiin.

Vuodeosastolla raskaiden proteesipotilaiden määrän reilu kasvu sekä naistentautien leikkauspotilaiden hoidon siirtyminen kirurgian vuodeosastolle lisäsivät hoitopäivien määrää sekä kuormitusprosenttia. Tarpeen mukaan osastolla on ollut myös sisätautiosastojen potilaita näiden osastojen ollessa ylikuormitettuja. Vuodeosaston kuormitusprosentti koko vuoden tasolla oli 78 ja keskimääräinen hoitoaika 3,49 vuorokautta. Fysioterapeutit osallistuivat sairaalan eri yksiköissä kehitystyöhön, yksi fysioterapeutti on ollut mukana Terveyskylän Niveltalon tekonivelpotilaan suunnittelussa. Alueellisessa kehittämisessä yksikkö on osallistunut kotiutushoitajan pilottihankkeeseen, kotikuntoutushankkeeseen sekä alueellisen apuvälinekeskuksen suunnitteluun. Operatiivisesta tulosyksiköstä oli edustus myös Terveyskylän Leikkaukseen tulijan talon hankkeessa.

Medisiinisessä tulosyksikössä käynnistettiin uusia palveluita

Keuhkosairauksien, sisätautien ja akuuttilääketieteen erikoisaloilla aloittivat uudet ylilääkärit. Haastavasta rekrytointitilanteesta huolimatta vuoden aikana saatiin rekrytoitua avainosaajia kaikille tulosyksikön erikoisaloille.

Vuoden aikana käynnistyi useita kehittämishankkeita, joista suurin osa jatkuu vielä seuraavana vuonna. Keuhkosairauksien poliklinikan uniapnean hoitoketjusta julkaistiin kustannusvaikuttavuusanalyysi (Ekroos H, Karvonen T, Hahl J. Telemonitoring versus usual care in continuous positive airway pressure users: cost analysis. European Respiratory Journal 2017 50: PA2281), joka osoitti toiminnan olevan erittäin kustannustehokasta. Uusi hoitoketju hyödyntää mm. ryhmäohjausta ja etämonitorointia. Keuhkosyöpäpotilaiden sytostaattihoidot siirtyivät kokonaisuudessaan takaisin Porvoon sairaalaan parantuneen erikoislääkäriresurssin ansiosta.

Aikuisneurologisen kuntoutusosaston toiminta käynnistyi kesäkuussa. Kuntoutuspaikat olivat tehokkaassa käytössä, eikä laitoskuntoutuksen ostopalveluihin ole enää jouduttu turvautumaan. Yksikössä otettiin käyttöön uusia kuntoutusmenetelmiä, mm. virtuaalilasit. Avokuntoutuspalvelut toteutetaan saumattomasti yhteistyössä alueen terveyskeskusten kanssa. Kuntoutuksen etäkonsultaatioiden ja etävastaanottojen pilotointi aloitettiin loppuvuonna yhteistyössä alueen terveyskeskusten kanssa. Toiminnan kehittäminen yksikössä jatkuu, ja alkuvuoden 2018 aikana potilaiden saaman kuntoutuksen määrää ja laatua tullaan arvioimaan.

Sisätautien yksikköön saatiin rekrytoitua useita erikoislääkäreitä. Erityisesti kardiologian erikoisalan palveluita kyettiin tuottamaan aiempaa enemmän omana toimintana. Endoskopiayksikön prosessit käytiin läpi Lean-menetelmiä hyödyntäen, ja henkilöstön sijoituksia optimoimalla saatiin listalle enemmän tutkimusaikoja.

Päivystyksen ostopalveluiden kotiuttamista omaksi toiminnaksi jatkettiin. Päivystyspotilaan prosessin kehittämishanke jatkuu edelleen. Uudessa toimintamallissa painotetaan nopeaa ensiarviota. Hoitajien tukena on ns. streaming-lääkäri, ja aiempaa suurempi osuus yle-linjan potilaista hoituu aiempaa nopeammin. Lokakuussa aloitettiin pilottihankkeena Päivystysapu-palvelu, joka

tarjoaa puhelimitse terveysneuvontaa 24/7. Väestö on löytänyt palvelun hyvin, ja siihen ollaan oltu tyytyväisiä. Pilotin tulosten perusteella palvelua laajennetaan HUS-alueella vuoden 2018 aikana. Päivystyspoliklinikan laaja remonttihanke valmistuu vuoden 2018 aikana.

Psykiatrian palveluja kehitettiin alueellisesti

Psykiatrian alueellinen kehittäminen käynnistettiin alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon edustajista koostuvana Lean-kehittämisviikon työnä maaliskuussa 2017. Kehittämisen aikana kuvattiin psykiatrian alueellinen palveluketju potilaan hoitopolkuna perustason palveluista erikoissairaanhoidon osastohoidon ja avohoidon palveluihin. Tuloksena muodostettiin hoitoon pääsyn takaava potilaan yhteydenotosta ja vireillepanon kautta 3 vuorokauden sisällä toteuttava hoidon tarpeen arviointi. Uusi hoitomalli otettiin käyttöön vuoden 2018 alusta lukien ja käynnistettiin Tehostetun avohoidon yksikkö, jonka tarkoitus on luoda uusia, osastohoidon ja avohoidon, asiakkaan kotiin ja lähiverkostoon sijoittuvia vuodeosastohoitoja korvaavia palveluja.

Avohoidossa toiminnallisena kehittämiskohteena on jatkettu uusien hoitomuotojen käyttöä tarkoituksena on vähentää toistuvasti sairaalaan hakeutuvien itsetuhoisten potilaiden hoitojaksoja. Kuntoutuksen polikliinisten ja osastohoitojen yhteydessä tehostettiin kognitiivisten kuntoutuksen ja perheohjauksen hoitomalleja. Alueen terveyskeskuksissa jatkettiin säännöllisiä lääkäreiden ja mielenterveystyöntekijöiden luona tapahtuvia ryhmäkonsultaatioita.

Psykiatrian tulosyksikkö on toiminut vuodesta 2015 lähtien HUS-sairaanhoitopiirin yhtenä pilottiyksikkönä toimenpidekoodien käyttöönotossa psykiatrian avohoidossa ja vuodeosastoilla. Toimenpidekoodien tavoitteena on saada näkyväksi psykiatrisen hoidon sisältöä. Näihin perustuva avohoidon tuotteistus ja laskutusmalli valmisteltiin vuoden 2017 loppuun mennessä.

Akuuttipsykiatrian vastaanotto-osasto ja kuntoutusosasto yhdistettiin vuoden 2018 alusta yhdeksi yksiköksi. Sairaansijojen vähennys kohdistui tässä vaiheessa kuntoutusosastoon, jonka paikkaluku väheni 16 sairaansijasta kahdeksaan. Akuuttipsykiatrian vuodeosaston paikkaluku on 14 sairaansijaa. Tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet vähenivät (16 kpl /2017, 19 kpl/2016, 26 kpl/2015) ja näiden hoitojen kesto lyheni edelleen.

Lasten palveluissa muutoksia, naisten palvelut jatkuvat

Lastentaudit
Ympärivuorokautisen lastenosaston sulkeuduttua lastentautien poliklinikka jatkoi toimintaansa. Lastenyksikössä hoidetaan tavanomaisen lähetepoliklinikan lisäksi päivystyksellistä ja suunniteltua hoitoa tarvitsevia lapsia ja nuoria arkisin aikavälillä 8-22. Suurimpina potilasryhminä pysyivät edelleen astmaa ja allergioita ja diabetesta sairastavat. Poliklinikan toimintavolyymissä ei ollut merkittäviä muutoksia aikaisempaan tasoon nähden. Yksikkö järjesti vuoden aikana perusterveydenhuollon kanssa yhteistyössä alueellisen astma- ja allergiakoulutuksen ja on kouluttanut mm. päivystyksen henkilökuntaa lapsipotilaiden hoitoon liittyvissä asioissa. Yhteisiä koulutuksia järjestettiin myös naistentautien kanssa. Lasten kotisairaalatoiminta käynnistyi maaliskuun alussa yhden pitkäaikaissairaan lapsen hoitoringin muodossa, toiminta jouduttiin kuitenkin päättämään myöhemmin keväällä. Syyskuun alussa yksikön pediatrit siirtyivät HYKS Lasten ja Nuorten toimialan työntekijöiksi hoitajien jatkaessa edelleen Porvoon sairaalan palveluksessa.

Lastenneurologia
Jonotilanne korjaantui lastenneurologian yksikössä lisäresursoinnin myötä. Lastenneurologian yksikön siirtyminen osaksi Hyks-lastenneurologian linjaa toteutui syyskuun alusta, jolloin lääkäri siirtyi Hyksin alaisuuteen, mutta sairaanhoitaja ja osastosihteeri jäivät Porvoon sairaalan alaisuuteen. Liitoksen myötä lähetteiden käsittely keskitettiin lastenneurologian linjajohtajalle. Lisäksi poliklinikalle saatiin erityistyöntekijäresurssia muista Hyksin toimipisteistä. Toiminnanmuutoksen myötä hoidon laatu on parantunut ja kuntoutusta on voitu kohdistaa järkevämmin. Erityistyöntekijäresurssi ei kuitenkaan vielä vastaa alueen tarvetta, joten jonotusaika tutkimuksiin venyi pitkäksi ja syksyn aikana joitakin tutkimuksia toteutettiin Lastenlinnassa. Jatkossa myös toimintaterapeutti jalkautetaan Hyksin muista yksiköistä (Peijas, Lastenlinna) tekemään tutkimuksia Porvooseen.

Lastenpsykiatria
Lastenpsykiatrian poliklinikka toimi aiempaan tapaan lähetepoliklinikkana, jossa on kuusi tiimiä: Porvoon kouluikäisten tiimi, Sipoon tiimi, Loviisan tiimi, alle kouluikäisten tiimi, jalkautuva ja vauvatiimi. Kolme viimeksi mainittua palvelee koko sairaanhoitoaluetta. Lastenpsykiatrian poliklinikalla on toimipisteet Porvoossa, Sipoossa ja Loviisassa. Lääkäriresurssi on edelleen riittämätön, mutta muut lastenpsykiatrian poliklinikan toimet on täytetty. Koulutuksellisia painopisteitä olivat yhteistyöprojekti Sipoon lastensuojelun kanssa mentaalisaatiota tukevan työotteen omaksumiseksi ahdingossa olevien perheiden kanssa. Psykiatrian erikoisalojen yhteisenä koulutushankkeena oli maahanmuutto. Yhdessä perustason toimijoiden kanssa pidettiin koulutusiltapäivät ADHD:n hoidosta sekä lasten- ja nuorten syömishäiriöstä. HUS reunakuntien lastenpsykiatrian poliklinikoiden kanssa käsiteltiin eri perheinterventiomenetelmiä. Yhteistyötä tehtiin mm perusterveydenhuollon, sosiaaliviranomaisten, varhaiskasvatuksen, koulutoimen, lastentautien, äitiyspoliklinikan, nuorisopsykiatrian, aikuispsykiatrian sekä lastenneurologin kanssa. Lastenneurologian, nuorisopsykiatrian ja kunnan perustason kesken pidettiin noin kerran kuukaudessa neuropsykiatrinen tiimi. HUS:in hallituksen päätöksen mukaan lastenpsykiatria siirtyi Hyksin vastuulle vuoden 2018 alusta.

Naistentaudit
Porvoon naistentaudit ja äitiysvastaanotto toimi vuoden alusta virka-aikaisena erikoislääkäripainotteisena poliklinikkana, jossa hoidettiin erikoissairaanhoidon gynekologisia ja obstetrisia potilaita ja tehtiin gynekologisia leikkauksia sekä polikliinisia toimenpiteitä. Hoitoon pääsy on ollut nopeaa. Raskaana oleville tarjottiin ultraääniseulonnat ja laajat äitiyspoliklinikan palvelut pääosin suppean erikoisalan erityisosaajan, perinatologin, toimesta. Äitiyspoliklinikalla toimivat lisäksi diabetespoliklinikka, synnytyspelkopoliklinikka, ja jo synnyttäneitä ja vauvoja palvelevat imetyspoliklinikka ja vauvavastaanotto. Naistentautien poliklinikkalla hoidettiin laajasti erilaisia gynekologisia erikoissairaanhoidon ongelmia. Gynekologiset leikkaukset ovat valtaosin päiväkirurgisia. Laajempien gynekologisten leikkausten jälkeinen vuodeosastohoito toteutettiin yhteistyössä kirurgian vuodeosaton kanssa.

Potilasturvallisuus ja asiakastyytyväisyys

Poikkeamailmoituksia tehtiin 681 kpl, määrä laski 46 ilmoituksella vuoteen 2016 verrattuna. Poikkeamailmoituksista suurin osa (54 %) tapahtui potilaalle ja 31 % oli läheltä piti-ilmoituksia. Ilmoituksista suurin osa (78 %) oli riskiluokkaa I ja II. Vakavia poikkeamia oli kolme. Tapahtumatyypeistä yleisimpiä olivat lääke- ja nestehoitoon (31 %) sekä tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan (27 %) sekä muuhun hoitoon ja seurantaan (13 %) liittyvät poikkeamat. Suurimmassa osassa (53 %) ilmoituksissa ei ollut potilaalle haittaa. Yksikkötasolla poikkeamista aiheutui lisätyötä tai vähäisiä hoitotoimia (42 %) ja imagohaittaa (32 %). Potilasturvallisuustyötyhmä kokoontui kuukausittain. Kokousten yhteydessä tehtiin potilasturvallisuuskävelyjä, joiden aiheena oli mm. käsihygieniaan ja hoitoympäristöön liittyvät turvallisuusasiat. Alueellinen potilasturvallisuustyö jatkui mm. yhteisten tapaamisten sekä koulutusten merkeissä.

Asiakkailta saatiin enemmän palautetta asiakaskokemuksen kehittämiseksi

Asiakaspalautteiden määrän lisäämiseksi tehtiin keväällä toimintasuunnitelma, missä asetettiin yksiköihin tavoitteet ja seuranta vastuuhenkilöineen. Lisäksi hankittiin lisää tablettitietokoneita ja informoitiin henkilökuntaa toimintasuunnitelmasta ja muistutettiin asiakaspalautteen tärkeydestä. Palautteiden keräämisessä onnistuttiin hyvin. Asiakaspalautteiden määrä oli 1315 (v. 2016 oli 372). Suositusindeksi nousi ollen 93,7 % v. 2017 (93,2 % v. 2016). Asiakaspalautteiden määrää seurataan jatkossa yksiköissä päivittäisjohtamisen tauluilla. Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään palvelujen kehittämisessä.

Lastenyksikkö sai toukokuussa HUS Kielitoimikunnan kaksikielisyyspalkinnon. Sairaalassa edistettiin HUS Kieliohjelman mukaista kaksikielisyyden toteumista rekrytoimalla lisää kielilähettiläitä jokaiseen tulosyksikköön. Kielilähettilästoiminta organisoitui verkostoksi, joka kokoontui kaksi kertaa vuoden aikana, suunnittelen ruotsinkielen aktiivisen käyttämisen kannustamiskeinoja. Kaksikielisyyden huomiointi vakioitiin eri ammattiryhmien rekrytointiprosesseihin.

Hoitotyön vetovoimaa vahvistettiin ja voimavaroja johdettiin entistä tehokkaammin

Hoitotyöntekijöiden ammatillista kasvua toteutettiin AURA-mallin mukaisesti. Yksi sairaanhoitaja valmistui HUS Taitava syöpähoitaja – koulutuksesta. Keväällä aloitettiin opiskelijaohjaajien verkostotoiminta. Työnjakoa johdon sihteerien, ylihoitajien, hoitotyön kliinisen asiantuntijan ja yksiköiden välillä selkiytettiin. Opiskelijoiden harjoittelupaikkojen varaaminen siirtyi marraskuussa uuteen järjestelmään, mikä edesauttoi opiskelijaohjaukseen liittyvien asioiden vakioinnissa. Opiskelijaohjauksen laatukyselyssä tulos laski hieman edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2017 (N=82) opiskelijoiden tyytyväisyystulos oli 8,48, kun se vuonna 2016 (N=95) oli 8,64. HUS kaikki vastaajat (N=3336) tulos vuonna 2017 oli 8,63. Sairaalan osalta keskiarvoa laskevat yksittäiset heikot tulokset. Yksiköt suunnittelevat kehitystoimenpiteet tulosten perusteella.

Hoitotyön yhtenäisten toimintamallien kehittämistä jatkettiin aktiivisesti Porvoon Kaizen-toimintamallilla. Vuoden alussa jokaisessa yksikössä pidettiin osastotunti tai infotilaisuus hoitotyön vetovoimaisuuden kehittämisestä ja asiantuntijatyöryhmien tarkoituksesta. Kaikissa yksiköissä toimii hoitotyön asiantuntijaryhmät, jotka kehittävät toimintaa suunnitelmansa mukaisesti. Vuoden aikana pidettiin yhteensä seitsemän hoitotyön tuntia, kahdeksas hoitotyön tunti toteutettiin ensimmäistä kertaa hoitotyön iltapäivänä marraskuussa. Non-stop-tilaisuudessa oli 15 esittelijää eri yksiköistä ja noin 70 osallistujaa.

Hoidon vertailtavan laadun mittareiden käyttö lisääntyi vuodeosastoilla ja mittareiden käyttöönottoa laajeni asteittain ja tarkoituksenmukaisesti poliklinikoilla eri potilasryhmille (vajaaravitsemusseula leikkaukseen tuleville > 65-vuotiaille, painehaavatarkastukset immobilisoiduille potilaille). Toteumat tammi-marraskuulta ovat kaatumisriskin alkuseulan osalta 40 % (32,8 % tammi-joulukuu 2016), vajaaravitsemuksen alkuarvion osalta 50,6 % (37,7 % tammi-joulukuu 2016) ja painehaavariskiarvion osalta 46,9 % (31,5 % tammi-joulukuu 2016). Tulokset heikentyivät loppuvuotta kohti, minkä vuoksi aktiivista ylläpitoa ja seurantaa jatketaan.

Vuodeosastojen, päivystyksen ja sihteeri- sekä varahenkilöstön päivittäisten resurssien tilannekatsausta (arkisin klo 8.20, kesto 5 min) jatkettiin osastonhoitajien ja ylihoitajien kesken. Katsauksen tavoitteena on lisätä henkilön sisäistä liikkuvuutta yksiköiden välillä äkillisissä poissaolo- tai ruuhkatilanteissa. Kesän jälkeen henkilöstön sisäinen liikkuvuus lisääntyi. Seurantaa visualisoitiin päivittäisjohtamisen taulun avulla loppuvuodesta. Toimintamalli lisäsi myös yksiköiden välistä tiedonkulkua ja kehitti sairaalan sisäisestä verkostoitumista.

Palveluja kehitettiin yhdessä alueen kuntien kanssa

Potilaan hoitoonpääsyn parantamiseksi ja palvelun sujuvuuden ja kustannustehokkuuden kehittämiseksi jatkettiin sairaalan hoitoprosessien (päiväsairaalan, päivystyksen, leikkauspotilaan, tekonivelleikkauspotilaan, endoskopian) kehittämistä. Silmäyksikön prosessit suunniteltiin yhdessä henkilöstön kanssa. Psykiatriassa ja päivystyksessä kehittäminen tapahtui tiiviissä yhteistyössä alueen peruspalvelujen kanssa. Kehittämisessä hyödynnettiin jatkuvasti kehittyvää Porvoon sairaalan lean kehittämisen viikkomallia, johon sisältyy myös seurantapäivät. Tärkeänä kehittämisen kohteena oli päivittäisjohtamisen luominen ja käyttöönotto sekä prosessin omistajan rooli tässä kokonaisuudessa. Johtoryhmät toimivat aktiivisesti toteuttaen seurantaa, arviointia ja antaen tukea kehittämiselle. Henkilöstöstä lean- kehittämiseen osallistui n. 40 % sairaalan vakituisesta henkilökunnasta. Kehittämisviikkoon kutsuttiin aina tarpeelliset tukipalvelujen edustajat ja niissä hyödynnettiin myös kokemusasiantuntijan asiantuntemusta.

Henkilöstövoimavarojen kohdentamista tehostettiin, perehdytystä ja työhyvinvointia kehitettiin

Sairaalassa käynnistyi varahenkilöstöpooli, jonka tarkoitus on vähentää vuokratyövoiman käyttöä äkillisissä poissaoloissa ja toimia lisäresurssina tarvittaessa ylikuormitetuilla osastoilla. HUS:ssa käyttöönotettu sähköinen työajanseuranta aloitettiin huhtikuussa kolmessa yksikössä pilottina ja käyttöönotto laajennettiin vuoden aikana niin, että lähes kaikki muu ja hoitohenkilökunta on työajanseurannan piirissä. Syksyllä aloitettiin keskitetyn työvuorosuunnittelun käyttöönotto niin, että sairaalassa on tulosyksikkötasoiset moniammatilliset työvuorolistat. Tällä tavoitellaan kokonaisvaltaista prosessien mukaista toiminnan suunnittelua myös työvuorosuunnittelussa, jotta jokaisessa ammattiryhmässä henkilöstöresurssit ja osaamiset ovat toiminnan tarpeen mukaan oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Varsinainen toteutus tapahtuu keväällä 2018.

Syksyllä aloitettiin myös sairaalan perehdytysohjelman päivitys moniammatillisessa työryhmässä. Perehdytysohjelma tulee sisältämään kaikille uusille kohdennetun perehdytysmateriaalin sekä ammattiryhmä- että työyksikkötasoiset materiaalit. Lisäksi etenkin uusille työntekijöille aikataulutetaan perehdytyspäivät, joissa käydään mm. potilas- ja työturvallisuus sekä lean-perusteet läpi. Työolobarometritulokset paranivat johtamis-, työyksikön toiminta-, vuorovaikutus- ja etenkin esimiesindekseissä, joka nousi 3.50:stä 3.74:een ollen yli HUS-tasoisen indeksin.

Tulevaisuuden näkymät

Porvoon sairaalan tulevaa toimintaa ohjaavat entistä enemmän maan hallituksen sote-linjaukset, uudistuva lainsäädäntö sekä niiden pohjalta tapahtuva HUS:in sisäinen ja Uudenmaan maakunnan käynnistymisen valmistelu. Asiakkaiden valinnanvapauteen valmistautuminen sairaalan palvelujen kilpailukykyä kehittämällä ovat avainasemassa Porvoon sairaanhoitoalueen toiminnan ja talouden ohjauksessa.

Psykiatrian tulosyksikössä toteutetaan vuoden 2018 alusta muutos, jonka tarkoituksena on Psykiatrian tiekartta -hankkeeseen liittyen tukea psykiatrian avohoidon toimintaa, samalla kun sairaansijojen määrä psykiatrian vuodeosastolla vähenee 1.6.2018 mennessä 16 sairaansijaan. Vastaava määrä sairaansijoja on Tiekartta-hankkeen lupauksena sijoitettu HYKS / HUS Psykiatrian keskitetyille sairaansijoille Porvoon sairaanhoitoalueen käyttöön. Psykiatrian tehostetun avohoidon yksikkö toimii moniammatillisesti vuodeosaston ja avohoidon välimaastossa ja tarjoaa yksilöllisesti suunniteltua, tarpeen mukaista ja perinteistä avohoitoa intensiivisempää psykiatrista tutkimusta ja hoitoa. Tehostetun avohoidon toimintamalleja ovat psykiatrian päivystys sekä tehostetun tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen työmuodot, joissa toteutetaan tutkimusnäyttöön perustuvia hoitomuotoja, kuten tietokonepohjaista kognitiivista kuntoutusta ja etävastaanottoja.

Syksyllä käynnistetyn silmäyksikön volyymi kasvatetaan suunniteltuun volyymiin ja prosesseja kehitetään edelleen.

Alueellisessa yhteistyössä kehitetään yhdessä sovittuja ja priorisoituja integraatiosta hyötyviä palveluja, kuten alueellista kotisairaalaa, yhteisen projektisalkun mukaisesti. Kehittämisessä tehdään yhteistyötä muiden HUS-alueiden ja Uudenmaan maakunnan valmistelun kanssa.

Psykiatrian vuodeosaston osalta valmistui hankesuunnitelma loppusyksyllä 2017. Rakentaminen alkaa kesäkuussa 2018 ja tilat valmistuvat vuoden 2019 loppukesällä. Alueellisen apuvälinekeskuksen suunnittelu jatkuu. Porrashuone B:n remontti sekä sisäopasteiden uusiminen toteutetaan suunnitellusti.

STRATEGISET AVAINTAVOITTEET, RISKIENHALLINTA JA TOIMINNAN OHJAUS

Vuosittaiseen talousarvioon sisältyvien strategisten avaintavoitteiden valintaperusteena on HUS:n visio, terveydenhuollon toimintaympäristön ennakoidut muutokset sekä niiden aiheuttamat muutosvaateet HUS:n toiminnalle kuten myös toimintaympäristön ja toimialan muutosten optimaalinen hyödyntäminen. Strategisten avaintavoitteiden keskeinen tarkoitus on viestittää organisaatiolle toiminnan kehittämisen painopisteet ja parantaa suorituskykyä kytkemällä koko HUS:n henkilöstö mahdollisimman tiivisti mukaan toiminnan parantamiseen. Strategiset painopisteet konkretisoidaan avaintavoitteiden muotoon, joiden sairaanhoitoaluekohtaiset toteumat on esitetty alla olevissa taulukoissa.

1. HUS on halutuin hoitopaikka; potilaan hoito on vaikuttavaa ja kansallisesti laadukasta

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
1. Potilaan hoito on oikea-aikaista	1a. Vuodeosastohoidon alkaminen hoitopäätöksestä	2017: 60 % potilaista hoidettu 3 kuukaudessa	2017: 96,7 % (toteutui) 2016: N/A
	1b. Ensikäynti lähetteen käsittelystä (elektiivinen toiminta)	2017: 90 % 10 viikossa, 50 % 6 viikossa	2017: 91,6 %(toteutui); 66,6 % (toteutui) 2016: 85 %; N/A
2. Päivystysprosessi on tehokas	2. Potilaan läpimeno päivystyksessä	90 % kotiutuvista potilaista läpi 4 tunnissa, 8 tunnissa muut potilaat	2017: 80,6 %; 70,4 % 2016: N/A; N/A
3. Toiminta on laadukasta ja turvallista	3a. 30 vrk kuolleisuus (sairaalahoidon päättymisestä)	5 % suhteellinen alenema edelliseen vuoteen verrattuna	2017: 1,9 % (toteutui) 2016: 1,9 %
	3b. Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista	Painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus on < 1,9 % hoidetuista potilaista (tehohoidon yksiköissä < 7 % hoidetuista potilaista)	2017: 0 % (toteutui) 2016: 2,3 %
	3c. Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm/1000 potilaspäivää kohden	Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm /1000 potilaspäivää kohden on < 0,8	2017: 0,023 (toteutui) 2016: 0,016
	3d. Vuodeosastopotilaiden vajaaravitsemusriskin arvioinnin kattavuus	Vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu alkuarviolla 80 %:sti ja alkuarviossa riskipotilaaksi tunnistetut potilaat on arvioitu vajaaravitsemus-riskimittarilla 80 %:sti (% hoidetuista potilaista)	2017: 31,3 % 2016: 35,3 %
4. Potilaat suosittelevat HUS:a hoitopaikkana	4a. FFT (asiakastyytyväisyys-tutkimus, hoitopaikan suositteleminen)	> 97 % potilaista suosittelee HUS:a hoitopaikkana. Vähintään 30 % potilaista vastaa kyselyyn	2017: 93,7 % 2016: 93,2 %
5. Potilaat valitsevat HUS:n	5a. Vapaasti hoitopaikan valinneiden potilaiden nettolaskutus (muualta HUS:iin tulleiden potilaiden laskutus – HUS:sta muualle menneiden potilaiden laskutus)	7,5 milj. euroa (Laskennassa huomioidaan julkisen sektorin vapaan valinnan potilaat sekä HYKSin Oy:n kautta myydyt palvelut)	2017: 136 000 euroa 2016: 93 000 euroa

2. HUS on innovatiivinen ja kilpailukykyinen tuottaja osana sote-palveluketjua

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
7. Toiminta on tehokasta	Tuottavuus (deflatointi julkisten menojen hintaindeksillä):		
	7a. Somatiikka: Deflatoitu DRG-pistekustannus	1,3 % tuottavuuden parannus vuodesta 2016	2017: 0,1 %; 1,4 % (deflatoimaton) 2016: 3,1 %
	7b. Psykiatria: Deflatoitu euroa/hoidettu potilas	1,3 % tuottavuuden parannus vuodesta 2016	2017: -2,1 % 2016: 8,6 %
9. HUS on aktiivinen tutkimusyhteisö	9a. Biopankkinäytteiden lukumäärä/ hoidetut potilaat (eri henkilötunnukset)	10 %	2017: 0 % 2016: N/A

*) Vuoden 2016 vertailuarvo ilman vuoden 2015 ylijäämän palautusta.

Henkilöstön osalta strategiset avaintavoitteet on esitetty henkilöstöasioita käsittelevässä kappaleessa.

Riskienhallinta

Potilaiden hoitoon pääsyn osalta riskienhallinnassa onnistuttiin hyvin.

Potilasturvallisuuden osalta riskienhallinta onnistui melko hyvin. Lääkityksen tarkistamisen ohjeistus on päivitetty ja ohjeistuksen seurantaa tehostetaan.

Valmiustyöryhmä päivitti valmiussuunnitelmaan hälytysketjut. Toimintakortteja päivitettiin ja virvepuhe

Työsuojelu teki aktiivista riskienhallintatyötä yksiköiden turvallisuuskierrosten kautta. Turvallisuuskierrosten merkitys korostui erityisesti, kun kyseessä ovat vanhat kiinteistöt ja sisätilaongelmat.

Vuoden aikana kiinnitettiin erityistä huomiota kumppanien ostoihin, vuokratyövoiman käyttöön ja kokonaisvaltaisen kulukurin noudattamiseen.

Tilikauden 2017 suurimmat toiminnalliset riskit ja taloudelliset haasteet kohdistuivat toiminnallisiin muutoksiin ja uusiin palveluihin.

Synnytysten siirron seurauksena naisten ja-lastentautien tulosyksikön toiminta piti suunnitella kokonaan uudestaan. Tilojen osalta muutokset saatiin vietyä hyvin läpi. Uusi kevyempi toimintamalli saatiin jalkautettua ilman ongelmia. Uuden toimintamallin tuotteistuksen osalta DRG-tuotteiden kysyntää ei täysin osattu ennakoida toteuman kaltaisesti ja tämän seurauksena kesken vuoden jouduttiin tekemään korjauksia DRG tuotteistukseen.

HYKS- leikkausyhteistyöhön liittyi epävarmuutta lähetteiden määrään. Vuoden aikana HYKS-alueen potilaiden leikkausmäärät Porvoon sairaalassa kuitenkin kasvoivat edellisestä vuodesta ja erityisesti tekonivelleikkausten määrää saatiin nostettua huomattavasti.

Aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutusyksikkö aloitti toiminnan keväällä 2017. Toimintaa varten investoitiin tiloihin ja henkilöstöön. Tavoitteena oli vähentää ostopalveluja toiminnan kustannusten verran. Tilat on saatu täyskäyttöön ja kesän loppu vuoden aikana ostopalveluita ei ole enää tarvittu.

Porvoon sha:n silmäyksikkö aloitti toiminnan 1.9.2017. Tätä varten uusittiin tilat ja palkattiin henkilöstöä. Suurimmat riskit kohdistuivat tässä toimintavolyymien nostamiseen, jotta henkilöstökulut, tilavuokrat ja investoinnit pystytään kattamaan tulorahoituksella. Riskistä realisoitui osa, kun toiminta onnistuttiin nostamaan n. 50 % suunnitellusta.

Toiminnan kehittäminen ja tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

Toiminnan kehittämishankkeet

Toiminnan kehittämishanke	Mittari ja sen toteuma	Hankkeen saavutukset
Kirurgisen, elektiivisen leikkauspotilaan prosessi- kotoa kotiin	**Tavoite**:Leikkauspäätöksestä leikkaukseen < 21 vrk. **Toteuma:** 52 vrk (ka, kaikki leikkauspotilaat, sairaalan resurssi)- odotusaika leikkaukseen on lyhentynyt 21 vrk kaikkien leikkauspotilaiden osalta. Tekonivelleikkauspotilaiden keskimääräinen odotusaika leikkaukseen oli 59 vrk (lonkka: ka 57 vrk, polvi: ka 61 vrk). Lonkkaleikattujen tep- potilaiden odotusajan keskiarvo on pudonnut edellisvuoteen verrattuna 33 vrk ja polvitep-leikattujen odotusaika lyhentynyt vastaavasti 18 vrk.	Kirurgisen, suunnitellun leikkauspotilaan hoitoprosessia kehitettiin kotoa-kotiin- näkökulmasta. Tavoitteena oli parantaa hoitoon pääsyä sekä antaa leikkausaika jo poliklinikan vastaanotolla. Alkusyksystä tarkasteltiin erityisesti leikkauspäivän potilasprosessia sen jälkeen, kun tekonivelleikkausten määrää tuli nostaa asetuksen määräämään vuositavoitteeseen (600). Nykytilan prosessi tehtiin näkyväksi videoinnin kautta ja sen moniammatillisen analysoinnin pohjalta syntyi uudistettu tekonivelleikkauspotilaan leikkauspäivän (vakioitu) päivämalli, jolle asetettujen tavoitteiden (leikkausten aloitus, vaihdot, ja leikkausten lopetukset sekä salivalmistelut seuraavalle päivälle) toteutumista seurattiin päivittäin taulukokousten avulla. Prosessin vakioinnin myötä vaihtelu väheni ja leikkaukset saatiin suurelta osin toteutettua työajan puitteissa. Myös seuraavan leikkauspäivän valmistelevat työt saatiin pääsääntöisesti toteutettua päivän päätteeksi. Näin toimien saavutettiin prosessi, joka oli sekä kustannustehokas että työhyvinvointia lisäävä ja vuositavoitteena ollut 600 tekonivelleikkausta saavutettiin (tekonivelleikkauksia yhteensä 615).
Päivystyksen kokonaiskehittäminen (pth & esh)	**Tavoite:** läpimenoaika 120 min. (ka). **Toteuma**: 209 min. (ka, kaikki potilaat): keskimääräinen päivystyksen läpimenoaika lyhentyi 20 min. edellisvuoteen verrattuna. Samoin yleislääketieteen ns. nopean kaistan potilaiden odotusaika lyheni 26 min. edellisvuoteen verrattuna.	Alueellinen hanke käynnistettiin vuoden alussa kaizen- viikolla, jossa kuvattiin nykytila ja luotiin uusi tavoitetilan prosessi. Päivystystoiminnalle luotiin streaming- malli, joka sisältää vakioidut työohjeet niin lääkärille kuin hoitajallekin sekä 5S- työskentelyn. Tavoitteeseen pääsyn takaamiseksi ja vakioidun toiminnan seuraamiseksi luotiin uusittu päivittäisjohtamisen taulu ja- kokousmalli. Näin päästiin pureutumaan päivystyksen sujuvan toiminnan esteisiin (mm. potilaiden viiveeseen osastohoitoon siirryttäessä). Syys- joulukuun aikana toteutettu kansallinen Päivystysapu 116117- puhelinneuvontapilotti vapautti päivystyksen potilashoitoon hoitajaresurssia, sillä kaikki puhelut yhdistyvät uuteen palvelunumeroon. Pilotin alustavat kokemukset olivat myönteiset.
Endoskopia- prosessi	**Tavoite:** tähystykseen pääsy alle 30 päivässä: **Toteuma:** 12 / 2017 TILANNE: Yli 90 vrk jonottaneet: 21 potilasta Yli 30 vrk jonottaneita: 103potilasta alle 31 vrk jonottaneita: 79 potilasta Kysyntä: 230 tarjonta: 141 alituotanto: -26/ joulukuu 2017	Endoskopian kehittäminen Lean- menetelmin jatkui edelleen vuonna 2017. Syksyn kaizen-päivillä asetettiin uusi tavoite; kaikki potilaat pääsevät tähystystutkimukseen alle 30 pv 30.5.2018 mennessä (lääketieteelliset syyt ja potilaan omasta tahdosta riippuvat syyt poissulkien). Päivittäisjohtamisen taulun avulla seurattiin toiminnan kehittymistä (tutkimusten määrä, aikataulussa pysyminen, käyttämättömät ajat). Vakiointi toi selkeyttä toimenkuviin ja prosesseihin. Toimintaympäristön 5S selkeytti ja helpotti työskentelyä sekä lisäsi turvallisuutta. Työhyvinvointi parani henkilökunnan mielestä. Hoitohenkilökunta on ollut perehdytyksessä endoskopia yksikössä ja päiväsairaalassa, näin osaamista saatiin vahvistettua ja nyt työpisteiden välinen kierto on suunnitelmallista. Ajanvarauspohjien uusimisella ja resurssisuunnitelmalla on kysynnän ja tarjonnan tasapainottamisella saatu virtausta parannettua ja potilaan odotusaikoja lyhennettyä. Saapumatta jääneiden potilaiden määrä vähentyi tehostamalla vakioimalla työtapoja; potilaille soitetaan viikkoa ennen tutkimusta ja käydään ohjeet sekä muut mahdolliset tutkimuksen kannalta olennaiset asiat läpi.
Päiväsairaala- prosessi	**Tavoite**: hoidettujen potilaiden lukumäärä 18 per päivä- **Toteuma**: (työpäivä=aukiolopäivä) tammikuussa 21 työpäivää ja ka 8,8 potilasta / pv vaihtelulla 3 - 16 pot/ pv helmikuussa 20 työpäivää ja ka 7,3 potilasta / pv vaihtelulla 4 - 15 pot / pv maaliskuussa 23 työpäivää ja ka 8,1 potilasta / pv vaihtelulla 3 - 13 pot /pv huhtikuussa 18 työpäivää ja ka 8,3 potilasta / pv vaihtelulla 5 - 15 pot / pv toukokuussa 21 työpäivää ja ka 11,5 potilasta / pv vaihtelulla 8 - 15 pot / pv kesäkuussa 21 työpäivää ja ka 9,7 potilasta / pv vaihtelulla 5 - 15 pot / pv heinäkuussa 18 työpäivää 9,2 potilasta / pv vaihtelulla 1 - 14 pot / pv elokuussa 23 työpäivää 8,5 potilasta / pv vaihtelulla 3 - 15 pot / pv syyskuussa 20 työpäivää ka 9,6 potilasta / pv vaihtelulla 4 - 14 pot / pv lokakuussa 22 työpäivää ja ka 7,6 potilasta / pv vaihtelulla 2 - 14 pot / pv marraskuussa 22 työpäivää ja ka 8,4 potilasta / pv vaihtelulla 6 - 12 pot / pv joulukuussa 12 työpäivää ja ka 11 potilasta / pv vaihtelulla 8 - 15 pot / pv	Päiväsairaalan käyntimäärää saatiin kehittämistoimin lisättyä 27 % edellisvuoteen verrattuna (viikossa ka 10 potilasta ja päivässä 2 potilasta lisää). Selvitettiin mahdolliset potilasryhmät, jotka voitaisiin hoitaa päiväsairaalassa ja näin säästää osastohoitojaksoja sekä vähentää muiden yksiköiden kuormitusta. Potilaille tehdyn aukioloa koskevan mielipidekartoituksen tulosten mukaan nykyinen aukiolo on sopiva. Potilaspaikkojen käyttöasteen kartoituksen tulosten perusteella tehtiin muutoksia ajanvarauspohjiin, jotta voimme paremmin vastata kysyntään. Joulukuusta lähtien päiväsairaala on ollut avoinna 4 pv viikossa (ti – pe). Ajanvaraus- ja hoito-ohjeita sekä toimintamalleja ja prosesseja on vakioitu. Päivittäisjohtamisen taulun avulla seurataan toiminnan kehittymistä (mm. ajanvarauksia suhteessa toteutuneisiin käynteihin, peruuntumisia). Työynpäristön järjestäminen (5S)selkeytti ja helpotti työskentelyä. Työhyvinvointi on henkilökunnan mielestä hyvällä tasolla. Toiminnan tehostumisen esteenä on ollut potilaiden vähäisyys, on ollut yksittäisiä päiviä, jolloin on ollut jopa 16 potilasta, mutta pääosin määrä on ollut noin 8-10 potilasta päivässä. Tiedottamista muihin yksiköihin on tehostettu sekä on pidetty infotilaisuuksia päiväsairaalan toiminnasta.
Silmäyksikön (uuden) toiminnan käynnistäminen	**Tavoite:** 1) **PKL- prosessi**: a) potilas pääsee lähetteen saapumisesta lääk. vastaanotolle 10 työpäivän kuluessa: toteuma: 23 vrk, b) lähete käsitellään viimeistään seuraavan työpäivän kuluessa. **Toteuma:** b) lähetteet on käsitelty keskimäärin 2 vrk kuluessa, sisäiset lähetteet keskimäärin puolen vrk:n sisällä. 2) **PISTOSprosessi**: potilas saa pistoksen samana päivänä.- **Toteuma:** Potilaat saaneet pistoshoidon saman tien, kun tarve sille on todettu. 3) **KAIHILEIKKAUS**: 1) lähetteen saapumisesta hoitopäätökseen 10 työpäivää, 2) kaihileikkauksia 10/päivä, kaihileikkauspäiviä 3/vko: toteuma: kaihileikkausten osalta ei tavoitetta vielä saavutettu, sillä tuotanto on	Uuden toiminnan käynnistämisen moniammatillinen kaizenviikko järjestettiin silmäyksikön tiloissa elokuussa. Henkilökunta laati vaihtoehtoiset jokaiselle alaprosessille (pkl-, pisto- ja kaihiprosessit) tavoitetilan kuvaukset ja näistä vielä lopullisen synteesimallin. Tilojen käytön suunnittelu toteutettiin sen jälkeen, kun prosessit oli suunniteltu. Toteumia seurattiin päivittäin prosessikohtaisten päivittäisjohtamistaulujen avulla. Prosesseja ja vakioitua työtä kehitettiin hankkeen seurannassa henkilökunnan toimesta. Lähiesimies laati perehdytyksen ja osaamisen varmistamiseksi jatkuvasti täydentyvän ja kattavan osaamismatriisin. Toiminnan käynnistämisessä päästiin hyvän vauhtiin loppuvuodesta ja vuosisuunnitelman mukainen tuotantovauhti saavutettiin.
Psykiatrian alueellinen (pth & esh) kotoa kotiin- prosessi	**Tavoite:** hoidon tarpeen arvio 3 vrk:ssa. **Toteuma:** Psykiatrian lähetteen käsittely oli ripeää. Esim. ulkoinen lähete käsiteltiin keskimäärin 3 päivässä ja sisäiset lähetteet ja - konsultaatiot keskimäärin reilussa kahdessa päivässä. Mittarin rakentaminen on vielä kehittämishankkeen laajuuden vuoksi kesken, sillä hoidon tarpeen arvion tulee sisältää lähetteen käsittelyn lisäksi toimintaohjeiden kirjauksen sen jälkeen kun lähete on tiimissä hyväksytty.	Psykiatrian kehittämishanke käynnistettiin alkuvuodesta kaizenviikolla, jossa kuvattiin potilaan hoitoprosessi kotoa kotiin yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa. Prosessin edelleen kehittämiseksi syntyi 3 pienryhmää: potilaan tulovaihe (ns. välitön vireille pano- ryhmä), osastohoidon ryhmä ja tehostetun avohoidon ryhmä. Potilaan tulovaiheen työskentely eteni vuoden aikana vakioitujen toimintamallien laadinnasta jalkauttamisvaiheeseen koskien niin perusterveydenhuoltoa kuin erikoissairaanhoitoakin. Osasto- toiminnassa yhdistyivät akuutti- ja kuntoutusosasto yhdeksi kokonaisuudeksi ja toteutettiin Tiekartta- hankkeen mukaiset sairaansijavähennykset. Osastojen yhdistämisen yhteydessä siirrettiin osa henkilökunnasta työskentelemään tehostetun avohoidon jalkautuvassa toimintakokonaisuudessa. Tehostetun avohoidon toiminta kuvattiin ylätasolla ja sen rinnalla pilotoitiin myös perusterveydenhuollon tarpeesta syntyneen (jalkautuvan) arviointiryhmän toimintaa nuorisopsykiatristen potilaiden hoidon tarpeen arvioimiseksi.

Tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

Tuottavuuskehitys oli haasteellista saavuttaa Porvoon sha:n tuotantoprofiilin ja rakenteellisten muutosten johdosta. Porvoon sairaanhoitoalueen tuottavuustavoite 2017 oli deflatoituna euro/DRG-piste -1,3 %. 2017 Porvoon sha:n deflatoimaton tuottavuus parantui -1,4 %, deflatoituna 0,1 %.

Synnytysten siirron seurauksena kulut sekä DRG-pistekertymä vähenivät, jotka pystyttiin ottamaan talousarviossa huomioon. HUS-DRG.tuotteiden painot määräytyvät kuitenkin koko HUS tasoisesti ja synnytysten siirron seurauksena Porvoon tuotantoprofiili keveni selvästi, mikä ei näy painoissa. Kulujen vähentyminen parantaa tuottavuutta, mutta muuttuneesta toiminnasta kertyvät DRG pisteet ovat suhteellisesti alhaisemmat painojen takia, mikä taas huonontaa Porvoon sha:n tuottavuutta. Tämän johdosta DRG-pistekertymä ei ole aivan vertailukelpoinen vuosien välillä.

Itäisen silmäyksikön toiminnan aloitus vaati henkilöstön rekrytointia etupainotteisesti. Tämä tarkoitti sitä, että henkilöstökuluja kertyi jo ennen kuin toiminnasta saatiin tuloja ja suoritteita, joista tulee DRG pisteitä. Tämä vaikutti heikentävästi euroa/DRG-piste tuottavuuteen. Lisäksi toiminta kärsi syksyn aikana lääkärivajeesta, joten suoritteiden saaminen suunnitelmien mukaan oli erittäin haasteellista. Etupainotteisuus vaikutti negatiivisesti myös HTV/DRG-piste tunnuslukuun.

HYKS-alueen potilaiden lisääntyneet tekonivelleikkaukset puolestaan auttoivat kasvattamaan DRG-pistekertymää, koska työ pystyttiin suorittamaan vanhoilla henkilöstöresursseilla.

Psykiatrian puolella haasteita aiheuttivat kasvaneet lähetemäärät ja vaikeahoitoisemmat potilaat. Näiden johdosta hoitoajat kasvoivat ja avohoitoon ei pystytty resursoimaan tarvittavaa määrää henkilöstöä, joten avohoidossa ei pystytty lisäämään suoritemäärää toivotusti. Osastojen kotiutukset puolestaan venyivät lääkärivajeesta johtuen ja potilaskierto hidastui, joka vähensi tulojen määrää, mutta lisäsi kustannuksia per potilas, kun hoitoajat pitenivät. Psykiatrian tuottavuustavoite kustannukset per hoidetut potilaat (deflatoituna -1,3 %) jäi saavuttamatta arvolla (0,6 %, deflatoituna 2,1 %).

Vuoden 2017 toimintaa johdettiin ja raportoitiin deflatoimattomien tuottavuusmittareiden perusteella. Tilinpäätöksen yhteydessä toteumat kuitenkin deflatoitiin.

Deflatoinnin jälkeen tuottavuusmittarin euro/DRG-piste muutos oli 0,1 % (tavoite -1,3 %) ja psykiatrian euroa/hoidetut potilaat muutos 2,1 % (tavoite -1,3 %).

PALVELUIDEN TOTEUTUMINEN

Jäsenkuntien maksuosuuksien toteutuminen

Tuotteet (jäsenkunnat) (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tuotteistetut hoitopäivät	6 332	6 327	6 113	-3,4 %	-3,5 %
NordDRG-tuotteet	28 122	27 470	27 764	1,1 %	-1,3 %
Drg-ryhmät	7 610	6 528	6 540	0,2 %	-14,1 %
Drg-O-ryhmät	6 431	7 038	5 735	-18,5 %	-10,8 %
Tähystykset	2 549	2 482	2 607	5,0 %	2,3 %
Pientoimenpiteet	4 798	5 130	5 632	9,8 %	17,4 %
900-ryhmä	6 728	6 292	7 238	15,0 %	7,6 %
Kustannusperusteinen jakso	6	0	12	0,0 %	100,0 %
Avohoitokäynnit	99 737	102 497	104 205	1,7 %	4,5 %
Sähköiset palvelut	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				1,0 %	0,8 %

Tuotteet (jäsenkunnat) (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Oma palvelutuotanto	**62 214**	**57 509**	**58 983**	**2,6 %**	**-5,2 %**
Tuotteistetut hoitopäivät	3 870	3 678	3 359	-8,7 %	-13,2 %
NordDRG-tuotteet	37 699	32 883	33 526	2,0 %	-11,1 %
Drg-ryhmät	26 140	21 353	21 956	2,8 %	-16,0 %
Drg-O-ryhmät	5 001	5 514	4 721	-14,4 %	-5,6 %
Tähystykset	1 170	1 060	1 119	5,6 %	-4,3 %
Pientoimenpiteet	1 987	1 846	2 031	10,0 %	2,2 %
900-ryhmä	3 371	3 111	3 652	17,4 %	8,3 %
Kustannusperusteinen jakso	30	0	47	0,0 %	59,2 %
Avohoitokäynnit	20 644	20 947	22 099	5,5 %	7,0 %
Sähköiset palvelut	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	**854**	**898**	**755**	**-15,9 %**	**-11,6 %**
Ostopalvelut	854	898	755	-15,9 %	-11,6 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelusetelit	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilashotelli	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tartuntatautilääkkeet	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilasvakuutus	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)	**-4 319**	**0**	-2 545	**0,0 %**	**-41,1 %**
JÄSENKUNTIEN MAKSUOSUUS	**58 749**	**58 407**	**57 193**	**-2,1 %**	**-2,6 %**
Muu myynti jäsenkunnille **)	**1 829**	**2 368**	**1 833**	-22,6 %	0,2 %
KAIKKI YHTEENSÄ	60 578	60 775	59 026	**-2,9 %**	**-2,6 %**

Jäsenkuntien maksuosuus ennen tilinpäätöksen tasauseriä ylitti talousarvion 1,3 milj. eurolla. Tilikauden tasauserien 2,5 milj. euroa jälkeen jäsenkuntien maksuosuus oli 57 193 389 euroa, mikä oli 2,1 % (1,2 milj. euroa) alle talousarvion ja 2,6 % (1,56 milj. euroa) edellisvuotta vähemmän.

Helsingin kaupungin maksuosuus ylitti palvelusuunnitelman noin 938 000 eurolla ennen tilinpäätöksen tasauseriä. Laskutusta kasvatti HYKS-yhteistyö. NordDRG-laskutus oli 66 % palvelusuunnitelmaa suurempi ja käyntituotteiden laskutus lähes 36 % suurempi. Helsinkiläisten lonkan ja polven primaarien tekonivelleikkausten määrä kasvoi lähes 50 % edellisvuoteen verrattuna. Muiden HYKS sairaanhoitoalueen kuntien laskutus toteutui lähes talousarvion mukaisesti, mutta

laski merkittävästi edelliseen vuoteen verrattuna. Laskun syynä oli vantaalaisten synnyttäjien siirtyminen HYKS:iin.

Porvoon sairaanhoitoalueen jäsenkuntien maksuosuus ylitti palvelusuunnitelman noin 311 000 eurolla ennen tilinpäätöksen tasauseriä. Kuntien laskutuksissa oli eroja. Loviisan, Lapinjärven ja Pornaisten laskutukset alittivat palvelusuunnitelman ja Sipoon, Askolan sekä Porvoon laskutukset ylittivät talousarvion. Porvoon maksuosuus ylittyi 446 000 eurolla. Suurimpana syynä oli käyntituotteiden laskutuksen ylittyminen. Käyntituotteista erityisesti ensikäynnit lisääntyivät 11,4 %.

Ensihoito

			Askola	Lapinjärvi	Loviisa	Pornainen	Porvoo	Sipoo	Yhteensä
Väkiluku 1.1.2016	asukasmäärä		5 104	2 774	15 311	5 125	49 928	19 399	97 641
	%-osuus		5 %	3 %	16 %	5 %	51 %	20 %	100 %
Ensihoidon veloitus	euroa/kunta	TP 2017	205 104	111 473	615 270	205 947	2 006 350	779 546	3 923 690
		TA 2017	205 104	111 473	615 270	205 947	2 006 350	779 546	3 923 690
	euroa/asukas	TP 2017	40,2	40,2	40,2	40,2	40,2	40,2	40,2
		TA 2017	40,2	40,2	40,2	40,2	40,2	40,2	40,2

2017 ensihoitopalvelu suoritti 12 423 ensihoitotehtävää, mikä on samalla tasolla edellisvuoden kanssa. Kiireettömien siirtokuljetusten määrä puolestaan laski 60 % johtuen niiden siirtymisestä pois Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen vastuulta. Hätäsiirtojen määrä 55 kpl oli sama kuin 2016. Myös riskiluokkakohtaiset potilaiden tavoittamisviivetavoitteet täyttyivät HUS ensihoidon palvelutasopäätöksen edellyttämällä tavalla, ollen kokonaisuudessaan hyvällä tasolla.

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TA 2017, jäsenkuntien maksuosuus)

Hinta-määräeroanalyysi (1 000 euroa)	Määräero		Hintaero		Poikkeama	
	€	%	€	%	€	%
Hoitopäivätuotteet	-124	-3,4%	-195	-5,3%	-319	-8,7%
NordDRG-tuotteet	351	1,1%	291	0,9%	643	2,0%
Drg-ryhmät	38	0,2%	565	2,6%	603	2,8%
Drg-O-ryhmät	-1 021	-18,5%	228	4,1%	-793	-14,4%
Tähystykset	53	5,0%	6	0,6%	60	5,6%
Pientoimenpiteet	181	9,8%	4	0,2%	185	10,0%
900-ryhmä	468	15,0%	73	2,4%	541	17,4%
Kustannusperusteinen jakso	0		47		47	
Käynnit käyntityypin mukaan	349	1,7%	802	3,8%	1 151	5,5%
Sähköiset palvelut						
Oma palvelutuotanto	**576**	**1,0%**	**899**	**1,6%**	**1 475**	**2,6%**
Ostopalvelut					-143	-15,9%
Hoitopalvelut muista sairaaloista						
Palveluseteli						
Potilashotelli						
Tartuntatautilääkkeet						
Potilasvakuutus						
Muu palvelutuotanto					**-143**	**-15,9%**
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)					-2 545	
YHTEENSÄ					**-1 213**	**-2,1%**

Porvoon sairaanhoitoalueen oman palvelutuotannon muutos on ollut palvelusuunnitelmaan nähden 2,6 %. Tämä selittyy sekä hinta – että määräerolla. Vaikka hoitopäivätuotteiden määrä on vähentynyt, on NordDRG- sekä käyntituotteiden määrä ylittänyt palvelusuunnitelman. Palveluita on käytetty 1 % palvelusuunnitelmaa enemmän. NordDRG-tuotteiden volyymimuutos on ollut

suurinta medisiinisessä yksikössä, jossa NordDRG-tuotteiden määräero on ollut yhteensä 3,8 %. Psykiatrian määräero puolestaan laski 0,9 %, koska potilaiden hoitoajat kasvoivat. Hintaero puolestaan on noussut 1,6 %, mutta asiakashyvityksen huomioon ottaen se on todellisuudessa laskenut.

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TP 2016, jäsenkuntien maksuosuus)

Hinta-määräeroanalyysi (1 000 euroa)	Määräero		Hintaero		Poikkeama	
	€	%	€	%	€	%
Hoitopäivätuotteet	-134	-3,5%	-378	-9,8%	-511	-13,2%
NordDRG-tuotteet	-480	-1,3%	-3 694	-9,8%	-4 174	-11,1%
Drg-ryhmät	-3 675	-14,1%	-508	-1,9%	-4 184	-16,0%
Drg-O-ryhmät	-541	-10,8%	261	5,2%	-280	-5,6%
Tähystykset	27	2,3%	-77	-6,6%	-51	-4,3%
Pientoimenpiteet	345	17,4%	-302	-15,2%	43	2,2%
900-ryhmä	256	7,6%	25	0,7%	280	8,3%
Kustannusperusteinen jakso	30	100,0%	-12	-40,8%	18	59,2%
Käynnit käyntityypin mukaan	925	4,5%	530	2,6%	1 454	7,0%
Sähköiset palvelut						
Oma palvelutuotanto	**311**	**0,5%**	**-3 542**	**-5,7%**	**-3 230**	**-5,2%**
Ostopalvelut					-99	-11,6%
Hoitopalvelut muista sairaaloista						
Palveluseteli						
Potilashotelli						
Tartuntatautilääkkeet						
Potilasvakuutus						
Muu palvelutuotanto					**-99**	**-11,6%**
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)					1 774	
YHTEENSÄ					**-1 555**	**-2,7%**

Porvoon sairaanhoitoalueen oman palvelutuotannon maksuosuuden muutos on ollut -5,2 % edelliseen vuoteen verrattuna. Tästä määräero selittää 0,5 %, eli palveluita on käytetty 0,5 % edellisvuotista enemmän. Hintaero on -5,7 %, mikä tarkoittaa, että keskimääräisen laskutushinnan laskun vuoksi laskutus on pienentynyt -5,7 % edelliseen vuoteen verrattuna. Käytettyjen palveluiden keskihinnan lasku muodostuu sekä palvelujen hintojen laskusta että käytettyjen palveluiden sisällöllisestä muutoksesta. Suurin sisällöllinen palvelumuutos oli synnytysten siirto, mikä kevensi tuotantorakennetta.

Hoitopalvelut kaikille maksajille

Tuotteet (kaikki maksajat) (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tuotteistetut hoitopäivät	6 419	6 365	6 157	-3,3 %	-4,1 %
NordDRG-tuotteet	28 699	27 980	28 336	1,3 %	-1,3 %
Drg-ryhmät	7 787	6 684	6 708	0,4 %	-13,9 %
Drg-O-ryhmät	6 486	7 077	5 778	-18,4 %	-10,9 %
Tähystykset	2 565	2 494	2 618	5,0 %	2,1 %
Pientoimenpiteet	4 924	5 254	5 763	9,7 %	17,0 %
900-ryhmä	6 931	6 472	7 455	15,2 %	7,6 %
Kustannusperusteinen jakso	6	0	14	0,0 %	133,3 %
Avohoitokäynnit	101 737	104 954	106 189	1,2 %	4,4 %
Sähköiset palvelut	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	21	0	2	0,0 %	-90,5 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	12 420	13 880	14 600	5,2 %	17,6 %
Kliininen hammashoito (TK)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos				1,1 %	1,2 %

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Oma palvelutuotanto	**65 469**	**61 305**	**62 187**	**1,4 %**	**-5,0 %**
Tuotteistetut hoitopäivät	3 931	3 699	3 383	-8,5 %	-14,0 %
NordDRG-tuotteet	38 550	33 508	34 282	2,3 %	-11,1 %
Drg-ryhmät	26 769	21 783	22 480	3,2 %	-16,0 %
Drg-O-ryhmät	5 063	5 558	4 779	-14,0 %	-5,6 %
Tähystykset	1 178	1 064	1 125	5,7 %	-4,5 %
Pientoimenpiteet	2 037	1 899	2 084	9,7 %	2,3 %
900-ryhmä	3 474	3 204	3 762	17,4 %	8,3 %
Kustannusperusteinen jakso	30	0	51	0,0 %	71,7 %
Avohoitokäynnit	21 127	21 595	22 576	4,5 %	6,9 %
Sähköiset palvelut	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivehoitopäivät	13	0	1	0,0 %	-90,5 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	1 848	2 504	1 946	-22,3 %	5,3 %
Kliininen hammashoito (TK)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	**1 021**	**918**	**752**	**-18,2 %**	**-26,4 %**
Ostopalvelut	1 021	918	752	-18,2 %	-26,4 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelusetelit	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilashotelli	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tartuntatautilääkkeet	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Potilasvakuutus	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasauserät *)	**-4 302**	**0**	**-2 536**	**0,0 %**	**-41,1 %**
YHTEENSÄ	**62 188**	**62 223**	**60 403**	**-2,9 %**	**-2,9 %**
Josta:					
Muu myynti jäsenkunnille **)	1829	2 368	1 833	-22,6 %	0,2 %
Myynti muille maksajille	1609	1 449	1 376	-5,0 %	-14,5 %
Myynti erityisvastuualueelle	150	166	153	-7,8 %	2,0 %

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektit ja diagnoosipuutteellisten jaksotukset

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

Palvelujen kysyntä oli hieman arvioitua suurempaa ja laskutusosuudella painotettu volyymimuutos ylitti talousarviossa arvioidun määrän 1,1 %. Edellisvuoteen verrattuna kasvua oli 1,2 %.

Psykiatrian avohoitoisuus lisääntyi ja sairaansijoja vähennettiin. Avohoitokäyntien määrää saatiin hieman kasvatettua, mutta samaan aikaan kasvaneet lähetemäärät osastolle estivät kaiken tarvittavan resurssin siirron avohoitoon. Päiväsairaanhoitokäynnit kaksinkertaistuivat edelliseen vuoteen verrattuna

NordDRG-tuotteiden lukumäärä kokonaisuutena vähentyi 1,3 % edellisvuodesta. Synnytystoiminnan loppuminen sekä ympärivuorokautisen lastenosaston muuttuminen päiväosastoksi vaikuttivat erityisesti DRG-ryhmät ja DRG-0-ryhmät tuotteiden kysyntään laskevasti. Drg-O-ryhmää pienensi lisäksi dialyysihoitojen määrän vähentyminen -22 %. Taustalla on mm. potilaiden ohjautuminen kotihemodialyysi- sekä peritoneaalidialyysihoitoon. DRG-O-ryhmän toteumaan vaikutti myös se, että leikkaussalista siirrettiin monet pienimmät paikallispuudutuksessa tehtävät leikkaukset tehtäväksi polikliinisina toimenpiteinä.

Pientoimenpiteiden määrä kasvoi 17 %. Endokrinologian pientoimenpiteet lähes nelinkertaistuivat vuoteen 2016 verrattuna.

Tähystysten määrä kasvoi 2,1 % (53 kpl). Lean-projektin myötä henkilöstön sijoituksia optimoimalla ja ajanvarauspohjia uudistamalla saatiin enemmän tutkimusaikoja. Erityisesti ruuansulatuskanavan tähystysten määrä kasvoi.

900-ryhmä tuotteiden kysyntä kasvoi 7,6 %, mutta tähän ei ollut mitään yksittäistä syytä.

Leikkausten määrä laski 1,3 %. Leikkauksista erityisesti tekonivelleikkausten määrä kasvoi. Päiväkirurgisten leikkausten määrä kasvoi 7,8 %.

Käyntituotteiden määrä kasvoi sekä somatiikassa että psykiatriassa. Elektiivisten lähetteiden määrän kasvun myötä ensikäyntituotteiden määrä kasvoi 11,8 % (+1363 kpl). Uusintakäyntien määrä kasvoi 6,2 %. Hoitopuheluiden määrä kasvoi kaikissa tulosyksiköissä. Määrä kasvoi 8,9 % (+ 2288 kpl). Konsultaatioiden määrä kasvoi 7,3 %.

Päivystyspoliklinikalla kehitettiin hoidontarpeen arviointia hoitajien tueksi, jotta aiempaa suurempi osuus ns. nopean linjan potilaista hoituu aiempaa nopeammin. Tämä kasvatti hoitaja-tk-päivystyskäyntien määrä 80 % (2 343 kpl). Samaan aikaan lääkäri-tk-päivystyskäyntien määrä väheni -1,3 %. Kokonaisuutena tk-päivystyskäynnit kasvoivat 17,6 edelliseen vuoteen verrattuna.

Siirtoviivehoitopäivät vähenivät lähes nollaan.

Ostopalveluiden käyttö väheni suunnitellusti. Suurimpana syynä oli aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutuksen siirto omaksi toiminnaksi.

Hoidon saatavuus, hoitoon pääsy ja siirtoviiveet

Elektiivisten lähetteiden kumulatiivinen toteuma oli joulukuun lopussa 6 % (836 lähetettä) suurempi kuin edellisvuonna. Määrällisesti eniten kasvoivat operatiivisen tulosyksikön lähetemäärät 15,5 % (819 lähetettä) johtuen sovitusta yhteistyöstä HYKS:n kanssa. Myös psykiatrian lähetemäärät kasvoivat huomattavasti 14 % (103 kpl).

Polikliiniseen hoitoon odottavia potilaita oli joulukuun lopussa yhteensä 1229 odottajaa, mikä on 268 odottajaa vähemmän kuin vuoden 2016 lopulla. 31 odottajaa oli odottanut yli 90 päivää, mikä on 81,3 vähemmän kuin vuonna 2016. Osastolle hoitoon pääsyä odottavien potilaiden määrä oli 323, mikä oli 3,9 % (12 kpl) suurempi kuin vuonna 2016.

Laskutettavia siirtoviivepäiviä kertyi yhteensä vain 1 kpl.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN JA INVESTOINNIT

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	**TP 2013**	**TP 2014**	**TP 2015**	**TP 2016**	**TA 2017**	**Muutettu TA 2017**	**TP 2017**	**Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017**	**Muutos-% TP 2017/ TP 2016**
Toimintatuotot yhteensä	**64 277**	**68 158**	**71 033**	**69 511**	**69 749**	**67 340**	**67 835**	**-2,7 %**	**-2,4 %**
Myyntituotot	61 739	65 473	67 882	66 260	66 412	64 071	64 624	-2,7 %	-2,5 %
Jäsenkuntien maksuosuus	56 804	60 271	59 896	58 749	58 407	56 747	57 193	-2,1 %	-2,6 %
Muut palvelutulot	4 585	4 852	7 583	7 250	7 742	7 074	7 185	-7,2 %	-0,9 %
Muut myyntitulot	35	57	123	65	57	51	40	-29,2 %	-38,3 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	315	292	279	195	206	199	205	-0,7 %	4,9 %
Maksutuotot	2 515	2 651	3 101	3 201	3 326	3 263	3 185	-4,2 %	-0,5 %
Tuet ja avustukset	3	19	27	32	10	5	24	136,5 %	-25,0 %
Muut toimintatuotot	20	15	23	19	2	1	3	39,1 %	-85,3 %
Toimintakulut yhteensä	**65 158**	**67 802**	**70 351**	**69 041**	**69 279**	**69 226**	**67 355**	**-2,8 %**	**-2,4 %**
Henkilöstökulut	31 541	32 441	33 649	32 996	32 615	31 269	30 787	-5,6 %	-6,7 %
Palvelujen ostot	23 018	23 702	25 050	24 074	23 898	24 371	23 389	-2,1 %	-2,8 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	6 068	6 851	6 593	6 514	6 916	7 546	7 246	4,8 %	11,2 %
Avustukset	0	2	14	15	14	9	6	-58,4 %	-62,2 %
Muut toimintakulut	4 530	4 806	5 045	5 441	5 837	6 030	5 926	1,5 %	8,9 %
Toimintakate	**-880**	**356**	**682**	**470**	**470**	**-1 885**	**480**	**2,1 %**	**2,1 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	-1	0	0	0	0	0	0	0,0 %	55,6 %
Vuosikate	**-879**	**356**	**682**	**470**	**470**	**-1 886**	**480**	**2,0 %**	**2,0 %**
Poistot ja arvonalentumiset	445	495	498	487	470	471	480	2,0 %	-1,4 %
Tilikauden tulos	**-1 324**	**-139**	**184**	**-16**	**0**	**-2 357**	**0**	**-11678,5 %**	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	65 603	68 297	70 850	69 527	69 749	69 697	67 834	-2,7 %	-2,4 %

Sitovat nettokulut (1 000 euroa)	**TP 2013**	**TP 2014**	**TP 2015**	**TP 2016**	**TA 2017**	**Muutettu TA 2017**	**TP 2017**	**Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017**	**Muutos-% TP 2017/ TP 2016**
Toiminnan kulut	65 603	68 298	70 850	69 527	69 749	69 697	67 835	**-2,7 %**	**-2,4 %**
Muut myyntitulot	35	57	123	65	57	51	40	-29,2 %	-38,3 %
Maksutuotot	2 515	2 651	3 101	3 201	3 326	3 263	3 185	-4,2 %	-0,5 %
Tuet ja avustukset	3	19	27	32	10	5	24	136,5 %	-25,0 %
Muut toimintatuotot + EVO	**335**	**307**	**303**	**214**	**208**	**200**	**207**	**-0,3 %**	**-3,1 %**
Korkotuotot	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut rahoitustuotot	1	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Toiminnan nettokulut	**62 714**	**65 263**	**67 295**	**66 016**	**66 149**	**66 178**	**64 379**	**-2,7 %**	**-2,5 %**
Myyntituotot sairaanhoidollisesta toiminnasta	**4 585**	**4 852**	**7 583**	**7 250**	**7 742**	**7 074**	**7 185**	**-7,2 %**	**-0,9 %**
Sitovat nettokulut	58 128	60 411	59 713	58 766	58 407	59 104	57 193	**-2,1 %**	**-2,7 %**

Toimintatuotot kehittyivät suotuisasti. Operatiivinen tulos oli 1 506 000 euroa yli talousarvion, johtuen suunniteltua paremmasta tulokertymästä ja kasvaneista potilasmääristä. Erityisesti tuloihin positiivisesti vaikuttivat HYKS-yhteistyön seurauksena lisääntyneet leikkaukset sekä kasvaneet asiakasmäärät. Asiakaspalautuksia saatiin yhteensä 1,1 milj. euroa ja jäsenkunnille palautettiin 2,6 milj. euroa.

Huolimatta potilasmäärien kasvusta toimintakulut alittivat talousarvion 2,8 % ja olivat 2,4 % edellistä vuotta pienemmät. Henkilöstökulut olivat suurin syy toimintakulujen jäämiseen alle talousarvion. Tulosyksiköissä tehtiin tarkkaa kuluseurantaa, sijaisten sekä vuokratyöntekijöiden käyttö optimoitiin ja kulurakennetta kevennettiin. Henkilöstökulujen ja vuokratyövoiman yhteenlaskettu budjettialitus oli 490 000 euroa.

Palvelujen ostot alittivat budjetin n. 500 000 euroa. Myös kumppanien ostot alittivat budjetin n. 330 000 euroa, mikä on kasvaneeseen volyymiin nähden hyvä tulos. Kumppaneista ainoastaan HUS-Logistiikan (380 000 euroa) ylitys oli merkittävä. Tiukka kulukuri, yksityiskohtaiset tavoitteet ja yhteistyö HUS-kumppanien kanssa auttoivat pienentämään ostoja merkittävästi.

Kumulatiiviset sitovat nettokulut olivat 2,1 % (1 213 000 euroa) alle budjetin.

Henkilötyön tuottavuus DRG/htv on parantunut 0,3 % edelliseen vuoteen verrattuna (ilman deflatointia).
DRG-pisteen kustannus euroa/DRG-piste on 1,4 % (tavoite 1,3 %) pienempi verrattuna vuoteen 2016. Naisten – ja lastentautien tulosyksikössä suuret toiminnalliset muutokset vaikuttivat DRG-

pistekertymään negatiivisesti. Lisäksi itäisen silmäsairaalan toimintavolyymit eivät olleet talousarvion mukaisia. HYKS yhteistyö leikkausmäärissä puolestaan paransi tuottavuutta operatiivisessa tulosyksikössä aikaisempaan verrattuna (ilman deflatointia).

Psykiatrian toteutuneet kokonaiskustannukset per hoidetut eri potilaat olivat 0,6 % verrattuna vuoteen 2016. Tämä johtui vaikeahoitoisemmista potilaista ja resurssien riittämättömyydestä avohoidossa.

Toimintatuottojen ja –kulujen yhteismäärän sekä poistojen poikkeamat ja niihin johtaneiden toiminnallisten syiden analysointi

	TA 2017		TP 2016	
Toimintatuotot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**69 749,4**		**69 511,0**	
Jäsenkuntapalautus	-2 602,2	-3,7 %	0,0	0,0 %
Helsingin JK NordDRG-laskutus, yhteistyö HYKS:n kanssa	842,4	1,2 %	92,9	0,1 %
HYKS-alueen potilaiden lisääntyneet käynnit	106,6	0,2 %	126,4	
Lasten kotisairaalan peruuntuminen	-563,3	-0,8 %	0,0	0,0 %
Naisten -ja lastentautien tulosyksikön DRG-ryhmät tuotteiden kysyntä ei ole ollut talousarvion mukaista	-1 010,2	-1,4 %	-3 796,8	-5,5 %
Itäisen silmäyksikön asiakasmäärät jäivät suunniteltu pienemmiksi	-620,6	-0,9 %	459,1	0,7 %
Porvoon sha:n kuntien ensikäynnit ovat lisääntyneet	256,8	0,4 %	240,2	0,3 %
Porvoon sha:n kuntien päivystyskäynnit ovat lisääntyneet	318,1	0,5 %	297,5	0,4 %
Porvoon sha:n kuntien hoitopuhelut ovat lisääntyneet	455,3	0,7 %	425,9	0,6 %
Porvoon sha:n jäsenkuntien NordDRG 900-ryhmän tuotteiden kysyntä on lisääntynyt	531,0	0,8 %	269,0	0,4 %
Lohjan -ja Hyvinkään sairaanhoitoalueiden potilaita on ollut ennakoitua enemmän	61,1	0,1 %	24,5	0,0 %
Muut toimintatuotot	310,4	0,4 %	185,1	0,3 %
TP 2017	**67 834,8**	**-2,7 %**	**67 834,8**	**-2,4 %**

	TA 2017		TP 2016	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**69 749,4**		**69 527,2**	
Tulospalkkiot	113,4	0,2 %	113,4	0,2 %
Saadut asiakaspalautukset	-1 096,2		-1 044,0	
Lomapäivien lisääntynyt käyttö/lomapalkkavelan muutos	-84,7	-0,1 %	337,9	0,5 %
Lisääntynyt implanttien, proteesien ja siirtoelimien ostot Logistiikalta	154,4	0,2 %	192,2	0,3 %
Vuokrien muutos	-114,6	-0,2 %	505,8	0,7 %
Sivukulujen muutos	-462,2	-0,7 %	-833,2	-1,2 %
Itäisen silmäyksikön volyymin jääminen tavoitteesta alensi toimintakuluja	-115,1	-0,2 %	991,8	1,4 %
Sairaslomien kelakorvaukset	100,0	0,1 %	189,0	0,3 %
Koulutukseen käytetyt kustannukset	-125,3	-0,2 %	16,1	0,0 %
Vuokratyövoima ja muut palvelut	541,1	0,8 %	-386,5	-0,6 %
Maksetut palkat ja palkkiot	-849,9	-1,2 %	-1 755,3	-2,5 %
Lasten tk-kotihoidon peruuntuminen	-361,1	-0,5 %	112,7	0,2 %
Työterveyspalvelut	-32,0	0,0 %	-11,6	0,0 %
Tutkimus ja hoitotarvikkeet	393,8	0,6 %	412,7	0,6 %
Muut toimintakulut	23,4	0,0 %	-533,8	-0,8 %
TP 2017	**67 834,4**	**-2,7 %**	**67 834,4**	**-2,4 %**

Kone- ja laiteinvestoinnit

Investoinnit (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	TP 2017 - TA 2017	Tot-%
Pieninvestoinnit	320	1 270	1 021	-249	80,4 %
YHTEENSÄ	**320**	**1 270**	**1 021**	**-249**	**80,4 %**

Lääkintälaitteiden hankintaan käytettiin 1 021 000 euroa, mikä oli 249 000 euroa alle budjetin. Vuonna 2017 toiminnan aloitti silmäyksikkö, joka nosti merkittävästi laitainvestointien tarvetta vuonna 2017.

HENKILÖSTÖ

Strategiset avaintavoitteet - henkilöstö

HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien moniammatillinen työpaikka

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
11. Johtaminen on laadukasta	11a. TOB esimiesindeksi	3,9	2017: 3,74 2016: 3,50
12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana	12a. TOB työnantajan suositteleminen	> 85 % suosittelee	2017: 76 % 2016: 78 %
13. Henkilöstö on sitoutunutta	13a. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5% - 6,5%	2017: 6,3 2016: 8

Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus oli 6,3 vuonna 2017 ja ilman eläkkeelle jääneitä vaihtuvuus oli 5 %.

Esimiesindeksi parantui selkeästi. Esimiestyön kehittämiseen panostettiin talous- ja henkilöstökoulutuksilla ja esimiestyön tueksi otettiin Lean-työkaluja vuoden 2017 aikana.

Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilömäärä	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	409	414	414	425	2,7 %	3,9 %
Lääkärit	81	78	75	77	-1,3 %	-4,9 %
Muu henkilökunta	65	72	72	65	-9,7 %	0,0 %
Erityistyöntekijät	37	42	38	38	-9,5 %	2,7 %
YHTEENSÄ	**592**	**606**	**599**	**605**	**-0,2 %**	**2,2 %**

Henkilötyövuodet	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	322,1	318,0	316,4	316,5	-0,5 %	-1,7 %
Lääkärit	81,0	72,8	73,2	77,3	6,2 %	-4,6 %
Muu henkilökunta	60,3	61,4	64,2	63,6	3,5 %	5,5 %
Erityistyöntekijät	28,8	30,3	28,7	28,7	-5,1 %	-0,2 %
YHTEENSÄ	**492,1**	**482,5**	**482,5**	**486,1**	**0,7 %**	**-1,2 %**

Vuoden lopussa henkilöstöstä oli naisia 527 ja miehiä 78. Henkilöstön keski-iässä ei tapahtunut merkittävää muutosta.

Henkilöstörakenteen muutostarve	Toimenpiteet 2017 2018 ja 2019	Kustannusvaikutukset v. 2017
Erikoistuvat lääkärit	Erikoistuvien lääkärien vuodeosasto- ja poliklinikkatyöhön sijoittamisen	+-0
Varahenkilöstöpooli	Sisäisen sijaisjärjestelyn käyttöönotto ja jatkokehittäminen	- 52 000 /TA2017
Osastonsihteeritiimi	Töiden vakiointi, tiimin sisäisen sijaisosaamiset	Osastonsihteeritiimi henkilöstökulut: +73 151/TA2017
Ostopalvelutoimintojen kotoutus	Kuntoutusyksikön perustaminen, lastenneurologian terapiapalvelut, akuuttilääkäreiden rekrytointi	+-0
Naispoliklinikan ja lasten yksikkö	Toiminnan kehittäminen ja vakiinnuttaminen synnytysten siirtymisen ja lastentautien vos-toiminnan päättymisen jälkeen	Naispoliklinikka ja lasten yksikkö henkilöstökulut: -95 000/TA2017
Päivittäis- ja muu resurssointi	Yhdenmukaistetaan ja keskitetään työvuorosuunnittelua. Avointen vakanssien täyttö- ja sijoittamistarpeen tarkastelu	-31 000,00

Henkilötyövuosien poikkeama talousarviosta ja muutos edelliseen vuoteen henkilöstöryh-mittäin

TP 2017/TA 2017

Henkilötyövuodet	htv	poikkeama %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TA 2017	**482,5**		**318,0**	**72,8**	**61,4**	**30,3**
Lasten kotisairaalatoiminta	-3,9	-0,8 %	-3,9			
Muut syyt	7,4	1,5 %	2,4	4,5	2,2	-1,6
TP 2017	**486,1**	**0,7 %**	**316,5**	**77,3**	**63,6**	**28,7**

TP 2017/TP 2016

Henkilötyövuodet	htv	muutos %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TP 2016	**492,2**		**322,1**	**81,0**	**60,3**	**28,8**
Toiminnalliset muutokset	-15,1	-3,1 %	-11,4	-3,7		
AVH-yksikkö	3,6	0,7 %	3,6			
Silmätautien yksikkö	5,8	1,2 %	5,8			
Lasten kotisairaala	2,0	0,4 %	2,0			
Muut syyt (vuokratyövoiman käyttö, opiskelijat, amanuenssit)	-2,4	-0,5 %	-5,6		3,3	-0,1
TP 2017	**486,1**	**-1,2 %**	**316,5**	**77,3**	**63,6**	**28,7**

Vuoden 2017 henkilöstösuunnitelmaan sisältynyt lasten kotisairaalatoiminta ei toteutunut suunnitelman mukaisesti. Silmätautien yksikön toiminta alkoi suunnitellusti 1.9.2017. Laaja ja vaativa perehdytysjakso sekä toiminnan suunnittelu edellytti henkilöstön rekrytointia kaksi kuukautta ennen toiminnan alkua. Päivystysapu 116117 aloitti toimintansa syyskuussa 2017 ja siihen rekrytoitiin viisi sairaanhoitajaa, joiden työpanosta ei ollut vuoden 2017 henkilöstösuunnitelmassa eikä henkilöstömenoja talousarviossa.

Eri poissaolopäivien määrä on pysynyt edelliseen vuoteen verrattuna samalla tasolla, kun huomioi 2016–2017 vuodenvaihteen toiminnalliset muutokset.

Hoitohenkilökunnan äkillisiin poissaoloihin käytettiin varahenkilöstöä, sisäistä yli työyksiköiden tapahtuvaa päivittäistä resursointia sekä Seuren palveluita. Lääkäreiden osalta turvauduttiin vuokratyövoimaan ja kliinisen lisätyön teettämiseen.

Vakituisen henkilökunnan määrä oli 470 henkilöä, kun edeltävänä vuonna heitä oli 463. Määräaikaisia oli 135 vuonna 2017 ja edeltävänä vuonna 129 henkilöä. Henkilötyövuodet laskivat 5,9 edellisestä vuodesta. Säännöllisen työajan henkilötyövuodet laskivat 1,1 henkilötyövuotta, mutta tehtyjen työtuntien määrä kasvoi 7 326 tuntia kilpailukykysopimuksen työajan lisäyksen perusteella. Sopimuksen mukaisen lomarahan leikkaus alensi lomarahoja sivukuluineen 172 000 euroa.

Lisä- ja ylityötunnit laskivat 54 260 tunnista 44 441 tuntiin. Tähän vaikutti synnytystoiminnan siirtyminen Hyksiin jouluna 2016, jolloin tehtiin muutokset naisten- ja lastentautien sekä kirurgian lääkäripäivystyksiin, lakkautettiin naisten- ja lastentautien vuodeosastotoiminta sekä leikkausosaston yö- ja sunnuntaivarallaolo.

Henkilöstökustannukset ja vuokratyövoima

Vuokratyövoima euroina ja henkilötyövuosina	TA 2017 (HTV)	TA 2017 (1000 euroa)	TP 2017 (HTV)	TP 2017 (1000 euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (HTV)
Hoitohenkilökunta	5	368	7	549	49,2 %	49,2 %
Lääkärit	2	132	19	1 231	829,6 %	829,5 %
Muu henkilökunta					0,0 %	0,0 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**7**	**500**	**26**	**1 779**	**255,9 %**	**272,1 %**

Henkilöstökulujen ja vuokratyövoimakustannusten tasoa seurattiin tarkasti.
HUS-tasoisen vuosilomaohjeen mukaisesti toimiminen toteutumisessa ei tapahtunut muutoksia. Vuosilomapäiviä oli 96 henkilöllä jäljellä yli 10 päivää 31.12.2017. Vuosiloma-, säästövapaa- ja lomarahavapaapäiviä oli 31.12.2017 yhteensä 342 päivää vähemmän vuoden 2016 viimeisenä päivänä.

Yleislääketieteen sekä aikuis-, nuorten- ja lastenpsykiatriassa käytettiin lääkärivuokratyövoimaa ja vuokratyövoimakustannukset pysyivät vuoden 2016 tasolla. Hengityshalvaushoitopäivälaskutus loppui kesällä 2017 ja ko. yksikön vuokratyövoiman kustannukset alenivat 649 000 euroa. Hoitohenkilökunnan äkillisiin lyhytaikaisiin poissaoloihin käytettiin Seuren palveluja arviolta 31 000 euroa vähemmän kuin vuonna 2016 huomioiden jouluna 2016 Hyksiin siirtyneen synnytystoiminnan vaikutukset. Lisäksi leikkaus- ja anestesiaosasto turvautui vuokratyövoimaan pätevän sijaistarpeen varmistamiseksi.

Henkilöstön osaaminen

Tärkeimmät osaamisalueet	Osaamisvajeet	Toimenpiteet 2017
Erikoisalojen hoitotyö	Eri erikoisaloilla liian vähän ko. erikoisalaan erikoistuneita hoitajia	1-2 sairaanhoitajan osoittaminen erikoisalan erikoistumis-koulutukseen: Toteutui
Ensihoito/ensiapu	elvytysosaaminen	ea-koulutuksen järjestäminen, uusien ohjeiden jalkauttaminen: Toteutui
Ensihoito, kenttäjohtotoiminta	TeamLeader-toiminta, hätäpotilaan hoitaminen	täydennyskoulutus: ALS, ETC, ETS: Toteutui
Neurologinen kuntouttava hoitotyö	uusi toimintamuoto	koulutus, toiminnan käynnistys: Toteutui
Naistentautien ja äitiys-poliklinikat, hoitopolkujen kehittäminen	asiakasryhmiltä puuttuu hoitopolku	hoitopolun luominen: Toteutui osittain
Johtamisosaaminen	talouosaaminen, henkilöstöjohtamine ja toiminnan kehittäminen	HUS:n esimies- ja johtamisvalmennukset, Porvoon sha:n johdon koulutukset 2-3/ v: Toteutui
Lean-osaaminen 1	Lean-työkalujen systemaattinen käyttö	erillinen koulutus- ja käyttöönottosuunnitelma: Siirtyi v. 2018
Lean-osaaminen 2	Lean-hankkeiden vetäminen	"oppija" jokaisessa hankkeessa: Toteutui osittain

Henkilöstö osallistui yhteensä 1 851 erilaiseen koulutukseen yhteensä 1 991 kalenteripäivää. Näistä hoitohenkilön koulutuksia oli 1 161, lääkäreiden 304, erityistyöntekijöiden 219 sekä muun henkilökunnan 167 koulutusta.

Työhyvinvointi ja työsuojelu

Työsuojelu- ja työhyvinvointiasiat käsiteltiin työsuojelujaostossa, työhyvinvointi- ja virkistysjaostossa, yhteistyötoimikunnassa ja johtoryhmässä.

Työsuojelujaoston vuoden 2018 painopistealueina olivat riskien arviointi, joka tehtiin 11 yksikköön, työtapaturmien ehkäisy ja seuranta (21 työturvallisuuskierrosta), henkilöturvallisuuden kehittäminen, työhyvinvointi, fyysinen työympäristö ja turvallisuus (sisäympäristöongelmat ym. syyt yhteensä 22 työpaikkakäyntiä ja kokousta) sekä koulutus ja tiedotus.

Työhyvinvointimittareina ovat sairauspoissaolot ja työtapaturmat ja niihin liittyvät kustannukset, varhaiseläkeperusteiset maksut, työolobarometri ja riskien arviointi. HUS-riskit-ohjelmassa ilmoitettiin 47 työ- ja työmatkatapaturmaa (vuonna 2016 68 kpl) ja 149 tapahtumaraporttia (vuonna 2016 128 kpl). Sairauspoissaolopäivät vähenivät 9 297 päivästä 7 716 päivään eli 1 581 päivää. Lähes kaikissa vuorotyötä tekevässä yksikössä on käytössä työaika-autonomia, jonka avulla pyritään tasapainottamaan henkilöstön työ- ja vapaa-aikaa. Autonomian rinnalle aloitettiin yhteisöllisen työvuorosuunnittelu-työkalun käyttöönotto, jonka avulla työaika-autonomian tärkeänä ohjaavana tekijänä huomioidaan toiminta ja osaamistarpeet.

Henkilöstön työhyvinvointia ja virkistystä tuettiin uimahallilippujen alennuksella, jalkapallopelivuorolla sekä järjestettiin työyksikkötasoiset elpymisvälineiden käyttökampanja sekä ulkoilukampanja. Lisäksi järjestettiin sekä suomen- että ruotsinkieliset teatterimatkat. Syksyllä aloitettiin henkilökunnan kuntosalin suunnittelu. 12 työyksikköä sai tukea yksikön omaan työhyvinvointitapahtumaan.

15.2.1.6 HUS-Tilakeskus tulosalue

Toiminnan tunnusluvut

Tunnusluvut	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Kokonaistilamäärä hum²	773 882	784 462	795 171	1,4 %	2,8 %
- omat rakennukset	595 701	601 082	596 666	-0,7 %	0,2 %
- vuokrakohteet	178 181	183 380	198 505	8,2 %	11,4 %
Tyhjät ja peruskorjattavat tilat yhteensä hum²	45 554	40 901	45 248	10,6 %	-0,7 %
Tyhjät tilat	6 352	15 119	4 543	-69,9 %	-28,5 %
Kellokosken tyhjät tilat			2 536		
Kätilöopiston käyttökiellossa olevat tilat			9 395		
Käyttökiellossa olevat tilat	6 459	6 459	7 545	16,8 %	16,8 %
Peruskorjattavat tilat	32 743	19 323	21 228	9,9 %	-35,2 %
Tyhjien tilojen kustannus (M€)	2,2	7,6	2,5	-66,5 %	15,7 %
Tuottavuus					
Tilakustannus €/m²/kk, omat tilat (ei sis. investointikohtaista lisävuokraa)	20,30	20,42	20,24	-0,9 %	-0,3 %
Kokonaiskustannus €/m²/kk, kaikki tilat	22,01	22,54	22,24	-1,3 %	1,1 %
Energian kulutus ja kustannus					
Energiakustannus yhteensä (1000 euroa)	20 489	22 859	20 918	-8,5 %	2,1 %
Lämpö					
- kustannus (1000 euroa)	8 072	8 439	8 738	3,5 %	8,3 %
- euroa/MWh	56,85	61,15	60,09	-1,7 %	5,7 %
- MWh	141 987	138 000	145 424	5,4 %	2,4 %
- kWh/m³	47,90		47,20		-1,5 %
Sähkö					
- kustannus (1000 euroa)	9 538	10 961	9 210	-16,0 %	-3,4 %
- euroa/MWh	81,85	90,59	78,01	-13,9 %	-4,7 %
- MWh	116 533	121 000	118 066	-2,4 %	1,3 %
- kWh/m³	39,30		38,30		-2,5 %
Kaasu, kustannus (1000 euroa)	986	1 090	1 174	7,7 %	19,0 %
Vesi					
- kustannus (1000 euroa)	1 893	2 369	1 796	-24,2 %	-5,1 %
- euroa/m³	3,01		2,95		-2,0 %
- m³	615 142		608 980		-1,0 %
- dm³/m³	208		197		-5,1 %

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos *)	8 925	0	2 429	0,0 %	-72,8 %
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	2,6 %	1,8 %	2,5 %	39,4 %	-3,5 %
Peruspääoman korko	3,0 %	3,0 %	3,0 %	0,0 %	0,0 %

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

Talouden tunnusluvut

Talous (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Sisäiset toimintatuotot	176 502	191 213	188 041	-1,7 %	6,5%
Ulkoiset toimintatuotot	4 741	3 313	5 352	61,5 %	12,9%
Toimintatuotot	181 243	194 526	193 393	-0,6 %	6,7%
Toimintakulut	105 423	117 748	113 213	-3,9 %	7,4%
Poistot	62 531	65 397	68 791	5,2 %	10,0%
Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakashyvityksiä	8 925	0	2 429	0,0 %	-72,8%
Asiakashyvitykset netto	-8 919	0	-2 423	0,0 %	-72,8%
Tilikauden tulos	5	0	6	0,0 %	20,5%

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31.12.)	27	27	28	3,7 %	3,7%
Henkilötyövuodet	23	23	23	0,1 %	2,2%
Henkilötyövuoden hinta (koko henkilöstö)	92 169	88 902	87 966	-1,1 %	-4,6%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				0,1%	2,2%
Hintaero, %				-1,1%	-4,7%

OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA JA ARVIO TULEVASTA KEHITYKSESTÄ

HUS-Tilakeskuksen toiminta

HUS-Tilakeskus vastaa HUS:n kiinteistöomaisuudesta omistajan edustajana ja valvoo omistajan etua kiinteän omaisuuden käytössä ja järjestelyissä. Tilakeskus järjestää asiakaslähtöisesti toimitilat HUS:n toimintayksiköille ja toimii omistajan edustajana rakennushankkeissa.

HUS-Tilakeskus vastaa HUS:n kiinteistö- ja toimitilapolitiikan toteuttamisesta. Tilakeskus vastaa rakennusinvestointien toteuttamiseen liittyvien päätösten valmistelusta, rakennuttamis-, suunnittelu- ja rakentamispalveluiden tilaamisesta sekä rakennushankkeiden omistajaohjauksesta.

HUS-Tilakeskuksella on käytössään koko HUS:n kattava tilahallintajärjestelmä, jota hyödyntäen toteutetaan kuukausittain toimitilojen vuokraus ja toimitilakustannusten kohdentaminen kiinteistö- ja toimitilapolitiikan periaatteiden mukaisesti.

Olennaiset tapahtumat tilikaudella

Rakennushankkeet

Siltasairaala

Siltasairaalan hankesuunnitelma valmistui lokakuussa 2016 ja HUS:n hallitus hyväksyi sen saman vuoden marraskuussa, jolloin myös STM myönsi hankkeelle poikkeusluvan. Joulukuussa hanke esiteltiin HUS:n valtuustolle, jonka tekemän investointipäätöksen jälkeen hankkeen toteutussuunnittelu käynnistettiin vuoden 2017 alussa.

Suunnittelua on tehty ns. Big Room-työskentelymetodilla ja -tilassa, joka mahdollistaa hankkeen osapuolten välisen tiiviin yhteistyön. Osaltaan se mahdollisti myös hankesuunnitteluvaiheen läpiviemisen poikkeuksellisen nopeassa aikataulussa. Hankkeen käytössä oli lisäksi ns. Cave-tila, jossa suunnitelmia voidaan tarkastella kolmiulotteisina näkyminä virtuaaliympäristössä.

Siltasairaalan päätoteuttaja valittiin neuvottelumenettelyllä kevään 2017 aikana. Hankkeen toteutusmuotona on yhteistoiminnallinen projektinjohtourakka tavoitebudjetilla. Toteutusmuotoon liittyy oleellisesti kehitysvaihe, jossa päätoteuttaja, suunnittelijat, käyttäjät sekä tilaaja yhteistyössä kehittävät suunnitelmia, laativat hankkeen tavoitebudjetin, tavoiteaikataulun ja hankkeen toteutusvaiheen projektisuunnitelman. Siltasairaalan toteutussuunnittelu ja kehitysvaihe kesti vuoden 2017 loppuun ja rakennuslupahakemus jätettiin joulukuussa 2017. Aiemmin syksyllä oli saatu lupa purku- ja maanrakennustöille, joiden aloitus oli aikataulun mukaisesti heti vuoden 2018 alussa.

Jorvin sairaala

Jorvin sairaalassa on käynnissä useita korjaushankkeita, joita on ketjutettu peräkkäin väistöjen järjestämisen ehdoilla.

Lyhythoitoisen kirurgian leikkausyksikön (LYHKI) toteutussuunnittelu valmistui keväällä 2017 ja urakat kilpailutettiin ennen kesälomia. Työmaa käynnistyi marraskuussa, kun endoskopian yksikkö ja yhteispoliklinikka olivat väistäneet niistä syyskuussa valmistuneisiin uusiin tiloihin: endoskopiayksikkö entiselle päivystysalueelle ja yhteispoliklinikka N-tornin 3.–4.kerrokseen.

O-rakennusosan leikkausosaston ja sen alapuolisten tilojen peruskorjauksen hankesuunnittelu käynnistettiin keväällä 2017 ja se valmistuu helmikuussa 2018. Hanke sai STM:n poikkeusluvan kesäkuussa 2017.

Apteekin uusien tilojen hankesuunnittelu valmistui lokakuussa 2017 ja toteutussuunnittelu käynnistettiin joulukuussa 2017.

N-tornin 5. kerroksesta vapautui Espoon kaupungilta vuodeosasto, johon tehtiin tarvittavat muutostyöt syksyn 2017 aikana, jotta Kätilöopiston sairaalasta siirrettävä lastenosasto LV37 pääsi muuttamaan tiloihin tammikuussa 2018.

Jorvin sairaalan tontille rakennetun Espoon sairaalan 4.kerroksen vuodeosastoille rakennettiin syksyn 2017 aikana tilat Jorvin synnytysosastolle, synnyttäneiden osastoille sekä poliklinikalle. Uudet tilat otetaan käyttöön alkuvuonna 2018. HUS on vuokralla Espoon sairaalassa 5+5 vuotisella sopimuksella.

Hyvinkään sairaala

Hyvinkään sairaalan leikkausosaston uudisrakennuksen rakennustyöt aloitettiin heinäkuussa 2017. Apteekin uusien tilojen sekä jäte- ja logistiikkapihan hankesuunnitelmat valmistuivat heinäkuussa 2017 ja rakennustyöt aloitettiin marraskuussa 2017. Lisäksi kilpailutettiin putkipostin runkolinjojen ja vaihdeasemien työ marraskuussa 2017.

Lohjan sairaala

Lohjan sairaalan psykiatrian uudisrakennus valmistui joulukuussa 2017 ja toiminta uudisrakennuksessa alkaa tammikuussa 2018, jolloin Paloniemen sairaalan käytöstä luovutaan. Uudisrakennus on HUS:n energiatehokkuuden kärkihanke, jossa lähes kaikki lämmitykseen ja jäähdytykseen käytettävä energia tuotetaan ympäristöystävällisellä ja tehokkaalla maalämmöllä.

Meilahden alue

Kliinisen neurofysiologian BioMag-tilat valmistuivat Meilahden leikkaussalisiiven P-kerrokseen joulukuussa 2017. Meilahden sairaalan sydänaseman Sydäntutkimuslaboratorio 6 valmistui lokakuussa 2017 toimenpidesiiven 2. kerrokseen.

Laboratoriosiiven purun varmistamiseksi rakennettiin väliaikainen toimistorakennus Meilahden sairaalan väliaikaisen vuodeosastosiiven viereen. Maanrakennustyöt aloitettiin toukokuussa 2017 ja tilat valmistuivat joulukuussa 2017. HUS on rakennuksessa vuokralla.

Naistenklinikan peruskorjattu ja laajennettu L-osa otettiin käyttöön maaliskuussa 2017. L-osaan valmistuivat synnytysosasto, leikkausosasto, vastasyntyneiden teho-osasto sekä MR-laitetilat. Naistenklinikan C-siiven 5.–6. kerroksen vuodeosaston peruskorjauksen toteutussuunnittelu ja kilpailutus toteutettiin kevään 2017 aikana ja varsinainen peruskorjaus alkoi purkutöillä lokakuussa. Tiloihin rakennetaan perhehuoneita synnyttäneille.

Hankesuunnitelma Lastenklinikan peruskorjauksesta aikuiskirurgian käyttöön valmistui maaliskuussa 2017 ja hanke sai STM:n poikkeusluvan toukokuussa 2017. Toteutussuunnittelu on käynnissä ja se valmistuu heinäkuussa 2018.

Meilahden alueen rakennuksen 13 (Turvakeskus) peruskorjauksen ja laajennuksen hankesuunnitelma valmistui tammikuussa 2017. Toteutussuunnittelun ja kilpailutuksen jälkeen hankkeen työmaa käynnistettiin elokuussa 2017 ja se valmistuu lokakuussa 2018.

BNCT-tilojen hankesuunnitelma valmistui maaliskuussa 2017, toteutussuunnittelu tehtiin kevään aikana ja rakentamistyöt käynnistyivät Voimakeskuksessa heinäkuussa 2017. Tilat valmistuvat syksyllä 2018. Tämä hanke on yksi HUS:n kärkihankkeista, kun tiloihin sijoitetaan maailman ensimmäinen sairaalahoitoon soveltuva BNCT-erikoissädehoitolaite.

Silmä- ja korvasairaalan 5. krs:n peruskorjaus silmän etuosan kirurgista yksikköä varten rakentaminen valmistui lokakuussa 2018.

Lastenlinnan jatkokäytön selvittely eteni elokuussa 2017 alkaneeseen hankesuunnitteluvaiheeseen, tavoitteena Hammaslääketieteen toimintojen sijoittaminen kiinteistöön. Rakennukseen on suunniteltu tiloja HUS:n opetusklinikan lisäksi Helsingin kaupungin hammashoidon toiminnalle sekä yliopiston hammaslääketieteen opetukselle. Hankesuunnitelma valmistuu maaliskuussa 2018.

Maanalaisten laitetilojen rakentaminen syöpätautien klinikan länsi puolelle jatkui aikataulun mukaisesti. Hanke valmistuu kesäkuussa 2018, samanaikaisesti rakennettavan Linac 11-13 laitehankkeen kanssa.

Peijaksen sairaala

Peijaksen sairaalaan monitoimipoliklinikka valmistui elokuussa 2017 entiseen keskusvarastoon ja tilojen käyttöönotto alkoi syyskuussa 2017.

Silmäsairaala

Uuden silmäsairaalan hankeselvityksen tekeminen aloitettiin syyskuussa 2017 ja se valmistui joulukuussa 2017. HUS:n hallitus käsitteli asian joulukuussa ja antoi luvan jatkosuunnitteluun. Uudisrakennusta suunnitellaan rakennettavaksi Meilahden alueelle Paciuksenkadun varressa olevalle Helsingin kaupungin tontille.

Muut alueet

Huhtikuussa 2017 päätettiin luopua Kätilöopiston sairaalan tiloista sisäympäristöongelmien vuoksi. Synnytystoiminta Kätilöopiston sairaalassa päättyi lokakuussa 2017 siirtyen Naistenklinikalle ja Jorvin sairaalaan. Vastasyntyneiden valvontaosasto LV37 siirtyi Jorvin sairaalaan tammikuussa 2018. Tiloja lastenpsykiatrian osaston väistölle on etsitty huhtikuusta 2017 alkaen ja päädyttiin syksyllä 2017 väliaikaisen rakennuksen rakentamiseen Psykiatriakeskuksen tontille Töölöön. Rakennushankkeen toteuttaa Helsingin kaupunki. Kätilöopiston sairaalan vuokrasopimus päättyy kesäkuun lopussa 2018.

Yhteishankkeet kuntien kanssa

HUS:n ja Raaseporin kaupungin psykiatriakeskus

Raaseporin kaupungin rakentama psykiatrian uudisrakennus valmistui Raaseporin sairaalan viereiselle tontille marraskuussa 2017 ja toiminta käynnistyi joulukuun lopussa 2017. Tiloista 86 % tuli HUS:n käyttöön. Aikuispsykiatria ja nuorisopsykiatrian toiminta keskitettiin uudisrakennukseen, jolloin Tammiharjun sairaalan käyttöä vähennettiin. Tammiharjun sairaalassa jatkaa HUS:n toimintoina lastenpsykiatria, Ravioli sekä apuvälinekeskus.

HUS:n ja Hyvinkään kaupungin yhteishanke: rakennus H

Hyvinkään kaupungin ja HUS:n yhteinen kiinteistöosakeyhtiö rakennuttaa Hyvinkään sairaalan yhteyteen uutta sairaalarakennusta ja pysäköintitaloa. Rakennus H tulee HUS:n erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään kaupungin perusterveydenhuollon käyttöön. Rakennus valmistuu vuoden 2018 lopulla.

HUS:n ja Helsingin kaupungin yhteishanke: Laakson yhteissairaala

Laakson yhteissairaalan hankeselvitys valmistui toukokuussa 2017. Suunnittelu eteni loppuvuodesta 2017 hankesuunnittelun käynnistymisen valmisteluun. Yhteistyössä Helsingin kaupungin toimijoiden kanssa jatkettiin hankkeen toiminnallista suunnittelua, asemakaavamuutoksen valmistelua ja suunnittelijoiden hankintamenettelyjen valmistelua.

Uusi Lastensairaala

Uuden Lastensairaalan Tukisäätiön rakennuttaman Uuden lastensairaalan rakentaminen jatkui vuonna 2017 suunnitellusti. Rakennus valmistuu toukokuussa 2018 ja toiminta alkaa lokakuussa 2018.

Vuokratilamuutokset

Lauttasaaren Läntisen silmäsairaalan (Gyldenintie 2, Helsinki) vuokrasopimus päätettiin 31.1.2017 ja kohteen toiminta muutti joulukuun 2016 ja tammikuun 2017 välisenä aikana Ortonin tiloihin Ruskeasuolle (Tenholantie 10, Helsinki).

HUS osti joulukuussa Orton Oy:n liiketoiminnasta 90 %. Kaupan yhteydessä sovittiin 9150 m^2 tilojen vuokraamisesta Invalidisäätiöltä, Tenholantie 10:stä. Tiloissa jatkuu Orton Oy:n toiminta sekä siellä jo aiemmin olleet HUS:n eräät silmätautien ja neurokirurgian toiminnot.

Vuoden 2017 alussa Carean alueen laboratorio- ja kuvantamistoiminnot liitettiin osaksi HUS:n toimintaa ja käytössä olevat tilat vuokrattiin HUSLAB:n ja Kuvantamisen käyttöön. Carean alueen vuokratilat ovat yhteensä noin 6060 m^2 ja ne sijaitsevat pääosin Kymenlaakson keskussairaalassa ja Pohjois-Kymen sairaalassa.

Keväällä 2017 valmistuneeseen Espoon sairaalaan valmistuivat HUS:lle vuokratut kahvila- ja apuvälinekeskuksen tilat, yhteensä noin 1190 m^2. Vuokrasopimukset tiloista alkoivat 1.3.2017.

Vuoden 2017 tilavuokrauksiin on vaikuttanut päätös Helsingin kaupungilta vuokratun Kätilöopiston sairaalan luopumisesta. Kätilöopiston sairaalan korvaaviksi tiloiksi on vuokrattu lisää potilashotellitilaa Meilahden Cumulus-hotellista, synnytysosastotilaa Espoon sairaalasta sekä vastaanottotilaa osoitteista Itämerenkatu 5, Helsinki ja Bulevardi 22, Helsinki. Espoon sairaalan, Itämerenkadun ja Bulevardi 22:n tilat otetaan käyttöön vuoden 2018 aikana. Potilashotellitoiminta Meilahden Cumuluksen 2. kerroksessa alkoi lokakuussa 2017.

Haartmaninkatu 1D -rakennuksesta vuokrattiin 1.10.2017 alkaen lisätilaa, joka korvaa pääsääntöisesti Meilahden sairaalan laboratoriosiiven purun myötä poistuvia tiloja. Laboratoriosiiven tilojen korvaamiseksi vuokrattiin myös Meilahden sairaalan yhteyteen noin 1010 m^2 toimistorakennus joulukuusta 2017 alkaen.

Ympäristökeskus

Vuonna 2017 panostettiin ympäristötyön näkyvyyden lisäämiseen ja ympäristövastaavien työn tukemiseen. Uusia ympäristövastaavia koulutettiin 97 ja kertauskoulutuksessa kävi 65 henkilöä. Kemikaalien hallintaohjelma EcoOnline:n pääkäyttäjäkoulutuksen sai yhteensä 113 henkilöä. HUS:n laajuisesti ympäristöasiat näkyivät mm. Husarin, intranetin ja ympäristöpostien kautta.

Vuonna 2017 HUS:n ylimmälle johdolle kohdistettua raportointia uusittiin ja toteutettiin ISO 14 001 -standardin vaatimukset täyttävä johdon katselmus ympäristöasioihin. Käytäntöä tullaan jatkamaan säännöllisesti.

Jätteet

HUS:n tuottama jätemäärä vuonna 2017 oli 7905 tonnia. Kokonaismäärä väheni 2,5 % vuoteen 2016 verrattuna, mutta potilaskäyntiä kohden määrä väheni peräti 8,0 %.

Yhdyskuntajätteistä lajiteltiin materiaalina hyötykäyttöön 46 % ja loput hyödynnettiin energiana, kun tavoitteena oli hyödyntää materiaalina vähintään 50 %. Pahvin, keräyskartongin ja kartongin määrä väheni lähes 10 %. Paperijätteen määrä on vähentynyt yli odotusten, 14 % vuonna 2016 alkaneen uuden HUS Ympäristöohjelmakauden aikana, kun tavoite oli 6 %. Biojätteen määrä samalla kaudella kasvoi
2 %, kun tavoite oli saada määrä pienenemään toiminnan kasvusta huolimatta.

Terveydenhuollolle ominaisia jätteitä, kuten biologista sekä viiltävää ja pistävää jätettä syntyi 392 tonnia, lääke- ja solunsalpaajajäteitä 87 tonnia ja muita vaarallisia jätteitä 199 tonnia. Terveydenhuollolle ominaisten jätteiden määrä kasvoi 5 % ja vaarallisten jätteiden 9 % vuoteen 2016 verrattuna.

Jätehuollossa syntyi kustannuksia HUS-Tilakeskuksen ja HUS-Kiinteistöt Oy:n ylläpitosopimuksen mukaisesta jätehuollon järjestämisestä 1 020 000 euroa, HUS-Logistiikan tavarankuljetuksen jätehuollon logistiikkapalveluista 1 380 000 euroa, Fortumille toimitetuista vaarallisista jätteistä noin 570 000 euroa ja terveydenhuollolle ominaisista jätteistä noin 410 000 euroa, sekä biologisen, pistävän, viiltävän ja tietosuojattavan jätteen jätehuollosta noin 140 000 euroa.

Energia

HUS:n kunta-alan energiatehokkuussopimuksen 2017–2025 toimintasuunnitelma hyväksyttiin HUS:n hallituksessa 4.12.2017. Tavoitteena on yhteensä 19 500 MWh/a:n energiansäästö vuoden 2025 loppuun mennessä, joka saadaan raportoiduista energiansäästötoimenpiteistä laskemalla niille säästövaikutukset yhtä vuotta kohden. Vuoden 2017 säästötoimenpiteet raportoidaan huhtikuussa 2018. Edellisvuonna 2016 säästöä kertyi noin 1 700 MWh/a.

HUS-Tilakeskuksen ja HUS-Kiinteistöt Oy:n yhteinen kiinteistötoimen energiatehokkuustyöryhmä kartoittaa ja seuraa säästötoimenpiteitä sekä suunnittelee kehityshankkeita ja energiakatselmuksia, joissa selvitetään energiatalouteen vaikuttavia epäkohtia ja kehityskohteita. Vuonna 2017 valmistuivat Logistiikkakeskuksen, Meilahden tornisairaalan, Jorvin päivystysrakennuksen sekä Meilahden maanalaisten tilojen energiakatselmukset. Lisäksi vuonna 2017 aloitettiin energiakatselmus Porvoon sairaalassa, jonka alkamassa ovat Kirurgisen sairaalan, Kolmiosairaalan ja Terveystieteiden keskuskirjaston energiakatselmukset.

Vuonna 2017 laadittiin HUS:n kulutusmittarointiohje ja -strategia, joka esittää energiankulutusmittaroinnin tavoitetason ja toteutuksen sekä toimintamallin uudis- ja peruskorjaushankkeissa.

Energian kokonaiskulutukset vuonna 2017 verrattuna edellisvuoden kokonaiskulutuksiin

Mitattu lämpöenergia (MWh)	2017	2016	Muutos
Sairaalat	126 588	124 665	1,5 %
Muut rakennukset	16 965	17 304	-2,0 %
Yhteensä	**143 553**	**141 969**	**1,1 %**
*Ominaiskulutus, kWh/m3***	*46,55*	*46,03*	*1,1 %*
Sääkorjattu lämpöenergia (MWh)	**2017**	**2016**	**Muutos**
Sairaalat	136 169	128 370	6,1 %
Muut rakennukset	18 328	17 878	2,5 %
Yhteensä	**154 496**	**146 248**	**5,6 %**

Sähköenergia (MWh)	2017	2016	Muutos
Sairaalat	97 323	96 229	1,1 %
Muut rakennukset*	20 744	20 304	2,2 %
Yhteensä	**118 067**	**116 533**	**1,3 %**
Ominaiskulutus kWh/m3	*38,3*	*37,8*	*1,3 %*

*Vuokrakohteista mukana vain HUSLAB-toimitalo; ** Tilavuustietoja tarkennettu ed. TP -raporttiin nähden

Vesi (m3)	2017	2016	Muutos
Sairaalat	556 006	558 887	-0,5 %
Muut rakennukset	52 974	56 612	-6 %
Yhteensä	**608 980**	**615 499**	**-1,1 %**
Ominaiskulutus, dm3/m3	*197,5*	*199,6*	*-1,1 %*

Maakaasu (Nm3)	2017	2016	Muutos
Sairaalat	1 423 983	1 379 799	3,2 %
Muut rakennukset	1 465 696	1 397 631	4,9 %
Yhteensä	**2 889 679**	**2 777 430**	**4,0 %**

Kaukokylmä (MWh)	2017	2016	Muutos
Sairaalat	223	248	-9,8 %
Muut rakennukset	1 648	1 710	-3,6 %
Yhteensä	**1 871**	**1 958**	**-4,4 %**

Suurin osa asuinrakennuksista ei ole mukana lämmön, sähkön, veden ja maakaasun kulutuslukemissa. Kaukojäähdytys on eriytetty lämpöenergiasta omaksi kohdakseen.

Kokonaisenergiankulutusta kasvatti mm. Naistenklinikan peruskorjattujen ja uusien tilojen käyttöönotto keväällä 2017 sekä peruskorjaustyömaat ja toiminnan volyymin muutokset. Lisäystä toi myös vuosien 2016 ja 2017 lämpötiloiltaan erilaiset talvi- ja kesäkaudet. Vuosi 2017 oli lämmitystarvelukujen mukaan keskimäärin vain hieman lämpimämpi (1 % tai alle) kuin vuosi 2016. Alkuvuosi 2017 ja kesäkausi olivat vuotta 2016 kylmempiä.

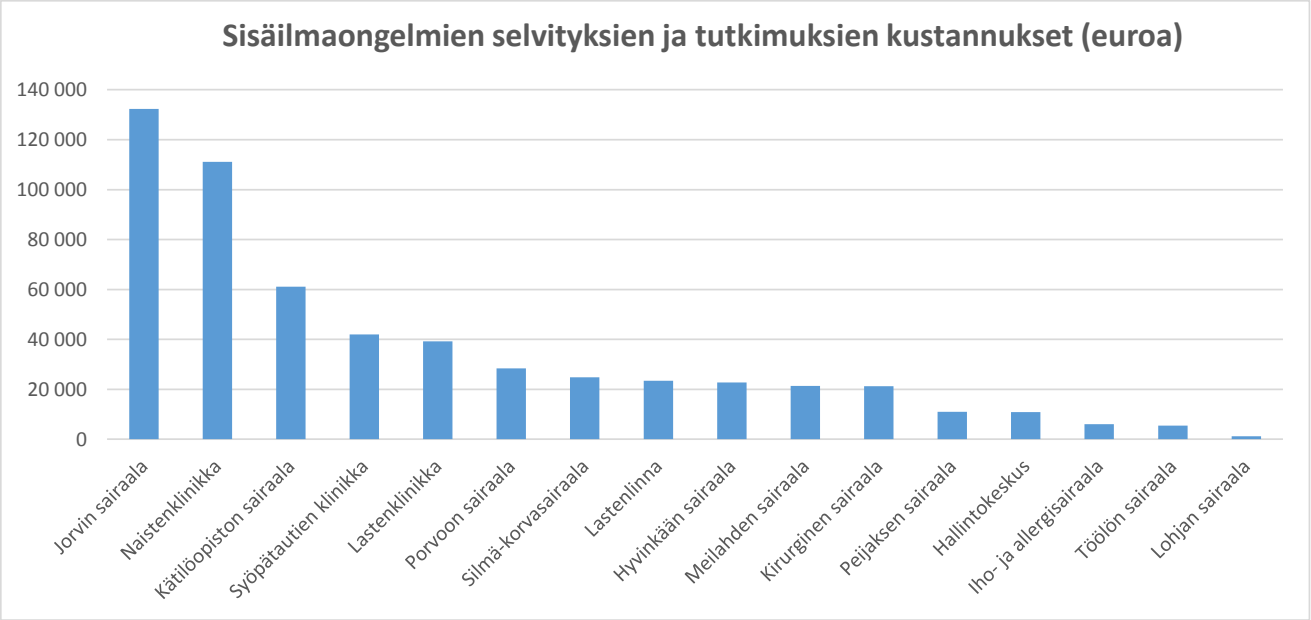
Mitattu lämpöenergian kulutus nousi yhteensä 1600 MWh eli kaikki rakennukset huomioiden keskimäärin 1,1 % vuodesta 2016, mutta rakennuskohtainen vaihtelu on suurta. Naistenklinikan tilojen käyttöönotto lisäsi lämpöenergian kulutusta lähes 1700 MWh. Sääkorjattu lämpöenergian kulutus nousi lähes kaikissa sairaaloissa, yhteensä keskimäärin 5,6 % vuoteen 2016 nähden. Kaukojäähdytyksen kulutus laski hieman yli 4 % vuodesta 2016 vuoden 2017 viileämmän kesäkauden vuoksi.

Sähköenergian kulutus kasvoi noin 1 % vuodesta 2016. Naistenklinikan tilojen käyttöönotto lisäsi sähkönkulutusta 46 % (1 800 MWh) vuoteen 2016 nähden. Vedenkulutus pysyi sairaaloissa lähes ennallaan, mutta rakennuskohtainen vaihtelu on hyvin suurta. Maakaasun kulutus kasvoi noin 4 % vuodesta 2016.

Sisäympäristö

Sisäympäristöongelmien hoitamisen toimintatapaohjeet päivitettiin koskemaan koko HUS-aluetta vuonna 2017. Maaliskuussa 2017 järjestettiin kymmenes sisäympäristöasioita käsittelevä huslaisille tarkoitettu vuosittainen Sisäympäristöseminaari. Sisäympäristöasiat olivat myös julkisuudessa esillä Kätilöopiston sulkemisen johdosta. Yhteistyötä on lisätty mm. Työterveyslaitoksen kanssa.

Vuonna 2017 HUS:n sairaaloissa ilmeni 36 uutta sisäilmaongelmaa, joista yhdeksässä on selvittelyt tai tutkimukset edelleen kesken. Ongelmallisimmat sairaalat tällä hetkellä ovat Silmä-korvasairaala, Jorvin sairaala, Lastenklinikka, Lastenlinna ja Syöpätautien klinikka. HUS:n sairaaloista ainoastaan Lohjan sairaalassa ei tällä hetkellä ole yhtään ilmoitettua sisäympäristöongelmaa. Vuonna 2017 sisäilmaongelmien selvittelyt maksoivat noin 560 000 euroa ja sisäilmapuhdistimien vuokrat noin 627 000 euroa.



HUS:n sairaalakiinteistöjen sisäympäristöongelmat koostuvat pääsääntöisesti ilmanvaihdon ongelmista ja epäpuhtauksista. Useissa kiinteistöissä ongelmana ovat myös vanhat huonokuntoiset ikkunat, jotka ovat osittain mikrobivaurioituneet tai muuten epätiiviit ja päästävät epäpuhtauksia rakenteista sisäilmaan. Muita sisäilmaongelmia aiheuttavia tekijöitä ovat rakenteelliset ongelmat, kuten kosteusvauriot ja yhtenä isona tekijänä alakattojen yläpuolen epäpuhtaudet, kuten villaeristeet.

Tulevaisuuden näkymät

Toimintavuoden 2018 haasteena ovat vanhojen peruskorjaamattomien rakennusten sisäilmaongelmat ja niistä aiheutuvat eri yksiköiden toimintojen väistöjärjestelyt sekä tilojen korjaustarpeet. Väistöjärjestelyt edellyttävät yleensä tilojen vuokraamista ulkopuolisilta vuokranantajilta. Vuodenvaihteessa 2018 voimaan tullut muutos laissa kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, edellyttää että kaikkiin vuokrasopimuksiin tulee kirjata ehto, joka mahdollistaa vuokrasopimuksen purkamisen vuoden 2020 tai

2021 aikana 12 kuukauden irtisanomisajalla. Tämä aiheuttaa suuria haasteita saada kohtuuhintaisia vuokrakohteita.

Toinen Sote- ja maakuntauudistuksesta aiheutuva riski on henkilökunnan riittäminen tilanteessa, jossa sairaanhoitopiirin henkilökuntaa tarvitaan Maakuntien tilakeskus Oy:n ja Uudenmaan maakuntaan valmistelemaan vuonna 2020 käynnistyviä kiinteistöjen omistukseen ja kiinteistötoimeen tulevia muutoksia. HUS-Tilakeskuksen toiminnan ylläpitäminen välivuosina edellyttää vähintään nykyisen henkilökunnan täysimääräistä työpanosta.

HUS-Tilakeskus jatkaa HUS:n vuoden 2018 investointiohjelman toteuttamista ja tulevien vuosien investointien valmistelua normaalisti Sote- ja maakuntauudistuksesta riippumatta. Meilahden alueella painopisteinä on käynnissä olevien hankkeiden lisäksi Naistenklinikan, Silmä- ja korvasairaalan, Lastenklinikan sekä Syöpätautien klinikan peruskorjaamistarpeet. Jorvissa selvitetään vaihtoehtoja sairaala-alueen jatkokehittämiseen ja Hyvinkään sairaala-alueella on käynnistymässä suuria peruskorjaushankkeita.

Tulevana toimintavuotena tavoitteena on toteuttaa Töölön sairaalatontin myynti, Lastenlinnan myynti, sekä toteuttaa HUS:n asuntojen myyntiä HUS:n hallituksen linjausten mukaisesti.

Toimintavuotena 2018 kehitetään oman toiminnan seurantaa ja asiakkuuksien hallintaa. Muita kehityshankkeita ovat opastesuunnitelmien kehittäminen ja sisäilmakorjauksiin liittyvien toimintaohjeiden edelleen päivittäminen. Toimintavuoden aikana käynnistetään Meilahden alueen pysäköintiselvitys, jonka tavoitteena on löytää toimintamalli pysäköintiongelmien vähentämiseksi ottaen huomioon myös alueen lisärakentamisen vaikutukset.

Yhteistoimintaa HUS-Kiinteistöt Oy:n kanssa kehitetään ja selvitetään keinoja resurssien käytön ja prosessien tehostamiseksi. Organisaatioita valmistetaan ottaen huomioon tuleva Sote- ja maakuntauudistus.

STRATEGISET AVAINTAVOITTEET, RISKIENHALLINTA JA TOIMINNAN OHJAUS

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
Tilojen tehokas käyttö	Käytettävissä olevien tyhjien tilojen määrä m²	Käytettävissä olevia tyhjiä tiloja on alle 1,5 % kokonaistilamäärästä	2017: 0,61 % 2016: 0,50 %
Terveelliset ja turvalliset tilat	Sisäympäristökohteiden lukumäärä	Kokonaiskohdemäärä pienenee edellisestä vuodesta	2017: 63 2016: 87
Palvelujen saatavuus	Kokonaistilamäärä m²	Talousarvion mukainen	TP 2017: 795 171 TA 2017: 784 462
Ympäristövastuu	Energiansäästötoimenpiteiden vuositason kertymä	Energiansäästötoimenpiteillä saavutetaan vuoden 2017 loppuun mennessä 1 % laskennallinen säästö vuoden 2015 energiankulutuksesta	2017: Tiedot saatavilla 4/2018 2016: 1 700 MWh
Ympäristövastuu	Materiaalihyötykäyttöön toimitettavan jätteen osuus HUS:n yhdyskuntajätteestä	Osuus on ≥ 50 % yhdyskuntajätteestä vuoden lopussa	2017: 45,9 % 2016: 46,8 %
Tilikauden tulos	Tilikauden tulos €	Nollatulos	2017: 6297,20 euroa 2016: 5224,03 euroa
Tuottavuustavoite	Kokonaistuottavuus	1,8 %	2017: 2,5 % 2016: 2,6 %
Investoinnit	Investointihankkeiden toteuma €	Investointiohjelman mukainen	2017: 85,3 milj. euroa; 97,7 % 2016: 73,1 milj. euroa; 102,4 %

Riskienhallinta

Toiminnan riskit liittyvät kiinteistöjen kuntoon, rakennusten sisäilmaongelmiin, turvallisuuteen sekä peruskorjaus- ja uudishankkeiden rakennusprojekteihin. Riskien hallintaa käsitellään säännöllisesti rakennushankkeiden ja kiinteistökorjausten raportointikokouksissa tytäryhtiön kanssa. HUS-Riskit ohjelmaa seurataan kiinteistöihin liittyvien vaaratekijöiden osalta.

Toiminnan kehittäminen ja tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

Toiminnan kehittämishankkeet

Toiminnan kehittämishanke	**Mittari ja sen toteuma**	**Hankkeen saavutukset**
Ohjeistuksen laatiminen käyttäjäorganisaatioille rakennushankkeiden käyttöönottovaiheesta	Ohjeen valmistuminen vuoden 2017 aikana	Ohje valmistui syksyllä 2017 ja on parhaillaan pilotoitavana Uuden lastensairaalan rakennushankkeessa. Hankkeen hyödyt tulevat toteutumaan tulevaisuudessa, kun ohjeistusta aletaan käyttää ja hyödyntää eri rakennushankkeissa.
HUS:n energiatehokkuuden toimintasuunnitelma 2017-2025	Toimintasuunnitelma on valmis 12/2017	Toimintasuunnitelma valmistui aikataulussa. Se määrittelee miten energiatehokkuussopimuksen tavoitteita toteutetaan ja erittelee tähän liittyvät vastuut ja tehtävät. Toimintasuunnitelma laadittiin päivitettäväksi energiatehokkuustyötä ja sen kehittämistä sekä osatavoitteiden toteutusta ohjaavaksi työkaluksi.
Jäteastioiden ja lajittelupistemerkintöjen kehittämisprojekti	Kehittämisprojekti on valmis 12/2017	Toimintasuunnitelma valmistui, mutta kehittämisprojekti siirtyi vuodelle 2018. Hanke ei saavuttanut tavoitteitaan.
Sisäympäristöongelmien hoitamisen toimintaohje	Toimintaohje on valmis 2/2017	Toimintaohje valmistui aikataulussa. Ohje yhteinäistää ja selkeyttää sisäympäristöongelmien hoitamista koko HUS-alueella.

Tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

Vuonna 2017 tuottavuustavoitetta ei toiminnallistettu kuten vuonna 2016.

PALVELUIDEN TOTEUTUMINEN

Palveluiden laskutus asiakkaittain

Talous (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Sairaanhoitoalueet yhteensä	153 741	168 693	165 291	-2,0 %	7,5%
Hyks-sairaanhoitoalue	133 021	146 642	143 553	-2,1 %	7,9%
Hyvinkään sairaanhoitoalue	7 272	8 062	8 137	0,9 %	11,9%
Lohjan sairaanhoitoalue	6 552	6 629	6 149	-7,2 %	-6,1%
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	2 008	2 038	2 027	-0,5 %	0,9%
Porvoon sairaanhoitoalue	4 888	5 323	5 426	1,9 %	11,0%
Tukipalveluyksiköt	20 334	20 520	20 084	-2,1 %	-1,2%
Tytäryhtiöt	2 427	2 000	2 667	33,3 %	9,9%
Osakkuus- ja yhteisyhteisöt	695	0	727	0,0 %	4,6%
Jäsenkunnat	2 465	0	2 449	0,0 %	-0,6%
Muut asiakkaat	1 581	3 313	2 175	-34,3 %	37,6%
Palveluiden laskutus yhteensä	181 243	194 526	193 393	-0,6 %	6,7%

Tilikauden toimintatuotot ennen sisäisiä asiakashyvityksiä olivat yhteensä 195,9 milj. euroa (2016: 190,2 milj. euroa) ja ylittivät talousarvion 1,4 milj. euroa. Toimintatuotot sairaanhoitoalueilta ja tukipalveluyksiköiltä ennen annettuja asiakashyvityksiä olivat yhteensä 187,9 milj. euroa ja alittivat talousarvion 1,3 milj. euroa. Tilakeskukseen tilikauden tulokseen perustuva asiakashyvitys sisäisille asiakkaille oli yhteensä 2,5 milj. euroa (2016: 8,9 milj. euroa). Annettujen asiakashyvitysten jälkeen toimintatuotot sairaanhoitoalueilta ja tukipalveluyksiköiltä alittivat talousarvion yhteensä 3,8 milj. euroa. Sisäisten asiakashyvitysten jälkeen tilikauden toimintatuotot olivat yhteensä 193,4 milj. euroa ja alittivat talousarvion 1,1 milj. euroa.

HYKS-sairaanhoitoalueen palvelulaskutus ennen annettuja asiakashyvityksiä alitti talousarvion 1,1 milj. euroa. Talousarvioon nähden merkittävimmät poikkeamat olivat palvelulaskutuksen alittuminen Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito yksikön (820 000 euroa) ja HUSLAB:n (1 465 000 euroa) sekä palvelulaskutuksen ylittyminen Naistentaudit ja synnytykset -yksikön (666 000 euroa) sekä Tulehduskeskuksen (715 000 euroa) osalta. Leikkaussalit, teho- ja kivunhoidon yksikön poikkeama johtuu pääosin Naistenklinikan leikkaussaleista, joiden palvelulaskutus talousarviosta poiketen kohdennettiin yksiköiden esityksen mukaisesti Naistentautien ja synnytyksien yksikköön sekä potilashotellista aiheutuneet kustannukset. Tulehduskeskuksen poikkeamaa selittää potilashotellin kustannukset. HUSLAB:n osalta merkittävää budjettialitusta selittää muun muassa HUSLAB toimitalon ja Haartmaninkatu 3 vuokranantajien vuoden 2016 vuokrien hyvitykset, jotka huomioitiin kuluvan vuoden palvelulaskutuksessa.

HYKS-sairaanhoitoalueen palvelulaskutus kasvoi edellisestä vuodesta 5,3 milj. euroa. Pää- ja kaulakeskuksen (916 000 euroa) osalta palvelulaskutuksen kasvua selittää suurelta osin hammaslääketieteen perusopetuksen kliinisen koulutuksen siirtyminen Helsingin yliopistolta HUS:n järjestettäväksi ja Ruskeasuolla sijaitsevista toimitiloista syntyneet kustannukset. Lisäksi tilatietoihin tehdyt tarkistukset kasvattivat laskutusta. Naistentaudit ja synnytykset -yksikön (1 940 000 euroa) palvelulaskutuksen kasvua selittää Naistenklinikan L-osan käyttöönotto ja potilashotellista aiheutuneet kustannukset. HUS-Kuvantamisen (1 293 000 euroa) osalta palvelulaskutuksen kasvua selittää vuokratilojen siirtyminen HUS-Tilakeskukseen ja Carean kuvantamistoimintojen siirtymisen myötä kasvaneet tilakustannukset.

Hyvinkään sairaanhoitoalueen palvelulaskutus ennen annettuja asiakashyvityksiä ylitti talousarvion 186 000 euroa ja kasvoi edellisestä vuodesta 579 000 euroa. Kasvua edelliseen vuoteen selittää Hyvinkään sairaalanmäen Apuvälinekeskuksen tilojen vuokraaminen Hyvinkään kaupungilta. Lohjan sairaanhoitoalueen palvelulaskutus ennen annettuja asiakashyvityksiä alitti talousarvion 396 000 euroa ja väheni edellisestä vuodesta 676 000 euroa. Muutoksen taustalla on Lohjan kiinteistöjen pääomavuokrien tarkastaminen vastaamaan toteutuneita kuluja. Porvoon sairaanhoitoalueen palvelulaskutus ennen annettuja asiakashyvityksiä ylitti talousarvion 177 000 euroa

ja kasvoi edellisestä vuodesta 612 000 euroa. Palvelulaskutuksen kasvu selittyy suurelta osin sillä, että heinäkuussa 2017 tilavuokria alettiin perimään vuodeosastojen peruskorjausvaiheen 2. tiloista.

Tukipalveluyksiköiden palvelulaskutus ennen annettuja asiakashyvityksiä alitti talousarvion 202 000 euroa ja laski edellisestä vuodesta yhteensä 914 000 euroa. Merkittävin tekijä palvelulaskutuksen vähenemisessä oli HUS-Tukipalveluiden arkistopalveluiden toimintojen uudelleenjärjestely erillisistä vuokratiloista ja sairaalakohtaisista arkistoista keskitettyyn toimitilaan.

Tytäryhtiöiden palvelulaskutus ylitti talousarvion 667 000 euroa ja kasvoi edellisestä vuodesta 239 000 euroa. Jäsenkuntien ja muiden ulkoisten kumppaneiden osalta palvelulaskutus ylitti talousarvion 2,0 milj. euroa ja kasvoi edellisestä vuodesta 611 000 euroa. Tilikauden aikana HUS-Tilakeskus valmisteli ja toteutti Tuusulan kunnassa Kellokoskella sijaitsevan Vesitorninrinne nimisen kiinteistön myynnin. Kiinteistöllä sijaitsevat rakennukset eivät sisältyneet kauppaan. Kauppahinta oli 187 500 euroa ja käyttöomaisuuden myyntivoittoa HUS-Tilakeskukselle kirjattiin kaupasta 177 409 euroa. Käyttöomaisuuden myyntivoittoa kirjattiin lisäksi Kellokoskella sijaitsevan Vesitorninpuisto nimisen kiinteistön myynnistä 113 104 euroa.

Palvelut ja tuotteet kaikille maksajille

HUS-Tilakeskuksen tuottamat toimitilapalvelut ovat luonteeltaan sellaisia, että niitä ei raportoida lukumäärän perusteella.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN, RAHOITUS JA INVESTOINNIT

Tuloslaskelma 1 000 euroa	**TP 2013**	**TP 2014**	**TP 2015**	**TP 2016**	**TA 2017**	**TP 2017**	**Poikkeama-% TP2017/ TA2017**	**Muutos-% TP2017/ TP2016**
Toimintatuotot yhteensä	**162 384**	**168 690**	**177 293**	**181 243**	**194 526**	**193 393**	**-0,6 %**	**6,7 %**
Myyntituotot	765	635	526	306	200	414	107,0 %	35,2 %
Maksutuotot	22	22	0	24	0	0	0,0 %	-100,6 %
Tuet ja avustukset	27	12	13	2	10	5	-48,7 %	158,5 %
Muut toimintatuotot	161 571	168 021	176 754	180 911	194 316	192 974	-0,7 %	6,7 %
Toimintakulut yhteensä	**92 407**	**95 225**	**98 969**	**105 423**	**117 748**	**113 213**	**-3,9 %**	**7,4 %**
Henkilöstökulut	1 713	1 987	1 972	2 076	2 045	2 025	-1,0 %	-2,4 %
Palvelujen ostot	32 440	32 624	31 965	33 909	37 603	35 620	-5,3 %	5,0 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	19 493	18 993	20 648	20 672	23 174	21 326	-8,0 %	3,2 %
Avustukset	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	38 760	41 621	44 384	48 767	54 926	54 242	-1,2 %	11,2 %
Toimintakate	**69 977**	**73 465**	**78 324**	**75 820**	**76 779**	**80 180**		**5,8 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	10 502	10 500	13 281	13 284	11 382	11 383	0,0 %	-14,3 %
Vuosikate	**59 475**	**62 965**	**65 044**	**62 536**	**65 397**	**68 797**		**10,0 %**
Poistot ja arvonalentumiset	59 473	62 963	65 040	62 531	65 397	68 791	5,2 %	10,0 %
Tilikauden tulos	**3**	**2**	**4**	**5**	**0**	**6**		**20,6 %**
Toimintakulut ja poistot yhteensä	151 879	158 188	164 008	167 953	183 145	182 004	-0,6 %	8,4 %

Sisäiset toimintatuotot	97,6 %	97,6 %	97,4 %	97,4 %	98,3 %	97,2 %
Ulkoiset toimintatuotot	2,4 %	2,4 %	2,6 %	2,6 %	1,7 %	2,8 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Toimintatuottojen ja -kulujen yhteismäärän sekä poistojen poikkeamat ja niihin johtanei-den toiminnallisten syiden analysointi

	TA 2017		TP 2016	
Toimintatuotot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**194 526**		**181 243**	
Sisäisten asiakkaiden tila- ja kustannustason muutokset	-1 343	-0,7 %	4 821	2,7 %
Vuokra- ja toimitilatuotot HUS:n tytäryhtiöiltä	667	0,3 %	239	0,1 %
Ulos vuokrattujen toimitilojen tuotot	1 276	0,7 %	309	0,2 %
Maa- ja vesialueiden vuokratuotot	198	0,1 %	69	0,0 %
Käyttöomaisuuden myyntivoitot	291	0,1 %	-1	0,0 %
Sekalaiset toimintatuotot	274	0,1 %	233	0,1 %
Sisäinen asiakashyvitys	-2 495	-1,3 %	6 479	3,6 %
TP 2017	**193 393**	**-0,6 %**	**193 393**	**6,7 %**

	TA 2017		TP 2016	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**183 145**		**167 953**	
Asiantuntija- ja konsulttipalvelut	-328	-0,2 %	453	0,3 %
Jätehuoltopalvelut	-9	0,0 %	105	0,1 %
Kiinteistönhoito- ja turvallisuuspalvelut	-2 024	-1,1 %	-297	-0,2 %
Logistiikkapalvelut	-91	0,0 %	0	0,0 %
Rakennusten kunnossapito	782	0,4 %	1 458	0,9 %
Energiakustannukset	-1 961	-1,1 %	497	0,3 %
Ulkoisten toimitilojen vuokrat ja muut toimitilakulut	-1 960	-1,1 %	3 571	2,1 %
Ulkoisten toimitilojen hoito- ja pääomavastikkeet	-234	-0,1 %	-66	0,0 %
Pakollisten varausten muutokset	751	0,4 %	857	0,5 %
Luottotappiot	156	0,1 %	156	0,1 %
Kiinteistövero	405	0,2 %	759	0,5 %
Käyttöomaisuuden myyntitappiot	228	0,1 %	228	0,1 %
Suunnitelman mukaiset poistot	190	0,1 %	3 860	2,3 %
Kertapoistot	3 204	1,7 %	2 900	1,7 %
HUS-Kiinteistöjen perimät kustannukset henkilökunnan- ja asiakaspysäköinnin järjestämisestä, lainojen koroista ja rakennusten poistoista	-200	-0,1 %	-90	-0,1 %
Muut poikkeamat toimintakuluissa	-50	0,0 %	159	0,1 %
Pysyvien vastaavien hyödykkeistä tehdyt arvonalentumiset	0	0,0 %	-500	-0,3 %
TP 2017	**182 004**	**-0,6 %**	**182 004**	**8,4 %**

Henkilöstökulut

HUS-Tilakeskuksen henkilöstökulut olivat noin 2 025 000 euroa. Henkilöstökulut alittivat talousarvion noin 20 000 euroa ja pienenivät edellisestä vuodesta noin 51 000 euroa. Henkilöstökustannusten laskusta kilpailukykysopimus selittää noin 32 000 euroa.

Palvelujen ostot

Palvelujen ostot olivat yhteensä noin 35,6 milj. euroa ja alittivat talousarvion noin 2,0 milj. euroa. Alitusta selittää HUS-Kiinteistöiltä hankittujen kiinteistönhoitopalveluiden kustannusten jääminen noin 1,9 milj. euroa talousarvion budjetoitua tasoa matalammaksi. Edelliseen vuoteen nähden palvelujen ostot kuitenkin kasvoivat noin 1,7 milj. euroa. Kasvua selittää erityisesti HUS-Kiinteistöt Oy:ltä ostettujen rakennusten kunnossapitopalvelujen kustannusten kasvaminen noin 1,4 milj. eurolla.

Aineet, tarvikkeet ja tavarat

Pääosin energiakustannuksista koostuvat aineet, tarvikkeet ja tavarat -erän kustannukset olivat yhteensä noin 21,3 milj. euroa ja alittivat talousarvion noin 1,8 milj. euroa. Energiakustannukset yhteensä alittivat talousarvion noin 2,0 milj. euroa. Edelliseen vuoteen nähden energiakustannukset kuitenkin nousivat noin 0,5 milj. euroa.

Muut toimintakulut

Muut toimintakulut yhteensä alittivat talousarvion noin 684 000 euroa ja kasvoivat edellisestä vuodesta noin 5,5 milj. euroa. Toimitiloista maksetut vuokrat jäivät noin 1,6 milj. euroa alle budjetoidun tason, mutta kasvoivat edellisestä vuodesta noin 3,7 milj. euroa. Kiinteistöverot ylittivät budjetin 405 000 euroa ja kasvoivat edellisestä vuodesta 759 000 euroa. Syyskuussa 2017 Lohjan kaupungille myydystä Lylyisten virkistysalueesta kirjattiin käyttöomaisuuden myyntitappiota noin 228 000 euroa.
Heinäkuussa 2017 purettiin edellisen vuoden tilinpäätöksen yhteydessä Läntisen-Silmäsairaalan vuokrasopimuksen purkamisen johdosta kirjattu 1,7 milj. euron pakollinen varaus, joka pienensi liiketoiminnan muita kuluja noin 850 000 euroa. Joulukuussa 2017 liiketoiminnan muihin kuluihin kirjattiin 1,6 milj. euron pakollinen varaus Kätilöopiston sairaalan jäljellä olevan vuokrasopimuskauden kustannusten osalta. Pakollisten varausten muutokset huomioiden liiketoiminnan muut kulut kasvoivat edellisestä vuodesta yhteensä noin 837 000 euroa.

Poistot ja arvonalentumiset

Tilikauden poistot ja arvonalentumiset olivat yhteensä 68,8 milj. euroa. Kasvua edelliseen vuoteen verrattuna oli 6,3 milj. euroa ja talousarvio ylittyi 3,4 milj. euroa. Kasvua selittävät Kätilöopiston sairaalan (2,9 milj. euroa), Meilahden sairaalan laboratoriosiiven (0,9 milj. euroa) sekä Meilahden sairaala-alueen rakennuksen 13. (57 000 euroa) osalta tehdyt budjetoimattomat kertapoistot. Ilman edellä esitettyjä kertapoistoja talousarvion ylitys olisi ollut noin 190 000 euroa.

Tilikauden tulos

HUS-Tilakeskuksen tilikauden 2017 taloudellinen tulos oli budjetoitua parempi. Operatiivinen tulos oli ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia 2,4 milj. euroa ylijäämäinen. Tulos oli kuitenkin selkeästi matalampi kuin edellisen vuoden vertailukelpoinen tulos (8,9 milj. euroa). Toimintatuottojen kasvusta huolimatta tuloksen heikkeneminen selittyy suurelta osin edellistä vuotta suuremmista suunnitelman mukaisista poistoista (3,9 milj. euroa) sekä kertapoistoista ja tilinpäätöksen yhteydessä kirjatusta pakollisesta varauksesta, joiden kustannusvaikutukset olivat yhteensä noin 5,5 milj. euroa.

Investoinnit

Investoinnit (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017*	TP 2017	TP 2017 - TA 2017	Tot-%
Suuret rakennushankkeet	58 596	72 710	68 249	-4 461	93,9 %
Pienet rakennushankkeet	14 358	14 450	16 883	2 433	116,8 %
Rakennushankkeiden taidehankinnat	128	200	192	-8	95,8 %
YHTEENSÄ	**73 083**	**87 360**	**85 324**	**-2 036**	**97,7 %**

*) 4.12.2017 muutettu talousarvio

Suuret rakennusinvestoinnit on käsitelty tilinpäätöksen investointiosassa.

Pienten, alle 0,5 milj. euron rakennushankkeiden toteuma oli 16,9 milj. euroa. Investointiohjelman mukainen budjetti ylittyi 2,4 milj. euroa, jota selittää muun muassa Kätilöopiston sairaalan luopumisen seurauksena syksyllä 2017 tehdyt kiireelliset muutostyöt muissa sairaaloissa sekä sisäympäristö- ja muiden välttämättömien korjaustöiden ennakoitua suuremmat kustannukset. Rakennushankkeista kohdistui teknisiin investointeihin 8,2 milj. euroa ja toiminnallisiin investointeihin 8,7 milj. euroa. Merkittävimmät rakennusten korjauskohteet ja toiminnalliset muutokset kohdistuivat kuten edellisenäkin vuonna Helsingin, Jorvin, Hyvinkään ja Porvoon kiinteistöihin.

HENKILÖSTÖ

Strategiset avaintavoitteet - henkilöstö

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
11. Johtaminen on laadukasta	11a. TOB esimiesindeksi	3,9	2017: 3,84 2016: 3,73
12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana	12a. TOB työnantajan suositteleminen	> 85 % suosittelee	2017: 90 % 2016: 89 %
13. Henkilöstö on sitoutunutta	13a. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5 % - 6,5 %	2017: 7,1 % 2016: 3,7 %

Syksyllä 2017 toteutetun työolobarometrin tulosten perusteella esimiesindeksi 3,84 (2016: 3,73) ei aivan saavuttanut HUS:n tavoitearvoa, mutta oli kuitenkin selkeästi parempi kuin HUS-taso (3,66). Tulosten perusteella henkilöstö oli edelliseen vuoteen verrattuna tyytyväisempi työyksikön johtamiseen. Edellisen vuoden tavoin työnantajan suositteleminen oli erittäin korkealla tasolla (90 %) ja tältä osin kyseisen strategisen avaintavoitteen tavoitearvo saavutettiin. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus oli tavoitearvoa suurempi, tosin kyseinen tavoitearvo on erittäin tiukka Tilakeskuksen vähäinen henkilöstömäärä huomioiden. Vuoden 2017 aikana kaksi vakinaista työntekijää jäi eläkkeelle.

Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilömäärä	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta					0,0 %	0,0 %
Lääkärit					0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	27	27	29	28	3,7 %	3,7 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**27**	**27**	**29**	**28**	**3,7 %**	**3,7 %**

Henkilötyövuodet	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta					0,0 %	0,0 %
Lääkärit					0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	22,5	23,0	23,3	23,0	0,1 %	2,2 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**22,5**	**23,0**	**23,3**	**23,0**	**0,1 %**	**2,2 %**

[1)] 15.6.2017 muutettu talousarvio.

[2)] ENN 2017 = 14.12.2017 muutettu talousarvio.

HUS-Tilakeskuksen henkilöstömäärä 31.12.2017 oli 28. Edellisestä vuodesta henkilöstön määrä nousi yhdellä henkilöllä. Henkilöstöstä vakinaisia oli 93 % ja määräaikaisia 7 %. Henkilötyövuosia tehtiin vuoden 2017 aikana yhteensä 23,0, joka on 0,5 henkilötyövuotta enemmän kuin vuonna 2016. HUS-Tilakeskuksen henkilöstöjohtamisen keskeinen haaste on henkilöstön riittävyys. Yksittäisen työntekijän poissaolo muun muassa kuormittaa helposti muita työntekijöitä erityisesti kiireisinä aikoina. Ongelma on tunnistettu ja työtehtävien jakamiseen tullaan jatkossa kiinnittämään enemmän huomiota.

TP 2017/TA 2017

Henkilötyövuodet	htv	poikkeama %	Hoitohenkilökunta	Lääkärit	Muu henkilökunta	Erityistyöntekijät
TA 2017	**23,0**		**0,0**	**0,0**	**23,0**	**0,0**
Henkilötyövuosissa ei tapahtunut poikkeamia talousarvion tasosta	0,0	0,1 %			0,0	
TP 2017	**23,0**	**0,1 %**	**0,0**	**0,0**	**23,0**	**0,0**

TP 2017/TP 2016

Henkilötyövuodet	htv	muutos %	Hoitohenkilökunta	Lääkärit	Muu henkilökunta	Erityistyöntekijät
TP 2016	**22,5**		**0,0**	**0,0**	**22,5**	**0,0**
Henkilötyövuosissa ei tapahtunut merkittävää muutosta edelliseen vuoteen nähden	0,5	2,2 %			0,5	
TP 2017	**23,0**	**2,2 %**	**0,0**	**0,0**	**23,0**	**0,0**

Henkilöstökustannukset ja vuokratyövoima

Vuokratyövoima euroina ja henkilötyövuosina	TA 2017 (HTV)	TA 2017 (1000 euroa)	TP 2017 (HTV)	TP 2017 (1000 euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (HTV)
Hoitohenkilökunta					0,0 %	0,0 %
Lääkärit					0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**0**	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**

HUS-Tilakeskus ei käyttänyt vuoden 2017 aikana vuokratyövoimaa.

Työhyvinvointi ja työsuojelu

HUS-Tilakeskuksessa tehtiin keväällä 2017 laaja työpaikkaselvitys yhteistyössä työterveyshuollon, tulosalueen ja työsuojelun kanssa. Lakisääteinen riskienarviointi toteutettiin syksyllä 2017. Kaikki riskilomakkeet täytettiin ryhmissä lukuun ottamatta psyykkisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä. Riskienarvioinnin tulosten perusteella varautuminen tapaturman vaaroihin ja työturvallisuuteen olivat hyvällä tasolla. Riskienarvioinnin tuloksia käytiin läpi PAT-ryhmässä, johon kuului työterveyshuolto, työsuojelu ja HUS-Tilakeskuksen johtaja.

Syksyllä toteutetun työolobarometrikyselyn tulosten keskiarvot olivat pääsääntöisesti HUS-tason yläpuolella. Tulosten perusteella HUS-Tilakeskuksen suositteleminen työpaikkana oli erittäin korkea 90 %, kun HUS-taso oli 79 %. Työolobarometrin tulokset käsiteltiin johtoryhmässä, yhteistyötoimikunnassa ja Tilakeskuksen tammikuun 2018 tyhy-päivän yhteydessä.

15.2.1.7 Yhtymähallinto tulosalue

Toiminnan tunnusluvut

Toiminnan tunnusluvut	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2016/ TA 2016	Muutos-% TP 2016/ TP 2015
Tuotanto (1 000 euroa)					
Potilasvakuutus	12 217	11 700	-1 238	-110,6 %	-110,1 %
Tartuntatautilääkkeet	22 203	19 741	25 279	28,1 %	13,9 %

Potilasvakuutuksen kapitaatioperusteisen veloituksen tasaus jäsenkunnille oli 12,9 milj. euroa. Potilasvakuutuskeskuksen vakuuttama vakuutuskanta laski, koska uudet potilasvahingot vakuutetaan Pohjolassa, sen vaikutus tasaukseen oli 3,7 milj. euroa. OP-Pohjolassa vakuutetun vakuutuskannan jälkiseuranta-aikaa pidennettiin ja vuoden 2017 kustannukset jäivät 2,4 milj. euroa talousarviovaiheessa ennakoitua alhaisemmiksi. Vuodelle 2017 kohdistuva potilasvakuutuksen kustannus oli 5,6 milj. euroa. Lisäksi satunnaisiin eriin kirjattiin aiempiin tilikausiin kohdistuvia jälkiseuranta-ajan pidentämisestä aiheutuvia hyvityksiä 6,8 milj. euroa. Nettokustannus oli edellä mainittujen hyvitysten jälkeen -1,2 milj. euroa.
Tartuntatautilääkkeiden kasvu ja talousarvion ylitys johtuvat hoidettavien potilaiden määrän kasvusta. THL:n tilastojen mukaan uusia HIV-tartuntoja on todettu HUS:n alueella 61 henkilöllä.

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos *)	5 692	236	6 369		

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

Talouden tunnusluvut

Talouden tunnuslukuja (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Sisäiset toimintatuotot	25 153	34 564	28 575	-17,3 %	13,6 %
Ulkoiset toimintatuotot	-7 249	40 960	38 910	-5,0 %	-636,7 %
Toimintatuotot yhteensä	17 903	75 524	67 484	-10,6 %	276,9 %
Toimintakulut	69 354	74 292	71 005	-4,4 %	2,4 %
Poistot	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakashyvityksiä	5 692	236	6 369		
Asiakashyvitykset netto	-55 189	0	-2 872		
Tilikauden tulos	-49 497	236	3 497		

Toimintatuottojen analysointi (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Konsernin sisäinen myynti	25 153	34 564	28 575	-17,3 %	13,6 %
Myynti jäsenkunnille ja muille maksajille	-7 249	40 960	38 910	-5,0 %	-636,7 %
TOIMINTATUOTOT YHTEENSÄ	17 903	75 524	67 484	-10,6 %	276,9 %

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31.12.)	151	151	167	10,6 %	10,6%
Henkilötyövuodet	117,4	128,1	130,9	2,2 %	11,5%
Henkilötyövuoden hinta (koko henkilöstö)	104 172	105 540	101 295	-4,0 %	-2,8%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				2,2%	11,5%
Hintaero, %				-4,1%	-3,1%

OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA JA ARVIO TULEVASTA KEHITYKSESTÄ

Olennaiset tapahtumat tilikaudella

Toimitusjohtaja

Toimitusjohtajan tehtävänä on johtaa kuntayhtymän toimintaa, huolehtia konserniohjauksesta sekä vastata osaltaan siitä, että valtuuston ja hallituksen asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet saavutetaan. Toimitusjohtajan keskeisiä tehtäviä ovat lisäksi HUS:n edunvalvonta ja yhteiskuntasuhteet sekä verkostoituminen kansallisesti ja kansainvälisesti. Vuoden 2017 HUS otti aktiivisesti kantaa ja vaikutti sote-valmisteluun ja lakiesityksiin mm. potilaiden erikoissairaanhoidon valinnanvapauden osalta, jotta mm. päivystystoimintaa ei vaaranneta. Vastuuyksikön talousarvio oli 0,9 milj. euroa ja se toteutui talousarvion mukaisena.

Yhtymähallinnon ja konsernin yhteiset kustannukset

Yhtymähallintoon on keskitetty koko HUS-kuntayhtymää koskevia yhteisiä kustannuksia, kuten Kuntaliiton jäsenmaksu sekä yhteisten tietojärjestelmien kustannuksia. Konsernin ja kuntayhtymän yhteisten kustannusten yksikön kautta hoidetaan HUS-kuntayhtymän rahoituksen kustannukset: jäsenkunnille maksettava peruspääoman korko (11,7 milj. euroa) sekä perittiin liikelaitoksilta tammi-elokuun peruspääoman korko (0,4 milj. euroa) sekä Tilakeskuksen peruspääoman korko (10,5 milj. euroa). Ulkoisten lainojen korkokulut (0,5 milj. euroa) toteutuivat ennakoitua pienempinä, kun Euribor-korot pysyivät koko vuoden negatiivisina ja kuntayhtymän talousarvion mukaiset pitkäaikaiset lainat, 70 milj. euroa, nostettiin vaihtuvakorkoisina. Ulkoiset korkotuotot (0,1 milj. euroa) toteutuivat lähes talousarvion mukaisina. Sisäisillä pankkitileillä oleville liikelaitosten varoille ei maksettu korkoa, koska viitekorko pysyi negatiivisena koko vuoden. Yhtymähallinnon ja konsernin yhteiset kustannukset veloitettiin tulosalueilta osana Yhtymähallinnon veloitusta. Yksikön merkittävin kuluerä on potilasvakuutus. Potilasvakuutuksen nettokustannus oli vuonna 2017 negatiivinen, -1,2 milj. euroa, koska jälkiseuranta-aikaa pidennettiin ja vuodelle 2017 kirjautui aiemmille tilikausille kohdistuvia hyvityksiä satunnaisten tuottojen kautta 6,8 milj. euroa. Vastuuyksiköiden yhteenlasketut toimintakulut olivat 11 milj. euroa, talousarvion ollessa 17,6 milj. euroa. Alituksesta aiheutui pääosin potilasvakuutuksesta.

Strategiset kehittämishankkeet

Luvussa 8 Kehittämistoiminta on esitetty strategisten kehittämishankkeiden sisältö ja toteutuminen. Strategisille kehittämishankkeille varattiin talousarviossa noin 0,6 milj. euron rahoitus, josta vastuuyksikölle kirjautui kuluksi vain noin 70 000 euroa. Kustannukset alittivat talousarvion, koska osa hankkeista käynnistyi merkittävästi tavoiteltua myöhemmin ja osa peruuntui kokonaan mm. THL:stä siirtyvien toimintojen osalta ei päästy sopimukseen muiden Yliopistollisten sairaanhoitopiirien kanssa.

Toimielimet

Toimielinten (valtuusto, hallitus, talous- ja konsernijaosto sekä 31.8. asti liikelaitosten johtokunnat) kokouskustannukset sisältäen kokouspalkkiot ja korvaukset ansionmenetyksistä kirjataan tälle vastuuyksikölle. Toimielinten toimintakulut olivat 0,7 milj. euroa ja ne toteutuivat talousarvion mukaisina.

Palvelutuotanto

Palvelutuotannon johdon tehtävänä on ohjata, kehittää ja valvoa erikoissairaanhoitoa HUS:ssa. Lisäksi tehtäviin kuuluu kehittäminen, opetus ja tutkimus, laadunhallinta ja potilasturvallisuus HUS-tasolla. Palvelutuotannon johdolle kuuluvat myös valmius, turvallisuus ja jatkuvuudenhallinta. Lisäksi se osallistuu tietohallinnon ja suurten rakennushankkeiden koordinointiin.

Vuonna 2017 panostettiin sairaaloiden välisten työnjakojen selvittämiseen (Jarkko Pajarisen raportti) ja toimeenpanoon tavoitteena potilaiden yhdenvertaisuus ja saatavuuden parantaminen. Yksikkö osallistui lisäksi sote- ja maakuntavalmisteluun sekä Apotti-hankkeeseen useissa työryhmissä. Palvelutuotannon johdon toimintakulut olivat 0,8 milj. euroa ja ne toteutuivat noin 80 00 euroa talousarviota alhaisempina. Alitus aiheutui asiantuntijapalveluiden tarkasta tarveharkinnasta.

Kehittämistoiminta ja T&K-hankkeet

Kehittämisyksikkö tukee kuntayhtymän strategisia painopisteitä ja avaintavoitteita. Yksikkö palvelee tulosyksiköitä, -alueita ja johtoa. Kehittämisyksiköllä on vahva sisäinen ja ulkoinen kumppanuusverkosto, joka on fokusoidusti mukana projekteissa ja hankkeissa. Yksikössä toimii 10 asiantuntijaa, joista 4 osa-aikaisesti (20 - 80 %). Kehittämisyksikön missio on erillisistä hankkeista koko verkostoa palvelevaan ja mitattavaan ydintoimintaan. Aktiivinen ja läpinäkyvä viestintä tukee missiota.

HUS:n kehittämisyksikön tärkeimmät tehtävät ja tavoitteet ovat:
1. kehittämistä edellyttävien kuntayhtymän strategisten tavoitteiden tukeminen eri keinoin, seuraaminen, analysoiminen ja raportointi,
2. kulttuurimuutoksen rakentaminen kohti palveluorganisaatiota
3. prosessipohjaisten digirakenteiden luotaaminen palveluja tukevaksi
4. jatkuvan palveluiden kehittämisen ja oppimisin tukeminen, analysointi ja mahdollistaminen.

Kehittämispalvelut kuuluvat uuteen HUS NOSTE® -palvelukokonaisuuteen, joka sisältää kehittämisyksikön omat hankkeet:
- HUSMAP® (palveluarkkitehtuurityö, lakisääteinen)
- OLKA® (kumppanuustoiminta potilasjärjestöjen kanssa)
- Findery® (tekoäly-, innovaatio- ja startup -toiminta)
- HUS Virtual Reality Laboratory (uusien virtuaalituotteiden esittelytila)
- Hoidon laatu ja vaikuttavuus (tutkimustyö ja mittaaminen)

Hankkeet, joissa kehittämisyksikkö oli mukana 2017 on lueteltu alla:
- JCI (laatuakkreditointiohjelma)
- HUS Apotti
- HUS toiminnankehittämishankkeet
- HUS tulospalkkiohankkeet
- HUS:n strategiset läpimurtohankkeet
- BCB laaturekisterit
- Terveyskylä® (Virtuaalisairaalahanke)
- CleverHealthNetwork (terveys- ja hyvinvointitietoa jalostava yritysyhteistyö)
- Päivystysapu (24/7 päivystyksen ohjaamisen puhelinpalvelu)
- Näyttöön perustuvan hoidon arviointi

Osa HUS-konsernin kehittämistä ovat toiminnankehittämisprojektit. Talousarviossa oli varattu haettavaksi tutkimus- ja kehittämishankerahaa, jonka tarkoituksena on tukea ja kannustaa henkilöstöä kehittämään omaa toimintaansa. Valinnassa painotetaan yhteyttä strategian avaintavoitteisiin. Vuodelle 2017 oli varattu 0,4 milj. euron määräraha, joka jaettiin strategisia päämääriä edistäviin projekteihin tulosyksiköille ja tulosalueille. Hankkeet toteutuivat talousarvion mukaisina. Kehittämistoiminnan vuoden 2017 toimintakulujen budjetti oli 1,1 milj. euroa ja toteuma alitti sen noin 0,4 milj. eurolla.

Tutkimusjohto

Yksikkö koordinoi HUS:n omaa tutkimusrahoitusta, tutkimuseettisten toimikuntien toimintaa sekä valtion opetus- ja tutkimusrahoitusta sekä ulkoista tutkimusrahoitusta (rahoittajina mm. EU, Tekes ja Suomen Akatemia). Tutkimustoiminnasta ja sen kustannuksista ja rahoituksesta on kerrottu laajemmin luvussa 7. Tutkimusjohdon talousarvio oli 0,6 milj. euroa ja se toteutui suunnitellun mukaisesti.

Perusterveydenhuollon yhteistyö (PTH-yksikkö)

HUS:n perusterveydenhuollon yksikön toiminnassa moniammatillisissa asiantuntijaverkostoissa näkyi monella tavalla varautuminen sote-uudistukseen ja osallistuminen sen valmisteluun monissa työ- ja asiantuntijaryhmissä.

Yksikkö jatkoi perusterveydenhuollon kehittäjävalmennuksia, joissa osallistujat saavat lisävalmiuksia integroivaan kehittämiseen ja oli osaltaan mukana järjestämässä Sujuvat prosessit (SP) –valmennuksia, joissa sote-ammattilaisia valmennetaan soveltamaan Lean-ajattelua ja -menetelmiä toimintansa jatkuvaan parantamiseen. Osallistuttiin valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston toimintaan ja tuettiin alueellisia asiantuntijaverkostoja (alueellinen kansanterveystyön johtajaverkosto ja suun terveydenhuollon johtajaverkosto sekä kehittäjävalmentajien verkosto). Toimintavuoden aikana viimeisteltiin depression hoitoketju ja toteutettiin Unettomuuden hoitopolku –toiminnankehittämishanke, jossa jalkautettiin ei-elimellisen unettomuuden lääkkeettömiä hoitoja yhteistyöterveyskeskuksiin. Osallistuttiin myös laajaan integraatiokierrokseen, jonka tuloksena saatiin konkreettisia toimenpide-ehdotuksia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation parantamiseksi.

Oman alueen verkostoyhteistyön lisäksi preventiotoiminnan tiimi hoiti Suomen terveyttä edistävien sairaaloiden ja organisaatioiden yhdistyksen STESO ry:n puheenjohtajuutta ja sihteerin ja rahastonhoitajan tehtäviä. Lisäksi tehtiin yhteistyötä Virtuaalisairaalan kanssa ja osallistuttiin VESOTE (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti) -hankkeeseen, joka on yksi STM:n rahoittamista hallituksen kärkihankkeista.

Perusterveydenhuollon koulutustoiminnassa jatkettiin kuntien ja Helsingin yliopiston kanssa sopimukseen perustuvaa lääkärikoulutuksen koordinaatiota, kehittämistä ja laadun varmistamista ja VTR-rahoituksella edettiin useissa tutkimuksissa. Erityisesti on kehitetty ja koordinoitu terveyskeskusten kanssa yleislääketieteen erityiskoulutusta ja yleislääketieteen erikoislääkärikoulutusta ylläpitämällä paikallisten ohjaaja- ja kouluttajalääkäreiden verkostoa sekä järjestämällä ohjaajille ja kouluttajille valmennusta ja muuta tukea. Yleislääketieteen tiimi laati valtakunnallisessa yhteistyössä muiden yliopistojen yleislääketieteen osastojen ja kansanterveystyön johtajien kanssa ehdotuksen kaikkien erikoisalojen ja YEK-koulutukseen sisältyvästä terveyskeskusjaksosta. Lisäksi tehtiin tutkimus erikoistumista vauhdittavista ja hidastavista tekijöistä. Perusterveydenhuollon talousarvio oli noin 1,3 milj. euroa ja se alittui noin 60 000 eurolla.

Valmius

Yksikön toiminta keskittyi merkittävästi Erica-, Virve- ja Kejo- järjestelmien valtakunnalliseen ja Erva-aluekohtaiseen kehittämiseen sekä kansainvälisiin ja maan sisällä tapahtuviin potilasevakuaatiotehtäviin keskittyvän MEDEVAC toiminnan kehittämiseen. Valmiusyksikön toiminnassa tapahtui vuoden 2016 merkittävä muutos, kun uusi turvallisuus- ja valmiusjohtaja

aloitti 1.6.2016 uudessa tehtävässään yksikön esimiehenä. Syyskaudella 2016 valmiusyksikössä valmisteltiin HUS-konsernin varautumista ohjaava perusdokumentti HUS-valmiusohje, jossa määritellään HUS:n varautumisen tavoitteet sekä eri toimijoiden varautumisvelvoitteet ja johtamisvastuut. HUS:n johtoryhmä hyväksyi valmiusohjeessa todetut periaatteet 9/2016.

Edellä mainittujen periaatteiden hyväksynnän jälkeen valmiusyksikössä käynnistettiin lääkinnän valmiussuunnitelman päivitystyö, jonka tavoitteena on, että molemmat dokumentit astuvat voimaan keväällä 2017, kun valmiusohje, lääkinnän valmiussuunnitelma sekä uusi valmiusorganisaatio on saatu asianmukaisesti hyväksytyiksi. Vuoden 2016 kuluessa tiivistettiin yhteistoimintaa puolustusvoimien kanssa sekä vahvistettiin erva-alueitten välistä yhteistoimintaa. Valmiusyksikkö järjesti myös harjoitustoimintaa yhteistyössä HUS-Tietohallinnon, Huoltovarmuuskeskuksen, Viestintäviraston sekä Suomen Sairaalatekniikan yhdistyksen kanssa. Lokakuussa 2016 järjestettiin järjestyksessään kolmas konsernitasoinen kyberturvallisuusuhkiin keskittyvä valmiusharjoitus, jonka järjestelyihin ja itse harjoitukseen yksikön jäsenet osallistuivat aktiivisesti. Valmiusyksikkö osallistui myös Gotlannissa järjestettyyn yhteispohjoismaiseen valmiusharjoitukseen sekä Lohja 2016 suuronnettomuusharjoitukseen, Ketju 2016 häiriötilanneharjoitukseen ja Lastenklinikalla järjestettyyn poikkeustilanneharjoitukseen Paukku-2016. Valmiuden kustannukset olivat noin 0,7 milj. euroa ja ne toteutuivat talousarvion mukaisina.

Socca

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca on pääkaupunkiseudun kuntien ja korkeakoulujen yhteinen, lakisääteinen sosiaalialan kehittämis- ja tutkimusorganisaatio. Kehitämme pääkaupunkiseudun sosiaalialaa ja teemme vaikuttamistyötä myös valtakunnallisesti.

Vuonna 2017 osallistuimme aktiivisesti sote- ja maakuntauudistuksen valmisteluun nostamalla esiin sosiaalialan tärkeitä kysymyksiä yhdessä valtakunnallisen sosiaalialan osaamiskeskusverkoston kanssa. Teimme tai olimme mukana 8 kannanotossa, lausunnossa ja eduskuntakuulemisessa.

Koko kehittämistyömme on myös valjastettu uudistusten valmisteluun. Hallituksen Lasten ja nuorten muutosohjelman (LAPE) pääkaupunkiseudun osahanke, hallituksen kotihoidon ja omaishoidon kärkihankkeen I&O:n kanssa työskentelevä pääkaupunkiseudun GeroMetro-verkosto ja aikuissosiaalityön valtakunnallisen PRO SOS -hankkeen pääkaupunkiseudun osahanke ovat tuottaneet sisältöjä valtakunnalliseen kehittämisen ja Uudenmaan maakuntavalmistelun tarpeisiin. Myös työmme sosiaalityön vaikuttavuuden arviointimme on saanut runsaasti huomioita valtakunnallisessa ja maakunnallisessa kehittämisessä. Soccan toimintakulut olivat noin 1,3 milj. euroa ja ne ylittivät talousarvion 0,1 milj. eurolla. Ylitys aiheutui hankerahoituksen kasvua vastaavasta toimintakulujen kasvusta.

Suuret rakennushankkeet

Suurten rakennushankkeiden toiminnan suunnittelu ja suurten hankkeiden edistäminen yhteistyössä investointijohdon, HUS-Tilakeskuksen, HUS-Kiinteistöjen ja toimialojen kanssa on keskittynyt vuonna 2017 erityisesti Meilahteen rakennettavan Siltasairaalan toteutussuunnitteluun ja rakentamiseen liittyvien väistöjen viimeistelyyn. Laakson yhteissairaalasta on laadittu tarveselvitys ja käynnistetty mittava toiminnan suunnittelu yhdessä Helsingin kaupungin ja psykiatrian toimialan kanssa. Silmäsairaalan tilaongelmia on selvitetty monien ratkaisumallien kautta ja syksyllä 2017 esiteltiin hallitukselle hankeselvitys Uudesta silmäsairaalasta jatkosuunnittelun pohjaksi. Hankesuunnitelma Lastenklinikan peruskorjauksesta aikuiskirurgian käyttöön valmistui keväällä 2017 ja suunnittelu jatkuu toteutussuunnitteluvaiheella. Kätilöopiston sisäilmaongelmiin liittyvät uudelleenjärjestelyt käynnistettiin nopealla aikataululla ja vuoden 2017 lopulla Kätilöopistolla sijainneet toiminnoille on pääosin saatu toimitilat. Synnytysten jääminen Jorviin Espoon sairaalalta vuokrattaviin tiloihin muuttaa peruskorjaus-ja uudisrakentamisohjelmaa Jorvissa ja uuden suunnitelman selvitykset käynnistettiin vuonna 2017. Jorvin lyhythoitoisen kirurgian yksikön toteutussuunnittelu eteni ja seuraavan vuorossa olevan hankkeen eli leikkausosaston peruskorjauksen hankeselvitys valmistui keväällä 2017.

Lean

HUS:n Lean kehittämisen yksikkö aloitti toimintansa 1.1.2017. Yksikön tehtävänä on toimia johdon neuvonantajana sekä valmentaa ja tukea yksiköiden omia Lean-valmentajia. Yksikkö myös kouluttaa uusia Lean-valmentajia, koordinoi Lean-valmentajien tapaamisia sekä järjestää keskitettyjä Lean-seminaareja. Vuonna 2017 koulutettiin myös jäsenkuntien Lean-valmentajia. Yksikköön siirrettiin yksikön vetäjän lisäksi, kolme täysipäiväistä Lean-valmentajaa HUS-Kuvantamisesta ja puolipäiväinen kehittämisylilääkäri ATeKista. Lean yksikön kustannukset olivat noin 0,6 milj. euroa ja ne ylittivät talousarvion noin 0,1 milj. eurolla. Ylitys aiheutui suunnitelmia useamman valmennuksen järjestämisestä. Kiinnostusta koulutuksiin oli ennakoitua enemmän.

Hoitotyön johto

Hoitotyön johdon ryhmässä toimi vuonna 2017 7 henkilöä, joista neljä oli vakituisia ja loput projektihenkilöstöä. Ryhmä vastaa kuntayhtymätasolla hoitotyön strategisesta suunnittelusta, hoitotyön kehittämisen koordinoinnista yhdessä johtavien ylihoitajien kanssa, hoitotieteellisen opetus- ja tutkimustoiminnan edistämisestä yhteistyössä yliopistojen, korkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Lisäksi ryhmä vastaa HUS-alueen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tarkoituksenmukaisesta työnjaon yhteensovittamisesta ja niiden yhteistyön kehittämisestä sekä potilasasiakkuuden, asiakastyytyväisyyden ja palvelukulttuurin kehittämisestä. Yksikön vastuulla ovat lisäksi hoitohenkilöstön lääkehoidon koulutus- ja lupakäytännöt, potilaskertomuksen/hoitotyön kirjaamisen kansallinen ja HUS-tasoinen kehitystyö. Hoitotyön johdon aikaansaamia asioita on kuvattu Tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen luvuissa 5.7, 7, 8.1 ja 8.2. Hoitotyön johdon talousarvio oli 0,4 milj. euroa, joka ylittyi noin 0,1 milj. eurolla. Ylitys aiheutui magneettisairaala-hankkeesta, joka oli budjetoitu strategisiin kehittämishankkeisiin.

Hallintoylilääkärin ryhmä

Hallintoylilääkärin ryhmän toiminnan keskeisin osa-alue on viranomaisyhteistyö (mm. kantelut ja potilasvahingot) terveydenhuoltoa valvovien viranomaisten (Valvira ja AVI) kanssa. Yksikkö koordinoi toimintaa Hyksin erityisvastuualueella (Hyks-erva) Carean ja Eksoten kanssa. Lisäksi yksikkö vastaa potilasturvallisuuden (lääketurvallisuus) seurannasta ja kehittämisestä sekä hoitojonojen, lähetekäytäntöjen ja siirtoviiveiden seurannasta ja raportoinnista. Yksikkö osallistuu tilaajan edustajana HUS:n potilastietojärjestelmien kehittämistyöhön ja koordinoi osaltaan potilastietojärjestelmiin liittyviä kehittämishankkeita. Lisäksi yksikkö kehittää HUS:n yritysyhteistyötoimintaa, valmisteli Ortonin liiketoimintakauppaa sekä yhteistyötä Mehiläisen kanssa. Ryhmä osallistui myös aktiivisesti sote- ja maakuntavalmisteluun eri työryhmissä. Hallintoylilääkärin ryhmän talousarvio oli 0,9 milj. euroa ja se ylittyi noin 0,5 milj. eurolla. Ylitys aiheutui pääosin asiantuntijapalveluiden ennakoitua suuremmasta käytöstä mm. yrityskauppoihin liittyen, joita ei pystytty ennakoimaan talousarviovaiheessa.

Yleishallinto ja juridiikka

Yleishallinto- ja juridiikkaryhmän tehtävänä on huolehtia hallintojohtajan johdolla yleishallinnon, organisaatio- ja päätöksentekojärjestelmän kehittämisestä sekä yleishallintoa koskevien ohjeiden ja sääntöjen, pysyväis- ja määräaikaisohjeiden valmistelusta, lakiasioiden käsittelystä, riskienhallinnan kehittämisestä ja vakuutusasioista, asiakirja- ja sopimushallinnasta.

1.9.2017 toteutettiin liikelaitosmuodosta luopuminen, johon ryhmän lakimiehet osallistuivat neuvonantajina ja valmistelijoina. Lisäksi vuoden aikana käynnistettiin pohdinta ICT- ja TAHE-toimintojen yhtiöittämisestä, johon pohdintaan myös ryhmän jäsenet osallistuivat. Ryhmää työllistivät myös sote-lakiluonnosten läpikäynti ja kommentointi. Ryhmän jäsenet osallistuivat aktiivisesti myös Uudenmaan maakunnan valmisteluun. Vuoden 2017 aikana uudistettiin Yhtymähallinnon toimintaohje, organisaatiomalli sekä hyväksymisvaltuudet. Potilasvakuutusta koskevan selvityksen perusteella päätettiin, että tässä vaiheessa ei ole resursseja siirtyä Captive-tyyppiseen omaan vakuutusyhtiöön. Henkilövakuutukset kilpailutettiin ja sen osalta saavutettiin

merkittävä kustannussäästö arviolta noin 1,2 milj. euroa 5 vuoden vakuutuskaudella. Toukokuussa sovellettavaksi tulevan EU:n tietosuoja-asetuksen toimeenpano käynnistettiin vuoden 2017 aikana. Yleishallinto ja juridiikka -ryhmän talousarvio oli toimintakulujen osalta noin 1,2 milj. euroa ja se alittui 0,1 milj. eurolla.

Viestintä

Viestintäryhmä hoiti vuonna 2017 vakioituneet julkaisut, kuusi kappaletta Husari-yhteisölehteä ja edellisen vuoden vuosikertomuksen. Lisäksi ryhmä kehitti ja uudisti HUS:n intranetia osana Office365-uudistusta. Ryhmä koordinoi ja lähetti medialle STT:n jakelukanavan kautta noin tuhat tiedotetta, lisäksi uutiskirjeitä toimitettiin HUS:iin potilaita lähettäville lääkäreille. Ryhmä panosti lisäksi HUS:n markkinointiin kilpailutilanteen kiristyessä. Viestintä johti ja koordinoi HUS:n osastoa Lääkäripäivillä. Kaksi suurta viestinnän panostusta vaatinutta asiaa olivat Kätilöopiston sairaalasta lähteminen ja siihen liittyvistä sisäilmaongelmista tiedottaminen sekä HUS-Tukipalvelut -tulosalueen perustamiseen liittyvä tiedottaminen liikelaitosmuodosta luovuttaessa. Viestinnän resursseja käytettiin paljon myös HUS:n sote-valmisteluun sekä Uudenmaan maakunnan sote-valmisteluun.

Talousjohto

Yhtymähallinnon talousryhmä vastaa HUS-kuntayhtymän ja konsernin talouden ohjauksesta. Talousryhmän koordinaatiovastuulla ovat HUS-kuntayhtymän rahoitusasiat, investoinnit (pitkän ja lyhyen aikavälin suunnitelmat sekä investointien taloudelliset laskelmat), johdon sisäinen raportointi toimielimille, tilinpäätös, talousarvio ja ennuste sekä sairaanhoidollisen palvelutuotannon tuotteistus-, hinnoittelu ja kustannuslaskenta. Talousryhmässä palvellaan lisäksi tutkijoita tutkimuksen ja kehittämisen ulkopuolisen rahoituksen hallinnoinnin osalta.

Talousryhmä vastaa lisäksi talouden tietojärjestelmien kehittämisestä sekä HUS:n esimiesten ja henkilöstön taloudellisen tietämyksen lisäämisestä toimimalla kouluttajina HUS:n esimieskoulutuksissa sekä järjestämällä HUS:n taloushenkilöstön yhteistilaisuuksia ja aihealuekohtaisia koulutuspäiviä.

Vuonna 2017 rahoitustiimi valmisteli 70 milj. euron pitkäaikaisen lainan nostamista Euroopan investointipankilta sekä hoiti 30 milj. euron lyhytaikaisen rahoituksen hankinnan maksuvalmiuden turvaamiseksi. Talousryhmää työllistivät liikelaitosmallista luopuminen, uusien tulosalueiden käynnistyminen sekä mm. uusien suurten investointien taloudellisten vaikutusten ja vaihtoehtojen arviointi. Ryhmän jäsenet osallistuivat aktiivisesti maakuntavalmisteluun, koska tarkoitus on, että Uudenmaan maakunnan talouden tietojärjestelmät perustuvat HUS:n tietojärjestelmäratkaisuihin. Talousryhmän asiantuntijat olivat myös mukana valmistelemassa sairaanhoidollisen palvelutuotannon muutoshankkeita mm. hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen aloittaminen, Terveyskylä-hanke sekä lähetteiden keskittäminen lähetekeskuksiin. Talousjohdon talousarvio toimintakulujen osalta oli 1,5 milj. euroa ja se alittui 0,1 milj. eurolla, koska toiminnan analysointiin liittyvää rekrytointia ei saatu toteutettua suunnitellussa aikataulussa.

Henkilöstöjohto

Rekrytointi –tiimi tuki esimiehiä ja yksiköitä rekrytointien toteuttamisessa ja julkaisi 1942 työpaikkailmoitusta. Vuoden aikana kehitettiin sekä rekrytointijärjestelmän toimintaa että työsuhteen aloitusvaiheeseen liittyvää sähköistä yleisperehdytystä.

Palkka- ja palvelussuhdeasioihin liittyen jatkettiin työn vaativuuden arviointijärjestelmän päivittämistä ja ratkottiin noin 30 paikallisneuvottelussa ammattijärjestöjen esille ottamia palkkaus-, riita- ja muita palvelussuhdeasioita.

Työvuorosuunnittelun kehittämistä jatkettiin johtoryhmän tekemien linjausten mukaisesti. Kehittämistoimenpiteiden tavoitteena on, että työvuorosuunnittelun laatu ja kustannustehokkuus paranevat, henkilöstön joustava liikkuvuus lisääntyy ja että tulevaisuudessa työvuorojen

suunnittelua ja henkilöstön sijoittumista ohjaisivat entistä enemmän toiminta eli potilaiden hoidontarpeet ja palveluiden kysyntä sekä henkilöstön osaaminen. Tuettiin Megaflex sähköisen työajanseurannan käyttöönottoa.

Työyhteisöjen toimivuutta ja turvallisuutta sekä työntekijöiden hyvinvointia ja työkykyisyyttä tuettiin lukuisin koulutuksin, hankkein ja palkitsemisen keinoin.

Osaamisen kehittämiseen liittyen edistettiin Harpin kehityskeskustelu toiminnallisuuden käyttöönottoa ja käynnistettiin kehityskeskusteluohjeistuksen uudistaminen, laadittiin yhteinen koulutussuunnittelun vuosikello sekä yksiköiden koulutussuunnitelmapohja. Henkilöstökoulutuksessa koulutettiin vuonna 2017 noin 9 000 HUS:n ja yhteistyökumppaneiden hoitohenkilöstöön kuuluvaa työntekijää lääkehoidon verkkokoulutuksissa. Henkilöstöjohdon järjestämissä esimieskoulutuksissa oli noin 800 osallistujaa. Johtaminen voimavarana hankkeessa laadittiin toimenpidesuunnitelma johtamiskoulutuskokonaisuuden päivittämisestä. Henkilöstöjohdon talousarvio oli noin 3,5 milj. euroa. Se toteutui noin 0,4 milj. euroa suunniteltua alhaisempana mm. keskitettyjen koulutusten kustannukset alittuivat.

Sisäinen tarkastus

Sisäisen tarkastuksen toimintaa ohjaavat kuntayhtymän valtuuston 8.2.2017 päättämä hallintosääntö, hallituksen 14.5.2014 päättämä sisäisen tarkastuksen toimintaohje ja toimitusjohtajan 11.12.2017 § 175 antama yhtymähallinnon toimintaohje. Toimintakertomuksen luvussa ”Selonteko sisäisen valvonnan järjestämisestä” on selvitys sisäisen tarkastuksen työohjelman toteutumisesta ja keskeisistä havainnoista. Sisäisen tarkastuksen toimintaohjeessa ja hallintosäännössä/yhtymähallinnon toimintaohjeessa ei ole sellaisia ristiriitaisuuksia, jotka olisivat antaneet aiheen toimintaohjeen päivitykseen

Vuonna 2017 sisäisen tarkastuksen vakansseista kolme oli täytetty kokoaikaisesti. Yhden vakanssin haltija oli kesäkuusta 2017 lähtien sosiaalialan osaamiskeskus Soccan palveluksessa. Sisäiseen tarkastukseen kohdennettu henkilötyöpanos oli noin kaksi henkilötyövuotta. Henkilökunnalla on pitkä tarkastusalan kokemus ja koulutus, jota on ylläpidetty osallistumalla täydennyskoulutuksiin (mm. Sisäiset tarkastajat ry, Kuntatarkastajat ry, FCG). Henkilökunnasta kaksi (tarkastusjohtaja ja tarkastuspäällikkö) ovat olleet Patentti- ja rekisterihallituksen määräämässä JHTT -laatuarvioinnissa; tarkastusjohtaja vuonna 2017 ja tarkastuspäällikkö 2016. Molemmat läpäisivät laatuarvioinnin hyväksytysti. Tarkastusjohtaja on toiminut Kuntatarkastajat ry:ssä ja tarkastuspäällikkö Sisäiset tarkastajat ry:ssä Julkissektoritoimikunnan puheenjohtajana. Molemmat yhdistykset ovat osallistuneet maakuntalakiluonnoksen mukaisen tarkastustoiminnan hyvien käytäntöjen luonnosteluun yhteistyössä eri viranomaistahojen kanssa. Tarkastusjohtaja yhdessä Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupunkien sisäisten tarkastusten johtajien kanssa antoi virka-apua sisäiseen tarkastukseen liittyen Uudenmaan maakunnan muutosjohtajille. Tarkastuspäällikkö on osallistunut pohjoismaiseen yhteistyöhön ja tutkimushankkeeseen koskien sisäistä tarkastusta julkissektorilla.

Kertomusvuonna ei hankittu ulkoisia asiantuntijapalveluja, minkä seurauksena noin 0,4 milj. euron budjetti alittui 0,1 milj. eurolla. Vuonna 2018 rekrytoidaan erityisasiantuntijan (ICT). Sisäisen tarkastuksen asiantuntijapanostus maakuntien sisäisen tarkastuksen hyvien käytäntöjen luomiseen jatkuu yhteistyössä valtiovarainministeriön, Valtiontalouden tarkastusviraston ja tarvittaessa myös Kuntaliiton kanssa. Toiminta tukee myös sisäisen tarkastuksen omaa kehittämistyötä. Vuoden 2018 työsuunnitelma laaditaan vuoden 2018 alussa siten, että sisäisen tarkastuksen riippumattomuus tarkastuskohteista turvataan.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN JA RAHOITUS

Tuloslaskelma 1 000 euroa	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Toimintatuotot yhteensä	**64 717**	**80 472**	**66 195**	**17 903**	**75 524**	**67 484**	**-10,6 %**	**276,9 %**
Myyntituotot	63 442	79 101	63 637	16 280	74 113	64 086	-13,5 %	293,6 %
Jäsenkuntien maksuosuus	21 464	31 046	39 232	-15 386	31 441	27 583	-12,3 %	-279,3 %
Muut palvelutulot	353	409	2	1	1 000	1 025	2,5 %	110037,3 %
Muut myyntitulot	36 258	42 134	20 458	27 171	37 161	30 889	-16,9 %	13,7 %
Valtion koulutus- ja tutkimusmäärär	5 366	5 511	3 945	4 494	4 511	4 589	1,7 %	2,1 %
Maksutuotot	335	279	356	382	199	478	139,7 %	25,0 %
Tuet ja avustukset	482	940	890	793	1 204	1 370	13,7 %	72,7 %
Muut toimintatuotot	459	153	1 312	447	7	1 550	21732,3 %	246,6 %
Toimintakulut yhteensä	**62 222**	**76 091**	**66 775**	**69 354**	**74 292**	**71 005**	**-4,4 %**	**2,4 %**
Henkilöstökulut	9 012	10 672	9 536	12 229	13 520	13 263	-1,9 %	8,5 %
Palvelujen ostot	29 379	38 666	25 495	30 489	35 779	27 652	-22,7 %	-9,3 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	20 011	23 226	27 912	23 047	21 028	26 184	24,5 %	13,6 %
Avustukset	0	0	50	42	0	15	0,0 %	-63,0 %
Muut toimintakulut	3 819	3 526	3 781	3 547	3 965	3 890	-1,9 %	9,7 %
Toimintakate	**2 495**	**4 382**	**-580**	**-51 451**	**1 232**	**-3 520**		**-93,2 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	1 369	1 520	-1 218	-1 954	997	-179	-117,9 %	-90,8 %
Vuosikate	**1 126**	**2 862**	**638**	**-49 497**	**236**	**-3 341**		**-93,2 %**
Poistot ja arvonalentumiset	1 009	9	1	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Satunnaiset erät	0	0	0	0	0	6 838	0,0 %	0,0 %
Tilikauden tulos	**117**	**2 853**	**637**	**-49 497**	**236**	**3 497**		**-107,1 %**
Toimintakulut ja poistot yhteensä	63 231	76 100	66 775	69 354	74 292	71 005	-4,4 %	2,4 %

Sisäiset toimintatuotot	54,8 %	51,0 %	28,8 %	140,5 %	45,8 %	42,3 %		
Ulkoiset toimintatuotot	45,2 %	49,0 %	71,2 %	-40,5 %	54,2 %	57,7 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

Toimintatuottojen ja –kulujen yhteismäärän sekä poistojen poikkeamat ja niihin johtanei-den toiminnallisten syiden analysointi

	TA 2017		TP 2016	
Toimintatuotot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**75 524**		**17 903**	
Potilasvakuutuksen tasaus	-12 938	-17,1 %	-13 455	-75,2 %
Tartuntatautilääkkeet	5 538	7,3 %	3 076	17,2 %
Yhtymähallinnon veloituksen tasaus	-6 414	-8,5 %		0,0 %
Taseen alijäämän kattaminen	2 519	3,3 %	2 519	14,1 %
Hammaslääketieteen siirtyminen HUS:n vastuulle			1 000	5,6 %
Tukipalveluiden nettoalijäämän ja Länsi-Uudenmaan 2017 ensihoidon alijäämän kattaminen	1 023	1,4 %		0,0 %
Tutkimuseettisten toimikuntien lausuntopalkkiot	229	0,3 %	46	0,3 %
Käyttöomaisuuden myyntivoitot (mm. Lylyisten myynti Lohjan kaupungille)	1 236	1,6 %	1 020	5,7 %
Vuoden 2015 ylijäämän palautus 6/2017		0,0 %	54 648	305,2 %
Yliopistotutkija	101	0,1 %	542	3,0 %
Soccan projektirahoitus	134	0,2 %	325	1,8 %
Haartmanin sairaalan maavuokra	156	0,2 %		0,0 %
Muut toimintakulumuutokset (mm. resurssipalkkiot maakuntavalmistelusta)	376	0,5 %	-140	-0,8 %
TP 2017	**67 484**	**-10,6 %**	**67 484**	**276,9 %**

	TA 2017		TP 2016	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**74 292**		**69 354**	
Potilasvakuutuksen ja muiden vakuutusten tasaus (toimintakuluihin kirjattava osuus)	-6 340	-8,5 %	-6 585	-9,5 %
Tartuntatautilääkkeet	5 538	7,5 %	3 076	4,4 %
Kiky:n vaikutus		0,0 %	-58	-0,1 %
Henkilöstölisäykset, 2017 kustannuksia pienentää rektytointien viivästyminen ja peruuntuminen	-257	-0,3 %	602	0,9 %
ICT-palvelut	2	0,0 %	825	1,2 %
Soccan projektikulut	129	0,2 %	300	0,4 %
Valtion opetuskorvauksella katettavat kustannukset	-787	-1,1 %	151	0,2 %
Lean kehittämisen keskittäminen yhtymähallintoon	96	0,1 %	577	0,8 %
Strategiset kehittämishankkeet eivät toteutuneet suunnitellusti	-325	-0,4 %	-356	-0,5 %
Keskitetyt henkilöstökoulutukset eivät toteutuneet suunnitellusti	-265	-0,4 %	-152	-0,2 %
Hammaslääketieteen siirto HUS:n vastuulle			1 000	1,4 %
HUS:n oman tutkimusmäärärahan kasvu	-631	-0,8 %	2 565	3,7 %
PTH koulutus ja preventio	-59	-0,1 %	188	0,3 %
Toimitilojen ja laitteiden vuokrat sekä pääomavastikkeet	-264	-0,4 %	-120	-0,2 %
Muut toimintakulumuutokset mm. kokousmateriaalien sähköistys	-124	-0,2 %	-362	-0,5 %
TP 2017	**71 005**	**-4,4 %**	**71 005**	**2,4 %**

HENKILÖSTÖ

Yhtymähallinnon henkilöstömäärä 31.12.2017 oli 167. Vuoteen 2016 verrattuna henkilöstön määrä kasvoi 14 henkilöllä, mitä selittää muun muassa se, että aiemmin HUS-Servis -liikelaitokseen kuuluneet koulutus- ja rekrytointipalvelut siirrettiin osaksi Yhtymähallintoa 1.9.2017 lukien. Henkilötyövuosia tehtiin yhteensä 124, mikä on 14 henkilötyövuotta enemmän kuin edellisenä vuonna.

Yhtymähallinnon henkilöstön keski-ikä (48,7 vuotta) on toiminnan luonteesta johtuen HUS:n keskiarvoa korkeampi, mikä näkyy myös eläke-ennusteissa. Vuoteen 2030 mennessä Yhtymähallinnon henkilöstöstä eläköityy vanhuuseläke-ennusteiden mukaan noin puolet.

Vuonna 2017 joitakin viran- ja toimenhaltijoita on vapautettu osittain heidän normaaleista työtehtävistään ja heidän työpanostaan sekä osaamistaan myyty Uusimaa2019-hankkeelle, joka valmistelee Uudenmaan osalta maakunta- ja sote-uudistusta.

Henkilöstön osaaminen

Vuonna 2017 Yhtymähallinnossa koulutukseen käytettiin 710 työpäivää. Yhtymähallinnon henkilöstö kokee, että heidän työssään tarvitsemansa tiedot ja taidot ovat riittävät (Työolobarometrissa keskiarvo oli 4,50, HUS-tasolla 4,25).

Yhtymähallinnon henkilökunta toimi myös kouluttajina HUS:n sisäisissä esimies- ja johtamiskoulutuksissa.

Strategiset avaintavoitteet - henkilöstö

HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien moniammatillinen työpaikka

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
11. Johtaminen on laadukasta	11a. TOB esimiesindeksi	3,9	2017: 3,69 2016: 3,87
12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana	12a. TOB työnantajan suositteleminen	> 85 % suosittelee	2017: 87 % 2016: 88 %

Työolobarometrin tulosten keskiarvot laskivat useassa kohdassa edellisestä vuodesta mutta ovat pääasiassa edelleen HUS – tason yläpuolella. Kehityskeskustelujen käyntiaste oli 65 %, yksi prosenttiyksikkö vähemmän verrattuna edelliseen vuoteen. HUS-tasolla kehityskeskustelujen käyntiaste oli 62 %. HUS:n suositteleminen oli yli HUS tason (87 %) mutta oman yksikön suosittelemisessa oli 12 % lasku (nyt 68 %) ja se oli selvästi alle HUS tason. Esimiesindeksi oli Yhtymähallinnossa 3,69 ja HUS-tasolla 3,66.

Yhtymähallinnossa tehtiin laaja työpaikkaselvitys ja toteutettiin suunnitelman mukaisia kohdennettuja työpaikkakäyntejä. Selvitysten pohjalta Yhtymähallinnon ryhmät valitsivat keskeiset kehittämiskohteet.

Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilömäärä	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	2	1	1	4	300,0 %	100,0 %
Lääkärit	16	17	18	17	0,0 %	6,3 %
Muu henkilökunta	121	130	131	133	2,3 %	9,9 %
Erityistyöntekijät	12	3	8	13	333,3 %	8,3 %
YHTEENSÄ	**151**	**151**	**158**	**167**	**10,6 %**	**10,6 %**

Henkilötyövuodet	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	1,0	0,9	0,7	1,3	38,9 %	26,3 %
Lääkärit	10,4	10,7	10,9	10,9	1,7 %	4,8 %
Muu henkilökunta	96,5	114,6	109,3	110,3	-3,8 %	14,3 %
Erityistyöntekijät	9,5	1,9	7,6	8,5	349,5 %	-10,3 %
YHTEENSÄ	**117,4**	**128,1**	**128,5**	**130,9**	**2,2 %**	**11,5 %**

[1)] 15.6.2017 muutettu talousarvio.

[2)] ENN 2017 = 14.12.2017 muutettu talousarvio.

TP 2017/TA 2017

Henkilötyövuodet	htv	poikkeama %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TA 2017	**128,1**		**0,9**	**10,7**	**114,6**	**1,9**
Henkilöstöjohdossa yksi vakanssi avoinna	-1,0	-0,8 %			-1,0	
Menetelmäarviointi ja kansallinen apuvälinekeskus eivät toteutuneet	-3,3	-2,6 %			-3,3	
Yliopistotutkijakonseptiin sekä tutkimushankkeisiin kuuluva henkilöstö piti suunnitelman mukaisesti budjetoida suoraan yksiköihin	6,6	5,2 %				6,6
Muut henkilöstömuutokset	0,5	0,4 %	0,3	0,2		
TP 2017	**130,9**	**2,2 %**	**1,2**	**10,9**	**110,3**	**8,5**

TP 2017/TP 2016

Henkilötyövuodet	htv	muutos %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TP 2016	**117,4**		**1,0**	**10,4**	**96,5**	**9,5**
Henkilöstöjohtoon erikoissuunnittelija ja henkilöstösuunnittelija, Vuonna 2016 kolme vakanssia täyttämättä. Edelleen yksi vakanssi avoinna	2,2	1,9 %			2,2	
Lean-kehittämisen keskittäminen Yhtymähallintoon (HUS:n sisäisiä siirtoja)	3,0	2,6 %			3,0	
PTH-yksikön koulutusresurssin vahvistaminen	0,9	0,8 %			0,9	
Socca	4,3	3,7 %			4,3	
Muut henkilöstömuutokset mm. tutkimusviestijä, magneettisairaalakoordinaattori.	3,1	2,6 %	0,2	0,5	3,4	-1,0
TP 2017	**130,9**	**11,5 %**	**1,2**	**10,9**	**110,3**	**8,5**

15.2.1.8 HUS-Työterveys tulosalue

Toiminnan tunnusluvut

Toiminnan tunnusluvut	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tuotanto (lkm, euroa)					
Työpaikkaan kohdistuva toiminta, h	5 516	5 000	6 269	25,4 %	13,7 %
Yksilökäynnit, Kela lk I, kpl	24 313	22 000	22 746	3,4 %	-6,4 %
Yksilökäynnit, Kela lk II, kpl	16 396	16 500	16 452	-0,3 %	0,3 %
Yksilökäynnit yhteensä, kpl	40 709	38 500	39 198	1,8 %	-3,7 %
Tuottavuus					
Työpaikkaan kohdistuva toiminta, h x 2,2 + yksilökäynnit, kpl	52 844	49 500	52 990	7,1 %	0,3 %
Talous					
Toimintakulut (1 000 euroa)	7 665	7 797	8 022	2,9 %	4,7 %
Toimintakulut tuotosta kohti (euroa)	145	158	151	-3,9 %	4,4 %

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos *)	-96	0	500		
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	15,1 %	2,0 %	0,3 %		

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

Talouden tunnusluvut

Talous (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Sisäiset toimintatuotot	3 441	4 293	3 470	-19,2%	0,8%
Ulkoiset toimintatuotot	4 206	3 504	4 558	30,1%	8,4%
Toimintatuotot	7 647	7 797	8 028	3,0%	5,0%
Toimintakulut	7 665	7 797	8 022	2,9%	4,7%
Poistot	0	0	0	0,0%	0,0%
Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakashyvityksiä	-96	0	500		
Asiakashyvitykset netto	78	0	-494		
Tilikauden tulos	-18	0	6		

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31.12.)	73	76	73	-3,9 %	0,0%
Henkilötyövuodet	57,0	64,7	58,3	-9,9 %	2,3%
Henkilötyövuoden hinta (koko henkilöstö)	78 986	70 328	74 142	5,4 %	-6,1%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				-9,8%	2,3%
Hintaero, %				4,9%	-6,3%

OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA JA ARVIO TULEVASTA KEHITYKSESTÄ

Kuvaus tukipalveluyksikön toiminnasta

HUS-Työterveys tuottaa työterveyspalveluita HUS-konsernin henkilöstölle. Työterveyspalveluita ovat lakisääteiset ennaltaehkäisevät palvelut ja työnantajalle vapaaehtoiset työterveyspainotteiset sairaanhoitopalvelut. Palveluiden järjestämistä ja sisältöä säätelevät työterveyshuoltolaki ja muut säädökset sekä Kelan korvauskäytännöt.

HUS-Työterveys toimii kahdeksalla työterveysasemalla, joissa työterveyspalveluita tuottavat moniammatilliset työterveystiimit, joihin kuuluvat työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, työterveyspsykologi. Tiimien työtä tukevat työterveyssihteerit ja Helsingin työterveysasemalla sairaanhoitajat.

Olennaiset tapahtumat tilikaudella

Työterveysyhteistyöhön liittyviä prosesseja kehitettiin edelleen henkilöstöjohdon ja työsuojelun kanssa. Korvaava työ otettiin HUS:ssa käyttöön. 70 %:ssa HUS-Työterveydessä todetuista sairauspoissaoloista otettiin kantaa korvaavan työn mahdollisuuteen. Uusi tartuntatautilaki tuli voimaan 1.3.2017 ja siihen sisältyvä henkilöstön rokotuksia koskeva pykälä tulee voimaan 1.3.2018. HUS-Työterveys osallistui kiinteästi lain soveltamista HUS:ssa suunnitelleeseen työryhmään. HUS-Työterveys toteutti aiempaa laajemmat henkilöstön kausi-influenssan joukkorokotukset ja HUS:n rokotuskattavuus nousi ennätyksellisesti yli 95 %:iin.

Koko työterveyshenkilöstö jatkoi palveluprosessien kehittämistä lean-periaatteiden mukaisesti. Sähköinen sairaalalähete otettiin käyttöön. Työterveyshenkilöstön tavoitettavuutta parantaneen keskitetyn asiakaspalvelun ensimmäinen kokonainen toimintavuosi toteutui hyvin. Ajanvaraus- ja neuvontapuhelin palveli asiakkaitaan yli 46 000 kertaa. Vain 0.6 % puheluista päättyi, ennen kuin niihin voitiin vastata. HUS:n toiminnan laajentuessa HUS-Työterveys järjesti työterveyspalvelut HUS:n alueen ulkopuolella työskenteleville HUS:n työntekijöille, esim. Carean alueella.

Tulevaisuuden näkymät

2018 suunnitelmana on ottaa käyttöön etävastaanotot sekä mahdollisesti myös muita sähköisen asioinnin keinoja esim. hoidon tarpeen arviointiin ja määräaikaisiin terveystarkastuksiin liittyen. Etäkokousten käyttöä suunnitellaan lisättävän sekä työyksikön sisällä että yhteistyökumppaneiden kanssa. Tartuntatautilain rokotuspykälän soveltaminen käytäntöön tulee työllistämään työterveyshuoltoa. Toimintojen siirrot kunnilta HUS:lle lisäävät työterveyshuollon asiakasmäärää ja aiheuttavat henkilöstötarvetta.

HUS osallistuu sote-muutokseen liittyvään Uudenmaan julkisen sektorin työterveyshuollon suunnitteluun maakunnan valmisteluryhmässä. Mikäli maakuntauudistus toteutuu, maakunnan on jatkossa järjestettävä sekä oman henkilöstönsä työterveyshuolto että järjestämisvastuulleen siirtyvä yritystyöterveyshuolto. Yritystyöterveyshuollon sairaanhoitoa koskeva yhtiöittämisvelvollisuus voi edellyttää organisatorisia muutoksia jo 1.1.2019, jolloin valmistelutyö on toteutettava 2018 aikana.

PALVELUIDEN TOTEUTUMINEN

Palveluiden laskutus asiakkaittain

Talous (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Sairaanhoitoalueet yhteensä	2 698	3 613	2 727	-24,5 %	1,1%
Hyks-sairaanhoitoalue	2 278	3 066	2 313	-24,6 %	1,5%
Hyvinkään sairaanhoitoalue	166	236	174	-26,3 %	4,9%
Lohjan sairaanhoitoalue	117	139	119	-14,4 %	1,4%
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	44	58	40	-31,6 %	-9,1%
Porvoon sairaanhoitoalue	93	114	82	-27,9 %	-11,0%
Tukipalveluyksiköt	586	681	646	-5,1 %	10,3%
Tytäryhtiöt	158	0	97	0,0 %	-38,8%
Osakkuus- ja yhteisyhteisöt	0	0	0	0,0 %	0,0%
Jäsenkunnat	0	0	0	0,0 %	0,0%
Muut asiakkaat	4 206	3 504	4 558	30,1 %	8,4%
Palveluiden laskutus yhteensä	7 647	7 797	8 028	3,0 %	5,0%

Suurin osa asiakkaista sai edellistä vuotta enemmän työterveyspalveluita. Suurin kasvu oli Tukipalveluyksiköiden ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen palveluissa. Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueiden palvelulaskutus pieneni. Eniten pieneni tytäryhtiöiden laskutus. Syynä tähän oli Uudenmaan Sairaalapesulan työterveyspalveluiden päättyminen 30.4.2017. Muut asiakkaat – kohta tarkoittaa työterveyshuollon kela-korvauksia. Työterveyspalveluiden hinnat olivat ennallaan.

Muutokset työterveyspalveluiden laskutuksessa perustuvat asiakkaiden palvelutarpeeseen ja kulloinkin käytössä oleviin työterveyshenkilöstöresursseihin sekä muutoksiin näissä. Asiakkaiden tasapuolinen työterveyspalveluiden saanti pyritään turvaamaan henkilöstömitoituksella sekä reagoimalla mahdollisimman nopeasti eri syistä johtuviin resurssivajeisiin.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN

Tuloslaskelma 1 000 euroa	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017	Muutettu TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Toimintatuotot yhteensä	**7 447**	**6 398**	**6 133**	**7 647**	**7 797**	**7 263**	**8 028**	**3,0 %**	**5,0 %**
Myyntituotot	3 565	2 949	3 129	3 454	4 462	3 927	3 488	-21,8 %	1,0 %
Maksutuotot	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	3 882	3 449	3 004	4 193	3 335	3 336	4 540	36,1 %	8,3 %
Muut toimintatuotot	0	0	0	0	0	0	1	0,0 %	0,0 %
Toimintakulut yhteensä	**6 933**	**6 395**	**6 746**	**7 665**	**7 797**	**7 854**	**8 022**	**2,9 %**	**4,7 %**
Henkilöstökulut	2 912	3 131	3 691	4 504	4 550	4 134	4 325	-5,0 %	-4,0 %
Palvelujen ostot	3 131	2 383	2 125	2 124	2 195	2 572	2 605	18,7 %	22,6 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	106	110	107	168	133	184	173	29,5 %	3,0 %
Avustukset	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	784	771	823	869	918	965	919	0,1 %	5,7 %
Toimintakate	**514**	**3**	**-614**	**-18**	**0**	**-591**	**6**		**-135,7 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Vuosikate	**514**	**3**	**-614**	**-18**	**0**	**-591**	**6**		**-135,7 %**
Poistot ja arvonalentumiset	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tilikauden tulos	**514**	**3**	**-614**	**-18**	**0**	**-591**	**6**		**-135,7 %**
Toimintakulut ja poistot yhteensä	6 933	6 395	6 746	7 665	7 797	7 854	8 022	2,9 %	4,7 %

Sisäiset toimintatuotot	47,6 %	45,7 %	50,5 %	45,0 %	55,1 %	53,8 %	43,2 %
Ulkoiset toimintatuotot	52,4 %	54,3 %	49,5 %	55,0 %	44,9 %	46,2 %	56,8 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Toimintatuottojen ja –kulujen yhteismäärän sekä poistojen poikkeamat ja niihin johtaneiden toiminnallisten syiden analysointi

	TA 2017		TP 2016	
Toimintatuotot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**7 797,1**		**7 647,3**	
Toteutuneet kela-korvaukset vuodelta 2016 ennakoitua suurempina	736,1	9,4 %		0,0 %
Kela-korvaukset 2017	468,6	6,0 %	346,4	4,5 %
Työterveyshuolto tytäryhtiöille	-54,7	-0,7 %	-56,4	-0,7 %
Annettu asiakashyvitys	-494,4	-6,3 %		
Työterveyshenkilöstön resurssivajeista johtuen palvelutavoitteet eivät täyttyneet sisäisille asiakkaille	-424,6	-5,4 %	90,8	1,2 %
TP 2017	**8 028,1**	**3,0 %**	**8 028,1**	**5,0 %**

	TA 2017		TP 2016	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**7 797,2**		**7 664,9**	
Vuokratyövoimatarve	377,5	4,8 %	310,6	4,1 %
Työterveyshenkilöstön resurssivajeet	-225,5	-2,9 %	-179,1	-2,3 %
Rokotekustannusten kasvu	19,0	0,2 %	22,2	0,3 %
Kalusto ja välineistö	18,5	0,2 %	-14,2	-0,2 %
Potilastietojärjestelmän kustannukset	30,9	0,4 %	-21,0	-0,3 %
Laboratoriopalvelut	-5,9	-0,1 %	61,0	0,8 %
Radiologiset palvelut	-32,4	-0,4 %	-4,8	-0,1 %
Työterveyspalveluiden ostot ulkoisilta palveluntuottajilta	9,3	0,1 %	137,0	1,8 %
Vuokrat ja muut toimitilakustannukset	-8,7	-0,1 %	53,7	0,7 %
Muu toimintakulumuutokset	41,9	0,5 %	-8,5	-0,1 %
TP 2017	**8 021,8**	**2,9 %**	**8 021,8**	**4,7 %**

HENKILÖSTÖ

Strategiset avaintavoitteet - henkilöstö

HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien moniammatillinen työpaikka

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
11. Johtaminen on laadukasta	11a. TOB esimiesindeksi	3,9	2017: 3,75 2016: 3,93
12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana	12a. TOB työnantajan suositteleminen	> 85 % suosittelee	2017: 83 % 2016: 92 %
13. Henkilöstö on sitoutunutta	13a. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5% - 6,5%	2017: 5,5 % 2016: 7,0 %

Perehdytysohjelmat on laadittu ammattiryhmittäin ja ne toteutuvat täysin. Kehityskeskustelujen toteutumista seurataan ja ne käydään 100 prosenttisesti. Työterveyshenkilöstö saa paljon sekä sisäistä että ulkoista koulutusta. Kuluneen vuoden aikana pyrittiin tehostamaan koulutusten hyödyllisyyttä koko yksikölle koulutuspalautteiden avulla.

Esimiesten osaamista ja jaksamista tuettiin lähiesimieskoulutuksella ja työnohjauksella. Koko työterveyshenkilöstö osallistui tiimeittäin toteutettuun ryhmätyönohjaukseen. HUS-Työterveys on pieni tulosalue, joka kuitenkin toimii kahdeksalla työterveysasemalla koko HUS-piirin alueella. Tähän liittyy monenlaisia haasteita. Yksikössä jatkettiin koko yksikön, yhteistyötoimikunnan, johtoryhmän, ammattiryhmien ja työterveysasemien kokouksia, joissa päähuomio on tiedonkulun varmistamisessa sekä toiminnan yhtenäistämisessä ja kehittämisessä.

Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilömäärä	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	36	38	37	38	0,0 %	5,6 %
Lääkärit	20	21	18	18	-14,3 %	-10,0 %
Muu henkilökunta	12	12	14	13	8,3 %	8,3 %
Erityistyöntekijät	5	5	4	4	-20,0 %	-20,0 %
YHTEENSÄ	**73**	**76**	**73**	**73**	**-3,9 %**	**0,0 %**

Henkilötyövuodet	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	28,8	32,8	30,2	29,9	-8,8 %	3,8 %
Lääkärit	14,6	17,9	14,2	13,6	-24,0 %	-6,8 %
Muu henkilökunta	10,1	10,1	11,2	11,6	14,9 %	14,9 %
Erityistyöntekijät	3,6	3,9	3,2	3,2	-17,9 %	-11,1 %
YHTEENSÄ	**57,1**	**64,7**	**58,8**	**58,3**	**-9,9 %**	**2,1 %**

[1)] 15.6.2017 muutettu talousarvio.

[2)] ENN 2017 = 14.12.2017 muutettu talousarvio.

Henkilöstömäärä säilyi lähes ennallaan. Lääkäreitä oli vuoden lopussa yksi vähemmän kuin edellisenä vuonna. Lisäksi yksi lääkäri siirtyi nimikemuutoksen myötä ryhmään Muu henkilökunta. Työterveysalalla toimivista enemmistö on naisia, rekrytoitaessa valitaan sukupuolesta riippumatta pätevin hakija. Yksikössä on kaksi kielilähettilästä, jotka toimivat aktiivisesti. Työterveyshenkilöstöä kannustetaan kielikoulutuksiin ja palvelemaan asiakkaita suomen ohella myös ruotsiksi.

Henkilötyövuodet	htv	poikkeama %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
			TP 2017/TA 2017			
TA 2017	**64,7**		**32,8**	**17,9**	**10,1**	**3,9**
Työterveyshoitajien vaihtuvuus	-2,9	-4,5 %	-2,9			
Työterveyslääkäreiden saatavuus	-4,3	-6,6 %		-4,3		
Muut henkilöstömuutokset	0,8	1,2 %			1,5	-0,7
TP 2017	**58,3**	**-9,9 %**	**29,9**	**13,6**	**11,6**	**3,2**

Henkilötyövuodet	htv	muutos %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
			TP 2017/TP 2016			
TP 2016	**57,1**		**28,8**	**14,6**	**10,1**	**3,6**
Työterveyshoitaja	1,1	1,9 %	1,1			
Työterveyslääkäreiden saatavuus	-1,0	-1,8 %		-1,0		
Muut henkilöstömuutokset	1,1	1,9 %			1,5	-0,4
TP 2017	**58,3**	**2,1 %**	**29,9**	**13,6**	**11,6**	**3,2**

Henkilöstökustannukset ja vuokratyövoima

Palkkakustannukset olivat talousarviota matalammat. Henkilötyövuoden hinta laski hieman edelliseen vuoteen nähden, koska se korreloi voimakkaasti yksikön lääkärimäärään. Vuosilomat on pidetty ohjeiden mukaisesti ja toiminnan kannalta mahdollisimman sopivaan aikaan. Säästövapaiden määrä on vähän laskenut.

Vuokratyövoima euroina ja henkilötyövuosina	TA 2017 (HTV)	TA 2017 (1000 euroa)	TP 2017 (HTV)	TP 2017 (1000 euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (HTV)
Hoitohenkilökunta					0,0 %	0,0 %
Lääkärit	2,5	400	4,9	778	94,5 %	96,0 %
Muu henkilökunta					0,0 %	0,0 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**2,5**	**400**	**5**	**778**	**94,5 %**	**96,0 %**

Vuokralääkäreitä käytetään työterveyspalveluiden turvaamiseksi henkilöstömuutostilanteissa. Varsinkin pienillä työterveysasemilla työntekijän poissaolo tai etenkin työterveyslääkäreiden rekrytointivaikeus voi aiheuttaa merkittävää palveluvajetta, jota voidaan osin kompensoida vuokratyöntekijöillä. Työn luonteen vuoksi lyhytaikaisia sijaisia ei ole tarkoituksenmukaista käyttää.

Työhyvinvointi ja työsuojelu

HUS-Työterveydessä noudatetaan työhyvinvointiin ja työsuojeluun liittyviä HUS:n ohjeita. Riskien arvioinnit ja työturvallisuuskierrokset toteutuvat vuosittain. Työpaikkaselvityksiä työterveysasemille tehdään määräajoin työterveyshuollon, työsuojelun ja työyksikön yhteistyönä. Työntekijöiden työkykyä tuetaan työkyvyn tukiohjelman mukaisesti. Muilla työntekijäryhmillä, paitsi lääkäreillä, on liukuva työaika. Osa-aikaisuudet ja vuosilomat onnistutaan yleensä järjestämään työntekijöiden toiveiden mukaisesti.

15.2.1.9 Ulkoinen tarkastus tulosalue

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos *)	164	0	158		-3,5 %

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

Talouden tunnusluvut

Talouden tunnuslukuja (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Sisäiset toimintatuotot	512	680	522	-23,3 %	1,9 %
Ulkoiset toimintatuotot	0	0	0	0,0 %	27,9 %
Toimintatuotot yhteensä	513	680	522	-23,2 %	1,9 %
Toimintakulut	512	680	521	-23,4 %	1,7 %
Poistot	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakashyvityksiä	164	0	158		
Asiakashyvitykset netto	-164	0	-157		
Tilikauden tulos	0	0	1		

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31.12.)	3	4	4	0,0 %	33,3%
Henkilötyövuodet	2,4	3,6	3,3	-8,3 %	37,5%
Henkilötyövuoden hinta (koko henkilöstö)	106 837	107 911	94 239	-12,7 %	-11,8%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				-9,2%	39,1%
Hintaero, %				-11,5%	-16,4%

OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA JA ARVIO TULEVASTA KEHITYKSESTÄ

Kuvaus tukipalveluyksikön toiminnasta

Tarkastuslautakunnan alaisuudessa toimii ulkoisen tarkastuksen tulosalue, joka on riippumaton kuntayhtymän hallituksesta ja sen alaisesta organisaatiosta. Ulkoisen tarkastuksen tehtävänä on avustaa tarkastuslautakuntaa ja tarvittaessa tilintarkastajaa sekä valmistella tarkastuslautakunnan päätettävät asiat.

Olennaiset tapahtumat tilikaudella

Ulkoisen tarkastuksen yksikkö avusti tarkastuslautakuntaa laatimaan tilivuotta 2016 koskevan arviointikertomuksen. Yksikkö valmisteli myös tarkastuslautakunnan työohjelmaan kuuluvat muut asiat, kuten valtuuston päätettäväksi menevät ja HUS:n hallinnon ja talouden tarkastusta

koskevat asiat. Ulkoisen tarkastuksen toimintaohje, joka määrää hallintosääntöä täydentäen ulkoisen tarkastuksen yksikön organisaatiosta, tehtävistä sekä viran- ja toimenhaltijoiden tehtävistä ja toimivallasta, päivitettiin vuonna 2017.

Ulkoisen tarkastuksen yksikkö teki yhteistyötä muiden sairaanhoitopiirien ja pääkaupunkiseudun kuntien tarkastusyksiköiden kanssa tarkastus- ja arviointitoiminnan kehittämiseksi. Tarkastustoiminnan järjestämistä tulevassa maakunnassa valmisteltiin yhdessä Helsingin, Vantaan ja Espoon kaupunkien ulkoisten tarkastusyksiköiden kanssa.

Kesäkuun 1. päivä tuli voimaan kuntalain vaatimus sidonnaisuuksien ilmoittamisesta. Ulkoisen tarkastuksen yksikkö valmisteli yhdessä tarkastuslautakunnan kanssa sidonnaisuusrekisterin käyttöönoton ja ylläpiti rekisteriä HUS:n luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden sidonnaisuuksista. Valtuusto sai sidonnaisuusilmoitukset tiedokseen joulukuun kokouksessa.

Tulevaisuuden näkymät

Jatkuvan kehittämisen periaatteen mukaisesti kehitetään edelleen tarkastuslautakunnan kanssa yhteistyössä arviointia ja arviointimenetelmiä vastaamaan yhä paremmin organisaation tarpeita ja tulevaisuuden haasteita. Valmistautuminen käynnissä olevaan maakunta- ja sote-uudistukseen tulee olemaan seurannan ja arvioinnin kohteena. Tulevan maakunnan suuri koko ja tehtävien moninaisuus edellyttävät, että tarkastuslautakuntaa avustaa osaava ja asianmukaisesti resursoitu ulkoisen tarkastuksen organisaatio. Yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, sekä organisaation sisällä että ulkopuolella, jatketaan Uudenmaan maakunnan tarkastustoimen varmistamiseksi.

RISKIENHALLINTA

Pienessä yksikössä osaamisen varmistaminen on tärkeää arviointitoiminnan laadun ja jatkuvuuden takaamiseksi. Tähän pyritään varautumaan lisäkoulutuksella ja edistämällä työhön sitoutumista ja työhyvinvointia. Lisäksi yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa pyritään lisäämään mm. tekemällä yhteisarviointeja. Vuoden 2018 alussa ei vielä tiedetä, miten tarkastustoimi tulevassa Uudenmaan maakunnassa järjestetään.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN

Tuloslaskelma 1 000 euroa	**TP 2014**	**TP 2015**	**TP 2016**	**TA 2017**	**Muutettu TA 2017**	**TP 2017**	**Poikkeama-% TP2017/ TA2017**	**Muutos-% TP2017/ TP2016**
Toimintatuotot yhteensä	**514**	**503**	**513**	**680**	**681**	**522**	**-23,2 %**	**1,9 %**
Myyntituotot	513	503	512	680	681	522	-23,3 %	1,9 %
Maksutuotot	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	0	0	0	0	0	0	0,0 %	27,9 %
Muut toimintatuotot	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Toimintakulut yhteensä	**513**	**501**	**512**	**680**	**542**	**521**	**-23,4 %**	**1,7 %**
Henkilöstökulut	311	338	251	388	292	308	-20,7 %	22,7 %
Palvelujen ostot	172	134	231	259	218	183	-29,4 %	-20,8 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	5	6	7	8	9	8	2,5 %	14,7 %
Avustukset	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	25	23	24	26	23	22	-12,3 %	-5,9 %
Toimintakate	**1**	**2**	**0**	**0**	**140**	**1**		**562,0 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Vuosikate	**1**	**2**	**0**	**0**	**140**	**1**		**718,5 %**
Poistot ja arvonalentumiset	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tilikauden tulos	**1**	**2**	**0**	**0**	**140**	**1**		**718,5 %**
Toimintakulut ja poistot yhteensä	513	501	512	680	542	521	-23,4 %	1,7 %

Sisäiset toimintatuotot	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	99,9 %	
Ulkoiset toimintatuotot	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Ulkoisen tarkastuksen toimintatuotot muodostuvat kokonaisuudessaan HUS:n eri yksiköiden maksamista vuosisopimuksista, joiden laskutus hoidettiin yhtymähallinnossa. Toimintakulujen alitus talousarvioon nähden selittyy henkilöstön vajauksella, muuttuneella henkilöstörakenteella, arvioitua vähäisemmällä asiantuntija- ja konsulttipalvelujen käytöllä sekä vähäisemmällä luottamushenkilökoulutuksella.

Toimintatuottojen ja –kulujen yhteismäärän sekä poistojen poikkeamat ja niihin johtanei-den toiminnallisten syiden analysointi

	TA 2017		TP 2016	
Toimintatuotot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**680,5**		**512,6**	
Palautus HUS:n sisäisille yksiköille	-156,9	-23,1 %		0,0 %
Toimintakuluja vastaava sisäisen veloituksen kasvu		0,0 %	9,8	1,9 %
Muutos HUS:n sisäisessä vuosisopimuksessa	-1,2	-0,2 %		0,0 %
TP 2017	**522,4**	**-23,2 %**	**522,4**	**1,9 %**

	TA 2017		TP 2016	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**680,5**		**512,4**	
Arviointipäällikön rekrytoinnin viivästyminen sekä henkilöstövaihtuvuus	-80,3	-11,8 %	57,1	11,1 %
Tilintarkastuskustannukset	-76,2	-11,2 %	-48,1	-9,4 %
Tarvikeostot	0,2	0,0 %	1,0	0,2 %
Vuokrat ja toimitilojen ylläpito	-3,2	-0,5 %	-1,4	-0,3 %
TP 2017	**521,0**	**-23,4 %**	**521,0**	**1,7 %**

HENKILÖSTÖ

Strategiset avaintavoitteet - henkilöstö

HUS:n organisaation suuri koko edellyttää ulkoisen tarkastuksen henkilöstöltä laaja-alaista osaamista ja perehtymistä eri arviointiaiheisiin ja –kohteisiin. Osaamista pyritään ylläpitämään ja edistämään osallistumalla arviointityön kannalta hyödyllisiin koulutuksiin sekä seuraamalla alan kehitystä niin kotimaassa kuin ulkomailla. Ulkoisen tarkastuksen pienestä henkilöstömäärästä johtuen työolobarometristä ei ole tilastoyhteenvetoa.

Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilömäärä	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta					0,0 %	0,0 %
Lääkärit					0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	3	4	4	4	0,0 %	33,3 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**3**	**4**	**4**	**4**	**0,0 %**	**33,3 %**

Henkilötyövuodet	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta					0,0 %	0,0 %
Lääkärit					0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	2,4	3,6	3,0	3,3	-8,3 %	37,5 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**2,4**	**3,6**	**3,0**	**3,3**	**-8,3 %**	**37,5 %**

[1)] 15.6.2017 muutettu talousarvio.

[2)] ENN 2017 = 14.12.2017 muutettu talousarvio.

Alla olevissa taulukoissa on esitetty henkilötyövuosien muutokset henkilöstöryhmittäin verrattuna talousarvioon ja edelliseen vuoteen.

TP 2017/TA 2017

Henkilötyövuodet	htv	poikkeama %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TA 2017	**3,6**		**0,0**	**0,0**	**3,6**	**0,0**
Arviointipäällikön rekrytoinnin viivästyminen	-0,3	-8,3 %			-0,3	
TP 2017	**3,3**	**-8,3 %**	**0,0**	**0,0**	**3,3**	**0,0**

TP 2017/TP 2016

Henkilötyövuodet	htv	muutos %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TP 2016	**2,4**		**0,0**	**0,0**	**2,4**	**0,0**
Henkilöstövaihtuvuus	0,9	37,5 %			0,9	
TP 2017	**3,3**	**37,5 %**	**0,0**	**0,0**	**3,3**	**0,0**

15.2.1.10 HUS-Tietohallinto tulosalue

Toiminnan tunnusluvut

Tunnusluvut	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Palvelutuotanto (lkm)					
- Laskutusosuudella painotettu volyymimuutos					
Työasema- ja perustietotekniikkapalvelut [1]	371 826	377 404	394 824	4,6 %	6,2 %
O365-osuus (seuranta alk. 2017)	0	270 465	286 743	6,0 %	0,0 %
Viestintätekniikkapalvelut					
Puhelinpalvelut	304 070	310 404	310 159	-0,1 %	2,0 %
Hoitajakutsupalvelut	31 158	43 892	42 322	-3,6 %	35,8 %
Laitevuokrat	400 629	411 942	448 806	8,9 %	12,0 %
Tuottavuus					
Toimintatuotot ennen asiakashyvitystä/htv	487 318	436 180	477 236	9,4 %	-2,1 %
Palveluiden saatavuus					
-Kriittisten tietojärjestelmäpalvelujen käytettävyys					
Uranus kokonaiskäytettävyys [2]	99,95 %	98,92 %	99,50 %	0,6 %	-0,5 %
Sähköposti	100,00 %	99,80 %	100,00 %	0,2 %	0,0 %
Tietoliikenne	99,99 %	99,95 %	100,00 %	0,0 %	0,0 %
Talous-, henkilöstö- ja materiaalihallinto	100,0 %	99,80 %	100,00 %	0,2 %	0,0 %

[1] O365 seuranta aloitettiin TA 2017 yhteydessä

[2] Vuonna 2016 oli käytössä Uranus-saatavuusmittari ja kokonaiskäytettävyysmittaus virallistettiin vasta 7/2016. Vuoden 2016 luku ei ole vertailukelpoinen TA17 ja TP17 luvun kanssa.

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos [1]	3 473	0	1 396	0,0 %	-59,8 %
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus) [2]	1,9 %	1,8 %	n.a.		
Hintatason muutos-% [3]			n.a.		

[1] Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä Yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

[2] Tuotettujen palveluiden sisältö vaihtelee vuosittain, joten hintatason muutoksen laskenta ei sovellu HUS-Tietohallinnon palveluille.

[3] Vuonna 2017 tuottavuuden toiminnallimista ei toteutettu vuoden 2016 tapaan.

Talouden tunnusluvut

Talouden tunnuslukuja (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Sisäiset toimintatuotot	98 644	103 486	104 949	1,4 %	6,4 %
Ulkoiset toimintatuotot	7 104	10 252	11 562	12,8 %	62,8 %
Toimintatuotot yhteensä	105 748	113 738	116 511	2,4 %	10,2 %
Toimintakulut	88 466	95 123	99 275	4,4 %	12,2 %
Poistot	17 276	18 616	17 227	-7,5 %	-0,3 %
Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakashyvityksiä	3 473	0	1 396		
Asiakashyvitykset netto	-3 467	0	-1 387		
Tilikauden tulos	7	0	9		

Toimintatuottojen analysointi (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Konsernin sisäinen myynti	98 644	103 486	104 949	1,4 %	6,4 %
Myynti jäsenkunnille ja muille maksajille	7 104	10 252	11 562	12,8 %	62,8 %
TOIMINTATUOTOT YHTEENSÄ	105 748	113 738	116 511	2,4 %	10,2 %

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31.12.)	268	324	299	-7,7 %	11,6%
Henkilötyövuodet	224	261	247	-5,2 %	10,2%
Henkilötyövuoden hinta [1] (koko henkilöstö, euroa)	70 354	88 092	75 679	-14,1 %	7,6%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				-5,2 %	10,2 %
Hintaero, %				-14,1 %	7,6 %

[1] sis. henkilösivukulut ja aktivoidut henkilöstökulut

OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA JA ARVIO TULEVASTA KEHITYKSESTÄ

Kuvaus tukipalveluyksikön toiminnasta

HUS-Tietohallinnon tulosalue toimittaa tietojärjestelmä- ja tietotekniikkapalveluita HUS-kuntayhtymälle, kuntayhtymän jäsenkunnille, kuntayhtymän yhteistyökumppaneille, liikelaitoksille, tytäryhtiöille sekä osakkuus- ja yhteisyrityksille. HUS-Tietohallinto tukee myös tietoteknisillä palveluillaan HUS-kuntayhtymän jäsenkunnilleen ja Hyksin erva-alueelle tekemää erillistä palvelumyyntiä.

Olennaiset tapahtumat tilikaudella

HUS-Tietohallinnon toimintavuoden 2017 taloudellinen tulos oli budjetoitua parempi. Tulos oli 1,4 milj. euroa ylijäämäinen ja se maksettiin asiakaspalautuksina HUS-kuntayhtymän sisäisille asiakkaille. Asiakastyytyväisyystutkimuksen tulosten mukaan HUS-Tietohallinnon asiakkaiden kokonaistyytyväisyys nousi hieman ja oli vuonna 2017 tasolla 3.6. (2016: 3.5). Päätelaitepalveluiden osalta oli pientä laskua, mutta tulos oli edelleen hyvällä tasolla 3.8 (2016: 3.9). Service Desk -palveluiden (Atk-apu) osalta tulokset paranivat hieman tasolle 3.9 (2016: 3.8).

Vuoden 2017 yhtenä keskeisenä tavoitteena oli sertifioida HUS-Tietohallinnon laatujärjestelmä ISO 9001-2015 standardin mukaan. HUS-Tietohallinnossa on jo vuosia panostettu laatutyöhön kehittämällä sekä kuvaamalla palveluja, määrittelemällä sekä käyttöönottamalla toimintaa tukevia prosesseja ITILmallin mukaan. Auditoinnin lopputuloksena havaittiin yksi lievä poikkeama, joka korjattiin tammikuussa 2018, minkä myötä HUS-Tietohallinto saavutti sertifioinnin. Poikkeama koski toimittajanhallinnan prosessia, jossa tulee korostaa riskienhallintaa. Auditoinnin tuloksena saatiin myös runsaasti positiivisia arvioita. Positiivisia arvioita olivat mm. johdon ja henkilöstön sitoutuminen prosessimaiseen toimintaan sekä laadun jatkuvaan parantamiseen.

Terveyskylä.fi palveluun avattiin vuoden 2017 aikana 14 uutta taloa ja vuoden lopussa palvelussa oli avoinna 20 taloa. Terveyskylää rakennetaan osana Virtuaalisairaala 2.0 -kehittämishanketta. Se on HUS:n koordinoima ja Suomen kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteinen projektikokonaisuus, johon on saatu rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöltä. Vuoden 2017 aikana Terveyskylässä ja Mielenterveystalossa käytiin yhteensä 2 milj. kertaa ja noin miljoonan eri kävijän toimesta tehtiin noin 20 milj. sivulatausta. Eniten käytettiin Mielenterveystalon, Naistalon, Aivotalon ja Painonhallintatalon palveluita. Naistalon kävijöistä 96,6 % piti sivustoa tarpeellisena tai erittäin tarpeellisena. Vuoden 2018 aikana on suunnitteilla avata vielä 10 uutta taloa.

HUS Läpimurtohankkeessa ”Uudet palvelukonseptit digitalisaatiota hyödyntäen” tuotettiin ja pilotoitiin sähköisiä asiointipalveluita, kuten nettiajanvaraus-, etävastaanotto-, ja chat-palveluita. Lisäksi tuotettiin ja pilotoitiin potilaiden Omapolku- palvelukanavan ja digihoitopolkujen tuottamista Nais-, Nivel-, Sydän-, Lastentalon sekä Tyräleikkaukseen tuleville potilaille. Läpimurtohanke jatkuu vuonna 2018 Omapolku- palvelukanavan, nettiajanvarauksen ja etäpalvelujen laajamittaisilla käyttöönotoilla.

HUSnet-tietoliikenneverkon palvelutoimittajan vaihtamista varten käynnistettiin HUSnet-verkon siirtoprojekti keväällä 2017. HUSnet-verkko palvelee HUS:n eri IT-palveluiden kasvavia tietoliikennetarpeita jatkossa entistä kustannustehokkaammin. HUSnet-verkko koostuu noin 200 verkkoliittymästä, noin 2300 aktiivilaitteesta sekä reilusta 5000 langattoman verkon (WLAN) tukiasemasta. Transitioprojekti jatkuu vuonna 2018.

Alueuudistuksen ICT-esiselvitysvaihe käynnistyi maaliskuussa 2017 Uudenmaan maakuntaliiton koordinoimana. Esiselvitysvaiheen ohjausryhmän puheenjohtajana toimi HUS-Tietohallinnon johtaja Pertti Mäkelä ja IT-projektijohtajana HUS-Tietohallinnon IT-Kehitysjohtaja Mikko Rotonen. Esiselvitysvaihe päättyi 30.6.2017 ja työn tuloksena laadittu Tiekartta-suunnitelma luovutettiin maakuntajohtajalle ja muutosjohtajille. Suunnitteluvaihe käynnistyi elokuussa 2017 ja ICT-asiantuntijoiden rekrytoinnit kunnista ja kuntayhtymistä tehtiin edeltävän kesän aikana. Suunnitteluvaiheeseen resursoitiin syksyn aikana yhteensä noin 50 henkilötyövuotta, joista puolet tulivat HUS-Tietohallinnosta. Valtiovarainministeriö on rahoittanut sekä esiselvitys- että suunnitteluvaihetta. Suunnitteluvaihe on suunniteltu päättyvän alkuvuonna 2018. Suunnitteluvaiheen tuloksena laaditaan tulevan Uudenmaan maakunnan ICT-ratkaisujen toteutussuunnitelma vuosille 2018-2019.

Uuden potilastietojärjestelmä Apotin rakentaminen jatkui vuonna 2017. Apotti otetaan HUS:ssa käyttöön ensimmäiseksi Peijaksen sairaalassa marraskuussa 2018 ja koko HUS-alueella lokakuussa 2019. HUS Apotti-hankeorganisaatiota laajennettiin ja vahvistettiin. Toiminnallisten muutosten tunnistaminen ja käytäntöön vieminen käynnistettiin ToimiVa-projektissa. Ensimmäisen käyttöönoton edellyttämät integraatiot eli liittymäpinnat muihin tietojärjestelmiin tilattiin loka-

kuussa 2017. Samoin järjestelmän testaukset alkoivat lokakuussa 2017. HUS:n sairaaloissa järjestettiin useita infotilaisuuksia. Vuonna 2018 valmistaudutaan ensimmäiseen käyttöönottoon mm. loppukäyttäjien koulutusohjelmalla ja järjestelmän teknisellä viimeistelyllä. Rinnalla valmistellaan toista, koko HUS:n laajuista käyttöönottoa vuonna 2019.

Uranus-potilastietojärjestelmä siirrettiin uuteen palvelinympäristöön, joka on suojaustasoltaan valtionhallinnon VAHTI-ohjeiden mukainen. Potilasranneketulostusjärjestelmä otettiin käyttöön koko HUS:ssa. Suun terveydenhuollon tietojärjestelmä otettiin käyttöön hammaslääketieteen opetusklinikalla. Keskitetty potilastietojärjestelmien käyttölokien hallinta- ja valvontajärjestelmä otettiin tuotantoon vuonna 2017.

Sähköisen potilasasiakirja-arkisto XDS:n paperilähetteiden ja lomakkeiden skannaus otettiin tuotantoon koko HUS-alueella vuoden 2017 aikana. XDS-järjestelmä integroitiin useisiin potilasasiakirjoja tuottaviin erillisjärjestelmiin kuten ensihoidon Merlot Medi -tietojärjestelmään sekä Critical Care Clinisoft ja Picis Caresuite -teho- ja anestesiatietojärjestelmiin. Integraatioiden myötä potilasasiakirjojen skannaus väheni merkittävästi HUS-Tukipalveluiden toimesta. Lisäksi XDS-arkiston integraatio kansalliseen kuva-arkistoon (Kvarkki) eteni suunnitellusti yhdessä toimittajien, SiunSoten, THL:n ja Kelan kanssa. Vuonna 2017 HUS XDS-arkistoon skannattiin 992 094 dokumenttia ja palvelussa on 2,4 milj. aktiivista dokumenttia.

Vuonna 2017 HUS:ssa otettiin käyttöön uusia kliinisiä, tautikohtaisia laaturekistereitä yhteensä 11 kappaletta. Lisäksi seitsemän laaturekisteriä laajennettiin HUS-alueen eri yksiköihin. Laaturekisteriin liittyvä potilaiden Omavointi-palvelu otettiin käyttöön kolmen rekisterin osalta. Vertaisarviointipalvelua laajennettiin Intensium-palvelun osalta Meilahden Clinisoftiin.

Helsingin Biopankissa otettiin tuotantokäyttöön 2017 uusi näytteen- ja tiedonhallintajärjestelmä yhteistyössä Biopankin, Tietohallinnon ja eri toimittajien kanssa. Järjestelmä mahdollistaa Biopankkinäytteiden tallentamisen ja selailun nopeasti kasvavilla näytevolyymeillä, sekä luotettavan biopankkisuostumusten hallinnan. Näytteisiin voidaan liittää myös fenotyyppitietoja ja genetiikkadataa. Näin syntyvää arvokasta näyte- ja tietojoukkoa voidaan kiinnittää järjestelmän avulla yksittäiseen lääketieteelliseen tutkimukseen, sekä luovuttaa hallitusti ulkopuolisille tutkimushankkeille.

HUS Tietoaltaan tekstinlouhinta -projekti valmistui vuonna 2017. Tuloksena HUS sai käyttöönsä tekstinlouhinta-algoritmin, jota voidaan soveltaa esimerkiksi potilaskertomusteksteihin ja asiakaspalautteisiin. Algoritmin testaus eri käyttötarkoituksissa on käynnissä. Epikriisin sanelun reaaliaikainen purku ja tulkkaus -pilottiprojekti on valmistunut, nykyisin käytössä olevat käännöstyökalut eivät ole vielä riittävän kehittyneitä. Asiakaspalautetekstin automaattinen arviointi -työkalu vaatii sopeuttamista terveydenhuollon sanastoon, ja sen osalta selvitetään mahdollista yhteiskehitysprojektia. Qvik-pilottiprojekti, HYKS-Akuutin päivystyspisteen ruuhkan ennustaminen internet-hakujen perusteella, on valmistunut.

Tietoallasta ja tietoarkkitehtuuria on kehitetty HUS-Isaacus -projektissa yhteistyössä Sitran kanssa. Projektissa HUS luo Tietoallas-referenssiarkkitehtuurin muille sairaanhoitopiireille, toteuttaa HUS:n eri järjestelmien raakadatan integraation Tietoaltaalle, sekä rajapinnan tiedon käyttöön terveydenhuollon ja hyvinvointitiedon palveluoperaattorille. Sitran kanssa on sovittu, että HUS Tietoaltaan yleinen julkinen käyttö alkaa vuoden 2018 alussa.

Office 365 pilvipalvelun käyttöä laajennettiin vuonna 2017, kun intranet-palvelu siirrettiin SharePoint Online-palveluun. Käytettävyyden ja muutoksen haasteiden helpottamiseksi aloitettiin koulutukset uuden intran ylläpidosta ja sisällöntuotannosta. Projektiryhmä on tuottanut myös ohjeita ja itseopiskelumateriaalia, joilla pyritään vastaamaan käyttäjien kysymyksiin.

Vuonna 2017 HUS-Tietohallinto on solminut ohjelmistorobotiikan (RPA Robot Process automation) teknologiaan perustuvista palveluista puitesopimuksen. Vuoden loppupuolella palvelun hallintaan palkattiin tuotepäällikkö ja valmistelut ohjelmistorobotiikan toimittajan minikilpailutukseen aloitettiin.

Paikannusjärjestelmän käyttöä laajennettiin vuonna 2017 Espoon Uuteen Sairaalaan, Meilahden Verikeskuksen lämpötilamonitorointiin sekä Kolmiosairaalan käsihygieniaseurannan pilottiin. Paikannusjärjestelmän piirissä on laajennuksien jälkeen 1700 laitepaikannuksen ja paikantavan henkilöturvan paikanninta sekä olosuhdevalvonnan anturia vuoden 2017 lopussa.

Videoneuvottelupalveluiden käyttö laajentui edelleen vuonna 2017. Tilattuja operoituja videoluentoja pidettiin yhteensä noin 1200 kpl ja kasvua vuodesta 2016 oli lähes 200 kpl. Lisäksi uusia laite- ja ohjelmistopohjaisia videojärjestelmiä on toimitettu 11 kpl eri puolille HUS:ia.

HUS-Tietohallinnossa aloitettiin ketterän toiminnan kokeilu muutamilla vastuualueilla LEAN-menetelmiin perustuen. Työskentelymallin pääasiallinen tarkoitus on saada työt näkyväksi ja parantaa yksiköiden välistä yhteistoimintaa ja asiakaskokemusta. Myös Apotti-hankekokousten osalta siirryttiin ketterien menetelmien käyttöön. Saadut kokemukset ovat olleet rohkaisevia, niin että työskentely jatkuu 2018 ja toimintaa laajennetaan uusiin yksiköihin.

Tunnushallinnan ongelmien ratkaisemiseksi perustettu ongelmahallintaryhmä on jatkanut toimintaansa vuonna 2017. Tunnushallinnassa on tehty kokonaisvaltainen tunnusten ja käyttöoikeuksien arvovirta-analyysi, jonka perusteella on tehty muutoksia muun muassa aloittavien työntekijöiden käyttöoikeuksien antamiseen ja roolinvaihdostilanteisiin (lääkäri-tutkija). Tunnushallinnan työryhmä jatkaa toimintaansa ja tunnushallinnan projekti valittiin yhdeksi koko HUS:n kehittämisprojektiksi.

Atk-avun puhelinvalikko uudistettiin ja takaisinsoittopalvelu käyttöönotettiin. Uudistukset vaikuttivat osaltaan asiakastyytyväisyyteen ja jonotusaikojen lyhenemiseen. Atk-avun verkkopalvelun käyttö vakiintui ja oli jatkuvassa tuotannollisessa käytössä koko vuoden 2017. HUS-Tietohallinnon tavoitteena oli, että vuoden 2017 loppuun mennessä tuki- ja palvelupyynnöistä 40 % tapahtuisi verkkopalvelun kautta. Tähän tavoitteeseen ei aivan päästy, vaan keskimäärin saavutettiin 20 % käyttöaste. Verkkopalvelu sai hyvää palautetta sen käyttäjiltä.

HUS-Tietohallinnon rooli rakennus -ja muuttohankkeissa

HUS-Tietohallinto vastaa HUS:n rakennushankkeiden ICT-kokonaisuudesta, joihin kuuluvat muun muassa keskeiset tietojärjestelmät, tietoliikenteen ja tietotekniikan perusinfrastruktuuri, viestintäjärjestelmät, puhelimet, hoitajakutsujärjestelmät ja elvytyshälytysjärjestelmä. HUS-Tietohallinto nimeää käytännössä lähes jokaiselle rakennushankkeelle oman projektipäällikön, joka vastaa HUS-Tietohallinnon osalta rakennusprojektien ICT-kokonaisuuden valmistumisesta. Vuoden 2017 aikana HUS:ssa oli lähes 30 erillistä rakennusprojektia, joissa HUS-Tietohallinnolla oli nimetty projektipäällikkö mukana hankkeessa. Lisäksi HUS-Tietohallinto nimeää oman projektipäällikön keskeisiin muuttohankkeisiin. Muuttokoordinaattori koordinoi muuton aikaiset ICT-järjestelyihin liittyvät asiat. Keskeisenä asiana ICT-projekteissa on myös uusien teknologioiden tuominen hankkeisiin ja tiivis vuoropuhelu käyttäjien kanssa. Uusien teknologioiden osalta voidaan mainita mm. Espoon Uuteen Sairaalaan toteutettu paikantava henkilöturva ja RFID (sähköinen tunnistusratkaisu potilaalle) potilasrannekkeet uusina palveluina. Lisäksi paikannusratkaisujen osalta ratkaisut mm. laitepaikannus ja olosuhdevalvonta (lämpötilavalvonta) ovat jo käytössä HUS:ssa.

HUS-Tietohallinto on ollut mukana mm. seuraavissa suurissa rakennushankkeissa ICT:n osalta Espoon Uusi Sairaala, Naistenklinikan L-siipi, Uusi Lasten Sairaala, Kiinteistö osakeyhtiö Sairaalanmäki Hyvinkään yhteishanke ja Siltasairaala. Lisäksi Laakson yhteissairaalan ICT-päivä pidettiin 29.9.2017. Päivän aikana käsiteltiin yhdessä käyttäjien kanssa muun muassa sairaalarakentamiseen liittyviä ICT-teknologioita. HUS-Tietohallinnon keskeisin muuttohanke vuoden 2017 aikana oli kätilöopiston muutto Naistenklinikalle, Jorviin, Espoon uuteen sairaalaan ja Perhepesään. HUS-Tietohallinnon projektipäällikkö koordinoi muuttoon liittyvät ICT-asiat.

Tulevaisuuden näkymät

Tuleva Sote- ja maakuntauudistus henkilöstön siirtymisineen, uusiutuvine lakeineen ja hallintomalleineen tuo merkittävän haasteen samanaikaisesti osallistua merkittäviin ICT- ja toiminnankehittämishankkeisiin, toteuttaa HUS:n sisäisten organisointien vaatimat tietojärjestelmämuutokset, varautua yhtiömuotoisten toimijoiden perustamiseen sekä tukea entisestään laajenevaa HUS:n toimintaa kuntakentässä ja yhteistoiminta-alueella. Sote- ja maakuntauudistus voidaan nähdä myös HUS-Tietohallinnon tulevaisuuden mahdollisuutena tuottaa HUS:n tietojärjestelmäpalveluita koko Uudenmaan maakunnalle ja osaa palveluita koko tulevalle yhteistyöalueelle (HYKS, Carea, Eksote ja Päijät-Häme). Maakuntien aloittaessa 1.1.2020 ei niillä tule olemaan uudistettuja maakuntien laajuisia toimialariippuvia ICT-järjestelmiä vaan siirtymävaiheessa tukeudutaan pitkälti nykyisiin järjestelmiin ja niiden välisiin integraatioihin. Apotti-hankkeessa käyttöönotettavan Epic-järjestelmän kautta saadaan 2020-luvulla tulevaan Uudenmaan maakuntaan yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä. HUS:n nykyiset talous-, henkilöstö- ja materiaalinhallinta- sekä identiteetinhallintajärjestelmät on jo mitoitettu n. 30 000 käyttäjätunnukselliselle käyttäjälle, joka on yli puolet tulevan Uudenmaan maakunnan organisaation koosta. Nämä järjestelmät muodostavat hallinnollisten toiminnanohjausjärjestelmän perustan, jolle Uudenmaan maakunnan yhteiset toimialariippumattomat tietojärjestelmät voidaan rakentaa. Uusiutuvat XDS-palvelut voidaan skaalata ja tarjota myös Uudenmaan laajuisesti sekä tukea muita Sote-toimijoita kuvatietojen siirrossa kansalliseen kuva-arkistoon (Kvarkki). HUS-Tietohallinto on resursseiltaan ja toiminnan laajuudeltaan Uudenmaan merkittävin Sote-ICT-toimija ja yhdessä Apotti-hankkeen resurssien kanssa pystyy tuottamaan asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalveluita 2020-luvulla koko maakunnalle. Apotin ensimmäisen käyttöönoton yhteydessä HUS-Tietohallinto tulee tuottamaan myös käytön tukipalveluita Vantaan kaupungin Apotti-käyttäjille. Sote- ja maakuntauudistuksen edetessä on myös mahdollista, että nykyisestä HUS-Tietohallinnosta merkittävä osa yhtiöitetään, aluksi HUS:n ja myöhemmin maakunnan omistamaksi HUS-ICT osakeyhtiöksi.

HUS ja HUS-Tietohallinto ovat myös eturintamassa edistämässä terveydenhuollon digitalisaatiota valtakunnallisilla sähköisen asioinnin palveluilla Virtuaalisairaala 2.0-hankkeessa. Isaacus-hankkeessa edistetään lääketieteellisen tutkimustiedon laajempaa saatavuutta ja tiedon yhdistämistä eri tietolähteistä sekä terveystiedon toissijaista hyödyntämistä tietoallasratkaisuilla. Keinoälyn hyödyntämistä hoitotyön apuna pilotoidaan useissa eri käyttötarkoituksissa. Digitaalisille ja tekoälyyn perustuville terveysratkaisuille on maailmanlaajuisesti kasvava tarve. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) koordinoima CleverHealth Network on Tekesin rahoittama ekosysteemi, jossa yritykset ja terveydenhuollon parhaat asiantuntijat terveysdataa hyödyntämällä kehittävät yhdessä entistä parempaa hoitoa suomalaisille sekä menestyviä terveysteknologian vientituotteita yrityksille. Tavoitteena on myös houkutella ulkomaisia investointeja Suomeen.

HUS-Tietohallinnolla on merkittävää ICT-osaamista sairaaloiden rakennushankkeissa, joissa esim. Uudessa Lastensairaalassa, Siltasairaalassa ja Laakson yhteissairaala-hankkeessa suunnitellaan täysin uusia ICT:n tukemia ja mahdollistavia hoitotyön toimintamalleja ja -prosesseja.

STRATEGISET AVAINTAVOITTEET, RISKIENHALLINTA JA TOIMINNAN OHJAUS

Vuosittaiseen talousarvioon sisältyvien strategisten avaintavoitteiden valintaperusteena on HUS:n visio, terveydenhuollon toimintaympäristön ennakoidut muutokset sekä niiden aiheuttamat muutosvaateet HUS:n toiminnalle kuten myös toimintaympäristön ja toimialan muutosten optimaalinen hyödyntäminen. Strategisten avaintavoitteiden keskeinen tarkoitus on viestittää organisaatiolle toiminnan kehittämisen painopisteet ja parantaa suorituskykyä kytkemällä koko HUS:n henkilöstö mahdollisimman tiivisti mukaan toiminnan parantamiseen. Strategiset painopisteet konkretisoidaan avaintavoitteiden muotoon, joiden toteumat on esitetty alla olevassa taulukossa.

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
Asiakastyytyväisyys on tasalaatuista	Kuukausittainen kohtaamiskysely Valittujen Lean-prosessien (Laitteen elinkaari, Tunnusten hallinta ja Ongelmanhallinta –prosessit) vaikutus asiakkaan tyytyväisyyteen	Ei yhtenäkään kuukautena alle 9,40 Erilliset kyselyt, omat mittarinsa	Kohtaamiskyselyiden keskiarvo oli vuonna 2017 9,29. Tavoitearvoon päästiin kahtena kuukautena. Lean prosessit: 1) Laitteiden elinkaaren osalta proaktiivinen laitevaihto on vakiinnutettu osaksi toimintaa eli laitekantaa uusitaan automaattisesti elinkaaren mukaisesti. 2) Tunnushallinnassa on tehty kokonaisvaltainen tunnusten ja käyttöoikeuksien arvovirta-analyysi, jonka perusteella on tehty muutoksia mm. aloittavien työntekijöiden käyttöoikeuksien antamiseen ja roolinvaihdostilanteisiin (lääkäri-tutkija). 3) Ongelmanhallintaprosessin kuvaus ja roolien työohjeet on laadittu ja julkaistu intran työtilassa. Ongelmanhallintaprosessin mittarit on määritelty.
Turvaamme ICT-toimintavarmuuden ja jatkuvuuden	Suunnitellut käyttökatkot eivät haittaa liiketoimintaa Riskit on kartoitettu kriittisten palveluiden (Uranus ja HUSNET) osalta ja niiden osalta jatkuvuussuunnitelmat ovat käytössä.	Toimintavuoden aikana otetaan käyttöön konfiguraationhallinta-järjestelmä, jonka avulla voidaan tehokkaasti arvioida kunkin muutoksen vaikutus kokonaispalveluun ja sen haavoittuvuuteen.	Konfiguraationhallintaan tehtyä suunnitelmaa on toteutettu. Tarkemmat rakenneosat ja niiden omistajat on määritelty. Efecte-tominnanohjausjärjestelmän päivityksen siirtyminen on rajoittanut lomakekorttien käytön laajentamista, mutta keskeistä tietoa integraatioista on otettu haltuun aloittaen kriittiseksi luokitelluista palveluista. Uranuksen konfiguraatio-kokonaisuuden kuvaaminen on pitkällä, mutta vielä työn alla. HUSnet-jatkuvuussuunnitelma on laadittu vuoden 2017 aikana ja päivittäminen sovittu ja vastuutettu puolivuosittain tehtäväksi. HUSnet-jatkuvuussuunitelman osana on HUSnet-tietoliikenneverkon toiminnan riskiarviointi.
HUS-Tietohallinto tarjoaa aktiiviset osaajat muutokseen Olemme itse aktiivinen osaaja muutoksessa	Osaamis- ja muutostarpeet keskeisten hankkeiden ja jatkuvien palveluiden osalta kartoitettu Muutos tunnistettu strategisella tasolla ja muutossuunnitelma tehty	Osaamiskartoitus tehty. Osaamisvajeet tiedossa ja kehittämissuunnitelma tehty. Strategian mukaan toimiminen	Osaamiskartoitus on alustavasti tehty. Osaamivajeet on kuvattu vastuualuekohtaisesti. Tarkempi työstäminen vastuualuejohtajien kanssa jatkuu 2018. HUS-Tietohallinnon henkilöstö on ollut laajasti mukana Sote- ja maakuntauudistuksen valtakunnallisessa, maakunnallisessa ja HUS-tasoisessa valmistelu- ja suunnittelutyössä. Vuonna 2018 perustettavan ICT-yhtiön valmistelu- ja suunnittelutyössä on pääpainopisteenä ollut liiketoimintasuunnitelman laatiminen.
Sähköisten palveluiden lisääminen	Terveyskylän talojen lisääminen Terveyskylän taloihin liittyvien mobiilisovellusten lisääminen	Vähintään 5 uutta taloa avattu kansalaisille vuoden 2017 aikana. Vähintään 4 uutta mobiilisovellusta (liittyen Terveyskylän taloihin) avattu kansalaisille vuoden 2017 aikana.	Terveyskylä.fi -verkkopalvelussa on avoinna 20 taloa, joista 14 avattiin vuoden 2017 aikana. Suunnitteilla on avata vielä 10 taloa vuoden 2018 aikana. Mobiilisovelluksia on tuotannossa tai pilotoinnissa viisi: Motivisti, Huimahiilari-diabetesta sairastaville lapsille, Oirepäiväkirja, Taskuri- ruokapäiväkirja ja Mauri-eturauhassyövän seurantasovellus. Suunnittelu- tai määrittelyvaiheessa on lähes 10 sovellusta.
Uusien teknologioiden käyttöönotto	Keinoälyalgoritmien kehittäminen ja käyttöönotto	3 uutta algoritmiä vuoden 2017 aikana.	Vuoden 2017 aikana valmistui kolme algoritmia: Yleinen tekstinlouhinta, KTG-tutkimusprojekti ja Sepsis-tutkimusprojekti. Lisäksi käynnistettiin pilotti päivystyspisteiden läpimenoaikanäytön osalta. Päivystyksen ruuhkan ennustamisen PoC-versio toteutettiin. Ensimmäinen versio AIP-TBI (Artificial Intelligence Prognostication in Traumatic Brain Injury) -projektin dynaamisesta ennustemallista toteutettiin.

Riskienhallinta

Toiminnan jatkuvuuteen liittyviä riskejä on minimoitu hankintastrategian mukaisella toiminnalla sopimus- ja toimittajahallinnassa sekä palvelutasovaatimuksilla. Kilpailutuksissa ja uusien toimittajasopimusten laadinnassa on otettu huomioon tulevan Sote-uudistuksen haasteet sopimusten ja palveluiden jatkuvuudelle muuttuvassa toimintaympäristössä. Henkilöstöriskeistä Apotti-rekrytointien tuomaan osaamisvajeeseen ja Uudenmaan maakunnalle vuokrattujen henkilöiden aiheuttamaan resurssivajeeseen on vastattu kohdennetuilla rekrytoinneilla sekä työ- ja tehtäväkierrolla.

Vuonna 2017 on tehty tietoturvaan liittyviä parannuksia laaditun *tietoturvan toimintasuunnitelman* sekä vuoden aikana teetetyn *tietoturvan johtamisen ja kyvykkyyksien auditoinnin* yhteydessä syntyneen kehittämissuunnitelman mukaisesti. Internet-liikenteen ja perusinfrastruktuurin käytön seurantaa sekä tietoturvapäivitysten jakeluprosessia on kehitetty. Haavoittuvuusskannausta ja tietoturvauhkiin liittyvää reagointia on parannettu. Tietoturvan yleistilanteesta raportoidaan viikoittain sekä säännöllisesti mm. Tietohallinnon johtoryhmässä.

Merkittävin toteutunut riski HUS:n perustietotekniikan infrastruktuurissa oli noin viisi tuntia kestänyt laaja tietoliikennehäiriö 7.11.2017. Häiriön vuoksi potilastietojärjestelmä Uranus ei ollut käytettävissä ja lisäksi useissa sairaaloissa oli myös monia muita toimimattomia järjestelmiä. Muun muassa osa lankapuhelimista oli mykkinä. Seuraavana päivänä tietoliikenne HUS:ssa toimi normaalisti, mutta Uranus potilastietojärjestelmässä oli merkittäviä hitausongelmia koko päivän ajan. HUS on tehnyt tarvittavia päivitys- ja korjaustoimenpiteitä vastaavien ongelmien estämiseksi jatkossa.

Toiminnan kehittäminen ja tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

Toiminnan kehittämishankkeet

Toiminnan kehittämishanke	Mittari ja sen toteuma	Hankkeen saavutukset
Sähköisten palvelujen lisääminen - Terveyskylän talojen lisääminen	Vähintään 5 uutta taloa avattu kansalaisille vuoden 2017 aikana	Terveyskylä.fi verkkopalvelussa on avoinna 20 taloa, joista 14 avattiin vuoden 2017 aikana. Terveyskylän sivuja ladattiin vuoden aikana noin 4,5 milj. kertaa, eri kävijöitä oli lähes 500 000. Potilaiden tunnisteisten palvelujen Omapolku- palvelukanavan, Omahoito- ohjelmien ja digihoitopolkujen tekninen palvelu valmistui. Kaksi digihoitopolkua avattiin pilottikäyttöön, viisi polkua on sisällönviennin vaiheessa ja suunnitteilla on lähes 40 potilasryhmälle palvelujen käyttöönottoja vuonna 2018.
Sähköisten palvelujen lisääminen - Terveyskylän taloihin liittyvien mobiilisovellusten lisääminen	Vähintään 4 uutta mobiilisovellusta (liittyen Terveyskylän taloihin) avattu kansalaisille vuoden 2017 aikana	Vuoden aikana julkaistiin kolme sovellusta. Viimeistelyä vaille valmiina on Oirepäiväkirja geneerisenä, Omapolku -palvelukanavaan integroituvana sovelluksena eri potilas-ryhmille. Päivystyspotilaan appsin määrittely ja demo valmistui. Mobiilikehittämisen ohjeet ja kriteerit Terveyskylän ympäristössä julkaistiin ja päivitettiin Omatietovarannon kansallisten kriteerien mukaiseksi.
Uusien teknologioiden käyttöönotto- Keinoälyalgoritmien kehittäminen ja käyttöönotto	3 uutta algoritmiä vuoden 2017 aikana	Vuoden 2017 aikana valmistui kolme algoritmia: Yleinen tekstinlouhinta, KTG-tutkimusprojekti ja Sepsis-tutkimusprojekti. Päivystyspisteiden läpimenoaikanäytön pilotti on käynnistetty. Päivystyksen ruuhkan ennustamisen PoC-versio on toteutettu. Ensimmäinen versio AIP-TBI (Artificial Intelligence Prognostication in Traumatic Brain Injury) -projektin dynaamisesta ennustemallista on toteutettu.
Laatukäsikirjan sisäinen osallistava käyttöönotto ja sertifioituminen	HUS-Tietohallinnon laatujärjestelmä sertifioitu vuoden loppuun mennessä ISO9001-2015 mukaisesti	12/17 toteutettiin HUS-Tietohallinnon toiminta- ja laatujärjestelmän ulkoinen sertifiointi. Haastatteluun osallistui noin 40 henkilöä ja se sisälsi kattavasti koko HUS-Tietohallinnon toiminnan. Auditoinnin tulos: HUS-Tietohallinto saa ISO 9001-sertifikaatin korjattuaan yhden lievän poikkeaman. Korjaus on suunniteltu tehtäväksi tammikuussa 2018.
Apotti-hankkeen resurssointi, HUS-käyttöönotto	4 projektipäällikköä aloittanut kokopäivätoimisesti; käyttöönoton projektisuunnitelma tehty	Projektipäällikkö-resurssit ovat toiminnallisen osan puolesta tällä hetkellä riittävät ja tavoitteen mukaiset. Hankkeessa aloitti myös osa-aikainen tiedottaja.
Asiakastyytyväisyys- Lean-prosessi - Tunnusten hallinta	Tunnusten hallintaan liittyvien tikettien määrä 2016- 2017; tunnus-hallinnan tikettien määrä laskenut 2016 vs. 2017	Tunnushallinnan tikettien määrä oli 35 739 kpl 2017 ja 40 479 kpl 2016.

Tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

Vuonna 2017 tuottavuustavoitetta ei toiminnallistettu vuoden 2016 tapaan. Vuonna 2017 Sote- ja maakuntauudistuksen Uusimaa2019 ICT-hankkeeseen vuokrattiin resurssisopimuksilla 43 HUS-Tietohallinnon henkilöä 10-100 % henkilökohtaisesti sovituilla työpanoksilla. Heidän tilalleen ei palkattu sijaisia ja tähän kohdistuva laskennallinen tuottavuus on 0,187 milj. euroa. Perustietotekniikkatoimittajan kanssa tehdyt hinnanalennuksen vaikutus oli 0,280 milj. euroa. Näiden vaikutus tuottavuuteen oli + 0,5 %.

PALVELUIDEN TOTEUTUMINEN

Palveluiden laskutus asiakkaittain

Talous (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Sairaanhoitoalueet yhteensä	80 987	85 257	86 395	1,3 %	6,7%
Hyks-sairaanhoitoalue	68 666	72 879	73 616	1,0 %	7,2%
Hyvinkään sairaanhoitoalue	5 028	5 062	5 193	2,6 %	3,3%
Lohjan sairaanhoitoalue	2 960	3 057	3 203	4,8 %	8,2%
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	1 606	1 481	1 487	0,4 %	-7,4%
Porvoon sairaanhoitoalue	2 727	2 778	2 897	4,3 %	6,2%
Tukipalveluyksiköt	17 079	17 670	17 992	1,8 %	5,3%
Tytäryhtiöt	578	546	562	2,8 %	-2,8%
Osakkuus- ja yhteisyhteisöt	2 276	3 387	3 393	0,2 %	49,1%
Jäsenkunnat	4 313	0	6 175	0,0 %	43,2%
Muut asiakkaat	515	6 877	1 994	-71,0 %	287,3%
Palveluiden laskutus yhteensä	105 748	113 738	116 511	2,4 %	10,2%

* luvut asiakashyvityksen jälkeen

Vuoteen 2017 kohdistui toiminnallisia muutoksia kohdistuen HUS:n sisäiseen myyntiin. Merkittävimmät muutokset liittyivät Tietoallas-palvelun vakiinnuttamiseen ja Watson- oppivan tekoälyn hyödyntämiseen, HUS:n kuvantamis- ja laboratoriotoimintojen laajenemiseen Carean alueelle, Virtuaalisairaala/Terveyskylään, sähköiseen potilasasiakirja-arkistoon (XDS) sekä työajanseurannan ja kulunvalvonnan järjestelmiin.

Työasemapalveluiden lukumäärä vuonna 2017 ylitti sekä budjetin että 2016 toteuman. Kasvu johtui sekä henkilöstömäärän kasvusta ja laitemäärän kasvaminen muuttojen yhteydessä (suuremmat tilat, työpisteiden määrän kasvu). HUS:n ulkoisista asiakkaista työasemamäärää on edelleen kasvattanut Apotti Oy:lle toimitettava perustietotekniikka ja työasemamäärän määrä.

Palvelut ja tuotteet kaikille maksajille

HUS-Tietohallinnon palveluista on osa luonteeltaan sellaisia, että niitä ei raportoida lukumäärän perusteella. Alla olevassa lukumäärätaulukossa raportoidaan ne poikkeamat ja muutokset palveluiden luku-määrissä, joita on mahdollista seurata.

Tuotteet ja palvelut (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Työasema- ja perustietotekniikkapalvelut (pl. O365)	371 826	377 404	394 824	4,6 %	6,2 %
O365-palvelut	0	270 465	286 743	6,0 %	0,0 %
Viestintätekniikkapalvelut					
Puhelinpalvelut	304 070	310 404	310 159	-0,1 %	2,0 %
Hoitajakutsupalvelut	31 158	43 892	42 322	-3,6 %	35,8 %
Laitevuokrat	400 629	411 942	448 806	8,9 %	12,0 %
KAIKKI YHTEENSÄ (lkm)	**1 107 683**	**1 414 107**	**1 482 854**	**4,9 %**	**33,9 %**

Tuotteet ja palvelut (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Asiantuntija, koulutus ja muut palvelut	5 869	8 331	9 493	14,0 %	61,7 %
Ohjelmistopalvelut	58 011	59 616	60 069	0,8 %	3,5 %
Työasema- ja perustietotekniikkapalvelut (pl. O365)	31 237	25 879	27 097	4,7 %	-13,3 %
O365-palvelut [1]		4 771	5 052	5,9 %	0,0 %
Viestintätekniikkapalvelut					
Puhelinpalvelut	2 070	1 884	1 933	2,6 %	-6,6 %
Hoitajakutsupalvelut	1 820	2 636	2 539	-3,7 %	39,5 %
Muut viestintätekniikkapalvelut	2 118	2 472	2 392	-3,2 %	12,9 %
Laitevuokrat	8 239	8 150	9 461	16,1 %	14,8 %
Tilinpäätöksen tasauserät	-3 616	0	-1 523	0,0 %	-57,9 %
KAIKKI YHTEENSÄ (1 000 euroa)	**105 748**	**113 738**	**116 511**	**2,4 %**	**10,2 %**

[1] v. 2016 Työasemapalvelut sisältävät O365-palvelut

Asiantuntijapalveluissa suurin yksittäinen nousu talousarvion ja toteuman välillä johtuu ennen kaikkea siitä, että Sote- ja maakuntauudistuksen Uusimaa2019 ICT-hankkeeseen on vuokrattu resurssisopimuksilla 43 HUS-Tietohallinnon henkilöä 10-100 % henkilökohtaisesti sovituilla työpanoksilla. HUS:lla on vahva edustus hankkeen johdossa sekä hankkeeseen liittyvissä projekteissa (ICT-Tukipalvelut, TOSI-järjestelmät, TORI-järjestelmät, Tekniikka, Tietoturva ja ICT-kokonaisarkkitehtuuri). Apotti-resurssilaskutus ei ole toteutunut budjetoidulla tavalla.

Työasemapalveluiden lukumäärä vuonna 2017 ylitti sekä budjetin että vuoden 2016 toteuman. Yhtenä syynä tähän kasvuun on laitemäärän kasvaminen. Vuonna 2016 työasemapalvelun hintaan kuului O365-palvelut. Talousarvion yhteydessä laskutusperustetta muutettiin siten, että työasemapalvelut laskutetaan laitemäärän mukaan ja O365-palvelut henkilömäärän mukaisesti. HUS:n henkilömäärä nousu kasvatti toteumaa verrattuna talousarvioon.

Hoitajakutsupalvelut ovat jatkaneet kasvuaan edelliseen vuoteen verrattuna. Kasvutekijöinä ovat olleet erityisesti Kätilöopiston muuton vaatimat peruskorjaukset sekä muut suunnitelman mukaiset remontit. Vuoden aikana valmistui käyttöön uusia hoitajakutsujärjestelmiä muun muassa Porvoon sairaalan B-siipeen, Silmä- ja korvasairaalaan, Lohjan sairaalan vuodeosastolle, Espoon Uuteen Sairaalaan, Cumulus Perhepesähotelliin sekä Naistenklinikan uuteen L-siipeen, osastolle 42, röntgenosastolle ja 4-kerroksen synnytysosastolle. Kaikki uudet kohteet eivät kuitenkaan val-

mistuneet aivan budjetoidussa aikataulussa, mistä johtuen toteuma jäi alle budjetoidun. Puhelinliittymissä matkapuhelinliittymien määrä on jatkanut kasvuaan kiinteiden liittymien määrän vastaavasti pienentyessä.

Laitevuokrien kasvu talousarvioon verrattuna puolestaan johtuu HUS-Tietohallinnon leasing-rahoituksella hankittujen työasemien ja muiden laitteiden määrän kasvusta ja keskihinnan noususta hoitoalueen työasemien osalta.

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TA 2017)

Hinta-määräeroanalyysi	Määräero		Hintaero		Poikkeama	
	€	%	€	%	€	%
Työasema- ja perustietotekniikkapalvelut (sis. O365)	1 456 192	4,8 %	42 342	0,1 %	1 498 534	4,9 %
Viestintätekniikkapalvelut						
Puhelinpalvelut	-4 912	-0,3 %	54 319	2,9 %	49 408	2,6 %
Hoitajakutsupalvelut	-21 005	-0,8 %	-76 420	-2,9 %	-97 425	-3,7 %
Laitevuokrat	727 014	8,9 %	584 175	7,2 %	1 311 189	16,1 %
YHTEENSÄ	**2 157 289**		**604 417**		**2 761 706**	

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TP 2016)

Hinta-määräeroanalyysi	Määräero		Hintaero		Poikkeama	
	€	%	€	%	€	%
Työasema- ja perustietotekniikkapalvelut (pl. O365)	2 398 632	6,2 %	-5 942 242	-18,1 %	1 507 930	-11,6 %
Viestintätekniikkapalvelut						
Puhelinpalvelut	41 442	2,0 %	-177 875	-8,6 %	-136 433	-6,6 %
Hoitajakutsupalvelut	652 086	35,8 %	66 681	3,7 %	718 767	39,5 %
Laitevuokrat	990 767	12,0 %	231 548	2,8 %	1 222 314	14,8 %
YHTEENSÄ	**4 082 927**		**-5 821 889**		**3 312 579**	

Talousarvioon nähden kasvu on painottunut lukumäärän kasvuun johtuen jo aiemmin mainitusta työasemamäärän kasvusta. Puhelinpalveluissa keskihintaa nosti palvelusarjajärjestelmän laajeneminen HUS-alueella. Vuosia 2016 ja 2017 vertailtaessa merkittävä hintaero johtuu työasemapalvelun hinnan alentumisesta O365-palvelun siirtyessä omaksi laskutustuotteeksi. Muiden laitevuokrien yksikköhintoja laskettiin vuodelle 2017 paremmin kustannuksia vastaaviksi, keskihintaa kuitenkin nosti kalliimmat hoitoalueen työasemat.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN JA INVESTOINNIT

Tuloslaskelma 1 000 euroa	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017	Muutettu TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Toimintatuotot yhteensä	**75 970**	**89 660**	**95 084**	**105 748**	**113 738**	**116 210**	**116 511**	**2,4 %**	**10,2 %**
Myyntituotot	70 587	81 582	86 986	97 344	105 297	106 333	105 806	0,5 %	8,7 %
Maksutuotot	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	637	2 500	754	140	292	555	1 227	320,8 %	776,2 %
Muut toimintatuotot	4 747	5 578	7 344	8 264	8 150	9 322	9 478	16,3 %	14,7 %
Toimintakulut yhteensä	**59 888**	**72 599**	**78 095**	**88 466**	**95 123**	**98 965**	**99 275**	**4,4 %**	**12,2 %**
Henkilöstökulut	10 479	13 455	13 726	14 104	18 460	16 234	16 924	-8,3 %	20,0 %
Palvelujen ostot	43 822	52 528	55 000	64 254	65 804	71 780	71 363	8,4 %	11,1 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	661	372	764	787	895	1 136	1 186	32,5 %	50,8 %
Avustukset	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	4 926	6 243	8 605	9 322	9 964	9 815	9 802	-1,6 %	5,1 %
Toimintakate	**16 082**	**17 061**	**16 989**	**17 283**	**18 616**	**17 245**	**17 236**	**-7,4 %**	**-0,3 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	25	20	0	0	0	0	0	0,0 %	45,9 %
Vuosikate	**16 057**	**17 041**	**16 989**	**17 282**	**18 616**	**17 245**	**17 236**	**-7,4 %**	**-0,3 %**
Poistot ja arvonalentumiset	16 054	17 039	16 982	17 276	18 616	17 130	17 227	-7,5 %	-0,3 %
Tilikauden tulos	**3**	**3**	**7**	**7**	**0**	**115**	**9**		**35,4 %**
Toimintakulut ja poistot yhteensä	75 942	89 638	95 077	105 742	113 738	116 094	116 502	2,4 %	10,2 %

Sisäiset toimintatuotot	95,8 %	92,8 %	93,2 %	93,3 %	94,0 %	93,7 %	90,1 %
Ulkoiset toimintatuotot	4,2 %	7,2 %	6,8 %	6,7 %	6,0 %	6,3 %	9,9 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Toimintatuottojen ja –kulujen yhteismäärän sekä poistojen poikkeamat ja niihin johtanei-den toiminnallisten syiden analysointi

	TA 2017		TP 2016	
Toimintatuotot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**113 738,4**		**105 748,3**	
Edelleen vuokrattavat laitteet	1 310,4	1,2 %	1 221,5	1,2 %
Toiminnalliset ja muut muutokset, ohjelmistopalvelut	-425,3	-0,4 %	1 179,8	1,1 %
Toiminnalliset ja muut muutokset, työasemapalvelut	1 468,1	1,3 %	1 048,5	1,0 %
Toiminnalliset ja muut muutokset, hoitajakutsupalvelut	-97,4	-0,1 %	718,8	0,7 %
Apotti-resurssilaskutus	-399,0	-0,4 %	993,5	0,9 %
Uusimaa2019-resurssilaskutus	390,5		390,5	0,4 %
eKirjeet (hoitopalaute ja ajanvaraus)	877,4		877,4	0,8 %
Avustushankkeet, Terveyskylä, Isacus, Kvarkki	935,4	0,8 %	1 086,9	1,0 %
Alli-laskutuksen muutos HUS:n ulkopuolelta, toteutunut sanomamääräkehitys	34,2	0,0 %	8,5	0,0 %
Kelan eArkisto käyttömaksu	-23,7	0,0 %	979,7	0,9 %
Navitas-laskutuksen muutos HUS:n ulkopuolelta	104,8	0,1 %	125,9	0,1 %
Muut sekalaiset tuotot	120,9	0,1 %	39,7	0,0 %
Annettu asiakashyvitys / sen erotus TP2016	-1 523,4	-1,3 %	2 092,2	2,0 %
TP 2017	**116 511,4**	**2,4 %**	**116 511,4**	**10,2 %**

	TA 2017		TP 2016	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**113 738,4**		**105 741,6**	
Edelleen vuokrattavien laitteiden määrän poikkeama	-141,0	-0,1 %	435,9	0,4 %
Apotti (Oy Apotti Ab:n laskutus HUS-Tietohallinnolle)	-794,9	-0,7 %	351,2	0,3 %
Kikyn vaikutus lomapalkkoihin	0,0	0,0 %	-214,1	-0,2 %
Lomapalkkavelan muutos	741,3	0,7 %	342,8	0,3 %
Palkkojen muutos (mm. täyttämättömiä vakansseja)	-2 120,4	-1,9 %	1 147,0	1,1 %
Palkkojen muutos; Apotti	-209,4	-0,2 %	911,4	0,9 %
Tulospalkkiovarauksen ja maksetun muutos	52,6	0,0 %	633,2	0,6 %
Kelan eArkisto (läpilaskutettava erä)	-23,7	0,0 %	979,7	0,9 %
Poistotason muutos (2015 investointitoteutuma alle budjetin, myöh. käyttöönotot)	-1 388,7	-1,2 %	-48,9	0,0 %
Henkilöstö-, talous- ja materiaalihallinto, Sähköinen tunnistus; Harppi-hanke	5 375,7	4,7 %	-1 298,4	-1,2 %
eKirjeet (hoitopalaute ja ajanvaraus)	887,9	0,8 %	887,9	0,8 %
Uusimaa2019 hankinnat	683,0	0,6 %	683,0	0,6 %
Muut jaksovaihtelut tulosalueen ulk. ostoissa; merkittävimmät poikkeamat: Office 365 lisenssit, Myyntilaskutus NRT-Mynla, Carea ja HUS-Total	-298,5	-0,3 %	5 949,9	5,6 %
TP 2017	**116 502,3**	**2,4 %**	**116 502,3**	**10,2 %**

Investoinnit

Investoinnit (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017 [1]	TA 2017 [2]	TP 2017	TP 2017 - TA 2017	Tot-%
Suuret hankkeet						
Tietojärjestelmät	5 868	8 720	10 390	10 211	-179	98,3 %
Tietoliikenne- ja -tekniset hankkeet	2 457	2 400	1 600	1 592	-8	99,5 %
Palvelin-hankkeet	1 564	1 800	2 000	2 025	25	101,3 %
Rakennushankkeiden tietotekniset hankkeet	2 883	3 250	3 510	3 394	-116	96,7 %
Pienet hankkeet						
Pienet tietojärjestelmät	2 025	2 780	2 010	1 585	-425	78,9 %
Pienet tietotekniset hankkeet	1 288	2 940	2 380	1 811	-569	76,1 %
YHTEENSÄ	**16 086**	**21 890**	**21 890**	**20 619**	**-1 271**	**94,2 %**

[1] Alkuperäinen talousarvio
[2] Muutettu talousarvio 14.12.17

HUS-Tietohallinnon alkuperäinen investointiohjelma vuodelle 2017 oli 21,9 milj. euroa. Virtuaalisairaala 2.0 -hanke on palveluiden kehittämishanke, jossa erikoissairaanhoidon eri erikoisalojen yksiköt valmistautuvat digitalisaation mahdollistamaan toiminnanmuutokseen. Hanke on edennyt hyvin ja hankkeen kehittämisen painopiste aikaistettiin vuodelta 2018 vuodelle 2017. Tästä johtuen (vaikutus +2,6 milj. euroa) ja Tietoaltaan investoinnin laajentumisesta (+1,4 milj. euroa), investointiohjelmaan haettiin muutosta joulukuussa 2017. Muutetussa investointiohjelmassa kokonaistaso pysyi ennallaan, koska muissa hankkeissa arvioitiin, että alkuperäinen talousarvio pystytään alittamaan. Investointitoteuma oli 20,8 milj. euroa, joka on 94,2 % talousarviosta. Vuonna 2017 oli lähes 80 eri hanketta.

HUS:n työasemat, näytöt, tulostimet, palvelimet ja muut tietotekniset laitteet hankitaan HUS-Tietohallinnon toimesta leasing-rahoituksella. Vuonna 2017 tietoteknisiä laitteita hankittiin leasing-rahoituksella yhteensä 7,6 milj. eurolla.

HENKILÖSTÖ

Strategiset avaintavoitteet - henkilöstö

HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien moniammatillinen työpaikka

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
11. Johtaminen on laadukasta	11a. TOB esimiesindeksi	3,9	2017: 3,82 2016: 3,67
12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana	12a. TOB työnantajan suositteleminen	> 85 % suosittelee	2017: 83 % 2016: 78 %

Henkilöstöjohtamisen tavoitteena on ollut luoda asiakaslähtöinen palvelukulttuuri sekä motivoiva, innovatiivisuutta ja yhteistyötä tukeva työilmapiiri. Yksikössä toimitaan taloudellisesti, tuottavasti ja toisia arvostaen. HUS-Tietohallinnossa on selkeä johtamisjärjestelmä ja sitä johdetaan kannustavasti ja tulosvastuullisesti. Henkilöstöjohtamisen tavoitteena on myös henkilöstön osaamisen laajentaminen ja varmistaminen. Henkilöstön osaamiseen kiinnitetään entistä enemmän huomiota jokaisella vastuualueella. Vuonna 2017 käynnistettiin muun muassa osaamiskartoitus, jonka tuloksia hyödynnetään jatkossa esimerkiksi oman henkilöstön koulutuksissa ja rekrytoinneissa.

Työolobarometrin mukaan HUS-Tietohallinnon keskeisimmät indeksiarvot ovat pysyneet lähes aiempien vuosien tasolla. Esimiesindeksi sekä työyksikön toiminta- ja vuorovaikutusindeksit ovat hieman parantuneet. Vastaavasti johtamisindeksi on hieman laskenut. Indeksien tuloksissa on edeltävien vuosien tapaan vaihtelua yksiköiden välillä. Työolobarometrien tulosten perusteella asetetut tavoitteet ohjaavat HUS-Tietohallinnon päivittäistä toimintaa.

Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilömäärä	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta					0,0 %	0,0 %
Lääkärit					0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	268	324	300	299	-7,7 %	11,6 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**268**	**324**	**300**	**299**	**-7,7 %**	**11,6 %**

Henkilötyövuodet	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta					0,0 %	0,0 %
Lääkärit					0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	224	261	247	247	-5,2 %	10,2 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**224**	**261**	**247**	**247**	**-5,2 %**	**10,2 %**

[1)] 15.6.2017 muutettu talousarvio.

[2)] ENN 2017 = 14.12.2017 muutettu talousarvio.

Henkilöstön vaihtuvuus on kasvussa ja talousarvion mukaisia rekrytointeja käynnistettiin vuoden aikana. Rekrytoinneissa on ollut edelleen haastetta täyttää avoimia paikkoja. ICT-henkilöstön yleinen korkeampi palkkataso verrattuna kunta-alaan on muun muassa aiheuttanut haasteita henkilöstön rekrytoinneissa. Sote- ja maakuntauudistus sekä Apotin kasvavat resurssitarpeet testauksen ja ensimmäisen käyttöönottovaiheen lähestyessä asettavat haasteen henkilöstöresurssien riittävyydelle. HUS-Tietohallinnon henkilöstöjohtamisen merkittävä haaste on työntekijöiden ikärakenne. Vuoteen 2025 mennessä yli puolet nykyisestä vakinaisesta henkilökunnasta on täyttänyt 65 vuotta. Samalla se on mahdollisuus suunnata henkilöresursseja muuttuviin tarpeisiin.

Tasa-arvo- ja kieliohjelmaa toteutettiin HUS:n ohjeiden mukaisesti.

Henkilötyövuosien poikkeama talousarviosta ja muutos edelliseen vuoteen henkilöstöryhmittäin

		TP 2017/TA 2017				
Henkilötyövuodet	htv	poikkeama %	Hoitohenkilökunta	Lääkärit	Muu henkilökunta	Erityistyöntekijät
TA 2017	**260,8**		**0,0**	**0,0**	**260,8**	**0,0**
Uudet vakanssit 2017 vs. 16	-17,6	-6,7 %			-17,6	
Apottiprojektihenkilöt, ei resurssit	1,6	0,6 %			1,6	
Muut henkilötyövuosimuutokset, ma. projektihenkilöstö	2,5	1,0 %			2,5	
TP 2017	**247,3**	**-5,2 %**	**0,0**	**0,0**	**247,3**	**0,0**

			TP 2017/TP 2016			
Henkilötyövuodet	htv	muutos %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TP 2016	**224,4**		**0,0**	**0,0**	**224,4**	**0,0**
Uudet vakanssit 2017 vs. 16	13,9	6,2 %			13,9	
Apottiprojektihenkilöt, ei resurssit	-3,0	-1,3 %			-3,0	
Muut henkilötyövuosi-muutokset, ma. projektihenkilöstö	12,0	5,3 %			12,0	
TP 2017	**247,3**	**10,2 %**	**0,0**	**0,0**	**247,3**	**0,0**

Toimintavuonna HUS-Tietohallinnossa oli useita projekteja, joihin rekrytoitiin henkilöstöä määräaikaisiin tehtäviin sekä HUS:n sisältä että ulkoa. Eniten määräaikaisia henkilöitä vuoden aikana oli viime vuoden tapaan Virtuaalisairaala 2.0 – Terveyskylä sekä XDS -hankkeissa. Apotti-projektihenkilöiden (Apottiresurssit) rekrytointi on käynnistynyt arvioitua hitaammin. Talousarviossa osa-aikaisten Apottiresurssien palkka ja henkilötyövuodet sisältyivät HUS-Tietohallinnon budjettiin. Vuoden 2016 alkupuolella Yhtymähallinnon HR päätti, että henkilötyövuodet jäävät resurssin kotiyksikköön ja vain palkat kohdistetaan HUS-Tietohallintoon. Tämän takia HUS-Tietohallinnon henkilötyövuoden hintaluvut eivät ole vertailukelpoisia muun HUS:n kanssa. Apottiresursseja oli vuoden lopussa lähes 130 henkilöä.

Talousarviossa varauduttiin vakituisen henkilöstön palkkaamiseen vuoden alusta alkaen. Tavoitteena on ollut ennakoiva rekrytointi, mutta osa rekrytoinneista käynnistettiin vasta myöhemmin. Eläkkeelle siirtymisten ja muutoin poistuneiden tilalle ei ole hankittu korvaavia resursseja, vaan tehtäviä on priorisoitu ja henkilöitä on rekrytoitu tehtäviin, joissa osaamis- tai henkilöstövaje on ollut suurin.

Henkilöstökustannukset ja vuokratyövoima

Henkilöstömenoja on aktivoitu käyttöomaisuuteen 1,8 milj. euroa (2016: 1,7 milj. euroa), joten kokonaishenkilöstökulut olivat 18,7 milj. euroa (2016:15,8 milj. euroa). Henkilöstömenot jäivät (1,5 milj. euroa) alle budjetin, mikä johtui Apottiin liittyvien projektihenkilöiden (Apottiresurssit) ja vakinaisten vakanssien rekrytointien siirtymisestä. Tehtävien vaativuustason muutokset on kompensoitu tehtäväkohtaisilla lisillä, tehtäväkohtaisten palkkojen tarkistuksilla tai erillisten lisien poistamisella.

Työehtosopimuksen ja HUS:n ohjeistuksen mukaan vuosilomien pitäminen 65 %:sti onnistui kesälomakaudella pääosin. Kokonaisuutena lomapalkkavelka nousi lähinnä henkilöstömäärän nousun takia.

HUS-Tietohallinto ei suunnitelman mukaisesti ole käyttänyt vuokratyövoimaa vuonna 2017.

Työhyvinvointi ja työsuojelu

Työhyvinvoinnin perustana on ollut vuosille 2014 - 2017 tehty HUS-tasoinen työhyvinvointiohjelma, Yhdessä osaamme ja jaksamme, jonka päätavoitteena on ollut hyvin toimiva työyhteisö ja turvallinen työympäristö. Ohjelman pohjalta on laadittu HUS-Tietohallinnon oma työhyvinvointisuunnitelma vuosille 2014 - 2017.

HUS-Tietohallinnon työhyvinvointiasioita on käsitelty ja suunniteltu yhteistyötoimikunnassa sekä työhyvinvoinnin kehittämisryhmässä (Tyhyke), joiden ohella on järjestetty erilaisia työhyvinvointitapahtumia. Työhyvinvointimittareina on käytetty sairauspoissaoloja, työtapaturmia, varhaiseläkemenojen kustannuksia, työolobarometriä (TOB) sekä riskien arviointia ja työturvallisuuskierroksia.

HUS-Tietohallinnon henkilöstön sairauspoissaoloja oli vuonna 2017 työntekijää kohden 10,9 päivää (vuonna 2016; 7,9). Määrä on kohonnut edelliseen vuoteen verrattuna, mutta eri alueiden välinen hajonta on suurta. Pitkittyneitä sairauspoissaoloja on seurattu työkyvyn tukiohjelman mukaisesti ja työhön paluuta tuettu. Henkilökunnan kuormittumista on seurattu päivittämällä riskien arviointeja ja tekemällä riskejä vähentäviä toimenpiteitä. Sairauspoissaoloa korvaava työn toimintamalli on otettu käyttöön.

Tietohallinnossa on ollut mahdollista tehdä etätyötä. Yhteisesti hyväksytty etätyökäytäntö on otettu koko tulosalueella käyttöön. Etätyö on koettu mielekkäänä silloin, kun työ on vaatinut rauhallisen työympäristön tai kokoukset on pidetty puhelinkokouksina.

Yksiköiden riskien arvioinnilla työyksiköt ovat kehittäneet työympäristöä, työyhteisöä ja työn tekemistä. HUS-Tietohallinnon Gradus–talon toimitilat ovat olleet pääsääntöisesti henkilökunnan mielestä toimivat. Henkilöstön hyvinvointiin ja työviihtyvyyteen ovat vaikuttaneet vaihtelevat lämpöolosuhteet ja ilmastointiin liittyvät ongelmat. Kiinteistössä on tehty kohdennetut remontit näiltä osin. Näihin liittyvää selvitystyötä asian korjaamiseksi on tehty työsuojelun, työterveyshuollon, kiinteistön isännöinnin ja kiinteistöhuollon kanssa.

HUS-Tietohallinnossa teknologia- ja tuotantopalveluissa käynnistyi toiminnan ketteröittäminen, ja sen käyttöönottoa laajennetaan myös muissa yksiköissä. Henkilöstöryhmien vuorovaikutus on lisääntynyt ja samalla työn monimuotoisuus ja toimijakenttä ovat muuttuneet läpinäkyvämmiksi.

Asiakastyytyväisyyden ja ATK-avun työtyytyväisyyden parantamiseksi toteutettiin riskienarviointi. Kehittämissuunnitelman mukaisia toimenpiteitä saatiin toteutettua maltillisesti ja ATK-avun päivittäisen työn kehittäminen jatkuu. Toimenpiteiden vaikutus näkyy muun muassa työolobarometrituloksissa.

Työ- ja työmatkatapaturmailmoituksia tehtiin yhteensä seitsemän, ja näistä vahingoista neljä sattui työmatkalla. Vakuutusyhtiön korvauksiin johtaneita työtapaturmia oli vain yksi. Työtapaturmia ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä ovat olleet yksiköiden työturvallisuuskierrokset ja niiden pohjalta tehdyt ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja suunnitelmat sekä paloturvallisuuskoulutukset.

15.2.1.11 HUS-APTEEKKI

Toiminnan tunnusluvut

Toiminnan tunnusluvut	TOT 2016	TA 2017	TOT 2017	TOT 2017/ TA 2017	TOT 2017/ TOT 2016
Tuotanto (lkm, euroa)					
Toimitusrivit kpl	1 048 489	1 063 500	1 045 424	-1,7 %	-0,3 %
Lääkevalmistus kpl	165 447	170 900	184 512	8,0 %	11,5 %
Solunsalpaajat kpl	67 922	68 100	67 463	-0,9 %	-0,7 %
Annosjakelupalvelut (annospussi lkm)	2 154 281	2 150 000	2 725 185	26,8 %	26,5 %
Osastofarmasia htv	64,2	64,5	74,5	15,4 %	15,9 %
Täyttöpalvelu kpl	1 225	1 300	2 415	85,8 %	97,1 %
Lääkityksen turvatarkastuspalvelu kpl	45	150	285	90,0 %	533,3 %
Tuottavuus					
Kokonaistuottavuus (painotetut suoritteet / htv)	66 330	68 001	65 988	-3,0 %	-0,5 %
(painotetut suoritteet / htv apotti htv vähennetty)	66 330	68 001	67 077	-1,4 %	1,1 %

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos *)	961	0	477	0,0 %	-50,4 %
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	3,0 %	2,5 %	1,1 %		
Hintatason muutos-%	-4,0 %	0,3 %	-2,8 %		

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

Talouden tunnusluvut

Talouden tunnuslukuja (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Sisäiset toimintatuotot	132 367	130 906	140 843	7,6 %	6,4 %
Ulkoiset toimintatuotot	18 813	17 279	20 278	17,4 %	7,8 %
Toimintatuotot yhteensä	151 180	148 185	161 122	8,7 %	6,6 %
Toimintakulut	150 427	147 572	160 510	8,8 %	6,7 %
Poistot	395	375	378	0,6 %	-4,4 %
Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakashyvityksiä	961	0	477		
Asiakashyvitykset netto	-954	0	-470		
Tilikauden tulos	6	0	7		

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31.12.)	247	241	267	10,8 %	8,1%
Henkilötyövuodet	195	193	209	8,2 %	7,3%
Henkilötyövuoden hinta (koko henkilöstö)	49 693	49 084	47 706	-2,8 %	-4,0%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				8,2%	7,3%
Hintaero, %				-3,0%	-4,3%

OLENNAISET TAPAHTUMAT 2017

Kuvaus tukipalveluyksikön toiminnasta

HUS-Apteekki tuottaa asiakkaiden sekä potilaiden parhaaksi laadukkaita ja turvallisia lääkehuolto- ja kliinisen farmasian palveluja ammattitaitoisesti ja kustannustehokkaasti tuloksellisessa yhteistyössä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

HUS-Apteekin palvelut kattavat lääkkeiden hankinnan, varastoinnin ja toimittamisen, lääkevalmistuksen sekä solunsalpaajavalmisteiden käyttökuntoonsaattamisen, lääkeinformaation ja kliinisen farmasian palvelut (mm. osastofarmasia ja lääkityksen turvatarkastus –palvelu) ja potilaskohtaisen kapselien/tablettien koneellisen annosjakelupalvelun ja kliinisten lääketutkimusten palvelun. Lääkevalmistus ja solunsalpaajavalmistus vaativat erityistilat, osa valmisteista tuotetaan aseptisissa tiloissa, jotka ovat tarkoin olosuhdekontrolloituja. Avaintavoitteitamme ovat lääkitysturvallisuus ja toiminnan taloudellisuus.

HUS-Apteekin erityisrooli HUS-kuntayhtymässä

- Valvoa lääkelainsäädännön noudattamista ja vastata osastojen lääkehuollon toteuttamisesta sekä laadun varmistamisesta
- Lisätä ja ylläpitää lääkkeitä käsittelevän henkilökunnan lääketietoisuutta ja osaamista esim. osastofarmasian avulla
- Vastata HUS-kuntayhtymän lääkevarautumisesta
- Kilpailuttaa HUS-Apteekin muodostaman hankintarenkaan lääkehankinnat
- Oman lääkevalmistuksen ja maahantuonnin avulla turvata vaativammatkin erikoissairaanhoidon tarpeet
- Edistää lääkitys- ja potilasturvallisuutta kliinisen farmasian palveluiden avulla

HUS-Apteekki 2017

Lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttaa tuoteturvallisuuden lisäksi lääkitysturvallisuus eli se, kuinka lääkkeitä hoitoon liittyvissä prosesseissa määrätään, käsitellään ja käytetään. Lääkkeisiin liittyvistä haitallisista tapahtumista suurin osa on luonteeltaan ehkäistävissä olevia poikkeamia näissä prosesseissa. Koska lääkehoitoa ohjaavat prosessit ulottuvat lääkkeen määrääjästä muun terveydenhuollon henkilöstön kautta aina potilaaseen ja hänen omaisiinsa, on prosessien parantamisen tapahduttava laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Lääkehuolto on kiinteä osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä potilaan hoitokokonaisuutta.

HUS-Apteekilla on tulevaisuudessa entistä tärkeämpi rooli lääkehuollon, erityisesti lääkitysturvallisuuteen liittyvien prosessien sekä lääkekustannusten hallinnan kehittämisessä. Potilasturvallisuussuunnitelmassa on kirjattu vuodelle 2017 HUS-Apteekkiin lääkitysturvallisuuskoordinaattorin

vakanssin perustaminen. Lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tehtävänä on turvallisen lääkehoitoprosessin tutkiminen, kehittäminen ja auditoiminen moniammatillisesti. HUS-Apteekissa aloitti lääkitysturvallisuuskoordinaattori 1.4.2017.

Lääkitysturvallisuuden parantamiseksi HUS-Apteekki tarjosi uutena palveluna lääkityksen turvatarkastuspalvelua, jolla varmistetaan potilaiden rationaalisen lääkehoidon toteutuminen ja ratkaistaan lääkitykseen liittyviä ongelmia. Lääkkeiden turhan ja epätarkoituksenmukaisen käytön vähentäminen parantaa hoitotuloksia ja vähentää lääkehoidon kustannuksia. Käytännössä tämä tarkoittaa päällekkäisten lääkitysten purkua tai muuten potilaalle tarpeettomien tai haitallisten lääkkeiden käytön lopettamista tai puuttuneen lääkkeen lisäämistä. Lääkityksen turvatarkastuksia on tehty yhteensä 285 kappaletta kun talousarvion tavoite oli 150 kappaletta.

Toisena uutena palveluna HUS-Apteekki tarjoaa lääkitysturvallisuuden auditointipalvelua sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollon laitoshoidossa. Palvelussa auditoidaan THL:n Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti yksikön lääkehoitosuunnitelma, muut lääkehoitoa koskevat ohjeet sekä lääkehoitoprosessi käytännössä. Auditoinnin avulla yksikön on helppo tunnistaa lääkehoitoprosessin ja ohjeiden vahvuudet sekä kehityskohteet erityisesti ennen lääkehoitosuunnitelman laatimista tai päivittämistä. Tammi-joulukuun aikana tehtiin yhteensä 50 lääkitysturvallisuuden auditointia.

Kunnallisen lääkehuollon hyvän tuottavuuskehityksen turvaaminen edellyttää jäsenkuntien lääkehuollon ja HUS-Apteekin yhteistyön tiivistämistä ja rakenteiden muuttamista. Teknologian täysimääräinen hyödyntäminen automatisoimalla tuotantoprosesseja edellyttää toimintojen keskittämistä riittävän suureksi kokonaisuudeksi.

Jäsenkuntien kanssa käytyjen neuvotteluiden tuloksena HUS-Apteekin uusina perusterveydenhuollon asiakkaina ovat aloittaneet Mäntsälä, Nurmijärvi ja Kirkkonummi. Lisäksi Rinnekoti-Säätiö siirtyi vuoden 2017 alusta HUS-Apteekin asiakkaaksi. Tavoitteena on, että HUS-alueella olisi yksi sairaaloiden lääkehuoltoa tuottava yksikkö, joka tuottaa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon lääkehuolto- ja kliinisen farmasian palvelut. Tällä tavalla voidaan varmistua potilaan katkeamattomasta lääkehoidosta potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. HUS-Apteekin toimiminen liikelaitoksena (tulosalueena 1.9.17 alkaen) on merkittävällä tavalla edesauttanut jäsenkuntien lääkehuoltotoimintojen integroitumista HUS-Apteekkiin. Lääkehuolto- ja kliinisen farmasian toimintojen integraatio perusterveydenhuollon kanssa on tuonut huomattavia taloudellisia säästöjä ja lääkitysturvallisuuteen liittyviä parannuksia. Palvelun laadun varmistamiseksi ja kehittämiseksi HUS-Apteekki teki loppuvuodesta asiakkaille asiakastyytyväisyyskyselyn. Ulkoisten asiakkaiden asiakastyytyväisyyden tulos oli 4,38 ja sisäisten asiakkaiden 4,27 asteikolla 1-5.

Investointisuunnitelmassa on budjetoitu solunsalpaajarobotin hankinta vuosille 2016 – 2017. Hankkeen myötä solunsalpaajavalmistukseen liittyvä altistusriski vähenee entisestään. Samalla parannetaan myös tuotteen laatua (kontaminaatioriski). Solunsalpaajarobotin hankinta toteutui suunnitellusti ja validoinnit saatiin hyväksytysti päätökseen ja robotti otettiin käyttöön vuoden 2017 lopussa. Investointiprojektin kustannukset alittuivat.

HUS-Apteekki on yhdessä kliinisten yksiköiden kanssa ottamassa käyttöön osastoille sijoitettavia älylääkekaappeja. Älylääkekaapit integroidaan sekä potilastietojärjestelmään että HUS-Apteekin toiminnanohjausjärjestelmään. Älylääkekaappi vähentää lääkkeiden varastointitilaa, tehostaa varastonkiertoa ja lisää lääkitysturvallisuutta vähentämällä jakovirheitä ja lääkkeen jäljitettävyyttä. Hoitoyksikköön sijoitettu älylääkekaappi on HUS-Apteekin ns. varastopiste, jonka lääkkeet ovat HUS-Apteekin omaisuutta, kunnes ne otetaan hoitoyksikön käyttöön. HUS-Apteekki täydentää älylääkekaappia järjestelmästä automaattisesti muodostuvan tilauksen perusteella. Älylääkekaappien toiminallisuuden myötä osastofarmaseutin työpanos kohdistuu nykyistä enemmän kliinisen farmasian tehtäviin. Älylääkekaappien hankintapäätös on tehty ja projekti etenee suunnitellussa aikataulussa. Ensimmäiset älylääkekaapit otetaan tuotantokäyttöön alkuvuodesta 2018.

Osastojen kliinisen farmasian asiantuntijapalvelun kysyntä on kasvanut huomattavasti. Osastofarmasiapalvelua tuotetaan kaikille sairaanhoitoalueille sekä neljälle perusterveydenhuollon jäsenkunnalle. Kirkkonummen perusterveydenhuollon osastofarmasiapalvelu siirtyi HUS-Apteekin tuottamaksi palveluksi 1.4.2017 alkaen. Osastofarmasian on todettu edistävän osastojen ja yksiköiden lääkitysturvallisuutta: vaaratapahtumien raportointikäytännöt ovat parantuneet, lääkityspoikkeamat ovat vähentyneet ja hoitajat ovat kokeneet, että heidän lääkkeisiin ja niiden käsittelyyn liittyvä osaamisensa on parantunut. Henkilötyövuosista 36 % muodostuu osastofarmasiapalvelusta. Osastofarmaseuttien määrä on kasvanut sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa vuonna 2017.

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu potilaskohtaisiksi annospusseiksi lisää lääkitysturvallisuutta. Lääkkeiden koneellisen annosjakelupalvelun kysyntä on vähentynyt, koska useat kunnat ovat muuttaneet pitkäaikaishoidon yksiköitä palveluasunnoiksi, jolloin asiakas hankkii lääkkeensä itse avoapteekista. HUS-Apteekki on kuitenkin onnistunut lisäämään nykyisten asiakkaiden keskuudessa annosjakelupalvelun käyttöä siten, että annosjakelupalveluiden kysyntä on kasvanut (+27 %) edelliseen vuoteen verrattuna.

HUS-Apteekki kilpailutti hankintakaudelle 2018-2019 n. 40 % lääkevalikoimasta. Hankintapäätös tehtiin syyskuussa 2017. ATC-ryhmän L (syöpälääkkeet ja immuunivasteen muuttajat) biologiset valmisteet ja C-hepatiitti valmisteet kilpailutettiin erikseen syksyllä 2017. Nämä lääkkeet kilpailutetaan jatkossa vuosittain, jotta lääkkeiden kustannuskehitys olisi mahdollisimman alhaisella tasolla.
Lääkepatenttien rauettua ja geneeristen- ja biosimilaarivalmisteiden tulessa markkinoille, HUS-Apteekki kilpailuttaa kyseiset lääkkeet myös hankintakauden aikana. Lääkkeiden kilpailutus hankintakaudelle 2018-2019 vähentää HUS:in ja jäsenkuntien lääkekustannuksia vuositasolla n. 8 milj. euroa
(-6%). Lisäksi C-hepattiitivalmisteiden kilpailutuksen myötä pystytään samoilla lääkekustannuksilla hoitamaan 5-kertainen määrä potilaita.

Kymenlaakson sairaala-apteekin yhdistymisen valmistelu HUS-Apeekkin tehtiin vuoden 2017 aikana ja integraatio toteutettiin vuoden 2018 alusta. Carean hallitus hyväksyi Kymenlaakson sairaala-apteekin siirtosopimuksen 3.11.2017 ja HUS hallitus hyväksyi siirtosopimuksen 4.12.2017. Kymenlaakson sairaala-apteekin ja HUS-Apteekin hallinnollisen yhdistämisen taustalla on useita sitä puoltavia tekijöitä. Keskittämällä resursseja voidaan saavuttaa huomattavia säästöjä muun muassa ICT-kuluissa ja parantaa ja yhdenmukaistaa lääkehuoltopalveluiden laatua koko erityisvastuualueella. Sairaala-apteekkien yhteiset toimintatavat ja ohjeet edistävät potilas- ja lääkitysturvallisuutta potilaiden ja henkilöstön liikkuessa tulevaisuuden maakuntien välillä.

STRATEGISET AVAINTAVOITTEET 2017

Strateginen tavoite	Läpimurtohanke	Tavoite 2017	Mittarit ja toteuma 2017
Lääkitysturvallisuuden edistäminen moniammatillisesti	Älylääkekaappien käyttöönotto	Älylääkekaapit käytössä Tornisairaalassa, Lastensairaalassa ja Peijaksessa	Luotu osastolle toimintamalli / käyttöönotettu älylääkekaappi Käyttöönotto ei toteutunut, siirtyi 03/2018
		Kämmenmikrolla ohjatun lääkekaapin (Opaali) varastonhallinnan pilotointi osastofarmasiaosastolla	Pilotti toteutunut/ei toteutunut, Ei toteunut Odottaa TAYS:n pilotin tuloksia
	Lääkitysturvallisuuden koordinointi SOTE-alueella ja uudet palvelut	Lääkityksen turvatarkastuspalvelu-konseptit (pth, esh, päivystys, palvelutalot) ja laajentaminen lkm 150 kpl	Myytyjen turvatarkastusten lkm. Toteuma 285 kpl
		Osana HUS-potilasturvallisuus-suunnitelmaa aloitetaan lääkitysturvallisuusauditoinnit lkm 20 kpl	Toteutuneiden auditointien lkm. Toteuma 50 kpl
Kehittyvät ja kilpailukykyiset prosessit ja palvelut	Prosessien automatisointi	Kämmenmikrojen käyttöönotto keräilyssä HUS-Apteekin kaikissa toimipisteissä tavoite 100 %	Kämmenmikrot keräilyssä käyttöaste % Toteuma 100 %
		Solunsalpaajalääkkeiden valmistukseen on otettu käyttöön robotti	Käytössä / ei käytössä Toteutui
		Keskitetty automaattinen infuusionesteiden täyttöpalvelu. 2017 tavoite 1300 kpl	Täyttöpalvelun lukumäärä, asiakasmäärä, työntekijäresurssit Palveluntuotto- % Toteuma 2415 kpl.

Strateginen tavoite	Läpimurtohanke	Tavoite	Mittarit ja toteuma 2017
Kehittyvät ja kilpailukykyiset prosessit ja palvelut	Luodaan palvelutarjoama ja hinnoittelumallit asiakkaille	Kuvataan asiakaslähtöisesti HUS-Apteekin tarjoamat palvelut, palvelujen hinnoittelu ja nimikekohtainen lääkehinnasto	Palvelujen tuotteistus / hinnoittelu tehty Lääkevalikoiman hinnasto päivitetty Toteutunut
	Asiakaslähtöinen ja kustannustehokas toimintaverkosto	Asiakas- / potilaslähtöiset aukioloajat avoapteekkiin	Toteutunut / Ei toteutunut V. 2017 tavoite aukioloaika vähintään 1x viikossa klo 10–18 Annosjakelupalvelun aukioloaika klo. 18 Toteutui
		Pitkän tähtäimen suunnitelma toimipisteiden määrästä	Toteutunut / ei toteutunut Kesken
Henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaamisen turvaaminen	Päivittäisjohtamisen vakiinnuttaminen osaksi HUS-Apteekin toimintakulttuuria	Yhtenäiset ja tavoitteiden saavuttamista kuvaavat mittarit päivittäisjohtamisen tauluun toiminnoittain Parhaiden käytänteiden käyttöönotto koko HUS-Apteekissa Esimiestyön tasalaatuisuus v. 2017 tavoite >3,9 TOB motivaatio ja sitoutuminen V. 2017 tavoite vähintään HUS-taso 3,53 Toiminnan systemaattinen kehittäminen	Jokaisessa yksikössä päivittäisjohtamisen taulu Toteutunut Jaettujen käytänteiden lkm Ei tiedossa TOB henkilökohtainen esimiesindeksi tot 3,69 Tot 3,41 A3 – työkalu käytössä kaikissa toiminnoissa Lähes toteutunut
	Osaamisen kehittäminen ja tukeminen	Koulutusprosessin määrittely ja johtaminen (suunnitelmallisuus, ulkoiset ja sisäiset koulutukset)	TOB Koulutukseen osallistuminen, v. 2017 tavoite vähintään HUS-taso Koulutussuunnitelma valmis
		Henkilöstön osaamiskartta	Toteutunut/ei toteutunut Pilotti käynnistynyt

Strateginen tavoite	Läpimurtohanke	Tavoite 2017	Mittarit ja toteuma 2017
Tutkimukseen ja opetukseen panostaminen	Farmasian roolin kasvattaminen tutkimuksessa ja opetuksessa	Farmasian roolin korostuminen tutkimuksissa moniammatillisena yhteistyönä	Tutkimusten määrä Yhteistyö HUS tutkimusjohtajan kanssa Vaste kysyntään 96 %. Tutkimusten määrä 126 kpl Yhteistyökokous pidetty Hyks-instituutin ja tutkimusjohtajan kanssa.
		Kliinisen opettajan rekrytointi yhteistyössä HY:n farmasian tiedekunnan kanssa Sisäisen lääkehoitojen arviointi - täydennyskoulutuksen jatkaminen	Toteutunut / Ei toteutunut Toteutunut Koulutuksen suorittaneiden määrä v. 2017 tavoite yht. 17 koulutettua Toteuma 8 + 3 (Careasta)
		ATMP työryhmän perustaminen – yhteistyö tutkimusjohtajan kanssa (tutkimusjohtaja)	Toteutunut / Ei toteutunut Ei toteutunut
		Opetusyhteistyö yliopiston kanssa Farmasian oppilaat / vuoden ”opetusapteekki”	Määrä, opetuksen laatu, oppilaspalautteet v. 2017 tavoite 0,5 opintopistettä (=14 opetustuntia) farmasian perusopetuksessa Ei toteutunut
Yhteiskunnallinen vaikuttaminen	HUS-Apteekki osaksi SOTE – palveluketjua – palvelulupausta (vaikuttaminen lainsäädäntöön)	HUS-Apteekilla rooli SOTE:n lääkehoidon järjestämisessä ja koordinoinnissa (STM, Fimea, THL, KELA)	Työryhmiin osallistuminen, lausunnot, kannanotot Fimean ja STM:n työryhmät käynnissä, HUS:n SOTE työryhmä
		HUS-Apteekilla mahdollisuus toimittaa lääkkeet avoapteekin tavoin 1 kk:ksi sairaalasta kotiutuville potilaille – pilotointi TT-lääkkeet	Toteutunut / ei toteutunut Ei toteutunut

PALVELUIDEN TOTEUTUMINEN

Toimintatuottojen analysointi (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Konsernin sisäinen myynti	132 367	130 906	140 839	7,6 %	6,4 %
Myynti jäsenkunnille ja muille maksajille	18 813	17 279	20 278	17,4 %	7,8 %
TOIMINTATUOTOT YHTEENSÄ	151 180	148 185	161 117	8,7 %	6,6 %

Toimintatuottojen talousarvion 12,9 milj. euron ylitys (9 %) johtuu lähinnä lääkemyynnin 9,6 milj. euron talousarvion ylityksestä. Ylityksestä 4,1 milj. euroa (+3,7 %) kohdistuu sisäiseen lääkemyyntiin ja jäsenkuntien tartuntatautilääkemyyntiin 5,5 milj. e (+28 %). TT- lääkemyynnin kasvu ja talousarvion ylitys johtuu hoidettavien potilaiden määrän kasvusta. THL:n tilastojen mukaan uusia HIV-tartuntoja on todettu HUS:n alueella 61 henkilöllä. Ulkoisen lääkemyynnin talousarvion ylitys on 2,5 milj. euroa ja kohdistuu lähinnä ei- jäsenkuntamyyntiin.

Sisäinen lääkemyynti on kasvanut edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna 5 milj. euroa (5 %). Edelliseen vuoteen verrattuna euromääräisesti eniten ovat kasvanut ATC-ryhmät syöpälääkkeet ja immuunivasteen muuntajat + 1,6 milj. euroa (3 %) sekä veritautien lääkeet 0,9 milj. euroa 7,4 %.

Tuotantoluvut ovat ylittäneet talousarvion, lukuun ottamatta toimitusrivejä ja solunsalpaajien valmistusta. Uusien asiakkaiden myötä erityisesti annosjakelupalvelua on onnistuttu kasvattamaan edellisen vuoden vastaavan ajanjakson toteumasta. Myös osastofarmasia palvelun kysyntä on ylittänyt talousarvion, joka heijastuu henkilötyövuosien ja henkilöstökulujen talousarvion ylitykseen.

Palvelut ja tuotteet kaikille maksajille

Tuotteet ja palvelut (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Lääketoimitus	109 857	106 660	118 456	11,1 %	7,8 %
Lääkevalmistus	2 663	2 750	3 064	11,4 %	15,1 %
Solunsalpaajavalmistus	33 806	33 800	33 959	0,5 %	0,5 %
Annosjakelupalvelu	976	1 085	1 254	15,6 %	28,5 %
Osastofarmasiapalvelut	3 260	3 334	3 527	5,8 %	8,2 %
Velvoitevarastointipalvelut	254	176	269	52,4 %	5,7 %
E-resepti (läpilaskutus)	364	380	589	54,9 %	61,7 %
KAIKKI YHTEENSÄ (1 000 euroa)	**151 180**	**148 185**	**161 117**	**8,7 %**	**6,6 %**

Lääketoimituksen talousarvion ylitys johtuu lähinnä jäsenkuntien tartuntatautilääkemyynnin ja sisäisen lääkemyynnin ylityksestä. Lääkevalmistuksen myynnin kasvu johtuu etupäässä steriilien lääkevalmisteiden kysynnän (11 %) kasvusta. Steriilit lääkkeet valmistetaan erilisissä validoiduissa lääkevalmistustiloissa. Annosjakelun talousarvion ylitys ja kasvu johtuu palvelun laajentumisesta uusille perusterveydenhuollon asiakkaille.
Osastofarmasiapalvelun kysyntä on kasvanut edellisien vuosien tapaan. Sähköiseen lääkemääräykseen liittyviä maksuja peritään jäsenkunnilta. E-reseptin maksuperuste on asukaslukuperusteinen. Maksujen määrääminen ja periminen kuuluu Kansaneläkelaitokselle (KELA). HUS-Apteekki laskuttaa edelleen jäsenkuntia e-reseptimaksusta.

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TA 2017)

Hinta-määräeroanalyysi	Määräero		Hintaero		Poikkeama	
	€	%	€	%	€	%
Lääkkeiden toimitus ja raportointi	5 735	0,1	-1 535	-1 %	4 200	4 %
Lääkevalmistus	-4 341	-0,1	4 456	12 %	115	0 %
Osastofarmasiapalvelut	86	0,0	-104	-3 %	-18	-1 %
YHTEENSÄ	**1 480**	**3 %**	**2 817**	**-0,4 %**	**4 297**	**2 %**

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TP 2016)

Hinta-määräeroanalyysi	Määräero		Hintaero		Poikkeama	
	€	%	€	%	€	%
Lääkkeiden toimitus ja raportointi	5 435	5 %	3 275	3 %	8 710	0,1
Lääkevalmistus	1 653	5 %	-1 037	-3 %	616	0,0
Osastofarmasiapalvelut	243	9 %	28	1 %	271	0,1
YHTEENSÄ	**7 331**	**18 %**	**2 266**	**1 %**	**9 597**	**0,2**

OPETUS JA TUTKIMUS

HUS-Apteekki on Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnan strateginen kumppani. Helsingin yliopiston farmasian tiedekunta on rekrytoinut yhteistyössä HUS-Apteekin kanssa kliinisen opettajan, joka aloitti 1.9.2017. Kliinisen opettajan kustannuksista 50 % kohdistuu HUS-Apteekille. Yhteistyö Helsingin yliopiston ja HUS-Apteekin välillä mahdollistaa kliinisen farmasian palveluiden käytännön tarpeisiin ja tavoitteisiin perustuvan perusopetuksen kehittämisen ja toteuttamisen yliopistolla sekä osastofarmaseuttien täydennyskoulutuksen HUS-Apteekissa. HUS-Apteekki tarjoaa harjoittelupaikkoja farmasian alan opiskelijoille. Lisäksi yhteistyö tuo lisää kouluttautumismahdollisuuksia HUS-Apteekin farmaseuttiselle henkilökunnalle. Yhteistyön tavoitteena on varmistaa farmaseuttien ammatillinen kompetenssi. Tulevaisuudessa osastofarmaseutit voisivat nykyistä laajemmin selvittää potilaiden tulolääkityksiä, osallistua potilaan lääkityksen ajantasaistamiseen, rationalisointiin ja optimointiin osastohoidon aikana ja antaa potilaalle lääkeneuvontaa kotiuttamisvaiheessa. HUS-Apteekin kliinisen farmasian osaamisen lisääntyminen tuo uusia mahdollisuuksia toteuttaa lääkehoito potilaiden parhaaksi osastolla moniammatillisena yhteistyönä.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN, RAHOITUS JA INVESTOINNIT

Tuloslaskelma 1 000 euroa	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017	Muutettu TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Toimintatuotot yhteensä	**128 095**	**133 326**	**146 900**	**151 180**	**148 185**	**159 370**	**161 122**	**8,7 %**	**6,6 %**
Myyntituotot	127 684	132 545	146 526	150 459	147 976	158 838	160 607	8,5 %	6,7 %
Maksutuotot	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	12	3	32	8	9	9	5	-47,8 %	-40,8 %
Muut toimintatuotot	400	778	342	713	200	523	510	155,1 %	-28,4 %
Toimintakulut yhteensä	**127 402**	**132 741**	**146 351**	**150 427**	**147 572**	**158 171**	**160 510**	**8,8 %**	**6,7 %**
Henkilöstökulut	7 321	7 310	8 050	9 670	9 473	9 714	9 961	5,2 %	3,0 %
Palvelujen ostot	2 930	3 269	3 534	3 820	3 912	4 298	4 380	12,0 %	14,6 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	116 053	120 644	133 215	135 080	132 249	142 132	144 174	9,0 %	6,7 %
Avustukset	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	1 098	1 518	1 553	1 856	1 937	2 027	1 994	2,9 %	7,5 %
Toimintakate	**694**	**585**	**549**	**753**	**613**	**1 200**	**612**	**-0,2 %**	**-18,8 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	351	351	356	351	238	227	227	-4,4 %	-35,4 %
Vuosikate	**342**	**234**	**192**	**401**	**375**	**973**	**385**	**2,5 %**	**-4,2 %**
Poistot ja arvonalentumiset	338	232	185	395	375	378	378	0,6 %	-4,4 %
Tilikauden tulos	**4**	**2**	**7**	**6**	**0**	**596**	**7**		**10,7 %**
Toimintakulut ja poistot yhteensä	127 740	132 973	146 536	150 822	147 947	158 548	160 887	8,7 %	6,7 %

Sisäiset toimintatuotot	94,1 %	94,4 %	93,0 %	87,6 %	88,3 %	87,3 %	87,4 %
Ulkoiset toimintatuotot	5,9 %	5,6 %	7,0 %	12,4 %	11,7 %	12,7 %	12,6 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Toimintatuottojen ja –kulujen yhteismäärän sekä poistojen poikkeamat ja niihin johtaneiden toiminnallisten syiden analysointi

	TA 2017		TP 2016	
Toimintatuotot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**148 185,0**		**151 180,0**	
Sisäinen lääkemyynti	4 624,9	3,1 %	4 487,0	3,0 %
Jäsenkuntien tartuntatautilääkkeet	5 551,1	3,7 %	3 089,1	2,0 %
Jäsenkuntien lääkemyynti	688,3	0,5 %	413,8	0,3 %
Muu ulkoinen lääkemyynti	1 843,2	1,2 %	1 067,0	0,7 %
Osastofarmasiapalvelu	192,8	0,1 %	266,6	0,2 %
Sopimustoimittaja (sanktiomaksu)	310,7	0,2 %	-202,6	-0,1 %
E- resepti (jäsenkunnilta läpilaskutettava)	208,6	0,1 %	225,0	0,1 %
Annetut asiakashyvitykset	-562,1	-0,4 %	545,7	0,4 %
Muut muutokset	79,5	0,1 %	50,4	0,0 %
TP 2017	**161 122,0**	**8,7 %**	**161 122,0**	**6,6 %**

	TA 2017		TP 2016	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**147 947,0**		**150 822,0**	
Välitettävät lääkkeet	11 659,1	7,9 %	8 991,2	6,0 %
HTV määräero	775,5	0,5 %	705,6	0,5 %
HTV hintaero	-287,6	-0,2 %	-266,5	-0,2 %
Kiky	0,0	0,0 %	-148,3	-0,1 %
Kaluston kunnossapito	133,2	0,1 %	102,0	0,1 %
E- resepti	208,6	0,1 %	225,0	0,1 %
Lääkehävikki	210,9	0,1 %	74,3	0,0 %
Kuljetuspalvelut	192,5	0,1 %	153,8	0,1 %
Muut muutokset	47,8	0,0 %	227,8	0,2 %
Muut muutokset toimintakuluissa	**160 887,0**	**8,7 %**	**160 887,0**	**6,7 %**

Toimintakulujen ylitys aiheutuu lähinnä välitettävien lääkkeiden ylityksestä. HUS-Apteekin toimintakuluista 89 % muodostuu välitettävistä lääkkeistä. HUS-Apteekin sitovat nettokulut ovat henkilöstökulujen ylityksestä huolimatta alittaneet talousarvion 294 tuhatta euroa (-2,6 %). Sitovien nettokulujen alitus johtuu ulkoisen myynnin talousarvion ylityksestä ja sopimustoimittajien toimituskatkojen johdosta veloitetuista sanktiomaksuista.

Tuottavuustavoitetta (2,5%) ei saavutettu. Tämä johtui henkilöstöresurssien käytön ylityksestä. Talousarvion 15,8 henkilötyövuoden ylityksestä 10,6 muodostuu osastofarmasiapalvelun henkilötyövuosien ylityksestä. Tuottavuuden toteuma on laskettu myös ilman Apottiin kohdistuvaa asiantuntijaresursseja, joka osaltaan vaikutti henkilötyövuosien talousarvion ylitykseen. Lisäksi Oriolan toimitusogelmat aiheuttivat ylimääräistä työtä erityisesti lääkkeiden vastaanotossa ja ostolaskujen käsittelyssä. Ilman kiky- sopimuksen työajan pidennyksen vaikutusta tuottavuuden kasvu olisi ollut 2,5%

Palvelujen ostojen talousarvion ylitys aiheutuu ensisijaisesti kaluston mm. lääkevalmistuksen autoklaaviin kohdistuvista kunnossapitotoimenpiteistä. Lisäksi kuljetuskustannukset ovat kasvaneet kaasupullojen kuljetuksen kokonaishallinnan siirron myötä HUS-Kiinteistöt Oy:lle.

HUS-Apteekin lääkehävikki on ylittänyt talousarvion ja kasvanut edellisen vuoden vastaavasta ajanjaksosta. HUS-Apteekin hävikki syntyy lähinnä solunsalpaajavalmistuksessa. Solunsalpaajavalmistus on keskitetty HUS-Apteekin Helsingin toimipisteeseen Meilahdessa.

Kone- ja laiteinvestoinnit

Vuoden 2017 investointiohjelmaan oli varattu 960 tuhatta euroa. Solunsalpaajarobotin hankinta-projekti aloitetiin määrittelytyöllä vuonna 2016. Tietojärjestelmien investointisuunnitelma sisältää ensisijaisesti HUS-Apteekin toiminnanohjausjärjestelmän (WebMarela) kehittämiseen liittyviä hankkeita. Järjestelmää kehitetään yhteistyössä muiden yliopistosairaaloiden sairaala-apteekkien kanssa.

Tietojärjestelmähankkeiden ylitys aiheutui mm. Apotti-järjestelmään liittyvistä muutoshankkeista. Solunsalpaajarobotti otettiin tuotantokäyttöön 12/2017.

Investoinnit (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	TP 2017 - TA 2017	Tot-%
Solunsalpaajavalmistusrobotti	52	700	509	-191	72,7 %
Tietojärjestelmät	94	140	261	121	186,6 %
Laitehankkeet		120	0	-120	0,0 %
YHTEENSÄ	**146**	**960**	**770**	**-190**	**80,2 %**

HENKILÖSTÖ

Strategiset avaintavoitteet - henkilöstö

HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien moniammatillinen työpaikka

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
11. Johtaminen on laadukasta	11a. TOB esimiesindeksi	3,9	2017:3,69 2016:3,9
12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana	12a. TOB työnantajan suositteleminen	> 85 % suosittelee	2017:76% 2016:83%
13. Henkilöstö on sitoutunutta	13a. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5% - 6,5%	2017:3,4 % 2016: 3,8 %

Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilömäärä	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Muu henkilökunta	80	73	78	81	11,0 %	1,3 %
Erityistyöntekijät	167	168	170	186	10,7 %	11,4 %
YHTEENSÄ	**247**	**241**	**248**	**267**	**10,8 %**	**8,1 %**

Henkilötyövuodet	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Muu henkilökunta	64,1	62,5	66,0	66,1	5,7 %	3,0 %
Erityistyöntekijät	130,6	130,5	137,8	142,7	9,3 %	9,2 %
YHTEENSÄ	**194,7**	**193,0**	**203,8**	**208,7**	**8,1 %**	**7,2 %**

[1)] 15.6.2017 muutettu talousarvio.

[2)] ENN 2017 = 14.12.2017 muutettu talousarvio.

Tilinpäätöksen henkilötyövuosien toteuma on 208,7 htv, josta osastofarmasiapalvelun osuus on 74,5 htv (36 %). HUS-Apteekin henkilöstömäärä on kasvanut kliinisen farmasian palvelun voimakkaan kysynnän kasvun vuoksi.

Henkilöstörakennesuunnitelma 2017

Henkilöstörakenteen muutostarve	Toimenpiteet 2017	Vastuuhenkilöt	Kustannusvaikutukset	Toteuma 2017
Kliinisen lääketutkimuksen (koskee yhtä nimettyä tutkimusta) lääkkeen valmistus	lääketyöntekijän ja farmaseutin resurssin lisäys	Toimitusjohtaja Kerstin Carlsson	Kustannusneutraali, rahoitus tutkijan budjetista	Toteutunut: palkattu lääketyöntekijä sekä farmaseutti Albics-tutkimukseen
Lääkityksen turvatarkastus palvelun laajentaminen	Proviisoriresurssin lisäys + täydennyskoulutettujen osastofarmaseuttien määrän kasvattaminen	Aluepäällikkö Marisa Eronen	Kustannusneutraali, asiakas maksaa palvelun	Toteutunut: Lääkeinformaatioproviisori palkattu 06 / 2017, LHA – koulutuksessa 8 (+3 Careasta) HUS-Apteekin farmaseuttia
Mahdollinen osastofarmasia palvelun lisäys	Osastofarmaseuttiresurssin lisäys	Vastaava proviisori Sari Isokirmo	Kustannusneutraali, asiakas maksaa palvelun	Toteutunut: Osastofarmaseutteja palkattu lisää + 10 HTV
Atsasitidiini-valmistuksen siirto lääkevalmistukseen	Farmaseutti resurssin lisäys solunsalpaajayksikköön	Vastaava proviisori Hanna Tolonen/Aluepäällikkö Marisa Eronen	Ei kustannusvaikutusta HUS-Apteekkitasolla	Toteutunut
Lääkitysturvallisuuskoordinaattorin palkkaaminen HUS:iin	Proviisorin lisäys	Kerstin Carlsson	+0,7 htv	Toteutunut: lääkitysturvallisuuskoordinaattori aloittanut 1.4.2017
Lääketoimituksen henkilöstörakenteenmuutos – lääketyöntekijöiden lisäys, farmaseuttien vähentyminen	Kämmenmikrot kaikkien toimipisteiden käytössä keräilyssä, varastoautomaatin hyödyntäminen koko HUS-Apteekkitasolla Lääketyöntekijöiden ja farmaseuttisen henkilöstön suhteen arviointi Infuusionesteiden täyttöpalvelun lisääntyminen	Vastaava proviisori Elina Ahomäki / Aluepäälliköt	Kustannusvaikutusta vielä haastava arvioida, palkkakustannusten perustella negatiivinen kustannusvaikutus	Toteutunut: Kämmenmikrot käytössä kaikissa toimipisteissä, robottia laajennettu Jorvin toimituksiin, lääketyöntekijä / farmaseutti – suhde muuttunut (farmaseuttien määrä lääketoimituksessa vähenee, lääketyöntekijöiden lisääntyy), infuusionesteiden täyttöpalvelu kasvanut
Jäsenkuntaintegraatioista HUS-Apteekkiin siirtyvä henkilökunta	Osastofarmasiassa hyödynnettävä	Aluepäälliköt Marja Nykänen / Ritva Nissinen	Kustannusneutraali, jos farmaseutti siirtyy osastofarmasian palveluun	Toteutunut: Mäntsälä, Kirkkonummi, Nurmijärvi integraatiot → Mäntsälän siirrosta + 0,8 HTV
Syklotronihanke ja radiofarmasian kasvaminen	Palkataan HUS-Kuvantamisen hankesuunnitelman mukaisesti radiofarmasian osaaja HUS-Apteekkiin	Toimitusjohtaja Kerstin Carlsson	+0,3 htv	Toteutunut: radiofarmasiaproviisori aloitti 1.9.2017

Henkilörakennesuunnitelma 2017 on siis toteutunut suunnitelman mukaisesti. Voimakas osastofarmasian kysynnän tarve ja sijaistuspalvelu ovat aiheuttaneet muutosta ja haasteita resursointiin. Kohtalaisen nopeasti on kuitenkin pystytty vastaamaan kysynnän kasvuun uusien osastofarmaseuttien perehdytysaika huomioiden. Henkilöstörakenteen muutokset on toteutettu HUS:n tasa-arvo- ja kieliohjelmaa noudattaen.

TP 2017/TA 2017

Henkilötyövuodet	htv	poikkeama %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TA 2017	**193,0**		**0,0**	**0,0**	**62,5**	**130,5**
Osastofarmasia	10,5	5,5 %			0,6	9,9
Opiskelijat	-1,4	-0,7 %			-1,4	
Apotti	1,7	0,9 %				1,7
Muut muutokset	4,9	2,5 %			4,4	0,6
TP 2017	**208,7**	**8,1 %**	**0,0**	**0,0**	**66,1**	**142,7**

TP 2017/TP 2016

Henkilötyövuodet	htv	muutos %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TP 2016	**194,7**		**0,0**	**0,0**	**64,1**	**130,6**
Osastofarmasia	10,2	5,2 %			0,6	9,6
Opiskelijat	-1,0	-0,5 %			-1,0	
Apotti	1,7	0,9 %				1,7
Lääkitysturvallisuus-koordinaattori	0,7	0,4 %				0,7
Sykloronihanke	0,3	0,2 %				0,3
Muut muutokset	2,1	1,1 %			2,4	-0,2
TP 2017	**208,7**	**7,2 %**	**0,0**	**0,0**	**66,1**	**142,7**

Talousarvion henkilötyövuosien ylitys on aiheutunut suurelta osin osastofarmasian kysynnän kasvusta.

Henkilöstökustannukset ja vuokratyövoima

Hyvän työvoiman saatavuuteen ja onnistuneen rekrytoinnin kautta HUS-Apteekissa ei ole ollut toistaiseksi tarvetta vuokratyövoiman käytölle.

Henkilöstön osaaminen

Osaamisen kehittämissuunnitelma 2017

Osaamisalueet	Osaamisvajeet	Vastuuhenkilöt	Toimenpiteet 2017	Toteuma 2017
Lääketoimitus: Kämmenmikrojen käyttöönotto lääketilausten keräilyyn	Uuden prosessin hallinta teknisesti, uuden prosessin omaksuminen	Lääketoimitusprosessista vastaava proviisori + esimiehet	Uuden keräily – ja tarkastusprosessin perehdyttäminen lääketyöntekijöille ja farmaseuteille	Toteutunut: Jokaisen toimipisteen vastuuhenkilöt koulutettu ja henkilökunta hallitsee uuden keräilyprosessin
Lääkkeiden tilaaminen	Yhteiset pelisäännöt tilaamiseen	Aluepäälliköt + esimiehet	Yhtenäistetään HUS-Apteekkitasolla tilaamisparametrit Yhtenäistetään tilaajien toimintatavat HUS-Apteekkien kaikkien tilaajien yhteiset tapaamiset	Ei toteutunut
Osastofarmasia, potilasturvallisuus	Kliinisen farmasian osaaminen Prosessien vakiointi asiakassegmenteittäin	Asiantuntijaproviisori + osastofarmasiasta vastaava proviisori	Lääkehoidon arvioinnin täydennyskoulutus 10:lle osastofarmaseutille (luennot avoimia koko henkilökunnalle) Kehittämisprojekti osastofarmasiapalvelun vakiointiin Potilasturvallisuuden verkkokoulutukset Osastofarmasian erikoiskoulutukset	Toteutunut: HUS-Apteekin räätälöimä LHA – koulutus järjestetty ja koulutuksesta valmistui 8 osastofarmaseuttia, joiden lisäksi 3 osastofarmaseuttia Careasta. Myös muu henkilökunta on osallistunut luentoihin ja palaute on ollut hyvää, potilasturvallisuuden verkkokoulutus ja LOVE – koulutus suoritettu asetettujen tavoitteiden mukaisesti, kehittämisprojekti osastofarmasiapalvelun vakiointiin aloitettu, palvelun kehittämisen workshop yhteistyössä Vatsakeskuksen kanssa järjestetty
Työsuojelu ja työhyvinvointi	Henkilökunnan työturvallisuus ja työhyvinvoinnin kehittäminen	Työsuojelupäällikkö+ esimiehet	Esimiesten osallistuminen HUS:n koulutuksiin – osaamisen implementointi omaan yksikköön	Toteutunut: Laaja työpaikkaselvitys tehty (lakisääteinen), TOB 2016 kehittämishankkeet käynnistyneet kaikissa toimintayksiköissä, työsuojeluparikoulutukset toteutuneet (esimiehiä mukana)
Oman työn ja prosessien kehittäminen	Hukan ja päällekkäisen työn poistaminen, henkilökunnan osallistaminen toiminnan kehittämiseen	Kehittämispäällikkö + lääkevalmistuksesta vastaava proviisori + esimiehet	Päivittäisjohtamisen kehittäminen päivittäisjohtamisen taulun avulla – kaikki yksiköt toteuttavat	Toteutunut: Päivittäisjohtamisen taulu ja päivittäiset palaverit jokaisessa yksikössä käytössä, 2 LEAN –kehittämishanketta käynnistetty (Avoapteekin toiminta, Kliiniset lääketutkimukset)
Farmaseuttien työnkuvan muutos / jäsenkuntien integraatiot	Huoli töiden vähentymisestä / tiedon puute aiheuttaa epävarmuutta ja huonontaa työhyvinvointia	Kehittämispäällikkö + Helsingin aluepäällikkö + esimiehet	Työterveyden kanssa yhteistyössä toteutettava työpsykologin luento / muutosvalmennus	Toteutunut Työpsykologin luento syksyllä 2017
Radiofarmasia	Syklotronihanke ja radiofarmasian kasvu aiheuttaa vajeen osaamisessa	Lääkevalmistuksesta vastaava proviisori	Palkataan hankkeeseen radiofarmasian osaaja ja lisätään tätä kautta osaamista	Toteutunut: radiofarmasiaproviisori aloitti 1.9.2017

Osaamisen kehittämissuunnitelma 2017 käytiin läpi esimiesten kanssa vuoden ensimmäisessä esimiesaamupäivässä. Osaamisen kehittämissuunnitelma oli kattosuunnitelmana koulutussuunnitelmalle, joka luotiin koko HUS-Apteekkitasolle. HUS-Apteekin koulutussuunnitelmaa päivitettiin, kun saatiin tietoa uusista osaamisen kehittämiseen liittyvistä koulutuksista. Koulutustoteumaa on päivitetty sitä mukaa, kun henkilökunta on koulutuksiin osallistunut. Myös ulkoisiin koulutuksiin on tarvittaessa pystynyt osallistumaan, jos / kun koulutuksen hyödyllisyys työyksikön näkökulmasta on arvioitu. Kaikki ulkoisissa koulutuksissa käyneet työntekijät ovat kertoneet koulutusannista koulutusyhteenvetotilaisuuksissa, joita on järjestetty noin 3 kuukauden välein.

Tärkeä ja hyvää palautetta saanut koulutus oli sisäisenä koulutuksena HUS-Apteekille järjestetty GMP -koulutus Algol OY:n toimesta. Koulutukseen osallistui koko lääkevalmistuksen ja solunsalpaajavalmistuksen henkilökunta. Lisäksi on järjestetty kaasukoulutusta Woikoski OY:n pitämänä, osallistuttu HIV – päiville, LEAN – yhdistyksen järjestämään koulutukseen Lean – sujuvuutta terveydenhuoltoon ja palvelutoimialalle, HUS:n järjestämiin ympäristökoulutuksiin sekä EAHP – kongressiin.

HUS-Apteekin perehdyttäminen on jälleen ollut laajaa ja paljon aikaa vievää. Useita jo HUS-Apteekissa työskenteleviä henkilöitä on perehdytetty uusiin tehtäviin niin lääkevalmistuksessa, solunsalpaajavalmistuksessa kuin osastofarmasian palvelussakin. Uusien työntekijöiden perehdytykseen on panostettu, tästä esimerkkinä Helsingin lääketoimituksen TOB2016 kehittämishanke, jossa nousi esiin perehdyttämisen keston pituus, tarve tutorhenkilölle sekä muistilista, jota on kehitetty yhteistyössä uusien työntekijöiden kanssa.

HUS-Apteekissa panostettiin myös kehityskeskusteluihin. Kehittämispäällikkö on luonut kaikille HUS-Apteekin esimiehille henkilökohtaiset mittarit, joita on seurattu säännöllisesti. Yksi mittari on kehityskeskusteluiden käyntiaste ja hyödyllisyys. Tavoitteena koko vuodelle oli käyntiaste 80 %, toteuma oli 83 %. Kehityskeskusteluiden hyödyllisyyden parantamiseksi korostetaan edelleen kaikkien esimiesten ja työntekijöiden valmistautumista kehityskeskustelutilaisuuteen, jolloin hyödyllisyyden oletetaan parantuvan.

HUS-Apteekissa on koulutettu esimiehiä osallistuen HUS:n järjestämiin pitkäkestoisiin esimieskoulutuksiin. Yksi esimies osallistui AaltoEE:n järjestämään Johtaminen terveydenhuollossa koulutukseen.
Kaksi esimiestä on osallistunut HUS LAT1 – ja HUS LAT2 – koulutukseen ja kolme esimiestä HUS JET 2,3 ja 4 – koulutuksiin. Palaute on ollut erittäin hyvää ko. koulutuksista. Lisäksi HUS-Apteekin kehittämispäällikkö on aloittanut HUS:n LEAN-valmentajakoulutuksen elokuussa 2017. Näiden HUS:n järjestämien esimieskoulutusten lisäksi jatkettiin alkuvuonna 2017 HUS-Apteekin johtoryhmän kehittämisen työpajoja ja kun nämä saatiin päätökseen, aloitettiin toukokuussa 2017 esimiesten valmennus johtoryhmää valmentaneen tahon toimesta. Koulutuksen järjestäjä oli Sovunrakentajat Oy ja valmennus koostui 3:sta ½ päivän valmennuspäivästä, joissa keskityttiin esimiesten valmentavaa johtamiseen, henkilöstöjohtamiseen, työhyvinvoinnin johtamiseen ja muutosjohtamiseen. Tämä esimiesvalmennus oli pakollinen kaikille HUS-Apteekin esimiehille.

Työhyvinvointi ja työsuojelu

Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työhyvinvoinnin ja johtamisen tavoitteena on parantaa työyhteisön ja henkilöstön työhyvinvointia sekä kehittää johtamista HUS-strategian mukaisesti. Työyhteisön tilan arviointimittareiden, työilmapiirin ja esimiestyön laadun tulokset saadaan vuosittain työolobarometrimittauksilla. Mittaukset tehtiin loppuvuodesta 2017.

TOB 2016 kehittämishankkeet laadittiin jokaisessa HUS-Apteekin yksikössä. Jokainen esimies on velvoitettu seuraamaan kehittämishankkeiden toteutumista ja esimiesaamupäivässä on esitelty TOB 2016 hankkeiden eteneminen. Myös HUS-Apteekin johtoryhmässä on seurattu HUS-Apteekin TOB 2016 kehittämishankkeiden etenemistä.

HUS-Apteekin TOB2016 kehittämishankkeet ja seuranta

TOB 2016 KEHITTÄMISKOHTEET				
Kehittämiskohde	**Miten asiaa kehitetään tai korjataan**	**Vastuuhenkilö(t)**	**Aikataulu**	**Toteuma 2017**
1. Työyksikköni päivittäisen toiminnan johtaminen ja organisointi on tarkoituksenmukaista ja selkeää	HUS-Apteekkitason mittareiden kehittämistä jatketaan ja varmistetaan, että jokaisessa yksikössä toteutuu päivittäinen johtaminen. Myös strategiassa ko. tavoite ja tätä seurataan säännöllisesti.	Aluepäälliköt+ mittareiden kehittämistyöryhmä + esimiehet	vuosi 2017	Toteutunut: Jokaisessa yksikössä päivittäisjohtamisen taulu ja päivittäisjohtamisen tuokiot. Mittareita kehitetään edelleen, jotta tuottavuutta pystytään vertailemaan.
2. Esimieheni on tavoitteellinen johtaja	Jokaiselle esimiehelle laaditaan henkilökohtainen toimintasuunnitelma ja tavoitteet kirjataan – seuranta toteutumiseen. Käydään läpi kehityskeskusteluissa!	Toimitusjohtaja, aluepäälliköt ja kehittämispäällikkö	vuosi 2017	Toteutunut: Toimintasuunnitelmat laadittu prosesseittain ja käyty läpi työntekijöiden kanssa. Läpikäynti myös kehityskeskusteluissa
3. Olen hakenut/osallistunut koulutukseen viimeisen vuoden aikana	Koulutussuunnitelma 2017 esitellään koko henkilöstölle ja pyritään huolehtimaan, että jokainen työntekijä on koulutuksen piirissä. Tämä esimiesten vastuulla. Kehittämispäällikkö ja koulutustyöryhmä kontrolloi ja seuraa	Esimiehet + jokainen työntekijä	vuosi 2017	Toteutunut: Koulutussuunnitelma läpikäyty useaan otteeseen henkilökunnalle. Esimiehet kannattaneet ajatusta koko HUS-Apteekin koulutussuunnitelmasta v. 2018.
4. Kehityskeskusteluiden pitäminen ja hyödyllisyys	Jokainen esimies vastuutetaan pitämään kehityskeskustelut alaisilleen. Alaisten tasaisemmalla jaolla varmistetaan, ettei kenelläkään ole edessään ”mahdoton tehtävä”. Kehittämispäällikkö tulee seuraamaan onko tavoite toteutunut.	Esimiehet	vuosi 2017	Toteutunut: Kehityskeskusteluaste 83 %, tiimikokoja / esimies on saatu pienennettyä.

HUS-Apteekin poissaolopäivät per henkilö ovat kasvaneet 2 % (tot 2016 11,2 ja tot 2017 11,4) edellisen vuoden vastaavan ajajanjakson tasosta. Henkilötyövuosina mitattuna kasvu on 1 htv. Sairauspoissaolopäivien vähentämiseksi on otettu käyttöön korvaavan työn malli.

Työturvallisuuteen liittyviä riskitekijöitä on kartoitettu riskien arvioinneilla, työturvallisuuskierroksilla ja työpaikkakäynneillä. HUS-Apteekin työsuojelutoimijat ovat pitäneet työsuojelukoulutus- ja perehdytystilaisuuksia koko henkilöstölle ja kohdennetusti työsuojelupareille.

HUS-Apteekin Helsingin vastuualueella on käynnistetty säännölliset yhteistyötapaamiset työterveyshuollon ja Helsingin toimipisteen esimiesten välillä. Työterveyshuollon edustajina toimivat työterveyshoitaja, - lääkäri ja työterveyspsykologi ja työfysioterapeutti.

Työergonomiaa on parannettu ottamalla käyttöön mm. sähköisiä työpöytiä ja nostolaitteita. Työtapaturmien ehkäisemiseksi on otettu käyttöön erilaisia turvatuotteita ja huolehtimalla riittävästä syventävästä perehdytyksestä kaikissa työtapaturmariskiä aiheuttavissa työtehtävissä.

15.2.1.12 HUS-Logistiikka tulosalue

Toiminnan tunnusluvut

Tunnusluvut	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos (1 000 euroa)	-12	0	5		
Tuottavuustavoite-% (Toimitusrivit/htv)		3,5	7,1	102,9 %	0,0 %
Hintatason muutos-%	-0,6	-0,4	-6,6	1550,0 %	1000,0 %
Viivakooditilausrivien osuus kaikista tilausriveistä %		30	55		
Toimintatuotot (1 000 eur)	176 465	178 094	194 309	9,1 %	10,1 %
Toimintakulut (1 000 eur)	175 992	177 640	193 876	9,1 %	10,2 %

Tukipalveluyksikön tunnusluvut	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Palvelutuotanto 1000 eur					
Hoito- ja yleistarvikkeet	169 819	171 255	187 392	9,4 %	10,3 %
Hankinta- ja asiantuntijapalvelut	647	490	503	2,7 %	-22,3 %
Tavarankuljetukset, täyttöpalvelu	5 999	6 349	6 414	1,0 %	6,9 %
Palvelut yhteensä	**176 465**	**178 094**	**194 309**	**9,1 %**	**10,1 %**
Logistiikkakeskuksen palveluaste %	97,7 %	98,5 %	96,8 %		
Henkilöstö					
Henkilöstömäärä (31.12)	248	259	264	0,2 %	6,5 %
Henkilötyövuodet	224,6	235,0	240,5	0,2 %	7,1 %
Henkilötyövuoden hinta	38 464	42 277	43 433,0	0,2 %	12,9 %

Palveluiden saatavuus ja laatumittarit	Toteuma	Tavoite	Muutos
Automaattisesti täsmäytyneiden tilauksellisten laskujen % -osuus	28	20	8
Asiakaspalveluun saapuneet puhelut kpl/kk	2032	1250	782
Varaston palveluaste %	96,8	98,5	-1,7
Asiakaspalvelussa vastaamatta jääneet puhelut %.	8,3	2	6,3

Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos *)	1 479	0	1 455	0,0 %	-1,6 %
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	-8,7 %	3,5 %	7,1 %		
Hintatason muutos-%	-0,6 %	-0,4 %	-0,4 %		

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

Talouden tunnusluvut

Talouden tunnuslukuja (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Sisäiset toimintatuotot	161 835	157 611	169 887	7,8 %	5,0 %
Ulkoiset toimintatuotot	14 630	20 483	24 422	19,2 %	66,9 %
Toimintatuotot yhteensä	176 465	178 094	194 309	9,1 %	10,1 %
Toimintakulut	175 987	177 640	193 878	9,1 %	10,2 %
Poistot	314	341	310	-9,1 %	-1,3 %
Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakashyvityksiä	1 479	0	1 455		
Asiakashyvitykset netto	-1 491	0	-1 450		
Tilikauden tulos	-12	0	5		

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31.12.)	248	259	264	1,9 %	6,5%
Henkilötyövuodet	225	235	241	2,4 %	6,9%
Henkilötyövuoden hinta (koko henkilöstö)	38 464	42 277	43 433	2,7 %	12,9%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				2,2%	20,9%
Hintaero, %				5,0%	4,8%

Tulospalkkioita maksettiin maaliskuussa 2016 335.056,98 euroa ja tulospalkkiovarausta purettiin 689.102,47 euroa. Tulospalkkiovaraukset tehtiin sovittujen laskentaperiaatteiden mukaisesti. Tämä vääristää vuoden 2017 henkilötyövuoden hinnan, henkilöstökulujen ja operatiivisen tuloksen vertailua
vuoteen 2016.

OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA JA ARVIO TULEVASTA KEHITYKSESTÄ

Kuvaus tukipalveluyksikön toiminnasta

HUS-Logistiikka on HUS:n tulosalue, joka vastaa hankinta- ja logistiikkapalvelujen tuottamisesta HUS:n omien yksiköiden lisäksi Uudenmaan kunnille ja HYKS-erityisvastuualueen sairaanhoitopiireille. HUS-Logistiikka on kehityshakuinen ja laajeneva kunnallinen organisaatio sekä julkisen hankinnan ja terveydenhuollon logistiikan edelläkävijä.

Olennaiset tapahtumat tilikaudella

HUS-Logistiikan organisaatiota muutettiin vuoden 2017 aikana paremmin vastaamaan keskeisimpiin kehittämistarpeisiin. Muutoksilla varmistetaan asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ja niiden vieminen kehityshankkeisiin. Osana muutoksia perustettiin HUS-Logistiikkaan ICT-tiimi, jota johtaa tietojärjestelmäpäällikkö.

HUS-Logistiikan hankintatoimi, varastointi, taloushallinto ja asiakaspalvelu nojautuvat suuresti HUS:ssa vuonna 2016 käyttöönotettuun Harppi - toiminnanohjausjärjestelmään. Harppi -toiminnanohjausjärjestelmän parantamiseen panostettiin paljon, minkä pitäisi näkyä järjestelmän luotettavuuden ja toiminnan parantumisena vuonna 2018.

Harppi on HUS:n keskitetty ERP-ratkaisu ja toiminnalliset ongelmat sekä raportointipuutteet asettivat suuria haasteita liikelaitoksen tilinpäätöksen laatimisessa ja kirjapidon oikeellisuuteen liittyy epävarmuutta. Harpin epävakaus ja hitaus ovat myös heikentäneet tarvikelogistiikan palvelukykyä. Liikelaitosten lopettamiseen tähtäävän järjestelmäkonfiguraatiomuutoksen käyttöönotto tehtiin 31.8. – 4.9.2017. Harpin kirjanpito-ongelmien ratkaisemiseksi syyskuussa käynnistyi usean viikon erillisprojekti, jonka avulla pyrittiin parantamaan tilannetta ja tuottamaan valvontamekanismeja prosessin kaikkiin vaiheisiin. Tarvittavien toiminnallisten raporttien jatkokehitystä tehdään HUS-Logistiikassa systemaattisesti.

HUS-Logistiikka on panostanut merkittävästi asiakkuuksien hoitoon ja yhteistyömallien kehittämiseen. Osana tätä kehitystä halutaan varmistaa materiaaliketjujen toimivuus asiakkaiden käyttöpisteisiin saakka. Tätä varmistamaan suunnitelmissa on täyttöpalveluiden laajentaminen, missä materiaalit hoidetaan asiakkaiden puolesta tilauksesta käyttöpisteisiin saakka.

Hankintatoimen tehostamiseksi koko hankinta organisoitiin uudelleen 1.5.2017 alkaen. Muutoksessa muodostettiin erilliset tiimit lääkintälaite-, hoitotarvike- ja palveluhankintoihin. Muutoksen tavoitteena on tehostaa hankintoja hankinta-asiantuntijoiden paremman toimittaja- ja aihealueosaamisen kautta.

Logistiikkakeskus toimitti 1,2 milj. toimitusriviä vuonna 2017, joka on 14,7 % edellisvuotta enemmän. HUS:n sisäinen kysyntä, hoitojonojen purku sekä Carean ja Vantaan kaupungin asiakkuudet nostivat toimintavolyymeja merkittävästi edellisvuoteen nähden.

Sairaanhoidollisen palvelutuotannon volyymit ovat nousseet ja tällä on ollut vaikutus HUS-Logistiikan hoitotarvikkeiden myyntiin. Hankintatoimen kilpailutusten kautta saatiin 1,7 milj. euron (6,1 %) vuotuiset säästöt edellisiin sopimuksiin verrattuna. Säästöt realisoituvat asteittain, kun sopimukset astuvat voimaan.

Tulevaisuuden näkymät

Tilikauden aikana valmisteltiin Hyksin Lääkintätekniikan siirtoa HUS-Logistiikkaan 1.1.2018 alkaen. Lisäksi käynnissä olevan Helsinki –projektin tavoitteena on, että Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon tarvikelogistiikka siirtyy HUS-Logistiikkaan 1.5.2018 alkaen.

Täyttöpalvelun rooli keskeisenä palvelutuotteena tulee korostumaan edelleen sen asiakkaille tuoman helppouden ja toimitusvarmuuden vuoksi. Täyttöpalvelua tullaankin laajentamaan edelleen erikoissairaanhoidossa sekä tuomaan palvelu myös perusterveydenhuollon suurimpien pisteiden ulottuville.
Toinen keskeinen kehittämisen alue on tietojärjestelmät, joista tärkein on Oraclen Harppi -toiminnanohjausjärjestelmä. Sen luotettavuutta ja toiminnallisuutta pyritään parantamaan yhdessä järjestelmätoimittajien kanssa HUS-Tietohallinnon koordinaatiossa. Tuotteiden helppo tilattavuus järjestelmän kautta asiakkaillemme tulee olemaan vuoden 2018 yhtenä kärkihankkeena.

HUS-Logistiikan painopistealueita vuonna 2018 ovat lisäksi Maakuntahallintoon valmistautuminen erityisesti tietohallinnon osalta, Uuden lastensairaalan hoitologistikko -palvelun käynnistäminen, tarvikkeiden toimitusvarmuuden ja palvelutason parantaminen sekä hankintapalveluiden kehittäminen.

STRATEGISET AVAINTAVOITTEET, RISKIENHALLINTA JA TOIMINNAN OHJAUS

Vuosittaiseen talousarvioon sisältyvien strategisten avaintavoitteiden valintaperusteena on HUS:n visio, terveydenhuollon toimintaympäristön ennakoidut muutokset sekä niiden aiheuttamat muutosvaateet HUS:n toiminnalle kuten myös toimintaympäristön ja toimialan muutosten optimaalinen hyödyntäminen. Strategisten avaintavoitteiden keskeinen tarkoitus on viestittää organisaatiolle toiminnan kehittämisen painopisteet ja parantaa suorituskykyä kytkemällä koko HUS:n henkilöstö mahdollisimman tiivisti mukaan toiminnan parantamiseen.

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
Logistiikkakeskuksen korkea palvelukyky	Palveluaste %	Palveluaste > 98,5 %	2017: 96,8% 2016: 97,7 %
Hankintojen säästöt	Kilpailutusten kautta saavutetut euromäräiset säästöt	> 4 %	2017: 6,1% 2016: 4,9%
Automaattisesti täsmäytyneet tilaukselliset	Automaattisesti täsmäytyneiden tilauksellisten laskujen % -osuus	> 20% (Q4/2017)	2017: 28,2 % 2016: ei mitattu
Asiakaspalvelun saavutettavuus	Asiakaspalveluun saapuneet puhelut	< 1250 kpl/kk (Q4/2017)	2017: 2032 2016: ei mitattu
Asiakaspalvelun saavutettavuus	Asiakaspalvelussa vastaamatta jääneet puhelut	< 1 % (Q4/2017)	2017: 8,3 % 2016: ei mitattu
Viivakooditilausrivien osuus kaikista tilausriveistä	Viivakooditilausrivien osuus kaikista tilausriveistä %	> 30% (Q4/2017)	2017: 55% 2016: ei mitattu

Riskienhallinta

HUS-Logistiikan toiminnassa tärkeimpinä varautumiseen ja riskienhallintaan liittyvinä asioina HUS:n tukipalveluiden ja sairaanhoidon näkökulmasta pidetään tarvikevarmuutta, vaihtoehtoisia kuljetusreittejä sekä henkilöstön saatavuutta. HUS-Logistiikan varautumisvelvollisuudet koskevat terveydenhuollon tarvikkeiden varmuusvarastointia ja normaalia 3-4 viikon varantoa sekä pandemiavarastointia. Kriittistä tulosalueen kyvylle tuottaa palvelunsa on huolehtia riittävistä ja toimivista yhteistyöverkostoista vakavimpien strategisten ja operatiivisten riskien minimoimiseksi Merkittävimpien operatiivistenriskien hallintaan laadittiin toimintamalleja, ohjeistuksia sekä käytäntöjä, joiden avulla tunnistettuja riskejä voidaan hallita. Keskeiset toimintasuunnitelmat laadittiin vuoden 2017 aikana ja kirjattiin riskienhallintasuunnitelman liitteiksi.

Toiminnan kehittäminen ja tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

Toiminnan kehittämishankkeet

Toiminnan kehittämishanke	**Mittari ja sen toteuma**	**Hankkeen saavutukset**
Hankintastrategian implementointi	Hankintastrategian implemointi.	Hankintapankki on julkaistu HUS:n intrassa. Hankintapankki on tarkoitettu avuksi kaikille hankinta-asioiden kanssa toimiville.
Asiakkuudet ohjaamaan toimintaa	Tavoitteena on varmistaa, että HUS-Logistiikan asiakkuuksien hallinta, asiakasraportointi sekä palveluiden hinnoittelu vastaavat asiakkaiden tarpeita ja odotuksia.	Luotu uusi asiakkuuksien hallintamalli, päivitetty palvelujen hinnoittelun periaatteet ja parannettu asiakasraportointia. HUS-Logistiikka tuottaa asiakasraportteja, joita yksiköt voivat hyödyntää talousanalyyseissä- ja ennusteissa.
Täyttöpalvelun laajentuminen	Viivakooditilausrivien osuus kaikista tilausriveistä	Viivakooditilausrivien osuus kaikista tilausriveistä on täyttöpalvelun avulla noussut huomattavasti. Tavoite >30%, toteuma 55%.
Tietojärjestelmät palvelemaan	Tavoitteena on varmistaa, että tietojärjestelmät ovat toiminnan kehittämisen tukena, eivät sen esteenä. Tähän pääsemiseksi tarvitaan vakaat järjestelmät, yhteinen näkemys kehityspolusta, osaavat resurssit ja malli etenemisen varmistamiseksi.	Tietojärjestelmätuki on organisoitu ja suuri määrä toiminnallisia ongelmia on saatu ratkaistua. Asiakkaita palvelemaan on tarkoitus hankkia uusi tilausjärjestelmä (kauppapaikka). Hankinnan kilpailuttaminen tapahtuu alkuvuonna 2018.
Helsingin tarvikelogistiikan liittäminen HUS-Logistiikkaan	Muutostarve on syntynyt Helsingin kaupungin johtamisjärjestelmän uudistamisen ja valtakunnallisen sosiaali- ja terveysuudistuksen tarpeista. Muutos koskee Helsingin kaupungin Hankintakeskuksen varaston sosiaali- ja terveysvirastoa palvelevan osan siirtämistä HUS-Logistiikalle liikkeenluovutuksella.	Hanke on edennyt suunnitelussa aikataulussa. Liikkeenluovutus on tarkoitus toteuttaa 1.5.2018 alkaen.

Tuottavuustavoitteen toiminnallistaminen

HUS-Logistiikan tuottavuus kehittyi vuoden 2017 aikana myönteisesti, tuottavuuden kasvu oli 7,1 %.

PALVELUIDEN TOTEUTUMINEN

Palveluiden laskutus asiakkaittain

Talous (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Sairaanhoitoalueet yhteensä	157 155	152 696	164 722	7,9 %	4,8%
Hyks-sairaanhoitoalue	139 090	134 797	145 770	8,1 %	4,8%
Hyvinkään sairaanhoitoalue	6 899	6 715	7 413	10,4 %	7,5%
Lohjan sairaanhoitoalue	5 344	5 227	5 545	6,1 %	3,8%
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	2 172	2 177	1 832	-15,8 %	-15,6%
Porvoon sairaanhoitoalue	3 650	3 780	4 162	10,1 %	14,0%
Tukipalveluyksiköt	3 958	4 165	4 405	5,8 %	11,3%
Tytäryhtiöt	722	750	760	1,3 %	5,3%
Osakkuus- ja yhteisyhteisöt	108	0	111	0,0 %	2,4%
Jäsenkunnat	12 327	0	17 910	0,0 %	45,3%
Muut asiakkaat	2 194	20 483	6 401	-68,7 %	191,7%
Palveluiden laskutus yhteensä	176 465	178 094	194 309	9,1 %	10,1%

Uudet ulkoiset asiakkaat (Espoo, Carea, Vantaa), uudet hoitomenetelmät sekä sairaanhoitoalueiden kasvanut palvelutuotanto nostivat hoito- ja yleistarvikkeiden myyntiä talousarvioon ja edelliseen
vuoteen verrattuna. Sairaanhoitoalueiden muutokset edellisvuoteen vastaavat suuruudeltaan tapahtuneita muutoksia palvelutuotannossa.

Tarvikekäytön seurantaa ja ohjausta on tehostettu yhdessä asiakkaiden kanssa ja HUS-Logistiikan asiakas raportointia kehitettiin merkittävästi vuoden 2017 aikana.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN, RAHOITUS JA INVESTOINNIT

Tuloslaskelma 1 000 euroa	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017	Muutettu TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Toimintatuotot yhteensä	**147 305**	**155 977**	**164 445**	**176 465**	**178 094**	**194 659**	**194 309**	**9,1 %**	**10,1 %**
Myyntituotot	147 299	155 968	164 434	176 457	178 094	194 608	194 304	9,1 %	10,1 %
Maksutuotot	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	6	2	2	2	0	1	2	0,0 %	-12,6 %
Muut toimintatuotot	0	7	9	5	0	50	3	0,0 %	-45,1 %
Toimintakulut yhteensä	**146 780**	**154 439**	**163 743**	**175 987**	**177 640**	**193 452**	**193 878**	**9,1 %**	**10,2 %**
Henkilöstökulut	8 442	8 955	9 509	8 638	9 949	9 805	10 446	5,0 %	20,9 %
Palvelujen ostot	2 597	2 703	3 382	3 858	4 136	4 388	4 250	2,7 %	10,2 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	133 118	140 562	149 975	162 321	162 386	178 006	177 971	9,6 %	9,6 %
Avustukset	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	2 624	2 219	878	1 170	1 169	1 254	1 212	3,6 %	3,6 %
Toimintakate	**525**	**1 538**	**702**	**478**	**454**	**1 206**	**431**	**-5,1 %**	**-9,8 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	159	158	171	175	113	115	116	2,6 %	-33,9 %
Vuosikate	**365**	**1 380**	**531**	**303**	**341**	**1 091**	**315**	**-7,7 %**	**4,1 %**
Poistot ja arvonalentumiset	51	1 187	305	314	341	310	310	-9,1 %	-1,3 %
Tilikauden tulos	**314**	**193**	**226**	**-12**	**0**	**781**	**5**		**-141,1 %**
Toimintakulut ja poistot yhteensä	146 832	155 626	164 049	176 301	177 982	193 762	194 189	9,1 %	10,1 %

Sisäiset toimintatuotot	93,9 %	93,5 %	93,6 %	91,7 %	88,5 %	87,4 %	87,4 %
Ulkoiset toimintatuotot	6,1 %	6,5 %	6,4 %	8,3 %	11,5 %	12,6 %	12,6 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

HUS-Logistiikan operatiivinen tulos ennen tilikauden tuloksen tasauseriä oli 1 455 284,32 euroa.

Toimintatuottojen ja –kulujen yhteismäärän sekä poistojen poikkeamat ja niihin johtanei-den toiminnallisten syiden analysointi

	TA 2017		TP 2016	
Toimintatuotot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**178 094**		**176 465**	
Carea (asiakkaaksi 1.10.2016)	480	0,3 %	3 849	2,2 %
Espoon kaupunki	300	0,2 %	690	0,4 %
Vantaan kaupunki (asiakkaaksi 1.4.2016)	330	0,2 %	1 909	1,1 %
Kirkkonummi (asiakkaaksi 1.9.2016)	124	0,1 %	793	0,4 %
Muut jäsenkunnat	2 190	1,2 %	2 190	1,2 %
HUS-Sisäiset asiakkaat	12 395	7,0 %	8 017	4,5 %
Muut asiakkaat	396	0,2 %	396	0,2 %
TP 2017	**194 309**	**9,1 %**	**194 309**	**10,1 %**

	TA 2017		TP 2016	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**177 982**		**176 306**	
Asiakkaille välitettävät hoito- ja yleistarvikkeet	15 584	8,8 %	15 644	8,9 %
Henkilöstökulut	497	0,3 %	1 938	1,1 %
Arvio kilpailukykysopimuksen vaikutuksesta		0,0 %	-130	-0,1 %
Palvelujen ostot	111	0,1 %	390	0,2 %
Muut muutokset toimintakuluissa	12	0,0 %	38	0,0 %
TP 2017	**194 186**	**9,1 %**	**194 186**	**10,1 %**

Kone- ja laiteinvestoinnit

Investoinnit (1 000 euroa)	TA 2017	TP 2017	TP 2017 - TA 2017	Tot-%
Vetotrukkeja sisäiseen kuljetukseen	60	32	-28	53,3 %
Läpivirtaushyllystö logistiikkakeskuksen 3. krs	60	45	-15	75,0 %
Vetotrukkeja sisäiseen kuljetukseen 4 kpl/vuosi	70	63	-7	90,0 %
YHTEENSÄ	**190**	**140**	**-50**	**73,7 %**

HENKILÖSTÖ

Strategiset avaintavoitteet - henkilöstö

HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien moniammatillinen työpaikka

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
11. Johtaminen on laadukasta	11 a. TOB esimiesindeksi	3,9	2017: 3,91 2016: 3,61
12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana	12 a. TOB työnantajan suositteleminen	>85% suosittelee	2017: 82 % 2016: 88 %
13. Henkilöstö on sitoutunutta	13 a. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5 % - 6,5 %	2017: 2,2 % 2016: 8,8 %

Esimiesindeksin tulos oli 3,91. Tulos on selvästi parantunut edelliseen vuoteen verrattuna (3,61). Eri ryhmien välillä esimiesindeksissä ja yleisesti työolobarometrin tuloksissa oli suuria eroja. Erityisesti ryhmissä, joiden työ vaikeutui tietojärjestelmämuutoksen takia, oli tuloksissa laskua. Johtamisen parantamiseen on kiinnitetty erityistä huomiota ja päivitetty johtamisjärjestelmä on otettu käyttöön vuoden alussa.

Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilömäärä	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta					0,0 %	0,0 %
Lääkärit					0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	248	259	264	264	1,9 %	6,5 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**248**	**259**	**264**	**264**	**1,9 %**	**6,5 %**

Henkilötyövuodet	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta					0,0 %	0,0 %
Lääkärit					0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	224,6	235,0	239,8	240,5	2,3 %	7,1 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**224,6**	**235,0**	**239,8**	**240,5**	**2,3 %**	**7,1 %**

[1)] 15.6.2017 muutettu talousarvio.

[2)] ENN 2017 = 14.12.2017 muutettu talousarvio.

HUS-Logistiikan henkilöstön keski-ikä vuoden lopussa oli 40,9 vuotta. Naisten keski-ikä oli 42,6 ja miesten 40,1 vuotta. Henkilöstön työssäoloprosentti oli 86,9 %, jossa parannusta edellisvuoteen 1,6 % (85,3 %). Vakinaisen henkilökunnan määrä oli 87,2 % (Edv.86,5 %). Henkilöstörakenne vastaa logistiikan toimialan yleistä suuntausta, miesten osuus henkilöstöstä on 70 %.

			TP 2017/TA 2017			
Henkilötyövuodet	htv	poikkeama %	Hoitohenkilökunta	Lääkärit	Muu henkilökunta	Erityistyöntekijät
TA 2017	**235,0**		**0,0**	**0,0**	**235,0**	**0,0**
Espoon sairaalan käyttöönotto, sisäiset kuljetukset	2,3	1,0 %			2,3	
Sisäisten kuljetusten tehostuminen	-2,3	-1,0 %			-2,3	
Hankintapalveluiden toiminnan laajentuminen, hankintastrategian implementointi	3,2	1,4 %			3,2	
ICT-tiimin vahvistaminen	1,5	0,6 %			1,5	
Asiakaspalvelun parantaminen	0,8	0,3 %			0,8	
TP 2017	**240,5**	**2,3 %**	**0,0**	**0,0**	**240,5**	**0,0**

Henkilötyövuodet	htv	muutos %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
			TP 2017/TP 2016			
TP 2016	**224,6**		**0,0**	**0,0**	**224,6**	**0,0**
Espoon sairaalan käyttöönotto, sisäiset kuljetukset	5,3	2,4 %			5,3	
Sisäisten kuljetusten tehostuminen	-2,3	-1,0 %			-2,3	
Hankintapalveluiden toiminnan laajentuminen, hankintastrategian implementointi	3,2	1,4 %			3,2	
ICT-tiimin vahvistaminen	1,5	0,7 %			1,5	
Hoitotarvikelogistiikan laajentuminen	5,2	2,3 %			5,2	
Asiakaspalvelun parantaminen	3,0	1,3 %			3,0	
TP 2017	**240,5**	**7,1 %**	**0,0**	**0,0**	**240,5**	**0,0**

Henkilöstökustannukset ja vuokratyövoima

Vuokratyövoima euroina ja henkilötyövuosina	TA 2017 (HTV)	TA 2017 (1000 euroa)	TP 2017 (HTV)	TP 2017 (1000 euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (HTV)
Hoitohenkilökunta					0,0 %	0,0 %
Lääkärit					0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	1	30	4	188	526,7 %	300,0 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**1**	**30**	**4**	**188**	**526,7 %**	**300,0 %**

Vuonna 2016 käyttöönotetun Harppi –toiminnanohjausjärjestelmän edelleen liittyvien haasteiden vuoksi jouduttiin rekrytoimaan vuokratyövoimaa ostolaskujen käsittelyyn ja asiakaspalveluun.

Työhyvinvointi ja työsuojelu

Työhyvinvoinnin edistäminen on HUS-Logistiikan omaa toimintaa, joka toteutetaan työnantajan ja henkilöstön yhteistyönä, jossa HUS:n työterveyshuollolla on tärkeä tukirooli. Työterveyshuollon avustuksella jatketaan henkilökunnan vapaaehtoisia terveystarkastuksia, joiden tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn edistäminen sekä työhön liittyvien oireiden ja sairauksien ehkäiseminen. Terveystarkastuksella pyritään myös vaikuttamaan toimivan työyhteisön sekä terveellisen ja turvallisen työympäristön kehittämiseen.

HUS-Logistiikan työsuojelu on järjestänyt työturvallisuuteen liittyviä suunnattuja työsuojelukäyntejä kaikissa tavarankuljetuksen ja logistiikkakeskuksen työpisteissä. Käynnit ovat tuottaneet tulosta ja parantaneet työturvallisuutta. Nostoergonomia ohjausta on annettu logistiikkatyöntekijöille ja lisäksi on tehty varastoergonomiajuliste turvallisista työasennoista. Toimistotyöntekijöille on tehty 2 suunnattua ryhmäergonomiakäyntiä työfysioterapeutin vetämänä.

Riskienarviointien päivitykset suoritettiin kaikissa tavarankuljetuksen pisteissä. Riskeistä nousi esiin lämpöolosuhteet, liukastuminen, kompastuminen, viilto- tai pisto sekä biologisen altistumisen vaara (syynä HUS-Logistiikan ulkopuolisten tahojen jäteohjeiden laiminlyönti). Työturvallisuuskierros suoritettiin logistiikkakeskuksen toimistotilojen osalta.

HUS-Logistiikassa on lisätty mahdollisuutta työaikajoustoihin erityisesti ostolaskujen käsittelyssä toimivan henkilöstön osalta, joilla on mahdollisuus tehdä etätöitä kahdeksan päivää kuukaudessa. Kokemukset etätyöstä ostolaskujen käsittelyssä ovat myönteisiä ja se on vaikuttanut positiivisesti niin henkilöstön hyvinvointiin kuin tuottavuuteen. Etätyö mahdollisuutta laajennetaan vuoden 2018 aikana soveltuvin osiin muuhun toimistohenkilöstöön.

15.2.1.13 HUS-Tukipalvelut tulosalue

Toiminnan tunnusluvut

Tunnusluvut	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Palvelutuotanto (lkm)					
Sairaalaosastojen ja toimitilojen puhtaanapitopalvelut	12 480	12 523	12 624	0,8 %	1,2 %
Potilasruokahuoltoa avustavat palvelut	21 946	20 432	21 894	7,2 %	-0,2 %
Jätteiden keräys ja pakkauspalvelu	0	773	764	-1,1 %	0,0 %
Vuodehuolto ja potilaspaikan kunnostus osastoilla	162 838	149 075	166 258	11,5 %	2,1 %
Sairaalasänkyjen huolto ja puhdistus	41 489	54 294	63 285	16,6 %	52,5 %
Laitoshuollon potilashuoneiden täyttöpalvelu	4 427	4 190	5 115	22,1 %	15,5 %
Laitoshuollon hoitologistiikkapalvelu	3 637	4 500	4 508	0,2 %	24,0 %
Erikseen laskutettavat palvelut	14 439	2 700	18 803	596,4 %	30,2 %
Alihankinta sairaalaosastojen ja toimitilojen puhtaanapitopalvelut	2 374	2 998	2 639	-12,0 %	11,2 %
Apuvälineiden pesu ja puhdistus	0	11 273	10 510	-6,8 %	0,0 %
Asiointipalvelut	3 413 930	3 614 657	3 626 207	0,3 %	6,2 %
Henkilöstöpalvelut	1 264 823	1 265 875	1 368 751	8,1 %	8,2 %
Talouspalvelut	2 086 846	2 139 211	2 206 736	3,2 %	5,7 %
Tekstinkäsittely- ja osastonsihteeripalvelut	7 344 598	7 823 088	8 321 853	6,4 %	13,3 %
				0,0 %	0,0 %
Ateriat	6 558 566	6 650 000	6 681 090	0,5 %	1,9 %
Laatu-/asiakaslupaus Palveluiden saatavuus					
Palvelulupauksen pito % pikasanelut (< 3 arki vrk)		95 %	99 %	4,2 %	0,0 %
Palvelulupauksen pito %, kiiresanelut (<24t)		95 %	100 %	5,1 %	0,0 %
Asiointipalveluiden kokonaistyytyväisyys		3,90	3,81	-2,3 %	0,0 %
Ajallaan maksuun menneet palkat (%)		100 %	100 %	-0,1 %	0,0 %
Ajoissa tehdyt pasu-jaksot (%)		95 %	98 %	3,1 %	0,0 %
Hoitomaksujen jonotusaika, tavoite <120 sek.		120	91,39	-23,8 %	0,0 %
Kauden tiedot ovat asiakkaan käytössä raportointijärjestelmissä Fina, Hyperion sovittuun aikaan		100 %	98 %	-1,8 %	0,0 %
Laitoshuollon pintahygieniamittaukset: raja-arvon alittavien proteiinitestien osuus (laatumittari)		92 %	98 %	6,1 %	0,0 %
Laitoshuollon palveluiden saatavuus (kolmen mittarin keskiarvo)		3,70	3,70	0,0 %	0,0 %
Ruokapalveluiden asiakastyytyväisyys		3,15	3,02	-3,8 %	0,0 %
Palveluiden saatavuus- ja laatumittarit yhteensä (eri linjoen mittarit yhdenmukaistettu onnistumisprosentiksi)		97,7 %	98,6 %	1,0 %	0,0 %

Sitovat tavoitteet

	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Tilikauden tulos *)	2 461	-314	4 897	-1661,2 %	99,0 %
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	0,7 %	2,0 %	3,8 %		
Hintatason muutos-%	-0,2 %	-1,8 %	-1,8 %		

Talouden tunnusluvut

Talouden tunnuslukuja (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Sisäiset toimintatuotot	125 134	128 193	126 537	-1,3 %	1,1 %
Ulkoiset toimintatuotot	15 291	35 831	35 650	-0,5 %	133,1 %
Toimintatuotot yhteensä	140 425	164 024	162 186	-1,1 %	15,5 %
Toimintakulut	139 594	162 843	160 935	-1,2 %	15,3 %
Poistot	1 024	1 420	1 373	-3,3 %	34,1 %
Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakashyvityksiä	2 461	-314	4 897		
Asiakashyvitykset netto	-2 798	0	-5 100		
Tilikauden tulos	-338	-314	-204		

Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Henkilöstömäärä (31.12.)	2 529	3 317	3 345	0,8 %	32,3%
Henkilötyövuodet	2 238	2 698	2 745	1,8 %	22,7%
Henkilötyövuoden hinta (koko henkilöstö)	40 094	40 638	39 567	-2,6 %	-1,3%
Henkilöstökulujen hinta-määräero					
Määräero, %				1,8%	22,7%
Hintaero, %				-2,7%	-1,6%

OLENNAISET TAPAHTUMAT TILIKAUDELLA JA ARVIO TULEVASTA KEHITYKSESTÄ

Kuvaus tukipalveluyksikön toiminnasta

HUS-Tukipalvelut tulosalue tuottaa ja kehittää maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden kokonaistarpeita vastaavia, nykyaikaisia, korkeatasoisia ja tehokkaita tukipalvelukokonaisuuksia.

Palveluvalikoima muodostuu sairaalahuolto-, laitoshygienia-, potilas- ja henkilöstöruokailu-, tilaustarjoilu-, asiakirja-, tekstinkäsittely-, asiointi-, henkilöstö- ja talouspalveluista. Palvelukeskusmallilla toimiva tulosalue tuottaa asiakkaille keskitetysti:

- Asiointipalvelut monialapalveluna sisältäen aula-, puhelin-, potilaskuljetus-, lähetti-, potilasasiakirja- ja arkistopalvelut hyödyntäen henkilöstön moniosaamista ja laaja-alaista käytettävyyttä

- Henkilöstö- ja palkkapalvelut sekä henkilöstöasioiden hoidon ja henkilöstöjärjestelmien tarvitseman tukipalvelun

- Laitoshuoltopalvelut sisältäen sairaalahuolto- ja laitoshygieniapalveluita sekä lisäksi ruokahuollon avustavia tehtäviä ja muita laitoshygieniapalveluja.
- Osto-, matka- ja kululaskujen käsittelyn, sairaanhoidon ja muiden palveluiden ja tuotteiden laskutuksen ja perinnän sekä kirjanpidon ja maksuliikenteen hoidon
- Potilas- ja henkilöstöruokapalvelut tuottaa potilaiden ja henkilökunnan ateriapalvelut sekä myy palveluitaan myös jäsenkunnille, näiden henkilökunnalle sekä sairaala-alueella vieraileville henkilöille.
- Hoitoyksiköiden ja jäsenkunta-asiakkaiden tarvitsemat tekstinkäsittely- ja osastonsihteeripalvelut
- Vuoden 2017 alusta uudella palvelualueella aloitettiin uusi osastonsihteeripalvelu HYKS:n Vatsakeskuksen kanssa

Olennaiset tapahtumat tilikaudella

Hallitus päätti 22.2.2016 § 21 käynnistää selvityksen tukipalvelujen monipalvelutulosalueen muodostamisesta. Asiaa selvitelleen työryhmän ehdotuksena oli, että asiakastarpeiden mukaisten yhtenäisten palvelukokonaisuuksien ja - ratkaisujen toteuttamiseksi HUS-Desiko, Ravioli ja HUS-Servis toiminnot tulisi yhdistää. Liikelaitosten lakkautuspäätös tehtiin ylimääräisessä valtuuston kokouksessa 8.2.2017. Liikelaitoksista päätettiin muodostaa tulosalue, jonka toiminta käynnistyi 1.9.2017.

Kolmen liikelaitoksen yhdistämisellä tavoitellaan ennen kaikkea asiakaslähtöisempää toimintamallia ja synergiaetuja eri tukipalveluprosessien välillä. Toiminnallisten syiden ja eri palvelulinjojen välisten synergiaetujen lisäksi keskeisiä syitä fuusiolle ja liikelaitosmallista luopumiselle olivat myös kiristynyt lainsäädäntö toimia markkinoilla liikelaitosmallissa ja 22.06.2016 julkaistu luonnos tulevasta sote-uudistuksesta, jossa maakuntien liikelaitoksille kuuluu järjestämisvastuuseen perustuvia tehtäviä, mutta ei tukipalveluiden tuottamistehtäviä. Hallinnollisiin etuihin voidaan katsoa myös se, että tulosalueen tavoitteet ja keskeisimmät päätökset vahvistaa hallitus valtuuston sijaan, mikä osaltaan lisää toiminnan joustavuutta.

HUS-Tukipalvelut aloitti uutena tulosalueena syyskuun alussa ja vuoden 2017 keskeisenä tavoitteena on ollut uuden hallinto- ja organisaatiomallin käyttöönotto. Uudessa organisaatiomallissa toiminta on jaettu kahdeksaan palvelulinjaan sekä uuteen asiakas- ja konseptikehitysyksikköön. Liikelaitosmallin korvanneella kahdeksan palvelulinjan ja asiakasyksikön tulosaluemallilla on tavoiteltu entistä asiakaslähtöisempää ja kustannustehokkaampaa toimintamallia. Lisäksi talous- ja henkilöstöhallinto on järjestetty aikaisempaa liikelaitosmallia matalampaan organisaatioon. HUS-Tukipalveluiden synergiaetuja ja tehostamistyötä pyritään kehittämään aktiivisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa tulevina vuosina. Tämän ohella toimintamallia pyritään kehittämään entistä asiakaslähtöisempään suuntaan ”yhden luukun” -palveluperiaatteen mukaisesti.

Asiointipalvelut

Asiointipalveluiden keskeisimpänä tavoitteena vuonna 2017 oli paperisten potilasarkistojen keskittäminen Konalan arkistoon ja XDS-sähköisen potilasarkiston käyttöönottoprojektit. Sähköistä XDS-potilasdokumenttiarkistoa laajennettiin merkittävästi yhteistyössä kliinisen asiakkaan kanssa. Laajentumisen seurauksena lainaukset arkistosta vähenivät merkittävästi ja asiakaslaskutus on vähentynyt muutoksen seurauksena n. 2,0 milj. euroa viimeisen noin kahden vuoden aikana. Viimeiset arkistomuutot (noin 5% kaikista muutoista) toteutetaan keväällä 2018.

Potilaskuljetuksia oli kaikissa HUS:n suurissa sairaaloissa aikaisempia vuosia enemmän. Vuoteen 2016 verrattuna kuljetuksia oli kappalemääräisesti noin 2,0 % enemmän. Aula-, posti- ja potilaskulje-tuspalveluja tuotettiin jäsenkunnista muun muassa Helsingin-, Espoon- ja Vantaan kaupungeille.

Hallinnon asiakirjajärjestelmä Askon käyttöönotto on toteutunut ja neuvontapalvelua lisätty. Asiointipalveluihin keskitettiin VRK-korttipalvelu terveydenhuollon ammattihenkilöstön tunnistamiselle. Asiointipalvelujen aulojen henkilökunta osallistui kahteen HUS:n kärkihankkeeseen asiakkaiden osallisuuden lisäämiseksi sekä biopankkineuvontaan.

Laitoshuoltopalvelut, palvelulinjat 1-3

Laitoshuoltopalveluiden keskeisin muutos vuonna 2017 oli Helsingin kaupungin laitoshuollon siirtyminen HUS-Tukipalveluiden laitoshuoltopalveluihin. Toiminta käynnistys kesäkuussa 2017 ja toimintojen siirto sujui suunnitellusti. Muutos oli henkilömäärältään n. 700 henkeä ja se oli henkilömäärältään suurimpia HUS:n siirtyneistä toiminnansiirroista.

Laitoshuoltopalveluiden volyymi kasvoi merkittävästi myös muiden asiakkuuksien osalta. Espoon sairaalan käyttöönotto lisäsi henkilömäärää noin 30 henkilöllä. Lisäksi Carean alueella HYKSiin siirtyvien laboratorioiden ja kuvantamisen toimitilojen puhtaanapito- ja muut laitoshuoltopalvelut lisäsivät volyymeja merkittävästi. Myös Jorvin päivystyslisärakennuksen toinen toimintavuosi ja asiakkaan kanssa yhdessä suunnitellut työnjaon muutokset kasvattivat henkilöresurssitarvetta.

Laitoshuollon kärkihankkeista palveluiden sähköinen lisätilausjärjestelmä otettiin suunnitelman mukaisesti käyttöön. Sähköinen tilauslomake on korvannut valtaosin paperisen lisätilauslomakkeiden käytön. Toisessa kärkihankkeessa potilaspaikkojen puhdistaminen odotettiin tapahtuvan standardiajassa. Myös tässä hankkeessa päästiin lähes jokaisessa mukana olleessa yksikössä tavoitteisiin.

Potilas- ja henkilöstöruokailu

Potilas- ja henkilöstöruokapalveluiden suurimmat toiminnalliset muutokset vuonna 2017 olivat Jorvin keittiötoimintojen aloitus, Espoon uuden sairaalan avaus maaliskuussa sekä Haartmannin potilasateriapalveluiden tuottaminen Helsingin kaupungille. Haartmanin sairaalan ruokapalveluiden hoitaminen vuoden alusta sekä Espoon sairaalan maaliskuussa avautuneet osastot ovat lisänneet potilasaterioiden volyymiä yhteensä n. 230 potilaan ateriatilausten verran, mutta samanaikaisesti on myyntivolyymi hieman laskenut HUS:n omissa yksiöissä.

Muita merkittäviä muutoksia vuonna 2017 olivat Kirurgisen sairaalan toimintojen siirrot Meilahteen ja Kätilöopiston sairaalaan toimintojen alasajo. Kirurgisen sairaalan keittiö muuttui ns. jakelukeittiöksi ja ruoan valmistus siirtyi muihin yksiköihin. Kätilöopiston keittiö lakkautettiin v. 2018

alkuun mennessä ja toiminnot keskitettiin Meilahden ja Töölön suurempiin keittiöyksiköihin. Näistä toiminnanmuutoksista ja toiminnan keskittämisistä suurempiin yksiköihin odotetaan tuottavuus- ja kustannushyötyjä vuonna 2018.

Henkilöstöaterioiden myynti on kasvanut hieman vuoden 2017 aikana. Kasvu on ollut seurausta mm. lounasravintola Tullinpuomin toiminnan vakiintumisesta ja Espoon sairaalan Suolaheinän avautumisesta, mutta Suolaheinän osalta jäätiin hieman budjetoidusta myyntitavoitteesta.

Uudistettu potilasaterioiden hinnoittelu otettiin käyttöön vuonna 2017. Arkipäivät ja viikonloput on hinnoiteltu erikseen. Potilasaterioiden kuljetukset on eriytetty aterian hinnasta. Lounas ja välipala on hinnoiteltu yhteen, sillä käytännössä ne tarjoillaan potilaalle samanaikaisesti.

Tekstinkäsittely ja osastonsihteeri

Tekstinkäsittelypalveluiden merkittävimpänä tavoitteena ja muutoksena oli tekstinkäsittelypalveluiden tuottaminen uusille jäsenkunta-asiakkaille Helsingille, Vantaalle ja Kirkkonummelle. Uusien asiakkuuksien vaikutus koko vuoden volyymeille oli noin 2 milj. euroa. Sanelupurkutoiminnan siirtyminen jäsenkunnilta HUS-Tukipalvelut tulosalueen toiminnaksi näkyikin tekstinkäsittelypalveluiden kysyntämäärän kasvuna sekä tuotannon laajentumisen myötä myös tuottavuuden kasvuna.

Pika- ja kiiresaneluluokissa saavutettiin noin 99 %:n palvelutasot, mikä vastaa edellisen vuoden palvelulaatutasoa. Kokonaisuutena sanelut valmistuivat alle tavoiteajan: pikasanelut (tavoite <2 tuntia) valmistuivat keskimäärin n. 30 minuutissa, kiiresanelujen (tavoite <24 tuntia) valmistumisaika oli n. 17 tuntia ja normaalisaneluiden (tavoite <3 vrk eli 72 tuntia) valmistumisaika oli 47 tuntia. Asiakastyytyväisyys pysyi samana (3,9) vuonna 2017 edellisvuoteen verrattuna.

Tekstinkäsittelijöistä yli 50 % tekee etätyötä. Työterveyslaitoksen kanssa jatkettiin Kumous-hankkeessa (v. 2015–2018) etätyön ja puheentunnistuksen kehittämistä. Käännöstoimintaa koordinoitiin puitesopimustoimittajille edellisvuoden tapaan.

Tekstinkäsittelyn puheentunnistushankkeen kilpailutus saatiin päätökseen kesällä 2017. Tekstinkäsittelyssä puheentunnistusratkaisu on tulosalueen strateginen läpimurtohanke ja koko tulosalueen merkittävimpiä kehityshankkeita ja hankintoja. Tavoitteena on keskittyä seuraavan kolmen vuoden aikana tausta- ja edustapuheentunnistusratkaisun kustannustehokkaaseen käyttämiseen ja laajentamiseen. Hankinnalla tavoitellaan uuden puheentunnistusteknologian laajamittaista hyödyntämistä Apotissa sekä valmistaudutaan sote- ja maakuntauudistukseen.

Osastonsihteerien pilottihanke aloitettiin Vatsakeskuksen kanssa, kun noin 70 osastonsihteeriä siirtyi tukipalveluihin vuoden 2017 alusta. Alustavia tuloksia saatiin seuraavasti: Meilahden keskitetty ilmoittautuminen potilaille, sisäisen sijaisjärjestelmän mallin käyttöönotto, työnkuvien uudelleen tarkastelu ja perempi kohdentaminen sekä päällekkäisten työaikojen karsiminen – tavoitteena on henkilötyön optimaalinen käyttö, sijaiskulujen karsiminen ja osaamisen sekä saatavuuden parantaminen. Lisäksi tehostettiin etänätehtävää työtä ja aloitettiin ruuhkahippujen tasaamista paikkariippumattomasti. Loppuvuodesta aloitettiin suunnittelut ContactCenterin käyttöönotoista Meilahdessa ja Jorvissa sekä Vatsakeskuksen asiakaspalvelukeskuksen toiminnan tehostamista. Näissä kohteissa on tarkoitus käyttää uutta teknologiaa ja hyödyntää automaatiota. Apotin toimintamallien yhtenäistäminen ja toimenkuvien suunnittelua jatkettiin.

Henkilöstöpalvelut

Henkilöstöpalveluiden palvelussuhdepalvelujen tuottavuus kasvoi merkittävästi vuoden 2017 aikana. Erityisesti alkuvuonna kehitys oli poikkeuksellisen suurta johtuen optimaalisesta henkilöstöresursoinnista ja kasvaneesta asiakasmäärästä. Myös palkkapalvelujen toiminta jatkui totuttuun tapaan Lean-päivittäisjohtamisen tukemana. Uuden palvelumallin ja sähköistymisen ansiosta palkkapalvelujen suoritekohtainen tuottavuuden paraneminen (tuotetut ansioerittelyt työtuntia kohden) oli edelleen merkittävää. Palvelulupaus saavutettiin lähes 100%:sti.

Henkilöstöpalvelujen vuotta 2017 leimasivat Harppi-toiminnanohjausjärjestelmän haasteet ja kehityskohteet. Tavoitteena oli järjestelmän ja prosessien vakauttaminen ja niiden kehittäminen yhteistyössä konsernin ja muiden toimijoiden kanssa. Henkilöstöjärjestelmien tukitiimit vastaavat

Harpin päivittäisestä toimivuudesta sekä toteuttavat yhteistyössä toimittajien kanssa järjestelmän kehitystyön tarpeita. Järjestelmätiimi osallistuu myös HUS:n uuden työajanseurantajärjestelmän käyttöönottoprojekteihin.

Alkuvuonna käynnistettiin koko Henkilöstöpalvelut kattava Lean-periaattein kehitettävä tuki- ja neuvontapalvelukonsepti, jolla edistetään entistäkin asiakaslähtöisempää toimintamallia ”ratkaisuun yhdellä kontaktilla”. Toimintamalli otettiin käyttöön keväällä 2017 ja se on yksinkertaistanut asiakkaan yhteydenpitoa palvelukeskukseen.

Talouspalvelut

Talouspalvelujen pysyvä tavoite on hoitaa taloushallinnon prosessit yhteistyössä asiakkaiden kanssa tehokkaasti ja laadukkaasti. Vuoden 2017 keskeisimpänä prioriteettina oli edelleen kehittää vuoden 2016 huhtikuussa käyttöön otetun Harppi-toiminnanohjausjärjestelmän ominaisuuksia ja talouden pitkiä prosesseja.

Sähköisten osto- ja myyntilaskujen määrä on pysynyt hyvällä tasolla ja on nyt yli 80 % myyntilaskuissa (pl. potilaslaskut) ja 80 % ostolaskuissa. Vuoden 2017 aikana perintätoiminta keskitettiin kokonaan yhdelle toimijalle ja tässä yhteydessä perinnän kustannustehokkuutta ja prosessia edelleen parannettiin yhteistyössä palvelun tuottajan kanssa. Perintäprosessin kehitystyön tasasi perintäkustannuksia hieman jo loppuvuonna 2017 ja kustannussäästöjä odotetaan syntyvän lisää alkuvuodesta 2018.

Talouspalvelut olivat vuonna 2017 aktiivisesti mukana HUS:n toiminnanohjausjärjestelmähanke Harpin kehittämistyön lisäksi sekä myös Apotti-potilastietojärjestelmän ominaisuuksien määrittelyssä sekä Uusimaa 2019-hankkeessa. Talouspalvelut tuottavat myös HYKSin Oy:lle laskutuspalveluja ja toimintaa pyritään laajentamaan HUS:n osakeyhtiöihin vuonna 2018. Osakeyhtiötoimintaa varten tehtiin hankintapäätös erillisen osakeyhtiöjärjestelmän hankkimisesta ja käyttöönotto aloitetaan vuoden 2018 aikana.

Tulevaisuuden näkymät

Toimintaympäristö on muuttumassa lähivuosina 1.1.2020 maakuntauudistuksen tulossa voimaan.

HUS-Tukipalvelut varautuu tuleviin muutoksiin panostamalla kilpailukykyisten ja asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämiseen. Tulevat muutokset ovat monilta kohdin vielä epävarmoja, mutta tukipalveluiden tarve maakunnassa pysyy vähintäänkin ennallaan. Lainsäädännön keskeneräisyys, mahdolliset veroseuraamukset ja henkilöstövaikutukset ovat toisin sanoen epävarmuustekijöitä, joiden vuoksi nopeista yhtiöittämisratkaisuista ollaan pidättäytymässä. HUS-Tukipalvelut seuraa toimintaympäristön kehittymistä aktiivisesti ja haluaa olla mukana niissä foorumeissa, joissa tulevaisuuden tukipalvelulinjauksista ja järjestelyistä päätetään.

HUS-Tukipalvelut ovat osallistuneet aktiivisesti vuoden aikana mm. Erva- ja Tahe-valmistelutyöhön ja tämä on ollut keskeinen osa tulevaisuuden suunnittelua. Hyksin erityisvastuualueella on tehty tiivistä yhteistyötä puhtausalan ja välinehuoltoalan toimijoiden kanssa. Puhtausalan edustajien tapaamisissa on keskusteltu alueen puhtaus- ja ateriapalveluiden sote-uudistuksen valmistelutilanteesta ja Uudenmaanliiton kesäkuussa ruoka-ja laitoshuoltopalveluille tehdyn kyselyn tuloksista. Kesäkuussa toteutetulla kyselyllä selvitettiin organisaatioiden nykytilannetta ruoka- sekä puhtaus- ja laitoshygieniapalveluiden osalta ja kuntien tarvetta tehdä yhteistyötä maakunnan kanssa tukipalveluiden tuotannossa.
Lokakuussa 2017 käynnistettiin välinehuollon yhteistoiminnan lisäämisen selvityshanke. Tavoitteena on muodostaa 15.5.2018 mennessä yhteinen tahtotila välinehuollon toimintamallista, joka tuottaa maakunnan liikelaitoksen, sote-keskusten ja suun terveydenhoidon välinehuoltopalvelut kustannustehokkaasti ja siten, että laatu ja saatavuus paranevat.

HUS-Tukipalvelut ovat olleet aktiivisesti mukana myös talous- ja henkilöstöpalveluiden osakeyhtiöittämisselvityksessä. Alustava aikataulu osakeyhtiöittämiselle on ollut 01.09.2018, mutta osakeyhtiöittämiseen sisältyy runsaasti epävarmuuksia, koska hallituksen reformityörymä linjasi 18.01.2018 esityksessään poistaa valtakunnallista Hetli Oy:stä koskevan säätelyn.

Operatiivisessa toiminnassa keskeisin tavoite varautua tuleviin muutoksiin on luoda entistä asiakaslähtöisempiä palvelumalleja yhteistyössä asiakkaan kanssa ja näiden uusien palvelumallien pilotointi on jo aloitettu. Asiakaslähtöisyyden lisäksi keskeisenä tavoitteena on luoda palveluita entistä kustannustehokkaammin ja näin varautua tulevaisuuden kilpailuun ja haasteisiin.

STRATEGISET AVAINTAVOITTEET, RISKIENHALLINTA JA TOIMINNAN OHJAUS

Vuosittaiseen talousarvioon sisältyvien strategisten avaintavoitteiden valintaperusteena on HUS:n visio, terveydenhuollon toimintaympäristön ennakoidut muutokset sekä niiden aiheuttamat muutosvaateet HUS:n toiminnalle kuten myös toimintaympäristön ja toimialan muutosten optimaalinen hyödyntäminen. Strategisten avaintavoitteiden keskeinen tarkoitus on viestittää organisaatiolle toiminnan kehittämisen painopisteet ja parantaa suorituskykyä kytkemällä koko HUS:n henkilöstö mahdollisimman tiivisti mukaan toiminnan parantamiseen. Strategiset painopisteet konkretisoidaan avaintavoitteiden muotoon, joiden toteumat on esitetty alla olevassa taulukossa.

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
Kaikki palvelualueet: Hyvä asiakaskokemus / Osaavin ja asiakaslähtöinen henkilöstö	Asiakastyytyväisyysmittaus	Asiakastyytyväisyyskyselyt :Ent Servis 4/5 Potilasateriat tavoite 3,2/4, Henkilökunnan ateriat 3,12/4,Tilaustarjoilu 3,75/5	Ent Servis '2017: 3,76 2016: 3,72 Ent Ravioli Potilasateriat 2017 3,09/4, Henkilöstöateriat 2017 2,87/4, Tilaustarjoilu 2017 3,33/4
Ruokahuoltoa avustavat tehtävät, laitoshuollon henkilöstö osallistuu uudistettuu toimintamalliin	Hävikin vähentäminen yhteistyössä Raviolin kanssa - Hävikki alenee pilottitasolla	2017: Hävikki vähenee 5% edellisestä vuodesta	Ruokahävikki dl tai kpl/päivä 2017: 7,07 2016:16 Ruokahävikki tuotetilauksessa väheni 55,8 %
Henkilötyöntuottavuus	Suoritteet / HTV -Sis. oman henkilökunnan sekä vuokratyövoiman Ruokapalvelut: annosta/tehtytyötunti	Ent ServisSuorite / HTV - tuottavuus 2,5% Ruokapalvelut tavoite 14,31	Ent Servis '2017: 9,5 % 2016: +1,6 % Ent Ravioli 2017:14,35 2016 14,06
Kilpailukykyinen hintataso palvelualueittain	Vertailukelpoisen tuotekorin hintatasonmuutos on alle talousarviotason	*-Asiointi-, tekstinkäsittely-, talous- ja henkilöstöpalvelut -1,7 % '-Laitoshuoltopalvelut -2,2 % Ruokapalveluiden hintataso - 1 %	Myynnin suhteella painotettu hintatason muutos 2017: -1,8 % 2016: -0,19 %
Jäsen- ja ulkokuntayhteistyön kehittäminen / Halutuin yhteistyökumppani	Jäsen- ja ulkokuntamyynnin kasvu edellisen vuoden tilinpäätökseen nähden	Lisätalousarvion mukainen kasvutavoite 20,35 milj.	2017: 24 156,77 2016: 4 136,27
Henkilöstötyytyväisyys ja vuorovaikutteinen johtaminen	Esimiesindeksi	3,9	2017: 3,78 2016: 3,77
HUS-työnantajan suositteleminen	Työntekijät suosittelevat HUSia työnantajanaan	86 %	2017: 86 % 2016: 88 %
Potilasturvallisuus	HAIPRO osana toimipisteiden toimintaa. Ilmoitusten ja kehittämistoimenpiteiden lukumäärä.	Samasta asiasta ei kehittämistoimenpiteen käsittelyn jälkeen tule uutta ilmoitusta. Toistuvien tapahtumien pilotointikäsittely Lean 3A menetelmää hyödyntäen	HaiPro ilmoituksia on syys-joulukuussa HUS tukipalveluissa 54. Tavoitteena on lisätä HaiPron käyttöä ongelmakohtien löytämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. Jatkossa pitää Lean A3 menetelmää hyödyntäen kehittää toimintatapoja niin, vakavilta tilanteilta vältytään. Tuloksia ei vielä ole käytettävissä.
Tasapainoinen talouden hallinta	Tilikauden tulos €	Nollatulos	2017:4897 2016:2460

Riskienhallinta

HUS-Tukipalveluiden sisäisessä valvonnassa on keskeisinä kohteina ollut toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen HUS:n strategian mukaisesti niin, että toiminta on ollut taloudellista ja tuloksellista. Erityisesti on tarkasteltu päätöksentekomenettelyä, sopimuksia, hankintatointa sekä taloudellisen ja toiminnallisen tiedon luotettavuutta.

Tulosalueen päätöksenteko perustuu perustamisvaiheessa laadittuun toimintaohjeeseen. Tulosalueen johtaja solmii tulosalueen sopimukset, jotka arkistoidaan ASKO-asianhallintajärjestelmään. Vastuualueiden palvelukuvauksissa on kuvattu tehtävät ja vastuut liikelaitoksen ja sen asiakkaiden välillä.

Merkittävimmät **strategiset riskit** olivat positiivisen tuottavuuskehityksen ylläpitäminen tulevaisuudessa ja muutokset toimintaympäristössä.

Tuottavuuskehityksen varmistamiseksi ja talouden hallinnassa pitämiseksi on toimintaa sopeutettu vastaamaan kysynnän muutoksia. Tämä on tapahtunut tasapainottamalla resursseja palvelualueiden välillä ja tehostamalla työnkulkuprosesseja konsernin strategian mukaisesti Lean-menetelmin ja päivittäisjohtamisen käyttöönotolla. Organisaation sisäistä johtamisrakennetta ja tiimiytystä selkiytettiin toimintaprosessien muutostarpeen mukaisesti.

Merkittävimmät **operatiiviset riskit** liittyvät edelleen resurssien riittävyyteen, henkilöstön osaamiseen, sairauspoissaolojen hallintaan, tietoturvallisuuteen ja kehitysprojektien etenemiseen. Toimistotehtävien sähköistyminen ja arkistojen keskittäminen yhteen toimipisteeseen aiheutti haasteita sijoittaa vapautuvia henkilöstöresursseja uusiin tehtäviin.

Ruokapalveluiden jokaisella toimipisteellä on elintarvikeviranomaisten tarkastama ja hyväksymä omavalvonta-suunnitelma. Päivittäisessä toiminnassa sekä ruoka- että hygienianäytteillä on keskeinen asema. Järjestelmän avulla varmistetaan tuotteiden turvallisuus.

Tietoteknisiä riskejä hallitaan järjestelmiä testaamalla, toimittajayhteistyöllä, riskit minimoivilla työjärjestelyillä, koulutuksella, ohjeistuksella ja esimiesvalvonnalla sekä määrittämällä sopimuksiin palvelutasoehtoja. Käyttöönoton jälkeen havaittuihin puutteisiin on pyritty vastaamaan myös riskienhallinnan näkökulmasta.

HUS-riskit portaali on käytössä. Riskien ja jatkuvuuden hallinnasta on HUS-Tukipalveluissa koottu ohjeistusta, jossa on mm. hälytysketjut ja ohjeita, kuinka toimia erilaisissa uhkatilanteissa. Ruoka-, laitoshuolto-, asiointi- ja tekstinkäsittely osallistuvat potilasturvallisuustoimintaan ja haittailmoitus (HaiPro)-raportointiin.

Toiminnan kehittämishankkeet

Toiminnan kehittämishanke	**Mittari ja sen toteuma**	**Hankkeen saavutukset**
Elintarvikeprosessin tehostaminen	Elintarvikkeiden ostokorin arvon muutos. Tavoite arvo laskee 2 %. Ostoskorin arvo noussut 17 %. Syynä mm ostoskorissa olevan kalan hinnan nousu 21 %. Kalan painoarvo korissa on 22 %.	Mittaria pitää kehittää niin että koriin saadaan yksittäisen tuotteen sijaan tuoteryhmiä.
Yhteistyö jäsenkuntien kanssa Espoon kaupungin kanssa yhteistyössä on kehitetty potilasruokaprosessit, jotka otetaan käyttöön Espoon sairaalassa 6.3. Helsingin kaupungin Haartmanin sairaalan ruokapalveluiden siirtyy Raviolin toiminnaksi 1.1	Tuotanto keskeytyksetöntä ja asiakaspalaute hyvää	Tuotanto on ollut keskeytyksetöntä (Espoon osastojen alun vaunuongelmia lukuun ottamatta)
Tuotannonohjausjärjestelmän kehittäminen, rekisterit ajantasalla	Uuteen versioon päivitetty raaka-aine-, resepti-,ruokalistarekisterit	Uuteen versioon päivitetty raaka-aine- ja reseptitiedot.
Asiakkuusyhteistyön vahvistaminen Raviolissa on asiakasyhteistyön toiminta suunnitelma, jota toteutetaan. Tavoitteena on viestiä ajankohtaisista asioista oikea-aikaisesti asiakkaille ja sidosryhmille, edistää yhteistoimintaa sekä vahvistaa asiakassuhteita.	Tavoite: osastohenkilökunnan tyytyväisyys nousee kyselyn pohjalta 2 %. Tyytyväisyys laski alkumittaukseen nähden 5 %	Asiakasyhteistyön toimintasuunnitelma otettu käyttöön v. 2017. Toiminnassamme tapahtunut paljon muutoksia (Kätilöopiston lakkauttaminen, Kirurgisen sairaalan muutos palvelukeittiöksi) jotka eivät ole vaikuttaneet positiivisesti yhteistoimintaan.
XDS-Arkistointi	Tavoite: Sairaaloista 100 % XDS-piirissä, Toteuma 97,5 %	XDS-arkiston on otettu käyttöön jokaisessa sairaalassa ja arkistot ovat siirretty lähes 100 % keskitettyyn Konalan arkistoon. Projekti on laskenut kahden vuoden aikana yli 2,0 milj. euroa asiakaslaskutusta ja kehitys tulee jatkumaan vuonna 2018.
Puheentunnistus 2	Kilpailutus, hankintapäätös ja käyttöönoton projektisuunnitelma tehty tavoitteen mukisesti. Hankeen ensimmäinen projektivaihe on käynnissä.	Puheentunnistus on HUS-Tukipalveluiden läpimurtohanke ja se on edennyt suunnitellusta. Käyttöönotto aloitetaan Apotin käyttönoton yhteydessä 11/2018.
Harppi-projekti (Oracle päivitys)	Ostolaskujen, myyntilaskujen, kirjanpidon, pasu-prosessin, palkanlaskennan ja koko henkilöstöpalveluiden pitkänprosessin tehostuminen +3,0 %	Alkuvuoden aikana tuottasuus on noussut moninkertaisesti tavoitteeseen nähden. Toimittajayhteistyön systematisointi, projektien resursointi ja muutostöiden suunnittelu aloitettu.
Laitoshuollon aikatavoitteet päivystyksessä HYKS Akuutin potilaan hoitoketjun läpimenoaikatavoitteiden tukemiseksi	-potilaspaikan puhdistamisen aloitus alle 5 min kutsusta, -kaikki puhdistukset tehdään standardiajoissa, -työvuorojen miehitys oikea, -priorisointilistat käytössä	Potilaspaikan puhdistamisen aloitus kutsusta alle 5 minuutissa toteutui Peijaksen sairaalassa 100 %, Tornisairaalassa 85 % ja Jorvin sairaalassa 98,2 %
Laitoshuollon tuottavuuden lisääminen henkilöstöresurssien avulla: sairauspoissaolot	Sairauspäiviä / henkilö Hki-Psykiatriakeskkuksessa, Hyvinkään ja Länsi-Uusimaan vastuuyksiköissä / -10 %	Tilanne 1-12/2017: ko. kolmen vastuuyksikön sairauspoissaolopäivien keskiarvo oli 26,5 pv/hlö vs. 1-12/2016, joka oli 27,9 pv/hlö (noin -5 %)
Laitoshuollon tuottavuuden lisääminen tiedolla johtamisella - sähköinen tilausjärjestelmä	Tyytyväisten määrä, asiakkaan kokemus tilausjärjestelmästä / + Tyytyväisyys paranee + 20 % lähtötasosta	Lähtötasoa mittaava kysely tehty, 67 % vastaajista oli tyytyväisiä nykyiseen järjestelmään. Pilottijakson jälkeen tulos oli yli 90 % eli tavoite saavutettiin.

PALVELUIDEN TOTEUTUMINEN

Talous (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Sairaanhoitoalueet yhteensä	121 414	124 728	122 567	-1,7 %	0,9%
Hyks-sairaanhoitoalue	100 228	103 724	102 360	-1,3 %	2,1%
Hyvinkään sairaanhoitoalue	7 528	7 383	7 332	-0,7 %	-2,6%
Lohjan sairaanhoitoalue	6 063	6 054	5 860	-3,2 %	-3,4%
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	2 702	2 749	2 507	-8,8 %	-7,2%
Porvoon sairaanhoitoalue	4 893	4 819	4 508	-6,5 %	-7,9%
Tukipalveluyksiköt	2 952	2 671	3 227	20,8 %	9,3%
Tytäryhtiöt	768	794	743	-6,5 %	-3,3%
Osakkuus- ja yhteisyhteisöt	41	0	34	0,0 %	-15,5%
Jäsenkunnat	4 136	0	24 157	0,0 %	484,0%
Muut asiakkaat	11 114	35 831	11 458	-68,0 %	3,1%
Palveluiden laskutus yhteensä	140 425	164 024	162 186	-1,1 %	15,5%

Palvelulaskutus asiakkaittain ja palveluittain

HYKS-sairaanhoitoalueen palvelulaskutus alitti talousarvion noin 1,3 milj. euroa. Alitus johtui HYKS:lle tuotetuista laitoshuolto-, arkisto- ja tekstinkäsittelypalveluista. Edelliseen vuoteen nähden laskutus kuitenkin kasvoi n. 2,1 milj. euroa, mikä on ollut seurausta uudesta osastonsihteeripalveluista, jota on pilotoitu vuoden 2017 alusta yhteistyössä HYKS-Vatsakeskuksen kanssa.

Hyvinkään sairaanhoitoalueen palvelulaskutus alitti talousarvion n. 50 000 euroa ja edellisen vuoden n. 200 000 euroa. Sekä talousarvioon että edelliseen vuoteen nähden palvelulaskutus laski asiointi- ja tekstinkäsittelypalveluissa. Erityisesti sähköinen XDS-potilasarkiston laski palvelumyyntiä ja laskutusta.

Lohjan sairaanhoitoalueen palvelulaskutus jäi noin 200 000 euroa alle sekä talousarvion että edellisen vuoden laskutustason. Myös Lohjalla odotettua matalampi laskutus oli seurausta sähköisestä XDS-potilasarkistosta sekä tekstinkäsittelypalveluiden laskeneesta hinnasta. Myös potilas- ja henkilöstöruokailulaskutus putosi merkittävästi edellisestä vuodesta, mutta vastasi talousarvion tasoa.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen palvelulaskutus jäi myös noin 200 000 euroa alle sekä talousarvion että edellisen vuoden laskutustason. Länsi-Uudenmaan palvelulaskutuksen laskua selittää sähköisen XDS-potilasarkiston käyttöönoton lisäksi muutokset alueen potilas- ja henkilökuntamäärissä, jotka ovat vaikuttaneet lähes jokaisen palvelualueen laskutukseen.

Porvoon sairaanhoitoalueen palvelulaskutus jäi noin 400 000 euroa alle talousarvion ja väheni edellisestä vuodesta noin 300 000 euroa. Palvelulaskutuksen väheneminen kohdistui lähes jokaiselle palvelulinjalle, mikä oli seurausta muutoksissa alueen potilas- ja henkilöstömäärissä. Voimakkaimmin laskutus laski edelliseen vuoteen potilasarkistopalveluissa sekä potilas- ja henkilöstöruokapalveluissa.

HUS-Tukipalveluiden palvelulaskutuksen merkittävimmät muutokset kohdistuivat jäsenkunta-asiakkaisiin. Kokonaisuudessaan jäsenkunta-asiakkaille palvelulaskutus kasvoi yli 20 milj. euroa, josta n. 16,6 milj. euroa koostui Helsingin ja Espoon kaupungille myydystä laitoshuoltopalvelusta. Noin 1,7 miljoonaa kasvusta koostui potilas- ja henkilöstöruokapalveluista ja näiden palveluiden kasvu oli seurausta myös Helsingin ja Espoon kaupungeilta siirtyneistä palveluista. Noin. 1,4 milj. kasvusta koostui Helsingin, Vantaan, Nurmijärven ja Kirkkonummen tekstinkäsittelysopimuksista. Loput n. 300 000 euroa kasvosta koostui asiointipalveluiden kasvaneesta aula- ja potilaskuljetuspalvelusta.

Palvelut ja tuotteet kaikille maksajille

Tuotteet ja palvelut (lkm)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Sairaalaosastojen ja toimitilojen puhtaanapitopalvelut	12 480	12 523	12 624	0,8 %	1,2 %
Potilasruokahuoltoa avustavat palvelut	21 946	20 432	21 894	7,2 %	-0,2 %
Jätteiden keräys ja pakkauspalvelu	0	773	764	-1,1 %	0,0 %
Vuodehuolto ja potilaspaikan kunnostus osastoilla	162 838	149 075	166 258	11,5 %	2,1 %
Sairaalasänkyjen huolto ja puhdistus	41 489	54 294	63 285	16,6 %	52,5 %
Laitoshuollon potilashuoneiden täyttöpalvelu	4 427	4 190	5 115	22,1 %	15,5 %
Laitoshuollon hoitologistiikkapalvelu	3 637	4 500	4 508	0,2 %	24,0 %
Erikseen laskutettavat palvelut	14 439	2 700	18 803	596,4 %	30,2 %
Alihankinta sairaalaosastojen ja toimitilojen puhtaanapitopalvelut	2 374	2 998	2 639	-12,0 %	11,2 %
Apuvälineiden pesu ja puhdistus	0	11 273	10 510	-6,8 %	0,0 %
Asiointipalvelut	3 413 930	3 614 657	3 626 207	0,3 %	6,2 %
Henkilöstöpalvelut	1 264 823	1 265 875	1 368 751	8,1 %	8,2 %
Talouspalvelut	2 086 846	2 139 211	2 206 736	3,2 %	5,7 %
Tekstinkäsittely- ja osastonsihteeripalvelut	7 344 598	7 823 088	8 321 853	6,4 %	13,3 %
Potilasateriat	4 820 117	4 503 000	5 070 099	12,6 %	5,2 %
Vauvojen maitovalmisteet	132 600	135 000	154 899	14,7 %	16,8 %
Henkilöstöateriat	925 953	1 214 000	999 574	-17,7 %	8,0 %
Opiskelija-ateriat	221 564	207 000	219 193	5,9 %	-1,1 %
KAIKKI YHTEENSÄ (lkm)	**13 444 832**	**13 882 088**	**14 765 619**	**6,4 %**	**9,8 %**

Tuotteet ja palvelut (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Laitoshuolto erikoissairaanhoidon toimintayksiköt, alue 1	28 874	43 257	35 251	-18,5 %	22,1 %
Laitoshuolto erikoissairaanhoidon toimintayksiköt, alue 2	23 317	24 376	25 465	4,5 %	9,2 %
Laitoshuolto, perustason toimintayksiköt	1 629	1 666	10 530	531,9 %	546,5 %
Aula-, asiointi- ja puhelinpalvelut	20 283	18 673	19 437	4,1 %	-4,2 %
Osastonsihteeri- ja tekstinkäsittelypalvelut	17 908	21 989	22 466	2,2 %	25,5 %
Talouspalvelut	7 486	7 815	8 454	8,2 %	12,9 %
Henkilöstöpalvelut	8 745	8 204	8 662	5,6 %	-0,9 %
Potilasateriat	20 822	22 700	21 501	-5,3 %	3,3 %
Vauvojen maitovalmisteet	525	570	542	-5,0 %	3,3 %
Henkilöstöateriat	9 370	9 921	10 180	2,6 %	8,6 %
Opiskelija-ateriat	1 006	940	966	2,8 %	-3,9 %
Muut ateriapalvelut	4 379	3 759	4 452	18,5 %	1,7 %
Muut palvelut	124	154	61	-60,4 %	-50,6 %
Asiakashyvitys	-4 042	0	-5 781	0,0 %	43,0 %
KAIKKI YHTEENSÄ (1 000 euroa)	**140 424**	**164 024**	**162 186**	**-1,1 %**	**15,5 %**

Hinta-määräeroanalyysi (TP 2017 vs. TA 2017)

Hinta-määräeroanyyliä ei ole esitetty, koska sen perusteella ei voida tehdä relevantteja tuloksia HUS-Tukipalveluiden tuotekorin monialaisuuden ja vaihtelevuuden vuoksi.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN, RAHOITUS JA INVESTOINNIT

Tuloslaskelma 1 000 euroa	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017	Muutettu TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP2017/ TA2017	Muutos-% TP2017/ TP2016
Toimintatuotot yhteensä	**132 305**	**134 883**	**134 732**	**140 425**	**164 024**	**167 103**	**162 186**	**-1,1 %**	**15,5 %**
Myyntituotot	131 550	133 943	133 691	136 798	160 484	164 048	158 959	-1,0 %	16,2 %
Maksutuotot	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	439	577	630	548	585	490	472	-19,4 %	-13,9 %
Muut toimintatuotot	317	363	411	3 078	2 955	2 565	2 756	-6,8 %	-10,5 %
Toimintakulut yhteensä	**133 342**	**135 760**	**136 149**	**139 594**	**162 843**	**158 584**	**160 935**	**-1,2 %**	**15,3 %**
Henkilöstökulut	90 085	90 892	91 173	89 718	109 635	105 095	108 619	-0,9 %	21,1 %
Palvelujen ostot	19 558	20 189	20 059	22 949	25 108	26 059	25 162	0,2 %	9,6 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	12 923	13 894	13 240	13 174	14 350	14 273	14 337	-0,1 %	8,8 %
Avustukset	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	10 776	10 785	11 678	13 753	13 750	13 157	12 818	-6,8 %	-6,8 %
Toimintakate	**-1 037**	**-877**	**-1 417**	**831**	**1 181**	**8 519**	**1 251**	**5,9 %**	**50,5 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	110	100	151	145	75	85	82	9,4 %	-43,4 %
Vuosikate	**-1 147**	**-978**	**-1 568**	**686**	**1 106**	**8 435**	**1 169**	**5,7 %**	**70,4 %**
Poistot ja arvonalentumiset	745	860	876	1 024	1 420	1 388	1 373	-3,3 %	34,1 %
Tilikauden tulos	**-1 893**	**-1 837**	**-2 444**	**-338**	**-314**	**7 047**	**-204**		
Toimintakulut ja poistot yhteensä	134 087	136 620	137 025	140 617	164 262	159 972	162 308	-1,2 %	15,4 %

Sisäiset toimintatuotot	89,1 %	88,5 %	88,9 %	89,1 %	78,2 %	78,8 %	78,0 %
Ulkoiset toimintatuotot	10,9 %	11,5 %	11,1 %	10,9 %	21,8 %	21,2 %	22,0 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Toimintatuottojen ja –kulujen yhteismäärän sekä poistojen poikkeamat ja niihin johtanei-den toiminnallisten syiden analysointi

	TA 2017		TP 2016	
Toimintatuotot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**164 023,8**		**140 424,7**	
Asiointipalvelut, aula- ja potilaskuljetuksen uudet asiakkuudet ja volyymin kasvu sekä arkiston sopeutustoimet	764,2	0,5 %	-1 818,7	-1,3 %
Tekstinkäsittely- ja osastonsihteeripalvelut, uusien jäsenkunta-asiakkuuksien ja HYKS-Vatsakeskuspilotin vaikutus	476,5	0,3 %	3 698,4	2,6 %
Henkilöstöpalvelut, suoritemäärien nousu	1 477,5	0,9 %	517,2	0,4 %
Talouspalvelut, asiakkaan tilausten ja suoritemäärien nousun vaikutus	1 633,7	1,0 %	1 602,7	1,1 %
Helsingin kaupungilta siirtynyt laitoshuoltopalvelu	67,9	0,0 %	14 787,9	10,5 %
Espoon uuden sairaalan laitoshuoltopalvelu	11,1	0,0 %	1 691,1	1,2 %
HYKS-asiakkaiden laitoshuoltopalveluiden lisätilaukset	995,5	0,6 %	1 202,4	0,9 %
HUS:n reuna-alueiden ja tukipalveluiden tilamaat laitoshuoltopalveluiden lisätilaukset	181,5	0,1 %	-16,6	0,0 %
Haartmanin ja Espoon sairaalan uudet ruokapalveluasiakkuudet, henkilökunnan lounasaterioiden kasvu. Budjettipoikkeama syntyy Espoon Uuden sairaalan vapaista potilaspaikoista ja opiskelija-aterioiden vähenemisestä Kätilöopiston lounasravintolan sulkeuduttua	-249,2	-0,2 %	1 538,7	1,1 %
Annetut asiakashyvitykset koko tulosalue	-5 781,0	-3,5 %	-1 750,8	-1,2 %
Muut muutokset	-1 415,0	-0,8 %	309,0	0,2 %
TP 2017	**162 186**	**-1,1 %**	**162 186**	**15,5 %**

	TA 2017		TP 2016	
Toimintakulut ja poistot yhteensä	(1 000 euroa)	poikkeama %	(1 000 euroa)	muutos %
TA / Edellinen vuosi	**164 262,4**		**140 617,4**	
Asiointipalvelut, XDS-arkiston sopeutustoimet	-457	-0,3 %	-1 171	-0,8 %
Tekstinkäsittely- ja osastonsihteeripalvelut, uusien jäsenkunta-asiakkuuksien ja HYKS-Vatsakeskuspilotin vaikutus	-597	-0,4 %	4 323	3,1 %
Henkilöstöpalvelut, henkilöstöresurssien supistaminen suhteessa volyymien kasvuun.	-116	-0,1 %	-231	-0,2 %
Talouspalvelut, perintäkustannusten lasku ja henkilöstöresurssien supistaminen suhteessa volyymien kasvuun.	-543	-0,3 %	-279	-0,2 %
Laitoshuolto volyymilisäyksestä johtunut henkilöstökustannusten nousu	-163	-0,1 %	14 705	10,4 %
Laitoshuolto volyymilisäyksestä johtunut ostopalveluiden kasvu	-242	-0,1 %	1 182	0,8 %
Laitoshuollon volyymilisäyksestä johtuvat muiden kustannusten nousut	350	0,2 %	536	0,4 %
Ruokapaveluiden volyyminkasvusta johtuva kustannusten nousu, sekä Jorvin sairaalan peruskorjatun keittiön laitepoistojen nousu	-238	-0,1 %	1 842	1,3 %
Kilpailukykysopimuksen vaikutus koko tulosalueella	-584	-0,4 %	-1 386	-1,0 %
Saadut asiakashyvitykset koko tulosalueella	-681	-0,4 %	-544	-0,4 %
Tilinpäätöksen jaksotuserät	1 878	1,1 %	1 878	1,3 %
Muut muutokset	-562	-0,3 %	837	0,5 %
TP 2017	**162 308**	**-1,2 %**	**162 308**	**15,4 %**

Toimintatuotot

Toimintatuotot ennen asiakaspalautuksia olivat noin 168 milj. euroa. Operatiiviset toimintatuotot ennen asiakashyvityksiä kasvoi edellisestä vuodesta noin 24 milj. euroa ja talousarvio ylittyi noin 4,0 milj. euroa. Asiakashyvitysten jälkeen lopulliset toimintatuotot olivat noin 162 milj. euroa, mikä on n. 2 milj. talousarviota vähemmän ja noin 22 milj. edellisvuotta enemmän.

Kasvusta noin 17 miljoonaa on ollut seurausta Helsingin, Espoon ja muiden jäsenkuntien laitoshuoltopalveluiden siirrosta. Hyks:n laitoshuoltopalvelutilaukset kasvoivat n. 0,1 milj. edellisvuodesta, mutta muiden HUS:n yksiköiden tilaukset hieman laskivat edellisen vuoden tasosta. Tekstinkäsittely- ja osastonsihteeripalveluiden jäsenkunta-asiakkuudet ja sisäisten asiakkaiden lisätilaukset selittävät kasvusta noin 4 milj. euroa. Ruokapalveluiden volyymi kasvoi noin 2 milj. eurolla Haartmannin ja Espoon sairaalan uusien asiakkuuksien myötä.

Asiointipalveluiden arkistotoiminnan myynti vastaavasti laski noin 1 milj. euroa XDS-arkiston käyttöönoton ja arkiston keskittämis- sekä sopeutustoimenpiteiden myötä. Kokonaisuudessaan sähköisen XDS-arkiston käyttöönotto ja arkistojen muuttaminen sairaaloista keskitettyyn Konalan arkistoon on kahden vuoden aikana vähentänyt asiakaslaskutusta noin 2,0 milj. euroa.

Toimintakulut ja poistot

Toimintakulut ja poistot alittivat talousarvion noin 1,9 milj. euroa ja tämä kustannustason alitus selittyy odotettua matalammilla henkilöstökuluilla ja muilla toimintakuluilla. Edelliseen vuoteen nähden toimintakulut kasvoivat noin 21,3 milj. euroa. Kustannuslajeittain tarkasteltuna henkilöstökulut kasvoivat uusien palveluiden myötä noin 18,9 milj. euroa ja palveluostot kasvoivat noin 2,1 milj. euroa. Edelliseen vuoteen nähden toimintakulujen nousua selittävät uudet jäsenkunta-asiakkuudet, kasvaneet toimintavolyymit sekä uusi osastonsihteeripalvelu.

Yhteensä toimintakulujen kasvusta noin 24 milj. euroa selittyy uusista jäsenkunta-asiakkuuksista sekä uudesta osastonsihteeripilotista. Toimintakulujen kasvusta selittää noin 17 milj. euroa Helsingin, Espoon ja muiden jäsenkuntien laitoshuoltopalvelu. Noin 1,5 milj. kasvusta selittää Helsingin, Vantaan, Nurmijärven ja Kirkkonummen kanssa solmitut tekstinkäsittelysopimukset. Noin 2 milj. kasvusta selittää Espoon ja Helsingin kaupungin kanssa solmitut ruokapalvelusopimukset. Loput noin 3 miljoonaa kasvusta selittää vuoden 2017 alusta aloitettu osastonsihteeripilotti HYKS-Vatsakeskuksen kanssa.

Kokonaisuudessaan toimintakulut olivat yhteensä noin 161 milj. euroa. Jos noin 161 milj. euron toimintakuluista oikaistaan pois uusien jäsenkunta asiakkuuksien vaikutus, olisivat vertailukelpoiset kustannukset olleet noin 137 milj. euroa, mikä olisi ollut yli kaksi milj. edellisvuotta vähemmän.

Henkilöstökustannukset

Henkilöstökustannukset olivat n. 108,6 milj. euroa, mikä on noin miljoona euroa (-0,9 %) talousarviota vähemmän. Edelliseen vuoteen nähden henkilöstökustannukset kuitenkin kasvoivat noin 19 milj. euroa, mutta tästä summasta n. 2 miljoonaa koostui tilinpäätösjaksotuksista. Uusien laitoshuolto-, ateria- ja tekstinkäsittelypalveluiden jäsenkunta-asiakkuuksien myötä henkilömäärä kasvoi n. 800 henkeä ja osastonsihteeripalveluhuomioiden noin 870 henkeä. Henkilöstösiirrot ja uusien asiakkuuksien aloitus toteutuivat pitkin vuotta ja näiden yhteenlaskettu vaikutus on ollut n. 19 milj. euroa. Näin ollen vertailukelpoiset henkilöstökustannukset laskivat edelliseen vuoteen nähden, jos kustannuksista oikaistaan edellä esitetyt uusien asiakkuuksien ja tilinpäätösjaksotusten vaikutus.

Kokonaisuudessaan henkilöstökustannusten noin +21 % noususta selittyy -22,7 prosenttiyksikköä HTV-määrän noususta ja noin -1,3 prosenttiyksikköä HTV-hinnan laskusta. HTV-hinnanlaskusta -1,3 % arviolta noin -1,2 % prosenttia selittyy kiky-sopimuksella ja loput n. 0,1-0,2 % HTV-hinnanlaskusta selittyy muilla henkilöstökulumuutoksilla.

Palveluostot

Palveluostot kasvoivat uusien laitoshuolto- ja tekstinkäsittelyasiakkuuksien myötä noin 2,2 milj. euroa, mutta vastasivat talousarvion tasoa. Palveluostoja kasvattivat tekstinkäsittelyn vuokratyövoima- ja sanelupurkupalvelujen ostot sekä ennen kaikkea laitoshuollon ulkopuoliset palvelusopimukset. Erityisesti tekstinkäsittelypalveluiden sanelupurkupalvelujen alihankintaostot ovat merkittävästi parantaneet tuottavuutta, kun kevään ja syksyn ruuhkahuippuja on pystytty tasaamaan alihankintaostoilla. Myös laitoshuollon pienimmissä ja etäisimmissä toimipisteissä alihankinta on osoittautunut omaa tuotantoa edullisemmaksi vaihtoehdoksi.

Aineet, tarvikkeet ja tavarat

Aineet, tarvikkeet ja tavarat -erä kasvoi edellisestä vuodesta noin 1,2 milj. euroa. Summa vastasi talousarvion tasoa. Kasvusta n. 0,8 milj. euroa koostui ateriapalveluista. Ateriapalveluiden elintarvikeostot kasvoivat n. 0,6 milj. euroa uusien jäsenkunta-asiakkuuksien myötä ja noin 0,6 milj. euroa elintarvikkeiden hintojen noususta. Samaan aikaan kuitenkin sisäisten asiakkaiden ostot laskivat, jolloin näiden komponenttien yhteisvaikutus oli n. +0,8 milj. euroa. Loput aineiden ja tarvikkeiden kasvusta koostui hallinto-, ateriapalveluiden sekä potilasarkistojen muutoista, joista aiheutui tarvike- ja kalustekustannuksia.

Muut toimintakulut

Muut toimintakulut laskivat edellisestä vuodesta noin 0,9 milj. euroa ja jäivät myös noin 0,9 miljoonaa euroa alle budjetoidun tason. Muiden toimintakulujen laskusta noin 0,4 milj. euroa selittää potilasarkistojen laskeneet vuokrakustannukset, koska sähköinen XDS-potilasarkisto on mahdollistanut vuokratilojen keskittämisen ja sairaalakohtaisten arkistojen sulkemisen. Muiden toimintakulujen laskua selittää myös perintäkustannusten lasku noin 0,4 milj. euroa perintäprosessin aktiivisen kehittämisen myötä.

Tilikauden tulos

HUS-Tukipalveluiden liiketoiminnan operatiivinen tulos ennen asiakashyvityksiä ja tilinpäätöseriä oli noin 4,9 milj. euroa positiivinen. Vertailukelpoisesta ylijäämästä noin 1,5 milj. koostuu laitoshuollonpalveluista, mikä on ollut valtaosin seurausta uusien jäsenkunta-asiakkuuksien volyymieduista. Loput n. 3,5 ylijäämästä on ollut seurausta tekstinkäsittely-, asiointi-, talous- ja henkilöstöpalveluiden odotettua suuremmasta tuottavuuskehityksestä. Erityisesti tekstinkäsittelyn tuottavuus- ja ylijäämäkehitys on ollut voimakasta uusien jäsenkunta-asiakkuuksien myötä. Talous- ja henkilöstöpalveluissa ylijäämää syntyi Harppi-toiminnanohjausjärjestelmän toiminnallisuuksian kehitystyön myötä. Talousarviovaiheessa tekstinkäsittely-, asiointi-, talous- ja henkilöstöpalveluihin budjetoitiin noin 2,0 % tuottavuustavoite ja hintojenlasku, mikä olisi vastannut nollatulosta. Tuottavuus kuitenkin kasvoi n. 2 %-yksikköä enemmän, mikä vastaa liikevaihtoon suhteutettuna ko. palveluista syntynyttä ylijäämää.

Tuottavuus

HUS-Tukipalveluiden tuottavuus oli vuonna 2017 n. 3,8 %. Laitoshuollon tuottavuus oli +1,3 % kasvoi loppuvuoden aikana, mutta jäi hieman talousarviotavoitteen alapuolelle. Ateriapalveluiden tuottavuus nousi noin 2 %, mikä ylittää talousarviotavoitteen. Asiointi-, tekstinkäsittely- ja osastonsihteeripalveluiden sekä talous- ja henkilöstöpalveluiden yhteenlaskettu tuottavuus kasvoi noin 9 %, mikä on huomattavasti sekä talousarviotavoitetta että edellisvuotta parempi. Tuottavuuden kasvu on ollut seurausta tekstinkäsittelypalveluiden jäsenkuntayhteistyöstä sekä toiminnanohjauksen tehostumisesta. Talous- ja henkilöstöpalveluiden tuottavuuskehitys on ollut seurausta Harppi-toiminnanohjausjärjestelmän toiminnallisuuksien kehittämisestä.

Hinnanmuutos

HUS-Tukipalveluiden palvelualueiden painotettu hinnanmuutos oli vuonna 2017 -1,8 %, mikä vastaa talousarviotavoitetta. Hinnanmuutos vastasi noin -3,0 milj. euron kustannussäästöjä asiakkaille. Palvelulinjoittain hinnanmuutos oli laitoshuollossa -1,9 %, ateriapalveluissa n. -1 % ja muissa tukipalveluissa sekä talous- ja henkilöstöpalveluissa n. -1,7 %.

Kone- ja laiteinvestoinnit

Investoinnit (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	TP 2017 - TA 2017	Tot-%
Jorvin keittiöhankkeen laitteisto	1 326	0	0	0	0,0 %
Pienet investoinnit alle 500 000 euroa (laitehankinnat) ent Desiko	577	930	426	-504	45,8 %
Pienet investoinnit alle 500 000 euroa ent Ravioli	469	680	555	-125	81,6 %
Kaiku-järjestelmä, muut ent Servis pieninvestoinnit	29	80	59	-21	73,8 %
YHTEENSÄ	**2 401**	**1 690**	**1 040**	**-650**	**61,5 %**

Laitoshuollon laiteinvestoinnit kohdistuivat pääosin sairaalasänkyjen hankintaan. Uuden lastensairaalan sänkyjen hankinta siirtyi vuodelle 2018. Sairaalasänkyjen ajankohdan siirtyminen selittää toteutuneiden ja budjetoitujen investointien eron.

Ruokapalveluiden investoinnit muodostuvat pääosin ruoankuljetusvaunujen hankinnoista Espoon ja Peijaksen sairaaloihin sekä tuotannonohjausjärjestelmä Aromin versionvaihdon kustannuksista. Uusi versio otetaan tuotantokäyttöön keväällä 2018. Uuden lastensairaalan vaunuhankinnat siirtyivät vuodelle 2018.

Asiointi-, tekstinkäsittely-, talous- ja henkilöstöpalveluiden investoinnit koostuvat tietojärjestelmäinvestoinneista. Näiden palvelualueiden ainoat toteutuneet investoinnit olivat asiointipalveluiden Kaiku-potilaskuljetusjärjestelmään tehdyt investoinnit. Kaiku-järjestelmän avulla hallinnoidaan ja laskutetaan potilaskuljetuksia.

HENKILÖSTÖ

Strategiset avaintavoitteet – henkilöstö

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2017	Toteuma 2017
11. Johtaminen on laadukasta	11a. TOB esimiesindeksi	3,9	2017:3,78 2016:3,77
12. Henkilöstö suosittelee HUS:a työnantajana	12a. TOB työnantajan suositteleminen	> 85 % suosittelee	2017: 86 % 2016: 88 %
13. Henkilöstö on sitoutunutta	13a. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5% - 6,5%	2017: 7,2 %

Syksyllä vaiheittain toteutunut organisaatiomuutos aiheutti haasteita esimiestyöhön kaikilla organisaatiotasoilla, mutta esimiesindeksi nousi edellisestä vuodesta tästä muutoksesta huolimatta. Tulos alitti kuitenkin asetetun tavoitteen.

HUS-Tukipalveluiden henkilöstöstä 86 % suosittelee HUSia työnantajana. Tulos ylittää asetetun tavoitearvon.

TOB-tulosten analysointia vaikeutti kyselyn toteuttamisen ajankohta, joka ajoittui samaan aikaan organisaatiomuutoksen kanssa. Muutoksesta johtuen osa henkilöstöstä jätti vastaamatta kyselyyn. Tavoitteena onkin nostaa vastausprosenttia vuoden 2018 TOB-kyselyyn. Vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuudessa HUS-Tukipalvelut ei päässyt asetettuun tavoitearvoon.

Osaamisen kehittäminen

Henkilöstön osaamista kehitettiin systemaattisesti kouluttamalla henkilöstöä, osallistamalla henkilöstöä kehittämistoimintaan, rakentamalla osaamiskarttoja sekä rekrytoimalla puuttuvaa osaamista. Esimiehiä ohjattiin konsernin esimiesvalmennuksiin ja käynnissä oli useita oppisopimuskoulutuksia. Ammatillisen koulutuksen lisäksi henkilöstölle järjestettiin työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyviä tilaisuuksia.

Uusi tulosalue HUS-Tukipalvelut panostaa monialaosaamisen kasvattamiseen sekä prosessien ja uu-sien toimintamenetelmien kehittämiseen. Osaamistarpeen määrittämiseen vaikuttivat suuret hankkeet, kuten Espoon sairaalan käyttöönotto, Helsingin kaupungin laitoshuoltotoiminnan siirtyminen HUSin toiminnaksi, Kätilöopiston sairaalan lakkauttaminen, tekstinkäsittelyn jäsenkuntaliitokset, Harppi-toiminnanohjausjärjestelmän kehitystyö sekä puheentunnistushanke.

Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilömäärä	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	3	4	4	6	50,0 %	100,0 %
Lääkärit					0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	2 526	3 313	3 313	3 339	0,8 %	32,2 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**2 529**	**3 317**	**3 317**	**3 345**	**0,8 %**	**32,3 %**

Henkilötyövuodet	TP 2016	TA 2017 [1)]	ENN 2017 [2)]	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Hoitohenkilökunta	3,0	3,4	3,4	4,5	32,4 %	50,0 %
Lääkärit					0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	2 234,7	2 694,5	2 694,5	2 740,8	1,7 %	22,6 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**2 237,7**	**2 697,9**	**2 697,9**	**2 745,3**	**1,8 %**	**22,7 %**

[1)] 15.6.2017 muutettu talousarvio.

[2)] ENN 2017 = 14.12.2017 muutettu talousarvio.

Henkilöstömäärän voimakas kasvu edelliseen vuoteen nähden selittyy jäsenkunnilta siirtyneillä toimintojen siirroilla. Helsingin kaupungilta siirtyi noin 700 työtekijää laitoshuollon toimintojen siirtyessä HUS-Tukipalveluihin. Vastaavasti Espoon kaupungilta siirtyi noin 30 laitoshuoltajaa. Potilas- ja henkilöstöruokailuun siirtyi 10 henkilöä Haartmanin sairaalan potilasaterioiden tuotannon siirtyessä HUS-Tukipalveluille. Helsingin, Vantaan ja Kirkkonummen tekstinkäsittelypalveluiden siirron yhteydessä siirtyi noin 70 työntekijää.

Jäsenkuntien liikeenluovutusten ja toimintojen siirron lisäksi henkilömäärää kasvattivat HUS:n sisäisten asiakkaiden volyymikasvu sekä HYKS-Vatsakeskuksen kanssa aloitettu osastonsihteeripilotti. Osastonsihteeripilotin yhteydessä Vatsakeskuksesta siirtyi noin 70 henkilöä HUS-Tukipalveluiden osastonsihteeripalveluihin.

Osastonsihteeritoiminnan ja tekstinkäsittelyn odotuksia suurempi palvelukysyntä kasvattivat myös henkilöstöresurssien tarvetta. Tehokkuuden kasvulla on kuitenkin saatu hillittyä henkilöstömäärän kasvua. Noin 4 % henkilötyöntuottavuuskasvu on vastannut n. 100 hengen sopeutusta henkilömäärään. Lisäksi XDS-arkisto on vähentänyt noin 20 henkeä potilasarkistotoiminnoista.

HUS-Tukipalveluissa on 2 899 naista ja 446 miestä. Keski-ikä on 46,8. Palveluita saa tarvittaessa myös ruotsin kielellä ja tämä korostuu mm. Porvoon ja Raaseporin alueen palvelutuotannossa sekä rekrytoinneissa.

Henkilötyövuodet	htv	poikkeama %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
TA 2017	**2 697,9**		**3,4**	**0,0**	**2 694,5**	**0,0**
Tulosalueen hallinto ja yhteiset	0,4	0,0 %			0,4	
Asiakas- ja konseptikehitysyksikkö	1,6	0,1 %			1,6	
Aulapalvelut	-2,3	-0,1 %			-2,3	
Asiointipalvelut, henkilöstöresurssien sopeuttaminen kysynnän muutoksiin ja arkistojen sopeuttamiseen	0,8	0,0 %			0,8	
Osastonsihteeritoiminnan odotuksia suurempi palvelukysyntä kasvatti henkilöstöresurssien tarvetta	7,8	0,3 %	1,1		6,7	
Tekstinkäsittely, toiminnanohjauksen ja henkilöstöresurssoinnin kiristäminen suhteessa jäsenkuntien ja sisäisten asiakkaiden kysynnän kasvuun	-21,6	-0,8 %			-21,6	
Pääluottamusmiehet ja työsuojeluvaltuutetut	0,2	0,0 %			0,2	
Helsingin kaupungilta siirtynyt laitoshuoltopalvelu	13,0	0,5 %			13,0	
Espoon uuden sairaalan laitoshuoltopalvelu	0,3	0,0 %			0,3	
HYKS-asiakkaiden laitoshuoltopalveluiden lisätilaukset	24,9	0,9 %			24,9	
HUS:n reuna-alueiden ja tukipalveluiden tilamaat laitoshuoltopalveluiden lisätilaukset	4,5	0,2 %			4,5	
Potilas- ja henkilöstöruokailu: Haartmanin - ja Espoon Uuden sairaalan ruokapalveluiden hoitaminen	-1,8	-0,1 %			-1,8	
Talouspalvelut, uusien asiakkuuksien ja kasvaneiden suoritevolyymien kasvun vuoksi resursseja on lisätty (huom. suoritemäärien kasvu moninkertainen resurssien lisäämiseen nähden)	1,8	0,1 %			1,8	
Henkilöstöpalvelut kasvaneiden suoritevolyymien kasvun vuoksi resursseja on lisätty (huom. suoritemäärien kasvu moninkertainen resurssien lisäämiseen nähden)	1,1	0,0 %			1,1	
Muut muutokset	16,7	0,6 %			16,7	
TP 2017	**2 745,2**	**1,8 %**	**4,5**	**0,0**	**2 740,7**	**0,0**

Henkilötyövuodet	htv	muutos %	Hoitohenkilö-kunta	Lääkärit	Muu henkilö-kunta	Erityis-työntekijät
			TP 2017/TP 2016			
TP 2016	**2 237,7**		**3,0**	**0,0**	**2 234,7**	**0,0**
Tulosalueen hallinto ja yhteiset	1,8	0,1 %			1,8	
Asiakas- ja konseptikehitysyksikkö	1,6	0,1 %			1,6	
Aulapalvelut	8,6	0,4 %			8,6	
Asiointipalvelut, henkilöstöresurssien sopeuttaminen kysynnän muutoksiin ja arkistojen sopeuttamiseen	-11,4	-0,5 %			-11,4	
Osastonsihteeritoiminnan odotuksia suurempi palvelukysyntä kasvatti henkilöstöresurssien tarvetta	67,9	3,0 %	1,5		66,4	
Tekstinkäsittely, toiminnanohjauksen ja henkilöstöresurssoinnin kiristäminen suhteessa jäsenkuntien ja sisäisten asiakkaiden kysynnän kasvuun	16,8	0,8 %			16,8	
Pääluottamusmiehet ja työsuojeluvaltuutetut	0,9	0,0 %			0,9	
Helsingin kaupungilta siirtynyt laitoshuoltopalvelu	327,4	14,6 %			327,4	
Espoon uuden sairaalan laitoshuoltopalvelu	42,3	1,9 %			42,3	
HYKS-asiakkaiden laitoshuoltopalveluiden lisätilaukset	30,1	1,3 %			30,1	
HUS:n reuna-alueiden ja tukipalveluiden tilamaat laitoshuoltopalveluiden lisätilaukset	-0,4	0,0 %			-0,4	
Potilas- ja henkilöstöruokailu: Haartmanin - ja Espoon Uuden sairaalan ruokapalveluiden hoitaminen	5,4	0,2 %			5,4	
Talouspalvelut, uusien asiakkuuksien ja kasvaneiden suoritevolyymien kasvun vuoksi resursseja on lisätty (huom. suoritemäärien kasvu moninkertainen resurssien lisäämiseen nähden)	2,7	0,1 %			2,7	
Henkilöstöpalvelut kasvaneiden suoritevolyymien kasvun vuoksi resursseja on lisätty (huom. suoritemäärien kasvu moninkertainen resurssien lisäämiseen nähden)	2,7	0,1 %			2,7	
Muut muutokset	11,2	0,5 %			11,2	
TP 2017	**2 745,2**	**22,7 %**	**4,5**	**0,0**	**2 740,7**	**0,0**

Talousarvioon nähden henkilötyövuosien kasvun suurimpana syynä ovat HUS:n sisäisten asiakkaiden laitoshuollon lisätilaukset sekä osastosihteeripalveluiden kysynnän kasvu. Tekstinkäsittelyn toiminnanohjauksen ja henkilöstöresursoinnin kiristäminen suhteessa jäsenkuntien ja sisäisten asiakkaiden kysynnän kasvuun johti odotuksia selvästi matalampaan henkilöstöresurssien käyttöön. Henkilömäärä kasvoi jäsenkunta-asiakkaiden myötä tekstinkäsittelyssä n. 70 henkeä vuoden ensimmäisten kuukausien aikana, mutta hyvän tuottavuuskehityksen ansiosta tekstinkäsittelyn HTV-määrä kasvoi kokonaisuudessaan vain n. 17 HTV.

Henkilöstökustannukset ja vuokratyövoima

Vuokratyövoima euroina ja henkilötyövuosina	TA 2017 (HTV)	TA 2017 (1000 euroa)	TP 2017 (HTV)	TP 2017 (1000 euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (euroa)	Muutos-% TP 2017/ TA 2017 (HTV)
Hoitohenkilökunta					0,0 %	0,0 %
Lääkärit					0,0 %	0,0 %
Muu henkilökunta	25	1 106	44	2 159	95,3 %	76,9 %
Erityistyöntekijät					0,0 %	0,0 %
YHTEENSÄ	**25**	**1 106**	**44**	**2 159**	**95,3 %**	**76,9 %**

Maltillinen palkkapolitiikka ja kilpailukykysopimus edesauttoivat, että henkilötyövuoden hinta pysyi edellisen vuoden tasolla. Vuokratyövoiman käyttö lisääntyi huomattavasti. Vuokratyövoimaa käytettiin pääasiassa laitoshuollossa, potilas- ja henkilöstöruokapalveluissa sekä osastosihteeripalveluissa. Vuokratyövoimaa hankittiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin Seure Henkilöstöpalvelut Oy:ltä, Staff Pointilta ja PosiVire Oy:ltä.

Vuokratyövoimaa on käytetty kustannustehokkaasti ruuhkahuippujen tasaamiseen mm. testinkäsittelypalveluissa. Potilas- ja henkilöstöruokailussa on vuokratyövoimaa tarvittu Jorvin sairaalan uuden keittiön käyttöönottovaiheessa. Kätilöopiston sairaalan toimintojen alasajoon on myös varauduttu pitäytymällä henkilökunnan palkkaamisesta, ennen kuin toiminnot on saatu vakiinnutettua uusissa toimipisteissä.

Uusia rekrytointeja toteutettiinkin harkitusti, jotta mahdollistettiin vakituisen henkilöstön sijoittuminen organisaatiomuutoksissa sekä toimintayksiköiden lakkautusten yhteydessä. Myös työvoiman saatavuusongelmat sekä kasvaneeseen henkilöstömäärään nähden riittämätön sissien määrä lisäsivät osaltaan vuokratyövoiman käyttöä.

Sairauspoissaolot työntekijää kohden tulosalueella olivat 17,4 päivää, mikä vastaa noin 8 % kasvua edelliseen vuoteen nähden. Sairauspoissaolot kasvoivat erityisesti yksiköissä, joihin kohdistui organisaatiomuutoksen aiheuttamia henkilöstömuutoksia. Sairauspoissaolojen vähentäminen on keskeinen kehityskohde HUS-Tukipalveluissa vuodelle 2018.

Työhyvinvointi ja työsuojelu

HUS-Tukipalveluiden tavoitteiden saavuttamisen kannalta keskeistä on osaava, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Erityisesti nykyisessä muutostilanteessa korostuvat henkilöstön työhyvinvoinnin ja -tyytyväisyyden parantamisen merkitys.

Työhyvinvointi- ja työsuojelutoimintaa jatkettiin liikelaitosaikana laadittujen työhyvinvointisuunnitelmien sekä HUSin toimintamallien mukaisesti. Yhteistyössä työterveyshuollon kanssa toteutettiin terveystarkastuksia, riskien arviointeja ja työpaikkakäyntejä laajojen työpaikkaselvitysten perusteella tehtyjen suunnitelmien mukaisesti.

Työhyvinvointimittareina käytettiin sairauspoissaolo- ja työtapaturmatilastoja, varhaiseläkemenokustannuksia, työolobarometrin (TOB) tuloksia sekä riskien arvioinnin ja työturvallisuuskierrosten havaintoja.

Vuositasolla sairauspoissaolot ovat lisääntyneet edellisestä vuodesta. Sairauspoissaolojen yhteydessä tehtiin korvaavaa työtä, kun se oli mahdollista. 1.9.–31.12.2017 vakuutusyhtiön korvaamia tapaturmia tapahtui yhteensä 49, joista 15 tapahtui työmatkalla. Tapaturmien vähentämiseksi käynnistetään vuonna 2018 tulosaluetasoinen hanke.

HUS-Tukipalvelujen edustukselliset yhteistoimintaelimet kokoontuivat HUS ohjeistuksen mukaisesti. Välitöntä yhteistoimintaa toteutettiin yksiköiden työyhteisökokouksissa ja henkilöstöinfoissa sekä erilaisissa tapaamisissa.

Aiempien vuosien tapaan henkilökuntaa kannustettiin ottamaan HUSin tarjoama influenssarokote. Rokotuskattavuuden nostamiseksi henkilöstöä tiedotettiin aktiivisesti rokotuksen merkityksestä. HUS-Tukipalveluissa influenssarokotekattavuus oli 72 %.

15.2.2 TULOSLASKELMAOSAN TOTEUTUMINEN

HUS-kuntayhtymän tuloslaskelmaosa

(1 000 euroa)	TP 2016	Alkuperäinen talousarvio	Talousarvio-muutokset 15.6. ja 14.12.	Talousarvio muutosten jälkeen	TP 2017	Poikkeama TP/ TA 15.6. ja 14.12. muutosten jälkeen
Toimintatulot	**1 978 787**	**2 085 186**	**91 303**	**2 176 489**	**2 138 691**	**-37 798**
Myyntitulot	1 888 573	1 999 869	84 477	2 084 346	2 042 353	-41 992
Maksutulot	71 219	71 417	1 466	72 882	72 865	-17
Tuet ja avustukset	9 889	7 674	982	8 657	12 279	3 622
Muut toimintatulot	9 106	6 226	4 378	10 604	11 194	590
Valmistus omaan käyttöön			0			
Toimintamenot	**1 911 536**	**1 956 751**	**47 110**	**2 003 861**	**2 012 991**	**9 130**
Henkilöstömenot	1 133 569	1 169 031	2 322	1 171 353	1 173 602	2 249
Palvelujen ostot	327 226	326 403	19 977	346 380	349 596	3 217
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	377 514	380 840	26 447	407 286	409 842	2 555
Tuet ja avustukset muille	5 651	5 188	769	5 957	5 431	-526
Tuet ja avustukset liikelaitoksille	0	0	0	0	0	0
Muut toimintamenot	67 576	75 290	-2 405	72 885	74 520	1 635
Toimintakate	**67 251**	**128 434**	**44 193**	**172 628**	**125 700**	**-46 928**
Rahoitustulot ja -menot	12 533	12 804	-974	11 830	11 675	-155
Korkotulot muilta	228	106	3	109	124	15
Muut rahoitustulot muilta	347	60	397	457	539	81
Korkomenot	1 260	1 200	-600	600	527	-73
Muut rahoitusmenot	11 847	11 770	26	11 796	11 811	14
Vuosikate	**54 718**	**115 630**	**45 167**	**160 798**	**114 025**	**-46 773**
Poistot ja arvonalentumiset	110 727	116 541	543	117 084	118 344	1 260
Suunnitelman mukaiset poistot	110 061	115 841	-115 841	0	118 021	118 021
Kertaluonteiset poistot	165	700	2 589	3 289	324	-2 965
Arvonalentumiset	500	0	0	0	0	0
Satunnaiset erät	0	0	6 700	6 700	6 838	138
Satunnaiset tulot	0	0	6 700	6 700	6 838	138
Satunnaiset menot	0	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	**-56 009**	**-910**	**51 324**	**50 414**	**2 519**	**-47 895**
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)	0	0	0	0	0	0
Varausten lisäys (-) tai vähennys (+)	0	0	0	0	0	0
Rahastojen lisäys (-) tai vähennys (+)	0	0	0	0	0	0
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	**-56 009**	**-910**	**51 324**	**50 414**	**2 519**	**-47 895**

(1 000 euroa)	TP 2016	Alkuperäinen talousarvio	Talousarvio-muutokset 15.6. ja 14.12.	Talousarvio muutosten jälkeen	TP 2017	Poikkeama TP/ TA 15.6. ja 14.12. muutosten jälkeen	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017 (14.12.2017)	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Myyntituotot	**1 888 573**	**1 999 869**	**84 477**	**2 084 346**	**2 042 353**	**-41 992**	**-2,0 %**	**8,1 %**
jäsenkuntien maksuosuus	1 466 934	1 531 935	65 245	1 597 180	1 548 249	-48 931	-3,1 %	5,5 %
muut palvelutuotot	342 448	373 386	4 526	377 912	381 691	3 780	1,0 %	11,5 %
muut myyntituotot	52 230	69 089	14 741	83 830	86 229	2 399	2,9 %	65,1 %
valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	26 961	25 459	-35	25 424	26 184	760	3,0 %	-2,9 %

Valtuuston hyväksyi HUS-kuntayhtymän talousarvion vuodelle 2017 14.12.2016. Valtuusto päätti muuttaa talousarviota 15.6.2017 ja 14.12.2017 pitämissään kokouksissa. Vuosiennuste, joka on = Talousarvio muutosten jälkeen, pohjautui tammi – syyskuun toteumatietoihin ja niiden perusteella muodostettuun näkemykseen loppuvuoden kehityksestä mm. palveluiden tuottamisen tarpeesta. Ennuste edellytti tiukkaa kulukuria koko vuoden osalta. Samanaikaisesti edellytettiin hoitotakuussa pysymistä. Syyt eroihin verrattuna kesäkuussa päivitettyyn talousarvioon on analysoitu ja esitetty kuluryhmäkohtaisissa toimintatuotto- ja kuluanalyyseissa. Talousarviovertailut on esitetty toiminnalliset muutokset sisältävään päivitettyyn talousarvioon verrattuna (Valtuuston hyväksymä 15.6.2017).

TP 2017 – Tuloslaskelmaosan toteutuminen

Talouden pidemmän aikavälin kehitys on esitetty alla olevassa taulukossa.

	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017 muutettu 15.6.	TA 2017 muutettu 14.12.	TP 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017 15.6.	Muutos-% TP 2017/ TP 2016
Toimintatuotot yhteensä	**1 906 951**	**2 039 199**	**1 978 787**	**2 102 722**	**2 176 489**	**2 138 691**	**1,7 %**	**8,1 %**
Myyntituotot	1 826 403	1 951 331	1 888 573	2 017 405	2 084 346	2 042 353	1,2 %	8,1 %
Jäsenkuntien maksuosuus	1 475 306	1 569 960	1 466 934	1 532 763	1 597 180	1 548 249	1,0 %	5,5 %
Muut palvelutulot	279 224	309 681	342 448	374 096	377 912	381 691	2,0 %	11,5 %
Muut myyntituotot	41 077	43 569	52 230	85 087	83 830	86 229	1,3 %	65,1 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	30 796	28 121	26 961	25 459	25 424	26 184	2,8 %	-2,9 %
Maksutuotot	62 287	68 497	71 219	71 417	72 882	72 865	2,0 %	2,3 %
Tuet ja avustukset yhteensä	10 268	8 911	9 889	7 674	8 657	12 279	60,0 %	24,2 %
Muut toimintatuotot yhteensä	7 993	10 460	9 106	6 226	10 604	11 194	79,8 %	22,9 %
Toimintakulut yhteensä	**1 784 232**	**1 862 285**	**1 911 536**	**1 974 287**	**2 003 861**	**2 012 991**	**2,0 %**	**5,3 %**
Henkilöstökulut	1 101 698	1 132 222	1 133 569	1 184 227	1 171 353	1 173 602	-0,9 %	3,5 %
Palvelujen ostot	283 386	303 586	327 226	328 015	346 380	349 596	6,6 %	6,8 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	340 137	361 809	377 514	381 366	407 286	409 842	7,5 %	8,6 %
Avustukset yhteensä	3 477	5 531	5 651	5 188	5 957	5 431	4,7 %	-3,9 %
Muut toimintakulut	55 534	59 137	67 576	75 492	72 885	74 520	-1,3 %	10,3 %
Toimintakate	**122 719**	**176 914**	**67 251**	**128 434**	**172 628**	**125 700**	**-2,1 %**	**86,9 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	13 171	13 210	12 533	12 804	11 830	11 675	-8,8 %	-6,8 %
Vuosikate	**109 548**	**163 704**	**54 718**	**115 630**	**160 798**	**114 025**	**-1,4 %**	**108,4 %**
Poistot ja arvonalentumiset yhteensä	106 853	110 214	110 727	116 541	117 084	118 344	1,5 %	6,9 %
Satunnaiset erät	0	0	0	0	6 700	6 838	0,0 %	0,0 %
Tilikauden tulos	**2 694**	**53 489**	**-56 009**	**-910**	**50 414**	**2 519**	**-376,7 %**	**-104,5 %**
TOIMINTAKULUT JA POISTOT YHTEENSÄ	1 891 085	1 972 499	2 022 262	2 090 828	2 120 945	2 131 335	1,9 %	5,4 %
VUOSIKATE	109 548	163 704	54 718	115 630	160 798	114 025	-1,4 %	108,4 %
SITOVAT NETTOKULUT	1 472 612	1 516 470	1 522 942	1 533 673	1 546 766	1 552 568	1,2 %	1,9 %

2017 tilinpäätöksen laadinnan yhteydessä jäsenkunnille palautettiin vuoden 2017 toiminnallinen ylijäämä vähennettynä edellisiltä tilikausilta taseeseen kertyneellä 2,5 milj. euron alijäämällä. Palautuksen määrä oli 107,8 milj. euroa. Palautuksesta 50,0 milj. euroa palautettiin kesäkuussa 2017 ja 57,8 milj. euroa palautuksesta hyvitettiin tilinpäätöksen laadinnan yhteydessä. Palautus vähentää jäsenkuntien maksuosuuslaskutusta.

Proforma tuloslaskelmassa vuoden 2016 tilinpäätöksen jäsenkuntien maksuosuuslaskutukseen on lisätty vuodelle 2016 tulosvaikutteisesti kirjattu vuoden 2015 ylijäämän palautus (54,6 milj. euroa) jäsenkunnille.

Ennuste on esitetty ylijäämän palautuksen jälkeen. Tulosennuste ennen ylijäämän palautusta oli 50,4 milj. euroa. Palautus on vähennetty jäsenkuntien maksuosuuslaskutuksesta.

TP 2017 – Tuloslaskelmaosan toteutuminen

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2017	TA 2017	Poikkeama-% TP 2017/ TA 2017	TP 2016	Muutos-% TP 2017/ TP 2016	ENN 2017	Poikkeama-% TP 2017/ ENN 2017
Toimintatuotot yhteensä	**2 138 691**	**2 102 722**	**1,7 %**	**2 033 435**	**5,2 %**	**2 128 594**	**0,5 %**
Myyntituotot	2 042 353	2 017 405	1,2 %	1 943 221	5,1 %	2 036 451	0,3 %
Jäsenkuntien maksuosuus	1 548 249	1 532 763	1,0 %	1 521 582	1,8 %	1 549 285	-0,1 %
Muut palvelutulot	381 691	374 096	2,0 %	342 448	11,5 %	377 912	1,0 %
Muut myyntituotot	86 229	85 087	1,3 %	52 230	65,1 %	83 830	2,9 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	26 184	25 459	2,8 %	26 961	-2,9 %	25 424	3,0 %
Maksutuotot	72 865	71 417	2,0 %	71 219	2,3 %	72 882	0,0 %
Tuet ja avustukset yhteensä	12 279	7 674	60,0 %	9 889	24,2 %	8 657	41,8 %
Muut toimintatuotot yhteensä	11 194	6 226	79,8 %	9 106	22,9 %	10 604	5,6 %
Toimintakulut yhteensä	**2 012 991**	**1 974 287**	**2,0 %**	**1 911 536**	**5,3 %**	**2 003 861**	**0,5 %**
Henkilöstökulut	1 173 602	1 184 227	-0,9 %	1 133 569	3,5 %	1 171 353	0,2 %
Palvelujen ostot	349 596	328 015	6,6 %	327 226	6,8 %	346 380	0,9 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	409 842	381 366	7,5 %	377 514	8,6 %	407 286	0,6 %
Avustukset yhteensä	5 431	5 188	4,7 %	5 651	-3,9 %	5 957	-8,8 %
Muut toimintakulut	74 520	75 492	-1,3 %	67 576	10,3 %	72 885	2,2 %
Toimintakate	**125 700**	**128 434**	**-2,1 %**	**121 899**	**3,1 %**	**124 733**	**0,8 %**
Rahoitustuotot ja -kulut	11 675	12 804	-8,8 %	12 533	-6,8 %	11 830	-1,3 %
Vuosikate	**114 025**	**115 630**	**-1,4 %**	**109 366**	**4,3 %**	**112 903**	**1,0 %**
Poistot ja arvonalentumiset yhteensä	118 344	116 541	1,5 %	110 727	6,9 %	117 084	1,1 %
Satunnaiset erät	6 838	0	0,0 %	0	0,0 %	6 700	2,1 %
Tilikauden tulos	**2 519**	**-910**		**-1 361**	**-285,2 %**	**2 519**	**0,0 %**
TOIMINTAKULUT JA POISTOT YHTEENSÄ	2 131 335	2 090 828	1,9 %	2 022 262	5,4 %	2 120 945	0,5 %
SITOVAT NETTOKULUT	1 552 568	1 533 673	1,2 %	1 522 942	1,9 %	1 553 466	-0,1 %

Toimintatuotot

HUS:n toiminta oli vuonna 2017 tuotteistettujen palveluiden ja hoidettujen potilaiden lukumäärällä mitattuna laajempaa kuin koskaan aiemmin. Palveluryhmien laskutusosuudella painotetulla toimintavolyymillä ilmaistuna annettujen hoitojen määrä kasvoi edellisestä vuodesta 4,1 %. Näin suureen määrälliseen kasvuun ei vuoden 2017 talousarviossa osattu varautua. Vuoden 2017 toimintaa ja taloutta suunniteltaessa huomioitiin jäsenkuntien kanssa sovitut työnjaolliset sekä sisäiset toiminnalliset muutokset. Tuotannon määrään vaikutti palveluiden kysynnän kasvu väestön ikääntyessä, lääkehoitojen kehittyminen erityisesti syöpätaudeissa sekä hoitokäytänteiden ja teknologian kehittyminen.

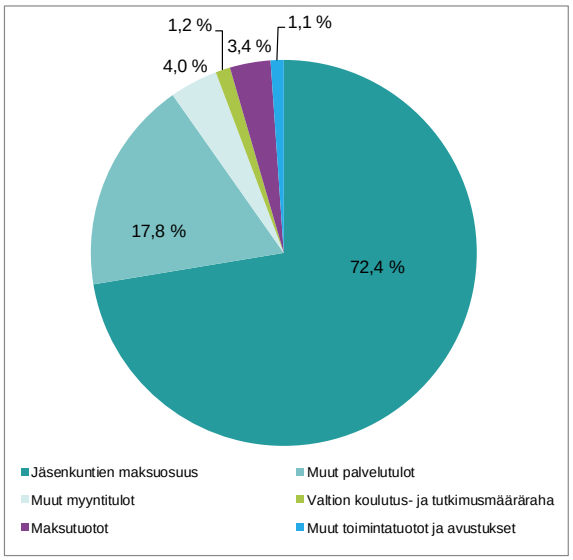
HUS-kuntayhtymän toimintatuotoista 2 138,7 milj. euroa jäsenkuntapalautusten jälkeen muodostui 72,4 % jäsenkuntien maksuosuudesta, 17,8 % muista sairaanhoidollisista palveluista jäsenkuntien perusterveydenhuollolle ja muille maksajille, 4,0 % ei sairaanhoidollisten palveluiden tukipalveluiden myynnistä jäsenkunnille, 1,2 % valtion korvauksesta lääketieteelliseen opetukseen ja yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen, 3,4 % asiakkaiden maksamista poliklinikka- ja hoitopäivämaksusta ja 1,1 % ulkoisesta tutkimusrahoituksesta sekä muista avustuksista ja toimintatuotoista.

Myyntituotot

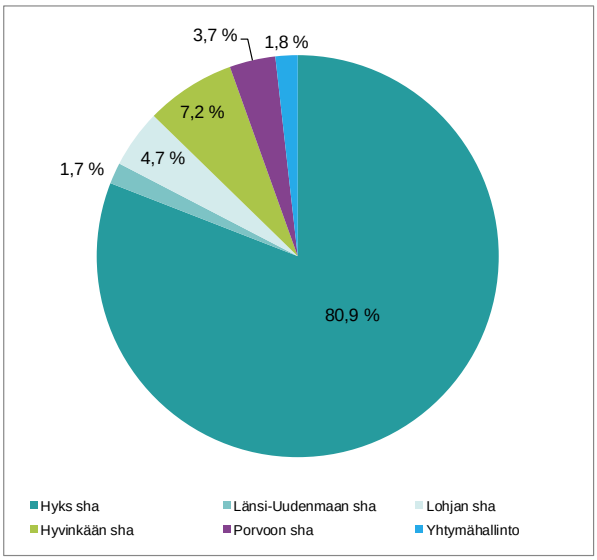
Jäsenkuntien erikoissairaanhoidon palvelut kattava maksuosuuslaskutus oli 1 548,2 milj. euroa. Jäsenkuntien yhteenlaskettu maksuosuuslaskutus kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 81,3 milj. euroa (5,5 %). Kasvu aiheutui pääosin psykiatrian-, aistielinten- ja verenkiertoelimistönsairauksia sekä syöpätauteja hoitavista yksiköistä. Lisäksi tuotteistukseen ja hinnoitteluun tehtiin muutoksia. 2017 otettiin käyttöön mm. päivystyksellisten tuotteiden erillishinnoittelu.

Jäsenkuntien maksuosuus pitää sisällään 12,9 milj. euron potilasvakuutuksen hyvityksen, joka hyvitettiin kapitaatioperusteisesti jäsenkunnille. Poikkeuksellisen suuri palautus aiheutui jälkiseuranta-ajan pidentämisestä, jonka johdosta myös aiempiin vuosiin satunnaisiin

tuottoihin kirjattu palautus 6,8 milj. hyvitettiin jäsenkunnille. Jäsenkuntien maksuosuutta pienentävät lisäksi sekä kesäkuussa 2017 tehty 50,0 milj. euron että tilinpäätöksen yhteydessä tehty 57,8 milj. euron palautus. Jäsenkuntien maksuosuuslaskutuksen tarkempi analyysi on esitetty luvussa 5. Alla olevassa kuvassa on esitetty toimintatuottojen jakauma tiliryhmittäin sekä sairaanhoitoalueittain.



Toimintatuottojen jakauma 2017



Jäsenkuntien maksuosuudet tulosalueittain

Muut palvelutulot (381,7 milj. euroa) ylittivät talousarvion 7,6 milj. euroa, 2,0 % ja kasvoi edellisestä vuodesta 39,2 milj. euroa 11,5 %. Tiliryhmään kirjautuu myynti muille sairaanhoitopiireille, laitoksille ja valtiolle sekä muiden sairaanhoidollisten palveluiden myynti jäsenkuntien perusterveydenhuollolle esim. ensihoito ja yhteispäivystyksen myyntituotot, jotka eivät sisälly erikoissairaanhoidon maksuosuuteen sekä siirtoviivepäivien laskutus.

Edellä mainittujen lisäksi tiliryhmään kirjataan myyntituotot apuvälineistä, sairaanhoidollisten tukipalveluiden tuotot (laboratoriopalvelut, veri ja verivalmisteet), patologian palvelut, terapiapalvelut, radiologiset palvelut sekä lääkkeet ja apteekkipalvelut. Lisäksi jäsenkunnilta peritään kapitaatioperusteisesti lääkärihelikopterin ja myrkytystietokeskuksen kustannukset. Uutena eränä tiliryhmään sisältyi hammaslääketieteen perusopetuksesta jäsenkunnilta veloitettava 1,0 milj. euron kapitaatioperusteinen erä, joka toteutui talousarvion mukaisesti. Jäsenkuntien kassa sovitut toiminnalliset muutokset on esitetty toimintakulujen osuudessa.

Talousarvioylityksestä Carean diagnostisten toimintojen (kuvantaminen ja laboratoriopalvelut) osuus oli 1,7 milj. euroa ja kasvusta edelliseen vuoteen 30,2 milj. euroa. Lääkemyynti jäsenkunnille ja muille ulkoisille asiakkaille ylitti talousarvion 2,8 milj. euroa ja kasvoi edellisestä vuodesta 1,8 milj. euroa. Ylitys ja kasvu aiheutuivat uusista jäsenkunta-asiakkuuksista: Mäntsälä, Nurmijärvi ja Kirkkonummi sekä Rinnekoti-Säätiö.

Muut myyntitulot (86,2 milj. euroa) ylittivät talousarvion 1,1 milj. eurolla, 1,5 % ja kasvoivat edellisvuodesta 34,0 milj. euroa 65,1 %. Tiliryhmä muodostuu muiden kuin sairaanhoidollisia tukipalveluita tuottavien tulosalueiden ulkoisista tuloista. Tiliryhmään kirjautuvat lääkintä- ja tietotekniset palvelut, toimitila-, toimisto- ja asiantuntijapalvelut, laitoshuolto sekä ravitsemispalvelut. Ylitys ja voimakas kasvu edellisvuodesta aiheutui uusista kunta-asiakkuuksista, jotka on esitetty toiminnallisia muutoksia käsittelevässä taulukossa toimintakulujen osuudessa.

Valtion opetus- ja tutkimusmääräraha (26,2 milj. euroa) ylitti talousarvion 0,7 milj. eurolla. Ylitys johtui tutkimusmäärärahan monivuotisuudesta. Tutkimushankkeiden etenemistä ja vuosien välistä jaksotusta on talousarviossa haastavaa ennakoida.

Maksutuotot (72,9 milj. euroa) ylittivät talousarvion 1,4 milj. euroa ja ne kasvoivat edellisestä vuodesta 1,6 milj. euroa. Kasvu perustui toimintavolyymin kasvuun, koska asiakasmaksuja ei korotettu vuonna 2017.

Tuet ja avustukset (12,3 milj. euroa) ylittivät talousarvion 4,6 milj. eurolla ja ne kasvoivat edellisestä vuodesta 2,4 milj. euroa. Ylityksestä 0,7 milj. euroa aiheutui vuoden 2016 työterveyden Kela-korvauksesta ja myös vuoden 2017 Kela-korvausten ennakoidaan ylittävän talousarvion 0,5 milj. eurolla, lopullinen päätös korvauksen tasosta saadaan vasta noin vuoden viiveellä.. Lisäksi ulkoisen rahoituksen hankkeista tuloutuva rahoitus oli arvioitu toteutunutta pienemmäksi.

Muut toimintatuotot (11,2 milj. euroa) ylittivät talousarvion 5,0 milj. eurolla (79,8 %) ja kasvoivat edellisestä vuodesta 2,1 milj. euroa. Erä koostuu pääosin henkilöstöasuntojen vuokratuotoista. Vuokratuotot ylittivät talousarvion 2,1 milj. euroa ja kasvoivat edellisestä vuodesta 0,6 milj. euroa. Lisäksi tilille kirjataan käyttöomaisuuden myyntivoitot, joita kertyi vuonna 2017 1,7 milj. euroa. Ne kasvoivat edellisestä vuodesta 1,0 milj. eurolla. Myyntivoitot syntyivät pääosin henkilöstöasuntojen mm. Fastighets Ab Trollet, As Oy Tuusulan Haukilahdentie 3, As Oy Tuusulan Kalliolinnankuja 2, Lylyisten lomakiinteistön myynnistä Lohjan kaupungille sekä laitteiden myynneistä pääosin jäsenkunnille.

Toimintatuottojen erittely maksajittain on esitetty alla olevassa taulukossa.

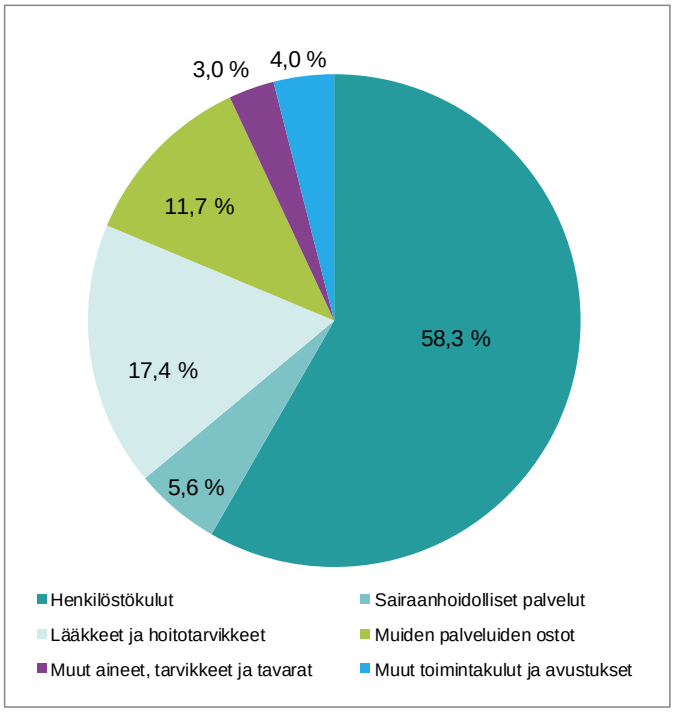
Toimintatuottojen erittely maksajittain (1 000 euroa)	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poikkeama-% TP 2016/ TA 2016	Muutos-% TP 2016/ TP 2015
Myyntituotot jäsenkunnilta	1 644 476	1 627 056	1 761 105	8,2 %	7,1 %
Jäsenkuntien maksuosuus	1 466 934	1 532 763	1 548 249	1,0 %	5,5 %
Muu myynti jäsenkunnille	176 058	91 715	211 331	130,4 %	20,0 %
Jäsenkuntien erityisvelvoitemaksut	1 484	2 578	1 525	-40,9 %	2,8 %
Myyntituotot muilta	191 870	188 225	222 051	18,0 %	15,7 %
Muut kunnat ja kuntayhtymät	149 171	146 337	179 807	22,9 %	20,5 %
Valtio	7 922	7 772	8 375	7,8 %	5,7 %
Yksityissektori	34 778	34 117	33 869	-0,7 %	-2,6 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	26 961	25 459	26 184	2,8 %	-2,9 %
Muut myyntituotot	25 265	176 664	33 014	-81,3 %	30,7 %
Myyntituotot yhteensä	1 888 573	2 017 405	2 042 353	1,2 %	8,1 %
Maksutuotot	71 219	71 417	72 865	2,0 %	2,3 %
Tuet ja avustukset	9 889	7 674	12 279	60,0 %	24,2 %
Muut toimintatuotot	9 106	6 226	11 194	79,8 %	22,9 %
Toimintatuotot yhteensä	1 978 787	2 102 722	2 138 691	1,7 %	8,1 %

Toimintakulut

HUS:n toimintakulut (2 013,0 milj. euroa) ylittivät talousarvion 2,0 % (38,7 milj. euroa). Laskutusosuudella painotettu toimintavolyymi ylitti samanaikaisesti talousarvion 6,1 %. Toimintakulujen kasvu edellisestä vuodesta oli 101,5 milj. euroa, 5,3 %. Vertailukelpoinen toimintakulujen kasvu oli 65,7 milj. euroa, 3,4 % sisältäen kilpailukykysopimuksen sekä uusien toimintojen kustannusvaikutuksen. Alla olevassa taulukossa on esitetty uusien toimintojen sekä kilpailukykysopimuksen vaikutukset toimintakuluihin vuoteen 2016 verrattuna sekä esitetty muutosten toteutuminen talousarvioon verrattuna. Talousarvioluvuissa on huomioitu myös kesken vuotta alkaneet toiminnalliset muutokset, jotka hyväksyttiin kesäkuun valtuustossa.

Toimintakulut	TP 2017	TA 2017
Havukosken psykiatrisen osaston sulku ja toiminnan siirto Vantaan kaupungille (HYKS)	-0,3	-0,3
TK-seurantaosaston siirto Lohjan kaupungille	-1,3	-1,2
Helsingin kaupungin lasten foniatrian toiminnan siirto HYKS-sairaanhoitoalueelle	0,4	0,4
Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntien päihdepsykiatrian siirto Hyvinkään sairaanhoitoalueelle	0,1	0,1
Helsingin kaupungin kiireetön sairaankuljetus HYKS Akuutti tulosyksikköön	1,0	1,0
Hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen käytännön harjoittelun toteuttaminen Helsingin sotevirastolta HUS:lle 1.1.2017 alkaen (HYKS)	4,0	5,0
Lohjan ensihoidon palvelutuottajan vaihtuminen	1,1	0,3
Porvoon sairaalan vaikeahoitoisten lasten ympärivuorokautinen kotisairaanhoito (Porvoon sha)	0,0	0,6
Carean kuvantamis- ja laboratoriotoiminnot	24,7	27,9
THL:sta HUS:iin siirrettävät toiminnot (menetelmäarviointi, kansallinen apuvälinekeskus)	0,0	0,2
Espoon sairaalan toiminnan käynnistyminen, Espoon apuvälinekeskus, Haartmanin sairaalan ruokapalveluasiakkuus ja tukipalveluyksiköiden uudet kunta-asiakkuudet	12,7	10,0
Lohjan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta 1.4.2017	0,4	0,5
Apteekin toiminnot (Kirkkonummi, Nurmijärvi) 1.4.2017	0,4	0,4
Helsingin sote-laitoshuolto 1.6.2017	14,8	14,7
Hyvinkään mielialapoliklinikka 1.5.2017	0,2	0,8
Helsingin ja Kirkkonummen tekstinkäsittely, kevät 2017	1,4	1,3
Apotti Oy:ltä veloitettava asiantuntijatyö	0,4	1,4
Kilpailukykysopimuksen vaikutus lomarahoihin ja henkilösivukuluihin	-24,2	-19,5
Toimintakulumuutokset vrt. TP 2016 yhteensä	**35,8**	**43,6**
Uudet toiminnot yhteensä ilman Kikyn vaikutusta	**60,0**	**63,1**

Alla olevassa kuvassa on esitetty HUS:n toimintakulut kululajeittain:



Henkilöstökulut 1 173,6 milj. euroa alittivat talousarvion 10,6 milj. euroa (-0,9 %) ja kasvoivat edellisestä vuodesta 40,0 milj. euroa (3,5 %). Talousarvioalituksesta 3,6 milj. euroa kohdistui palkkoihin ja noin 7,0 milj. euroa henkilösivukuluihin. Palkat ja palkkiot kasvoivat edellisvuodesta 47,9 milj. euroa uusien edellä olevassa taulukossa mainittujen toiminnallisten muutosten vuoksi. Vuonna 2017 ei toteutunut sopimuskorotuksia. Henkilöstökustannukset pitävät sisällään kilpailukykysopimuksen kustannusvaikutuksen, jonka henkilöstökustannuksia alentavaksi vaikutukseksi vuodesta 2016 on arvioitu 24,2 milj. euroa. Palkkakustannusten talousarvioalitus aiheutui mm. Apotti-resurssien ennakoitua merkittävästi alhaisemmasta määrästä sekä Porvoon lasten kotisairaalapalvelun toteutumatta jäämisestä sekä palkkasummaa pienentävien henkilöstökorvausten määrästä, jotka ylittivät talousarvion 1,8 milj. eurolla (sairausvakuutus- ja tapaturmakorvaukset). Lisäksi korvausrekrytoinneissa noudatettiin tarkkaa tarveharkintaa.

Kliinisen ja hoitotakuun lisätyön korvauksia maksettiin 16,2 milj. euroa (2016 14,3 milj. euroa). Tulospalkkiot vuodelta 2017 (jaksotettu tulospalkkiovaraus ilman sivukuluja) olivat noin 3,1 milj. euroa. Varaus pieneni edellisestä vuodesta 1,3 milj. eurolla.

Henkilösivukuluihin kirjautuva varhaiseläkemenoperusteinen maksu 4,8 milj. euroa toteutui edellisen vuoden tasolla, vaikka erilaisilla henkilöstön tukitoimenpiteillä tavoiteltiin 1,0 milj. euron kustannusten laskua. Muut henkilösivukuluihin kirjautuvat erät sen sijaan alittivat talousarvion. Henkilösivukulujen talousarvioalitus johtui mm. ennakoitua pienemmistä työttömyysvakuutusmaksuista ja lakisääteisistä tapaturmavakuutusmaksuista.

Palveluiden ostot 349,6 milj. euroa ylittivät talousarvion 21,6 milj. eurolla, 6,6 % ja edellisen vuoden 22,4 milj. euroa 6,8 %. Sairaanhoidollisten palvelujen ostot olivat yhteensä 113,5 milj. euroa. Sairaanhoidollisten palvelujen ostojen osuus ylityksestä oli 17,3 milj. euroa ja kasvu edellisestä vuodesta 10,5 milj. euroa. Ylitys pitää sisällään talousarvioon sisältymättömänä eränä 0,4 milj. euroa siirtoviiveostopalvelut, jotka laskivat edellisestä vuodesta noin 1,6 milj. euroa. Ostot valtion mielisairaaloista sekä muilta sairaanhoitopiireiltä ylittivät talousarvion 7,0 milj. eurolla ja kasvoivat edellisestä vuodesta 2,5 milj. euroa. HUS:sta hakeutui muihin sairaanhoitopiireihin hoitoon potilaita 6,4 milj. eurolla, jossa oli kasvua edelliseen vuoteen verrattuna noin 1,0 milj. euroa. HUS-alueen psykiatrisessa hoidossa valtion sairaaloissa olevien potilaiden määrä on ollut kasvussa ja niiden hoitopäivähinnat ovat nousseet, ylitys talousarvioon verrattuna oli 1,1 milj. euroa. Avohoitopalvelujen ostot ylittivät talousarvion 5,1 milj. eurolla ja kustannukset kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna 3,3 milj. euroa. Ylityksen aiheutti pääosin (4,5 milj. euroa) Hyksin silmätautien erikoisalan kysynnän kasvu, jota kattamaan tarvittiin myös ulkoista palvelutuotantoa. Psykiatrisen palvelutuotannon kasvu vaikutti myös terapiapalveluiden tarpeeseen. Terapiapalvelut ylittivät talousarvion 2,4 milj. eurolla, kasvua oli sekä aikuisten että lasten palvelutarpeen osalta.

Talousarviossa merkittävästi ennakoitua suurempi oman sairaanhoidollisen palvelutuotannon määrä lisäsi kiinteästä tuotannon volyymistä riippuvaisten diagnostisten palvelujen (laboratorio- ja röntgentutkimukset) sekä vuokratyövoiman tarvetta. Vuokratyövoiman käyttö 20,7 milj. euroa ylitti talousarvion 6,2 milj. eurolla. Vuokratyövoiman tarve ylitti ennakoidun Porvoon psykiatriassa ja lisäksi leikkaus- ja anestesiaosasto joutui turvautumaan vuokratyövoimaan pätevien sijaisten varmistamiseksi, ylitys yhteensä 1,3 milj. euroa. HUS-Tukipalveluissa vuokratyövoimaa käytettiin pääasiassa laitoshuollossa, potilas- ja henkilöstöruokapalveluissa sekä osastosihteeripalveluissa ruuhkahuippujen tasaamiseen. Potilas- ja henkilöstöruokailussa vuokratyövoimaa tarvittiin Jorvin sairaalan uuden keittiön käyttöönottovaiheessa. Kätilöopiston sairaalan toimintojen alasajoon varauduttiin pitäytymällä henkilökunnan palkkaamisesta, ennen kuin toiminnot on saatu vakiinnutettua uusissa toimipisteissä. HUS-Tukipalveluiden osalta vuokratyövoiman talousarvioylitys oli 1,1 milj. euroa. Hyksissä vuokratyövoiman kustannukset ylittyivät 3,1 milj. eurolla, koska radiologeja ei saada palkattua riittäväksi ja kasvanut palvelutuotanto vaati ennakoitua enemmän sijaisia.

Potilasvakuutuksen vuodelle 2017 kohdistuvat kustannukset olivat 5,6 milj. euroa (TA 2017 11,7 milj. euroa). Jälkiseuranta-ajan pidentämisen johdosta OP-Pohjolassa vakuutetun vakuutuskannan vakuutusmaksu aleni 2,4 milj. euroa ennakoidusta. Lisäksi Potilasvakuutuskeskuksen varauskannan alentumisen myötä vuotuiset kustannukset jäivät 3,7 milj. euroa ennakoitua alhaisemmiksi. Kun huomioidaan aiempien vuosien hyvitykset, jotka kirjattiin satunnaisiin eriin, potilasvakuutuksen osalta vuosikustannukset jäivät -1,2 milj. euroon. ICT-kustannukset sen sijaan ylittivät talousarvion 4,2 milj. eurolla. Ylitys aiheutui O365 lisensseistä sekä henkilöstömäärän ennakoitua suuremmasta kasvusta. Asiantuntija- ja konsulttipalveluissa noudatettiin tiukkaa tarveharkintaa, niiden kustannukset jäivät 3,3 milj. euroa alle talousarvion. Koulutus- ja työnohjauspalvelut alittivat talousarvion 3,4 milj. eurolla. Palvelutuotannon kasvu esti koulutuksiin osallistuminen suunnitellusti. Toisaalta hotelli- ja ravintolapalvelut ylittivät talousarvion 1,3 milj. eurolla sekä matkustus- ja kuljetuspalvelut 1,2 milj. eurolla. Aiemmin myös koulutusten majoitus- ja matkakulut budjetoitiin koulutuksiin, joten näiden kustannuserien välillä on siirtymää. Pienten kalusto- ja laitehankintojen budjetin ollessa varsin pieni tarpeisiin nähden, kunnossapitokustannuksia ei ole pystytty alentamaan tavoitteen mukaisesti, vaan ne ylittivät talousarvion 2,3 milj. eurolla.

Aineet ja tarvikkeet 409,8 milj. euroa ylittivät talousarvion 28,5 milj. euroa ja edellisen vuoden 32,3 milj. euroa. Ylitys aiheutui täysin lääkkeistä ja hoitotarvikkeista. Lääkkeiden osuus ylityksestä oli 12,3 milj. euroa ja hoitotarvikkeiden 16,9 milj. euroa. Leudon talven sekä energiaa säästävien ratkaisujen vuoksi lämmityksen, sähkön, kaasun ja veden kustannukset alittivat talousarvion 1,9 milj. eurolla, neliömäärän kasvun myötä kustannukset kuitenkin nousivat 0,4 milj. euroa edelliseen vuoteen verrattuna.

Tutkimus- ja hoitotarvikkeiden kokonaiskustannukset vuonna 217 olivat 205,6 milj. euroa. Tutkimus- ja hoitotarvikkeiden osuus aineiden ja tarvikkeiden talousarvio ylityksestä oli 9,0 milj. euroa, kuvantamis- ja laboratoriotarvikkeiden sekä verivalmisteiden 3,2 milj. euroa, kuntoutuksen apuvälineiden 1,9 milj. euroa sekä implanttien ja proteesien 2,8 milj. euroa. Hoitotarvikekulujen kasvuun on vaikuttanut vaativien toimenpiteiden ja tutkimusten suhteellisen osuuden kasvu erityisesti sydänkirurgiassa.

Lääkkeiden ja apteekkitarvikkeiden sekä lääkehävikin kustannukset olivat vuonna 2017 144,0 milj. euroa. Kasvu edelliseen vuoteen verrattuna oli 9,4 milj. euroa, josta HUS:n sisäisten lääkekustannusten osuus oli tästä 4,3 milj. euroa. Jäsenkuntien kanssa käytyjen neuvotteluiden tuloksena HUS-Apteekin uusina perusterveydenhuollon asiakkaina ovat aloittaneet Mäntsälä, Nurmijärvi ja Kirkkonummi. Lisäksi Rinnekoti-Säätiö siirtyi vuoden 2017 alusta HUS-Apteekin asiakkaaksi. Lääkekustannusten kasvua pyritään hillitsemään lääkkeiden aktiivisella kilpailutuksella.

Lääkehävikki oli 0,8 milj. euroa ja se ylitti talousarvion 0,2 milj. euroa. Lääkehävikki syntyy solunsalpaajavalmistuksesta. Solunsalpaajavalmistus on keskitetty HUS-Apteekin Helsingin Meilahden toimipisteeseen.

Palvelutuotannon kasvu merkitsi myös lääkekulutuksen kasvua erityisesti syöpä- ja veritautilääkkeissä. Myös silmän verisuonisairauksiin ja ruuansulatuselinsairauksiin käyttävien lääkkeiden, varjoaineiden sekä diagnostisten ja terapeuttisten radioaktiivisten lääkevalmisteiden käyttö kasvoi voimakkaasti. HUS:n sisäisen lääkekulutuksen kasvu on esitetty alla olevassa taulukossa ATC-ryhmittäin.

(1000 €) ATC	NIMITYS	2 016	2 017	Muutos €	Muutos %
A	Ruoansulatuselinten sekä aineenvaihduntasairauksien lääkkeet	3 381	3 754	373	11 %
B	Veritautien lääkkeet	12 056	12 943	887	7 %
C	Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet	3 075	3 082	7	0 %
D	Ihotautilääkkeet	774	880	106	14 %
G	Sukupuoli- ja virtsaelinten sairauksien lääkkeet, sukupuolihormonit	568	567	-1	0 %
H	Systeemisesti käytettävät hormonivalmisteet (ei sukupuolihormonit)	1 615	1 591	-23	-1 %
J	Systeemisesti vaikuttavat infektiolääkkeet	9 773	9 788	16	0 %
L	Syöpälääkkeet ja immunivasteen muuntajat	49 470	51 044	1 574	3 %
M	Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien lääkkeet	1 506	1 450	-56	-4 %
N	Hermostoon vaikuttavat lääkkeet	6 183	6 175	-8	0 %
P	Loisten ja hyönteisten häätöön tarkoitetut valmisteet	270	371	101	37 %
R	Hengityselinten sairauksien lääkkeet	1 634	1 801	166	10 %
S	Silmä- ja korvatautien lääkkeet	6 117	6 798	682	11 %
V	Muut	12 081	12 597	516	4 %
	Yhteensä (1000 €)	**108 503**	**112 842**	**4 339**	**4,0 %**

Alla olevassa taulukossa on esitetty HUS:n sisäisen lääkekulutuksen merkittävimmät valmisteet vaikuttavan aineen mukaan sekä niiden määrä- ja hintamuutokset vuodesta 2016 vuoteen 2017:

Lääkekustannukset (1000€)	2016	2017	Muutos €	Määrä-muutos	Hinta-muutos
L01XC03 Trastutsumabi	7 625	7 052	-573	-551	-22
L01XC14 Trastutsumabi-emtansiini	1 247	1 155	-92	6	-98
L01XC02 Rituksimabi	5 610	5 614	4	47	-43
L01XC07 Bevasitsumabi	5 547	5 184	-363	-372	9
S01LA05 Aflibersepti	4 484	4 938	454	463	-8
L04AB02 Infliksimabi	3 344	3 851	507	547	-40
J06BA02 Immunoglobuliini, iv	3 744	3 673	-70	-131	61
L01XC13 Pertutsumabi	1 289	1 871	583	646	-63
L04AA25 Ekulitsumabi	2 500	1 868	-632	-632	0
L01XX32 Bortetsomibi	2 794	1 761	-1 033	-931	-102
B05AA02 Muut plasman proteiinifraktiot	1 460	1 581	121	97	25
YHTEENSÄ	**39 642**	**38 549**	**-1 093**	**-812**	**-282**

Alla olevassa taulukossa on esitetty vuoden 2017 sisäisten asiakkaiden vaikuttavien aineiden TOP 10 lääkekustannukset suurimman euromääräisen kasvun mukaan:

Lääkekustannukset (1000€)	2016	2017	Muutos €	Määrä-muutos	Hinta-muutos
L04AA33 Vedolitsumabi	835	1 580	745	745	0
L01XC13 Pertutsumabi	1 289	1 871	583	646	-63
L01XC17 Nivolumabi	495	1 023	528	553	-25
L04AB02 Infliksimabi	3 344	3 851	507	547	-40
S01LA05 Aflibersepti	4 484	4 938	454	463	-8
L04AC05 Ustekinumabi	239	678	439	443	-5
L01XX45 Karfiltsomibi	95	520	425	499	-73
L01BC07 Atsasitidiini	931	1 257	326	389	-63
A16AB04 Agalsidaasibeeta	330	627	297	302	-5
L01XC24 Daratumumabi	1	284	283	284	0
YHTEENSÄ	**12 041**	**16 629**	**4 588**	**4 871**	**-282**

Vuonna 2017 otettiin käyttöön uusia lääkevalmisteita, jotka on lueteltu alla olevassa taulukossa. Ne on lueteltu euromääräisen kokonaiskäytön mukaisessa järjestyksessä. Uudet vaikuttavat aineet muodostivat 0,7 % sisäisten asiakkaiden vuoden 2017 lääkekustannuksista.

Uudet lääkkeet (1000€)	2017
L01XC24 Daratumumabi	284
L01XC26 Inotutsumabi-otsogamisiini	114
N06BX13 Idebenoni	74
R03DX08 Reslitsumabi	59
L04AC08 Kanakinumabi	56
L01XC27 Olaratumabi	54
P01AX11 Nitatsoksanidi	45
M01AE17 Deksketoprofeeni	28
L01XE27 Ibrutinibi	27
B01AC25 Kangrelori	21
B01AC27 Seleksipagi	19
P01BB51 Proguaniili	16
J01DD52 Keftatsidiimi	11
YHTEENSÄ	**807**

Tuet ja avustukset (5,4 milj. euroa) ylittivät talousarvion 2,2 milj. eurolla, mutta alittivat edellisen vuoden 0,2 milj. eurolla. Tukia ja avustuksia annetaan hengityshalvauspotilaille, jotka palkkaavat henkilökohtaisen avustajan, näiden osuus oli 1,2 milj. euroa. Tavoitteena on, että avustajat ovat pääosin HUS:n palkkalistoilla. Tiliryhmään kirjautuvat myös annetut palvelusetelit, joiden kustannukset olivat 4,2 milj. euroa. Noin 0,3 milj. euron talousarvioylitys aiheutui laskimokäynteihin ja -leikkauksiin annetuista palveluseteleistä. Palveluseteleiden kustannukset kuitenkin laskivat edellisestä vuodesta noin 0,2 milj. euroa, koska kaihileikkauksia pystyttiin siirtämään omaksi toiminnaksi. Tiliryhmään kirjautuvat lisäksi HUS:n antamat avustukset urheiluseuroille, yhteensä noin 15 000 euroa.

Muut toimintakulut (74,5 milj. euroa) alittivat talousarvion 1,0 milj. eurolla ja kasvoivat edellisvuodesta 6,9 milj. euroa. Muihin toimintakuluihin kirjautuvat ulkoa vuokrattujen tilojen kustannukset, kiinteistö- ja muut välittömät ja välilliset verot, kurssioikaisut sekä luottotappiot. Ulkoa vuokrattujen tilojen sekä koneiden ja laitteiden kustannukset (60,2 milj. euroa) alittivat talousarvion 3,1 milj. eurolla, mutta kasvoivat edellisvuodesta 4,1 milj. euroa. Kasvu edelliseen vuoteen verrattuna aiheutuu valtaosin uusien vuokratilojen käyttöönotosta: Carean alueen toimitilat vuokrattiin HUSLABin ja HUS-Kuvantamisen käyttöön, Espoon sairaalaan valmistuivat HUS:lle vuokratut kahvila- ja apuvälinekeskuksen tilat, lisäksi Lauttasaaren Läntinen Silmäsairaala siirtyi Ortonin tiloihin Ruskeasuolle. Vuoden 2017 tilavuokrauksiin vaikutti lisäksi päätös Helsingin kaupungilta vuokratun Kätilöopiston sairaalan tilojen käytöstä luopumisesta. Kätilöopiston sairaalan korvaaviksi tiloiksi on vuokrattu lisää potilashotellitilaa Meilahden Cumulus-hotellista, synnytysosastotilaa Espoon sairaalasta sekä vastaanottotilaa osoitteista Itämerenkatu 5, Helsinki ja Bulevardi 22. Haartmaninkatu 1D -rakennuksesta vuokrattiin 1.10.2017 alkaen lisätilaa, joka korvaa pääsääntöisesti Meilahden sairaalan laboratoriosiiven purun myötä poistuvia tiloja. Laboratoriosiiven tilojen korvaamiseksi vuokrattiin myös Meilahden sairaalan yhteyteen noin 1010 m^2 toimistorakennus joulukuusta 2017 alkaen. Kiinteistöverot (7,3 milj. euroa) ylittivät talousarviossa ennakoidun 0,4 milj. eurolla ja kasvoivat edellisvuodesta 0,8 milj. eurolla. Luottotappiot vuonna 2017 olivat 3,2 milj. euroa, jotka ylittivät talousarviossa ennakoidun 0,9 milj. euroa ja edellisestä vuodesta noin 52 000 euroa.

Rahoitustuotot ja -kulut (11,7 milj. euroa) toteutuivat 1,1 milj. euroa alkuperäistä talousarviota pienempinä. Korkokulut (0,5 milj. euroa) toteutuivat 0,7 milj. euroa alkuperäistä talousarviota pienempinä, kun Euribor -korot pysyivät koko vuoden negatiivisina ja kuntayhtymän talousarvion mukaiset pitkäaikaiset lainat, 70 milj. euroa, nostettiin vaihtuvakorkoisina. Kuntayhtymän maksuvalmiuden turvaamiseksi nostettiin 30 milj. euroa lyhytaikaista lainaa neljäksi kuukaudeksi ennen pitkäaikaisten lainojen nostoa. Korkotuotot (0,1 milj. euroa) toteutuivat lähes talousarvion mukaisina. Muut rahoitustuotot (0,5 milj. euroa) muodostuivat kuntayhtymälle maksetuista viivästyskoroista (0,4 milj. euroa) ja osinkotuotoista (0,1 milj. euroa). Muista rahoituskuluista (11,8 milj. euroa) jäsenkunnille maksetut peruspääoman korot toteutuivat ennakoidusti, mutta kuntayhtymän maksamat viivästyskorot tavaran- ja palveluntoimittajille toteutuivat jonkin verran ennakoitua suurempina mm. laskutukseen liittyneiden pitkittyneiden selvitysten vuoksi.

Poistot ja arvonalentumiset (118,3 milj. euroa) ylittyivät talousarvion 1,8 milj. euroa (1,5 %) ja kasvoivat edellisestä vuodesta 7,6 milj. euroa. Poistojen talousarvioylitys sekä kasvu edelliseen vuoteen verrattuna aiheutui Kätilöopiston sairaalan sekä Siltasairaalan rakentamisen aiheuttamista kertapoistoista, yhteensä 3,8 milj. euroa. Lisäksi Tornisairaala sekä Jorvin päivystyslisärakennus aiheuttivat poistoja koko vuoden ja Naistenklinikan lisärakennuksen peruskorjaus ja laajennus saatiin käyttöön maaliskuussa 2017.

HUS teki päätöksen luopua Helsingin kaupungilta vuokratuista Kätilöopiston sairaalaan tiloista sisäilmaongelmien vuoksi. Kätilöopiston sairaalan rakenteista löytyi laaja-alaisesti sädesientä sekä laho- ja mikrobivaurioita. Kätilöopiston sairaalasta vuoden 2017 aikana vetäytyneiden toimintojen osalta tilojen käyttäjiltä ei enää peritä tilavuokria. Tämän johdosta Kätilöopiston sairaalaan tehtyjen rakennuskorjausten ja laitehankintojen jäännösarvot poistettiin noin 2,9 milj. euron kertapoistona niiden toimintojen osalta, jotka ovat siirtyneet sieltä pois.

Meilahden sairaala-alueelle Tornisairaalan ja Syöpätautien klinikan väliin rakennettavan Siltasairaalan rakentamista edeltäviin keskeisiin toimenpiteisiin sisältyy nykyisten tilojen purkamisia rakennusalueelta. Meilahden sairaalan laboratoriosiipi sijaitsee Siltasairaalan rakennusalueella. Laboratoriosiivessä sijaitsevat yksiköt ovat muuttaneet tiloista pois ja tilat tyhjennettiin vuoden 2017 loppuun mennessä. Laboratoriosiiven purkutyöt käynnistyvät tammikuun alussa vuonna 2018. Tilojen tyhjentymisen ja purkutöiden käynnistymisen johdosta rakennus ei enää tuota arvoa ja purettavan kohteen poistamaton hankintameno noin 0,9 milj. euroa poistettiin kertapoistona.

Satunnaiset tuotot (6,8 milj. euroa) muodostui jälkiseuranta-ajan pidentämisestä johtuen ei vielä tietoon tulleiden vahinkojen varauksen muutoksesta 5,7 milj. euroa, aiempien vuosien hoitokulujen palautuksesta 1,0 milj. euroa sekä suurvahinkovakuutuksen oikaisuerästä vuoden 2016 vakuutusmaksuun (0,2 milj. euroa). Palautuksista vähennettiin asiakashyvityksen palautus 1,5 %, 0,1 milj. euroa.

Tilikauden tulos

HUS-kuntayhtymän operatiivinen tilikauden tulos oli 110,3 milj. euroa, josta 107,8 milj. euroa palautettiin jäsenkunnille. Virallinen tilikauden tulos oli 2,5 milj. euroa, joka vastaa vuosien 2015 – 2016 Länsi-Uudenmaan ensihoidon järjestämisalueen taseeseen kertynyttä alijäämää, joka valtuuston joulukuussa tekemällä päätöksellä katettiin tilikaudella 2017.

Tilikauden tuloksen muodostuminen on esitetty kappaleessa 12.1 ja tilikauden tuloksen käsittely luvussa 14.1.

15.2.3. Investointiosan toteutuminen

Investointien tavoitteet ja sitovuus

Investointiohjelman 2017 – 2020 valmistelua ohjasi osaltaan varautuminen maakunta- ja sote-uudistukseen. Investoinnit suunniteltiin kuitenkin koko neljän vuoden jaksolle HUS:n nykyisten tehtävien ja väestöpohjan sekä toiminnan, rakennus- ja laitekannan ja tietojärjestelmien kehittämistarpeiden perusteella. Toteutettavat hankkeet valittiin niin, että ne palvelevat sosiaali- ja terveysuudistuksen jälkeenkin vaativan erikoissairaanhoidon tarpeita. HUS edistää harkitun investointipolitiikan avulla kilpailuasemaansa ottaen samalla huomioon muuttuvan toimintaympäristön, siihen liittyvät mahdollisuudet ja riskit ja julkisen sektorin rahoitushaasteet. Investoinneilla pyritään toimintaedellytysten jatkuvaan parantamiseen ja tuottavuuden lisäämiseen.

Kesällä 2016 voimaan tulleen lain mukaan uudet yli 5 miljoonan euron rakennushankkeet edellyttävät sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvan. Lupaprosessissa STM arvioi investointien tarkoituksenmukaisuutta sote-uudistuksen tavoitteiden, palveluiden saatavuuden ja alueen palvelurakenteen kannalta. HUS on vuoden 2017 loppuun mennessä saanut ministeriöltä luvan jo kahdeksaan suureen rakennusinvestointiin.

Vuonna 2017 suuret investoinnit liittyivät keskeisesti HUS:n vahvuuksien tukemiseen. Sairaaloiden työnjaon mukaisesti päivystyksellistä, vaativaa hoitoa keskitetään edelleen Meilahden ja Jorvin ja osin myös Hyvinkään sairaala-alueille. Uuden lastensairaalan rakentaminen Meilahdessa on edennyt suunnitellusti. Naistenklinikan peruskorjattu ja laajennettu lisärakennus otettiin käyttöön maaliskuussa 2017 ja Lohjan sairaalan psykiatrian uudisrakennus valmistui vuoden 2017 lopulla. Tietohallinnossa on panostettu erityisesti virtuaalisairaalahankkeen ns. somatiikan talojen kehittämiseen ja käyttöönottoon.

HUS on osallistunut Laakson sairaala-alueelle suunniteltavan yhteissairaalan suunnitteluun Helsingin kaupungin kanssa. Tavoitteena on keskittää vaativa psykiatrinen osastohoito HUS-alueella Laakson alueen uudiskohteeseen vuoteen 2025 mennessä. Hanke sisältää myös muita nykyisiä Helsingin kaupungin ja HUS:n toimintoja ja mahdollistaa Kellokosken sairaalasta ja mm. Auroran sairaala-alueesta luopumisen.

Siltasairaalan toteutussuunnittelu on edennyt aikataulun mukaisesti. Hankkeen pääurakoitsija valittiin kesällä 2017 ja maanrakennustyöt käynnistyivät vuoden 2018 alussa ensimmäisen työmaalohkon osalta. Toiminnallinen suunnittelu, mukaan lukien integraatio Meilahden muun sairaalatoiminnan kanssa, tukipalveluprosessien kehittäminen ja mm. sovellettavan teknologian suunnittelu jatkuu edelleen. Siltasairaala valmistuu kesällä 2022 ja otetaan käyttöön vuoden 2023 alussa.

Vuonna 2017 päätettiin aloittaa uuden, mahdollisesti ns. vaihtoehtoisella rahoitusjärjestelyllä toteutettavan silmäsairaalan suunnittelu. Rakennus sijoittunee Meilahden kampuksen tuntumaan Zaidankadun varrelle ja se korvaa Hyksin silmätautien Helsingissä eri toimipisteissä olevat tilat 2020-luvun alussa.

Suurten rakennusprojektien lisäksi vuonna 2017 investoitiin kehittyvään IT-teknologiaan, ajanmukaiseen tutkimus- ja hoitolaitekapasiteettiin sekä rakennusten korjaus- ja muutostyöhankkeisiin. Päätös Kätilöopiston sairaalasta luopumisesta aiheutti nopealla aikataululla tilajärjestelyjä, korjausinvestointeja ja lisäkustannuksia muissa sairaaloissa.

HUS-Tietohallinnon investointiohjelmassa oli suunnittelu- tai toteutusvaiheessa yli 20 suurta tietojärjestelmä ja -tekniikkaprojektia. Niistä kustannuksiltaan suurimmat olivat

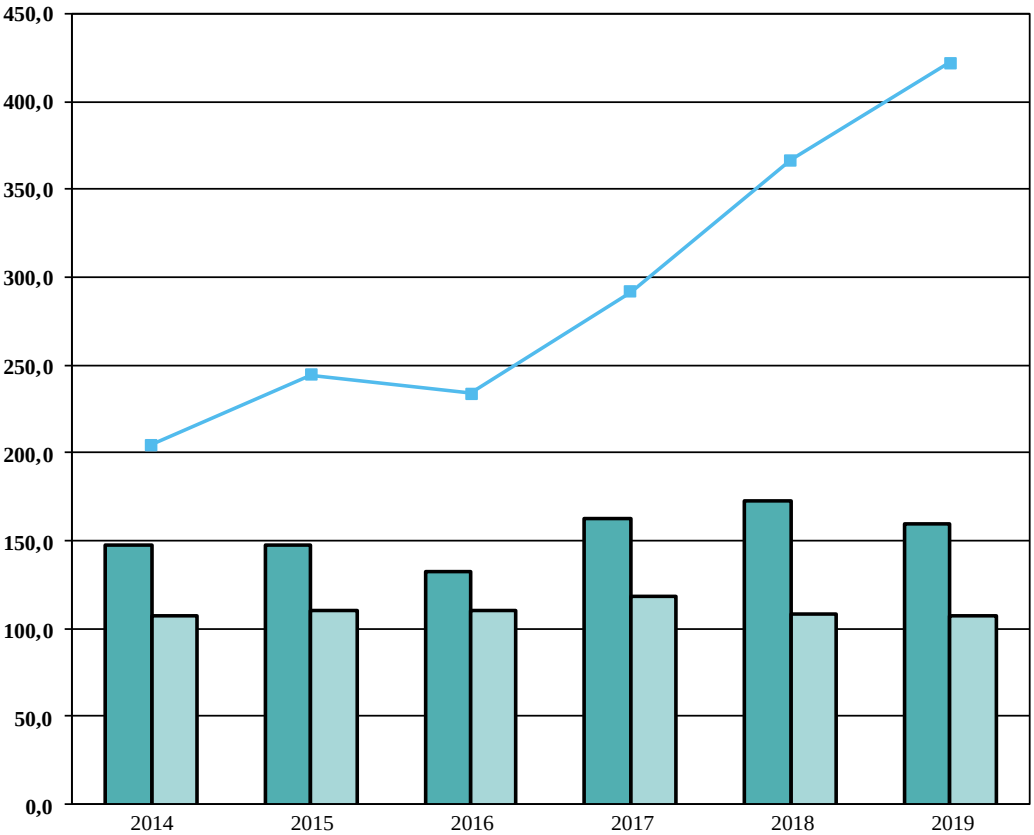
virtuaalisairaalahanke sekä rakennusinvestointeihin liittyvät tietotekniset järjestelmät uudessa lastensairaalassa ja Espoon sairaalassa. HUS on myös keskeisesti mukana Apotti-toiminnanohjaus- ja tietojärjestelmäkokonaisuuden valmistelussa. Järjestelmän käyttöönotot aloitetaan vuonna 2018. Apotti rahoitetaan perustetun osakeyhtiön taseeseen.

Toimintavuoden aikana suunnittelu- tai toteutusvaiheessa oli noin 70 suurta kustannusarvioltaan vähintään 0,5 milj. euron investointiprojektia, joista tutkimus- ja hoitolaitehankkeita oli 9.

Alkuperäisessä talousarviossa varattiin investointeihin liikelaitokset mukaan lukien 168 400 000 euroa, josta tulosalueiden osuus oli 165 000 000 euroa. Toimintansa liikelaitoksina 31.8.2017 päättäneiden yksiköiden loppuvuoden investoinnit siirrettiin tulosalueiden investointien ryhmään ja samalla valtuusto hyväksyi 30.8.2017 eräitä muita investointien muutoksia. Muutetussa talousarviossa valtuustoon nähden sitova tulosalueiden investointien enimmäismäärä on 172 000 000 euroa.

Suunnitelmakauden 2017 - 2020 uudet ja vuoden 2017 alkaessa kesken olleet hankkeet esitettiin talousarvion investointiosassa tulosalueiden osalta hankelajikohtaisesti. Tulosalueiden investointisuunnitelma ei kuitenkaan ole valtuustoon nähden sitova tällä jaottelulla vaan vuositason yhteissummana ja vähintään 10 milj. euron investointien osalta hankekohtaisesti. Myös tilinpäätöksessä tulosalueiden investointien toteumat esitetään sekä valtuuston sitovuustasolla että hankelajeittain.

Lähivuosina maakuntauudistuksen jälkeen erikoissairaanhoidon kysynnän kasvun, palvelujen keskittämistarpeiden ja kiinteistökannan huonon kunnon arvioidaan nostavan Uudenmaan alueen erikoissairaanhoidon investointitarvetta nykytasosta. Seuraavassa kuvassa on esitetty HUS:n investointien, poistojen ja lainasaldon määrä vuosina 2014 – 2017 sekä arvio vuosille 2018 - 2019. Koska investointien rahoitusjärjestelyt ja toteutusmallit vuoden 2019 jälkeen eivät ole tiedossa, kuva ei sisällä kehitysarvioita vuodesta 2020 lukien.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Investoinnit	147,8	148,0	132,5	163,1	172,5	159,7
Poistot	106,9	110,2	110,7	118,3	108,1	107,8
Lainasaldo	204,6	244,4	234,2	291,9	367,0	422,1

Investointiohjelman toteutuminen

Vuonna 2017 HUS:n investoinnit olivat 163 132 541,19 euroa. Tulosalueiden rakennusprojekteihin, tietojärjestelmiin, lääkintälaitteisiin ja muihin investointeihin käytettiin 162,0 milj. euroa. Toimintansa liikelaitoksina 31.8.2017 päättäneiden yksiköiden tilinpäätösten mukaiset investoinnit olivat yhteensä 1,1 milj. euroa. Muutettuun talousarvion investointiosaan verrattuna tulosalueiden investointien toteutumisaste oli 94,2 %.

Suurten useita vuosia kestävien projektien vuositason toteumien arviointi on edelleen haasteellista. Projektit eivät aina etene aikataulutavoitteiden ja maksupostisuunnitelmien mukaisesti. Vuonna 2017 tämä koski erityisesti tutkimus- ja hoitolaiteprojekteja ja osaa suurimmista rakennusinvestoinneista. Usein hankkeiden käynnistämistä lykkäävät erilaiset lisäselvitykset ja vaatimusmäärittelyt sekä vaikeudet sovittaa yhteen teknisesti ja aikataulujen osalta toisiinsa liittyviä hankkeita niin, että ei syntyisi turhia viiveitä.

Talousarvion investointiosan toteutuminen vuonna 2017 sekä neljän edellisen vuoden tiedot on sitovuustasolla kuntayhtymän valtuustoon nähden esitetty seuraavassa taulukossa rivillä ”Tulosalueet yhteensä”. Hankelajeittain vertailu on tehty hallituksen 4.12.2017 vahvistamaan tulosalueiden investointiohjelmaan, jonka yhteismäärä vastaa muutettua talousarviota. Hankekohtaisesti sitovien suurten, vähintään 10 milj. euron hankkeiden toteumat esitetään jäljempänä. Toimintansa elokuun lopussa 2017 päättäneiden liikelaitosten investoinnit on esitetty tarkemmin liikelaitosten tilinpäätöksissä.

Investoinnit (1 000 euroa)	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017	TA 2017 muutettu	TP 2017	Poikkeama TP 2017/ Muutettu TA 2017
Yhtymähallinto								
Osakkeet ja osuudet	240	1 469	1 378	1 590	1 800	5 400	6 141	741
Muut pitkävaikutteiset			13 300	13 300	13 400	13 400	13 400	0
Maa- ja vesialueet	1 291	900						
HUS-Tilakeskus								
Rakennushankkeet	88 661	97 579	72 787	73 083	87 800	87 360	85 324	-2 036
Sairaanhoitoalueiden laitehankkeet								
HYKS-sairaanhoitoalue	17 430	15 773	22 742	15 944	37 190	38 660	32 309	-6 351
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	368	418	223	253	390	330	254	-76
Lohjan sairaanhoitoalue	554	543	660	386	850	850	819	-31
Hyvinkään sairaanhoitoalue	1 154	1 262	1 254	1 206	1 310	1 310	1 294	-16
Porvoon sairaanhoitoalue	509	531	366	320	370	1 270	1 021	-249
HUS-Tietohallinto			18 141	16 086	21 890	21 890	20 619	-1 271
Uudet tulosalueet 1.9.2017 alk.								
HUS-Apteekki						960	482	-478
HUS-Logistikka						60	32	-28
HUS-Tukipalvelut						510	337	-173
Tulosalueet yhteensä	**110 207**	**118 475**	**130 851**	**122 168**	**165 000**	**172 000**	**162 033**	**-9 967**
Tietohallinnon taseyksikkö	12 431	15 915						
Apuvälinekeskus taseyksikkö	1 422	1 400						
Liikelaitokset yhteensä*	8 072	12 012	17 158	10 303	3 400	1 100	1 100	0
HUS yhteensä	132 132	147 802	148 009	132 471	168 400	173 100	163 133	-9 967

* Vuoden 2017 osalta liikelaitosten tilinpäätökset 31.8.2017. TA 2017, muutettu -sarakkeessa liikelaitosten tilinpäätösten 31.8.2017 toteuma, kun loppuvuosi 2017 sisältyy tulosalueiden lukuihin.

Rakennusinvestointeihin käytettiin 85,3 milj. euroa. Muutettuun talousarvioon perustuneessa investointiohjelmassa varaus rakentamiseen oli noin 87,4 miljoonaa, mikä alitettiin 2,0 milj. eurolla. Toteuma oli 97,7 %. Poikkeama muodostuu joidenkin investointien vuositason ennusteen ja varauksen alittumisesta ja vastaavasti toisten ylityksistä. Edellä oleviin lukuihin sisältyvä pienten, alle 0,5 milj. euron rakennushankkeiden 14 450 000 euron investointiohjelmavaraus ylittyi poikkeuksellisen paljon, 2,4 milj. euroa, johtuen Kätilöopiston sairaalasta luopumisen vuoksi tehdyistä kiireellisistä muutostöistä muissa sairaaloissa sekä sisäympäristö- ja muiden välttämättömien korjaustöiden ennakoitua suuremmista kustannuksista.

Sairaalarakennusten taidehankintoihin käytettiin investointiohjelmasta 192 000 euroa.

Sairaanhoitoalueiden laitehankintaohjelmat toteutettiin pääosin suunnitelmien mukaisesti. HYKS:n laitehankkeisiin käytettiin kuitenkin selvästi suunniteltua vähemmän mm. sen vuoksi, että hankintojen keskitetty ohjaus on tuonut kustannussäästöjä. HYKS:n ohjelmaan sisältyvään lineaarikiihdyttimien 11 - 13 hankkeeseen oli toimintavuodelle budjetoitu 6,0 milj. euroa, mutta toteuma oli vain 2,6 miljoonaa. Ero johtuu siitä, että laitehankinnan maksuja oli kirjautunut jo vuodelle 2016 ja siitä, että tilan rakentamistyö eteni arvioitua hitaammin. Suurina laiteprojekteina meneillään olivat myös Syöpäkeskuksen simulaattori 3:n ja Kuvantamisen

magneettikuvauslaitteiden hankkeet Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa sekä mm. Sydänkeskuksen angiografiayksikkö 6:n hanke Meilahden tornisairaalassa. Sairaanhoitoalueiden laiteinvestointeihin käytettiin vuonna 2016 yhteensä 35,7 milj. euroa (84,1 % verrattuna tarkistettuun investointiohjelmaan).

Pysyvien vastaavien sijoitukset olivat 6,1 milj. euroa ja ne sisältävät Oy Apotti Ab:n osakkeiden merkintäkuluja, Biopankki-osuuskunnan osuusmaksun sekä Hyks-Instituutti Oy:n ja Orton Oy:n osakkeiden lunastamiskustannukset. Orton Oy:n osakkeiden lunastuksen kuluiksi kirjattiin myös hankeohjelmasta puuttunut yhtiön pääomalainan konvertointi omaksi pääomaksi.

Muina pitkävaikutteisina menoina on tilinpäätöksessä käsitelty 13,4 milj. euron lahjoitusosuus uuden lastensairaalan rakentamiseen. HUS:n koko 40 milj. euron lahjoitus on maksettu vuoden 2017 loppuun mennessä.

Tietohallinnon tulosalueen investoinneille oli 2017 investointiohjelmassa 21,9 milj. euroa. Hankkeiden toteuma oli 20,6 milj. euroa eli 94,2 % verrattuna suunnitelmaan. Pieniin, alle 0,5 milj. euron tietojärjestelmiin tehty varaus ylitettiin, mutta koko tulosalueen tasolla hankekohtaiset budjettivarausten alitukset ja ylitykset eivät olleet merkittäviä.

Tietojärjestelmä- ja -tekniikkainvestointien painopiste oli vuonna 2017 edelleen suurissa tietoteknisten palvelujen ja mm. potilastietojärjestelmien kehityshankkeissa. HUS osallistui mittavalla asiantuntijapanoksella Apotti-hankkeeseen ja kehitti edelleen myös omia potilasjärjestelmiään kuten sähköisen asioinnin mobiilipalveluja. Tietohallinnon tulosalueen investoinneista vuonna 2017 kustannuksiltaan suurimmat olivat virtuaalisairaalahanke, tietoverkon kehittäminen ja rakentaminen, Meilahden konesalin tietojärjestelmät sekä rakennusinvestointeihin liittyvät uuden lastensairaalan ja Espoon kaupungin uuden sairaalan tietojärjestelmät.

Meilahden sairaalakampus on edelleen alueen erikoissairaanhoidon investointien pääkohde. Meilahdessa olivat vuoden 2017 päättyessä meneillään Meilahden tornisairaalan toimenpidesiiven ja turvakeskusrakennuksen peruskorjaukset, sädehoito- ja muiden maanalaisten laitetilojen rakentaminen ja muita Siltasairaalaan liittyviä tilajärjestelyprojekteja sekä mm. Naistenklinikan 5-6 kerrosten peruskorjaus. Voimakeskusrakennukseen sijoittuvan ns. erikoissädehoitoyksikön tilahanke on myös edennyt työmaavaiheeseen

Naistenklinikan lisärakennuksen peruskorjaus ja laajennus saatiin käyttöön maaliskuussa 2017. Vuoden 2018 alussa käyttöönottoon etenee myös toinen pitkäkestoinen rakennusprojekti, Lohjan sairaalan psykiatrian lisärakennus.

Uusi lastensairaala valmistuu keväällä 2018. Merkittävä oman investointiohjelman ulkopuolinen hanke on myös Hyvinkään sairaalan yhteyteen rakennettava uudisrakennus, joka rahoitetaan HUS:n ja Hyvinkään kaupungin yhteisen kiinteistöosakeyhtiön kautta. Hanke valmistuu vuoden 2018 lopulla. Meneillään ovat myös Jorvin sairaalan ja Hyvinkään sairaalan laajat peruskorjausohjelmat, joihin kuuluvat leikkausosastohankkeet ovat rakentamisvaiheessa molemmissa sairaaloissa.

Suurten investointien ohjelman toteutumisesta ja jälkiseurantaan valituista rakennushankkeista laaditaan hallitukselle erillinen selvitys.

Suurten rakennushankkeiden toteutuminen

Vuonna 2017 suunnittelu- tai toteutusvaiheessa olivat kymmenen seuraavassa taulukossa esitettyä valtuuston hankekohtaisesti hyväksymää investointia.

Hallintosäännön mukaan valtuusto hyväksyy kustannusarvioltaan vähintään 10 milj. euron investoinnit. Valtuuston päätösten mukaan näiden hankkeiden enimmäiskustannuksissa voidaan ottaa huomioon kustannusarvion laadinnan jälkeinen rakentamiskustannusten indeksinousu. Mikäli urakkakilpailutusten perusteella tai aikaisemmin selviää, että kustannukset verrattuna valtuuston päätökseen nousevat rakentamisen tarjoushintaindeksin muutosta enemmän, investointihanke esitetään ennen rakentamisen aloittamista uudelleen valtuustolle. Mikäli hyväksytyn kustannusraamin ylitys todetaan rakentamisvaiheessa, budjetin muutostarve pyritään esittämään valtuustolle ensitilassa. Kustannusmuutoksen pysyessä hyväksytyn indeksikehityksen raamissa, hankkeen budjetointi tarkistetaan hallituksen vahvistamassa investointiohjelmassa.

	> 10 milj. euron hankkeet (1 000 euroa)	Vahvistettu kustannus-arvio yhteensä	Toteutunut 31.12.2017 mennessä yhteensä	Alkuper. TA 2017	Muutettu TA 2017	TP 2017	2017 poikkeama
1	Uusi lastensairaala, HUS:n lahjoitus	40 000	40 000	13 400	13 400	13 400	0
2	Jorvin sairaalan lyhythoitoisen kirurgian leikkausyksikkö	12 000	1 600	2 000	1 200	1 312	112
3	Naistenklinikan lisärakennuksen peruskorjaus ja laajennus	48 000	54 032	4 700	8 500	8 845	345
4	Lohjan sairaalan psykiatrian uudisrakennus	16 500	14 576	8 750	8 700	8 992	292
5	Sädehoitolaitteiden 11-13 hanke	12 500	4 753	6 300	6 000	2 615	-3 385
6	Hyvinkään sairaalan leikkausosaston uudisrakennus	23 900	5 315	4 450	4 850	4 612	-238
7	Lastenklinikan peruskorjaus vaihe 1	44 000	1 100	1 000	1 000	815	-185
8	Maanalaiset laitetilat Syöpätautien klinikan yhteydessä	16 100	11 653	10 400	9 600	7 883	-1 717
9	Siltasairaala	280 000	15 144	12 500	9 800	8 932	-868
10	Sädehoitolaitteiden 7, 8 ja 14 hanke	17 000	100	100	100	100	0

1 valtuuston 12.6.2013 hyväksymä kustannus
2 valtuuston 14.12.2016 hyväksymä kustannusarvio
3 valtuuston 17.6.2015 hyväksymä tarkistettu kustannusarvio
4 valtuusto on 16.6.2010 hyväksynyt kustannusarvioksi 19,2 milj.; hanke on toteutettu alkuperäistä esitystä pienempänä
5 valtuusto on 11.12.2014 hyväksynyt kustannusarvioksi 17,5 milj.; hankkeesta on poistettu 1 hoitoyksikkö
6 valtuuston 15.6.2016 hyväksymä tarkistettu kustannusarvio
7 valtuuston 15.6.2017 hyväksymä tarkistettu kustannusarvio
8 valtuuston 16.12.2015 hyväksymä kustannusarvio
9 valtuuston 14.12.2016 hyväksymä kustannusarvio
10 valtuuston 15.6.2017 hyväksymä kustannusarvio

Vuonna 2017 käyttöön otetun Naistenklinikan lisärakennusinvestoinnin kustannukset olivat kirjanpidon 31.12.2017 mukaan 54 032 000 euroa. Valtuusto oli kesäkuussa 2015 pääurakoitsijan vaihtumisen jälkeen hyväksynyt investoinnin enimmäiskustannuksiksi 48 milj. euroa. Kustannusarvio sisälsi myös hanketta edeltäneet väistötilakustannukset. Toteuma ylittää valtuuston hyväksymän määrän 6,0 milj. eurolla (12,6 %). Huomattavan suuren ylityksen syynä on päätoteuttajan konkurssista aiheutunut hankkeen pitkittyminen ja siitä johtuneet suunnittelukustannusten ja projektinjohtourakan kustannusten lisäykset. Niihin ei rakennuttajan antaman selvityksen mukaan osattu varautua riittävästi ja riittävän ajoissa kustannusten hallitsemiseksi ja budjetin muuttamiseksi kustannuksia vastaavaksi.

Lohjan sairaalan psykiatrian lisärakennus on valmistunut joulukuussa 2017. Hankkeen viimeiset maksuerät siirtyvät vuodelle 2018. Hanke pysyy budjetin mukaisena.

Siltasairaalan investointiin käytettiin vuonna 2017 noin 8,9 milj. euroa. Hankkeeseen valitun projektinjohtourakoitsijan kanssa käytyjen sopimusneuvottelujen perusteella Siltasairaalan voidaan todeta pysyneen hyvin hyväksytyssä kustannusraamissaan. Vuoden 2017 lopulla tarkistettu kustannusarvio on 295 milj. euroa, mikä vastaa rakentamisen tarjoushintaindeksillä korjattua 280 milj. euron alkuperäistä budjettia. Siltasairaala on myös aikataulutavoitteeseen: maanrakennus- ja purkutyöt käynnistyivät vuoden 2018 alussa.

Myös muiden valtuustoon nähden sitovien suurten investointien kuten Jorvin ja Hyvinkään sairaaloiden leikkausosastohankkeiden ennakoidaan toteutuvan hyväksyttyjen kustannus- ja aikataulutavoitteiden mukaisesti.

15.3 RAHOITUSOSAN TOTEUTUMINEN

Rahoituslaskelman toiminnan ja investointien alijäämäinen rahavirta kertoo, kuinka suuri osa investoinneista on katettava rahoituksen rahavirralla. Vuoden 2017 alkuperäisessä talousarviossa toiminnan ja investointien rahavirta oli 52,8 milj. euroa alijäämäinen. Vuoden 2017 tilinpäätöksessä toiminnan ja investointien rahavirta toteutui 39,9 milj. euroa alijäämäisenä. Rahoituslaskelman toiminnan rahavirta 117,9 milj. euroa toteutui 2,3 milj. euroa alkuperäistä talousarviota suurempana. Toiminnan rahavirran poikkeama muutettuun talousarvioon oli -49,6 milj. euroa, koska muutetun talousarvion vuosikate 160,8 milj. euroa sisältää jäsenkunnille palautettavaa ennustettua ylijäämää 47,9 milj. euroa. Kuntayhtymän tulos vuodelta 2017 päätyi 2,5 milj. ylijäämään, jolla katettiin vastaavan suuruinen taseeseen kertynyt aikaisempien vuosien alijäämä. Investointien rahavirta -157,8 milj. euroa oli 10,6 milj. euroa alkuperäistä ja 15,3 milj. euroa muutettua talousarviota pienempi.

Muutetun talousarvion mukaisesti antolainasaamisten lisäyksiä muille ei ollut ja antolainasaamisten vähennykset muilta 2,0 milj. euroa toteutuivat muutetun talousarvion mukaisina. Kuntayhtymä nosti talousarvion mukaisesti uutta pitkäaikaista lainaa 70 milj. euroa vuonna 2017 ja lyhensi lainoja 12,2 milj. euroa. Lainakannan muutokset toteutuivat alkuperäisen talousarvion mukaisina. Muut maksuvalmiuden muutokset -erään sisältyviä muutoksia ei esitetty talousarviossa.

Rahoitusosan sitovia tavoitteita olivat pitkäaikaisten lainojen muutokset nettomääräisinä, jotka toteutuivat alkuperäisen talousarvion mukaisina, sekä antolainauksen muutokset nettomääräisinä, jotka toteutuivat muutetun talousarvion mukaisina.

Vuoden 2017 lopussa lainakanta oli 291,9 milj. euroa. Vuoden 2018 lopussa lainakannan arvioidaan olevan 367,0 milj. euroa. Lyhytaikaista maksuvalmiusluottoa otettiin 30 milj. euroa neljäksi kuukaudeksi vuoden 2017 aikana maksuvalmiuden turvaamiseksi. Rahavarat 31.12.2017 olivat 77,7 milj. euroa. Rahavarat kasvoivat edellisvuoden tilinpäätöksestä 8,4 milj. euroa. Kassan riittävyys oli 12,9 päivää.

	Alkup. TA2017	TA2017-muutokset	Muutosten jälkeen TA2017 *	TP 2017	Poikkeama
Toiminta ja investoinnit					
Toiminnan rahavirta					
Vuosikate	115 630	45 167	160 798	114 025	-46 773
Satunnaiset erät		6 700	6 700	6 838	138
Tulorahoituksen korjauserät			0	-2 937	-2 937
Investointien rahavirta					
Investointimenot	-168 400	-4 700	-173 100	-163 133	9 967
Rahoitusosuudet investointimenoihin			0	2 066	2 066
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot			0	3 269	3 269
Toiminnan ja investoinnit, netto	**-52 770**	**47 167**	**-5 602**	**-39 871**	**-34 269**
Rahoitustoiminta					
Antolainauksen muutokset					
Antolainasaamisten lisäykset muille	-4 000	4 000	0	0	0
Antolainasaamisten vähennykset muilta	2 041	-43	1 999	1 999	0
Lainakannan muutokset					
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	70 000		70 000	70 000	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-12 238		-12 238	-12 238	0
Lyhytaikaisten lainojen muutos			0	0	0
Oman pääoman muutokset			0	0	0
Muut maksuvalmiuden muutokset			0	-11 502	-11 502

* Investointimenot: tulosalueet TA2017 muutosten jälkeen (172 milj. e) ja liikelaitosten tilinpäätösten 31.8.2017 toteuma (1,1 milj. e).

15.4 YHTEENVETO VALTUUSTON HYVÄKSYMIEN MÄÄRÄRAHOJEN JA TULOARVIOIDEN TOTEUTUMISESTA

(1 000 euroa)	Sitovuus [1]	MÄÄRÄRAHA					
	B/N	Alkuperäinen talousarvio	TA:n muutokset	TA muutoksen jälkeen	Toteuma	Poikkeama (Toteuma - alkuperäinen TA)	Poikkeama (Toteuma - TA muutoksen jälkeen)
TULOSLASKELMAOSA							
HUS-kuntayhtymän toimintakulut [2]	B	1 532 845	20 621	1 553 466	1 552 568	19 723	-898
INVESTOINTIOSA							
HUS:n tulosalueet	B	165 000	7 000	172 000	162 033	-2 967	-9 967
Liikelaitokset [5]	B	3 400	-2 300	1 100	1 100	-2 300	0
RAHOITUSOSA							
Antolainauksen muutokset [4]	N	**1 959**	**-3 958**	**-1 999**	**-1 999**	**-3 958**	**0**
Antolainasaamisten lisäys		4 000	-4 000	0	0	-4 000	0
Antolainasaamisten vähennys		-2 041	43	-1 999	-1 999	43	0
YHTEENSÄ		**1 703 204**	**21 364**	**1 724 568**	**1 713 703**	**10 499**	**-10 865**

[1] N = sitovuus nettomääräraha/-tuloarvio; B = bruttomääräraha/-tuloarvio
[2] Määräraha = HUS-kuntayhtymän sitovat nettokulut. Kts. määritelmä luvusta 15.2.
[4] Antolainauksen muutosten sitovuus esitetty alkuperäisen TA:n mukaisesti nettomäärärahana
[5] TA muutoksen jälkeen -sarakkeessa liikelaitosten tilinpäätösten 31.8.2017 toteuma, kun loppuvuosi 2017 sisältyy tulosalueiden lukuun.

(1 000 euroa)	Sitovuus [1]	TULOARVIOT					
	B/N	Alkuperäinen talousarvio	TA:n muutokset	TA muutoksen jälkeen	Toteuma	Poikkeama (Toteuma - alkuperäinen TA)	Poikkeama (Toteuma - TA muutoksen jälkeen)
TULOSLASKELMAOSA							
Jäsenkuntien maksuosuus [3]	B	1 531 935	65 245	1 597 180	1 548 249	16 314	-48 931
INVESTOINTIOSA							
HUS:n tulosalueet	B				3 269	3 269	3 269
RAHOITUSOSA							
Lainakannan muutokset	**N**	**57 762**	**0**	**57 762**	**57 762**	**0**	**0**
Pitkäaikaisten lainojen lisäys		70 000	0	70 000	70 000	0	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys		-12 238	0	-12 238	-12 238	0	0
Lyhytaikaisten lainojen muutos							
Muut maksuvalmiuden muutokset		0	0	0	-11 502	-11 502	-11 502
YHTEENSÄ		**1 589 697**	**65 245**	**1 654 942**	**1 597 777**	**8 080**	**-57 165**

[1] N = sitovuus nettomääräraha/-tuloarvio; B = bruttomääräraha/-tuloarvio
[3] Jäsenkuntien erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö. Vastaa jäsenkuntien maksuosuutta palautusten jälkeen, valtuusto 12/2017.

16 TILINPÄÄTÖSLASKELMAT

HUS-KUNTAYHTYMÄN LASKELMAT

HUS-kuntayhtymän tuloslaskelma

	1.1.-31.12.2017		1.1.-31.12.2016	
Toimintatuotot				
Myyntituotot	2 042 353 416,25		1 888 572 503,37	
Maksutuotot	72 864 938,87		71 218 921,58	
Tuet ja avustukset	12 278 693,85		9 889 253,39	
Muut toimintatuotot	11 193 797,19	2 138 690 846,16	9 106 339,09	1 978 787 017,43
Toimintakulut				
Henkilöstökulut				
Palkat ja palkkiot	-955 301 434,70		-907 428 263,89	
Henkilöstösivukulut				
Eläkekulut	-172 116 584,03		-168 209 478,09	
Muut henkilösivukulut	-46 183 734,87		-57 931 491,99	
Palvelujen ostot	-349 596 433,31		-327 225 648,54	
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-409 841 656,07		-377 513 850,88	
Avustukset	-5 430 846,73		-5 651 111,11	
Muut toimintakulut	-74 520 211,34	-2 012 990 901,05	-67 576 069,19	-1 911 535 913,69
Toimintakate		**125 699 945,11**		**67 251 103,74**
Rahoitustuotot ja -kulut				
Korkotuotot	124 139,40		227 527,94	
Muut rahoitustuotot	538 814,32		347 025,15	
Korkokulut	-526 896,39		-1 260 440,77	
Muut rahoituskulut	-11 810 893,81	-11 674 836,48	-11 847 334,28	-12 533 221,96
Vuosikate		**114 025 108,63**		**54 717 881,78**
Poistot ja arvonalentumiset				
Suunnitelman mukaiset poistot	-118 344 296,82		-110 226 535,76	
Arvonalentumiset	0,00	-118 344 296,82	-500 000,00	-110 726 535,76
Satunnaiset tuotot	6 838 402,39	6 838 402,39	0,00	0,00
Tilikauden +yli/-alijäämä		**2 519 214,20**		**-56 008 653,98**

TULOSLASKELMAN TUNNUSLUVUT	**2017**	**2016**
Toimintatuotot/toimintakulut, %	**106,2**	103,5
Vuosikate/Poistot, %	**96,4**	49,4

HUS-kuntayhtymän rahoituslaskelma

	2017	2016
Toiminnan rahavirta		
Vuosikate	114 025 108,63	54 717 881,78
Satunnaiset erät	6 838 402,39	0,00
Tulorahoituksen korjauserät	-2 936 770,96	-764 053,38
Investointien rahavirta		
Investointimenot	-163 132 541,19	-132 470 678,58
Rahoitusosuudet investointimenoihin	2 066 029,37	538 484,95
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	3 268 657,27	702 526,28
Toiminnan ja investointien rahavirta	**-39 871 114,49**	**-77 275 838,95**
Rahoituksen rahavirta		
Antolainauksen muutokset		
Antolainasaamisten lisäys	0,00	-1 500 000,00
Antolainasaamisten vähennys	1 998 500,00	1 852 040,05
Lainakannan muutokset		
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	70 000 000,00	0,00
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-12 238 213,42	-10 238 213,42
Muut maksuvalmiuden muutokset		
Vaihto-omaisuuden muutos	24 389,56	-2 348 965,77
Saamisten muutos	-43 999 187,51	75 071 968,43
Korottomien velkojen muutos muilta	32 472 686,00	-18 284 612,67
Rahoituksen rahavirta	**48 258 174,63**	**44 552 216,62**
Rahavarojen muutos	**8 387 060,14**	**-32 723 622,33**
Rahavarat 31.12.	77 670 551,10	69 283 490,96
Rahavarat 1.1.	69 283 490,96	102 007 113,29
	8 387 060,14	-32 723 622,33

RAHOITUSLASKELMAN TUNNUSLUVUT	**2017**	**2016**
Investointien tulorahoitus, %	70,8	41,5
Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä viideltä vuodelta (milj. euroa)	-139,2	-148,3
Lainanhoitokate	9,0	4,9
Kassasta maksut (milj. euroa)	2 200,7	2 068,9
Kassan riittävyys (pv)	12,9	12,2

HUS-kuntayhtymän tase

	31.12.2017	31.12.2016
VASTAAVAA		
PYSYVÄT VASTAAVAT	911 404 358,89	872 725 141,08
Aineettomat hyödykkeet	25 887 596,66	35 686 450,90
Tietokoneohjelmistot	23 131 124,21	29 981 779,94
Muut pitkävaikutteiset menot	2 756 472,45	5 704 670,96
Aineelliset hyödykkeet	823 569 149,56	776 814 484,57
Maa- ja vesialueet	11 906 784,33	12 660 909,02
Rakennukset	529 134 743,17	492 632 758,61
Kiinteät rakenteet ja laitteet	38 946 253,21	40 685 724,16
Koneet ja kalusto	122 642 055,27	110 978 991,43
Muut aineelliset hyödykkeet	702 501,72	510 811,07
Ennakkomaksut ja keskeneräiset hankinnat	120 236 811,86	119 345 290,28
Sijoitukset	61 947 612,67	60 224 205,61
Osakkeet ja osuudet	29 159 258,33	25 437 351,27
Muut lainasaamiset	32 702 897,34	34 701 397,34
Muut saamiset	85 457,00	85 457,00
TOIMEKSIANTOJEN VARAT	5 549 744,85	5 611 118,16
Lahjoitusrahastojen erityiskatteet	5 549 744,85	5 611 118,16
VAIHTUVAT VASTAAVAT	196 155 194,23	143 793 336,14
Vaihto-omaisuus	24 078 886,37	24 103 275,93
Aineet ja tarvikkeet	24 078 886,37	24 103 275,93
Saamiset	94 405 756,76	50 406 569,25
Lyhytaikaiset saamiset	94 405 756,76	50 406 569,25
Myyntisaamiset	49 303 076,27	11 165 605,16
Muut saamiset	24 272 323,83	25 422 413,72
Siirtosaamiset	20 830 356,66	13 818 550,37
Rahoitusomaisuusarvopaperit	0,00	11 988 830,63
Sijoitukset rahamarkkinainstrumentteihin	0,00	11 988 830,63
Rahat ja pankkisaamiset	77 670 551,10	57 294 660,33
VASTAAVAA YHTEENSÄ	**1 113 109 297,97**	**1 022 129 595,38**

	31.12.2017	31.12.2016
VASTATTAVAA		
OMA PÄÄOMA	391 253 124,56	388 733 910,36
Peruspääoma	391 253 124,56	391 253 124,56
Edellisten tilikausien ylijäämä (alijäämä)	-2 519 214,20	53 489 439,78
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	2 519 214,20	-56 008 653,98
PAKOLLISET VARAUKSET	53 715 826,12	55 428 437,00
Eläkevaraukset	1 004 200,00	1 132 400,00
Muut pakolliset varaukset	52 711 626,12	54 296 037,00
TOIMEKSIANTOJEN PÄÄOMAT	5 549 744,85	5 611 118,16
Lahjoitusrahastojen pääomat	5 549 744,85	5 611 118,16
VIERAS PÄÄOMA	662 590 602,44	572 356 129,86
Pitkäaikainen	277 028 167,28	221 933 002,37
Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	277 028 167,28	221 933 002,37
Lyhytaikainen	385 562 435,16	350 423 127,49
Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	14 904 835,09	12 238 213,42
Saadut ennakot	8 468 270,95	8 618 515,33
Ostovelat	112 315 815,32	93 368 664,99
Liittymismaksut ja muut velat	26 275 475,27	26 675 455,91
Siirtovelat	223 598 038,53	209 522 277,84
VASTATTAVAA YHTEENSÄ	**1 113 109 297,97**	**1 022 129 595,38**

TASEEN TUNNUSLUVUT	**2017**	**2016**
Omavaraisuusaste, %	35,4	38,4
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	30,6	28,5
Velat ja vastuut prosenttia käyttötuloista, %	52,3	49,4
Kertynyt ylijäämä (alijäämä), 1000 €	0	-2 519
Lainakanta 31.12., 1000 €	291 933	234 171
Lainasaamiset 31.12., 1000 €	32 703	34 701

KONSERNILASKELMAT

Konsernituloslaskelma

	2017	2016
Toimintatuotot	2 162 463 977,99	1 998 553 750,39
Toimintakulut	-2 031 568 810,89	-1 926 759 470,26
Osuus osakkuusyhteisöjen voitosta (tappiosta)	92 251,07	-138 124,80
Toimintakate	130 987 418,17	71 656 155,33
Rahoitustuotot ja -kulut	-12 008 342,21	-12 872 019,56
Korkotuotot	12 904,04	78 971,92
Muut rahoitustuotot	517 523,78	338 960,01
Korkokulut	-665 763,23	-1 351 343,03
Muut rahoituskulut	-11 873 006,80	-11 938 608,46
Vuosikate	**118 979 075,96**	**58 784 135,77**
Poistot ja arvonalentumiset	-123 776 670,98	-115 496 757,16
Suunnitelman mukaiset poistot	-122 431 256,69	-114 831 410,44
Kertaluonteiset poistot	-323 609,80	-165 346,72
Omistuksen eliminointierot	-1 021 804,49	0,00
Arvonalentumiset	0,00	-500 000,00
Satunnaiset erät	6 838 402,39	0,00
Tilikauden tulos	**2 040 807,37**	**-56 712 621,39**
Tilinpäätössiirrot	0,00	-38 229,21
Tilikauden verot	33 932,81	-39 431,45
Laskennalliset verot	-9 094,19	54 002,00
Vähemmistöosuus	-126 035,97	-60 554,42
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ	**1 939 610,02**	**-56 796 834,48**

TULOSLASKELMAN TUNNUSLUVUT	**2017**	**2016**
Toimintatuotot/toimintakulut, %	106,4	103,7
Vuosikate/Poistot, %	96,1	50,9

Konsernin rahoituslaskelma

	2017	2016
Toiminnan rahavirta		
Vuosikate	118 979 075,96	58 784 135,77
Satunnaiset erät	6 838 402,39	0,00
Tilikauden verot	33 932,81	-39 431,45
Tulorahoituksen korjauserät	-2 978 716,79	-524 591,28
Investointien rahavirta		
Investointimenot	-179 741 883,20	-143 951 259,01
Rahoitusosuudet investointimenoihin	2 066 029,37	538 484,95
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	3 208 211,59	814 555,31
Toiminnan ja investointien rahavirta	**-51 594 947,87**	**-84 378 105,71**
Rahoituksen rahavirta		
Antolainauksen muutokset		
Antolainasaamisten vähennys	0,00	4 040,05
Lainakannan muutokset		
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	80 500 000,00	0,00
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-14 390 687,49	-12 385 177,31
Muut maksuvalmiuden muutokset		
Vaihto-omaisuuden muutos	13 768,24	-2 365 118,10
Saamisten muutos	-48 846 445,04	77 867 733,77
Korottomien velkojen muutos muilta	44 158 326,17	-11 496 703,44
Rahoituksen rahavirta	**61 434 961,88**	**51 624 774,97**
Rahavarojen muutos	**9 840 014,01**	**-32 753 330,74**
Rahavarat 31.12.	79 752 601,19	69 912 587,18
Rahavarat 1.1.	69 912 587,18	102 665 917,92
	9 840 014,01	-32 753 330,74

RAHOITUSLASKELMAN TUNNUSLUVUT	**2017**	**2016**
Investointien tulorahoitus, %	67,0	41,0
Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä viideltä vuodelta, milj. euroa	-169,1	-171,1
Lainanhoitokate	7,9	4,4
Kassasta maksut (milj. euroa)	2 238,2	2 096,4
Kassan riittävyys (pv)	13,0	12,2

Vuoden 2017 investointimenoista on vähennetty 1.10.2017 ostetun yrityksen alkuvuoden tase-erien muutos 9 869 372,39.

Konsernin tase

	31.12.2017	31.12.2016
VASTAAVAA		
PYSYVÄT VASTAAVAT		
Aineettomat hyödykkeet		
Aineettomat oikeudet	46 061,53	46 061,53
Tietokoneohjelmistot	23 131 124,21	29 981 779,94
Muut pitkävaikutteiset menot	2 849 864,20	5 816 036,76
Aineettomat hyödykkeet	**26 027 049,94**	**35 843 878,23**
Aineelliset hyödykkeet		
Maa- ja vesialueet	13 739 435,43	14 498 620,12
Rakennukset	590 289 121,23	544 700 170,61
Kiinteät rakenteet ja laitteet	38 946 253,21	40 685 724,16
Koneet ja kalusto	128 001 959,44	115 735 628,01
Muut aineelliset hyödykkeet	3 272 517,19	3 377 441,76
Ennakkomaksut ja keskeneräiset hankinnat	120 780 077,41	128 500 331,37
Aineelliset hyödykkeet	**895 029 363,91**	**847 497 916,03**
Sijoitukset		
Osakkuusyhteisöosakkeet ja -osuudet	20 841 973,49	19 059 682,35
Muut osakkeet ja osuudet sekä osakkeiden arvonkorotukset	14 755 985,71	2 560 317,29
Muut lainasaamiset	67 275,17	67 275,17
Muut saamiset	85 457,00	85 457,00
Sijoitukset	**35 750 691,37**	**21 772 731,81**
PYSYVÄT VASTAAVAT	**956 807 105,22**	**905 114 526,07**
TOIMEKSIANTOJEN VARAT	**5 549 744,85**	**5 611 118,16**
VAIHTUVAT VASTAAVAT		
Vaihto-omaisuus	24 297 853,17	24 311 621,41
Saamiset		
Pitkäaikaiset saamiset	50 995,00	0,00
Lyhytaikaiset saamiset	96 396 863,31	47 601 413,27
Saamiset	96 447 858,31	47 601 413,27
Rahoitusarvopaperit	8 701,56	11 997 532,19
Rahat ja pankkisaamiset	79 743 899,63	57 915 054,99
VAIHTUVAT VASTAAVAT	**200 498 312,67**	**141 825 621,86**
VASTAAVAA YHTEENSÄ	**1 162 855 162,74**	**1 052 551 266,09**

	31.12.2017	31.12.2016
VASTATTAVAA		
OMA PÄÄOMA		
Peruspääoma	391 253 124,56	391 253 124,56
Muut omat rahastot	1 033 613,61	1 133 466,73
Edellisten tilikausien ylijäämä (alijäämä)	4 251 440,08	61 048 274,56
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	1 939 610,02	-56 796 834,48
OMA PÄÄOMA	**398 477 788,27**	**396 638 031,37**
VÄHEMMISTÖOSUUDET	**3 354 411,67**	**3 271 945,76**
PAKOLLISET VARAUKSET		
Eläkevaraukset	1 004 200,00	1 132 400,00
Muut pakolliset varaukset	52 711 626,12	54 296 037,00
PAKOLLISET VARAUKSET	**53 715 826,12**	**55 428 437,00**
TOIMEKSIANTOJEN PÄÄOMAT	**5 549 744,85**	**5 611 118,16**
VIERAS PÄÄOMA		
Pitkäaikainen korollinen vieras pääoma	300 051 998,69	236 787 689,32
Pitkäaikainen koroton vieras pääoma	1 415 009,25	1 452 200,14
Lyhytaikainen korollinen vieras pääoma	17 160 900,88	14 390 687,50
Lyhytaikainen koroton vieras pääoma	383 129 483,01	338 971 156,84
VIERAS PÄÄOMA	**701 757 391,83**	**591 601 733,80**
VASTATTAVAA YHTEENSÄ	**1 162 855 162,74**	**1 052 551 266,09**

TASEEN TUNNUSLUVUT	**2017**	**2016**
Omavaraisuusaste, %	35,3	38,4
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	31,5	29,2
Velat ja vastuut prosenttia käyttötuloista, %	53,5	50,3
Kertynyt ylijäämä (alijäämä)	6 191	4 251
Lainakanta 31.12. (1 000 euroa)	317 213	251 178
Lainasaamiset 31.12. (1 000 euroa)	67	67

17 TILINPÄÄTÖKSEN LIITETIEDOT

Liitteiden numeroinneissa on käytetty Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston suosituksen mukaista numerointia. Puuttuvista numeroista ei ole ilmoitettavaa.

Luettelot kirjanpitokirjoista ja tositelajeista sekä niiden säilytystavasta sisältyvät sidottuun tase-erittelyt -kirjaan.

17.1 TILINPÄÄTÖKSEN LAATIMISTA JA ESITTÄMISTAPAA KOSKEVAT LIITETIEDOT

LIITE 1
Tilinpäätöstä laadittaessa noudatetut arvostusperiaatteet ja –menetelmät sekä jaksotusperiaatteet ja –menetelmät

Jaksotusperiaatteet

Tulot ja menot on merkitty tuloslaskelmaan suoriteperusteen mukaisesti.

Olennaiset maksuperusteiset kirjaukset on oikaistu ja täydennetty suoriteperusteiseksi. Myyntitulot on kirjattu suoriteperusteisesti päättyneiden hoitojaksojen osalta. Vuodenvaihteessa olleita keskeneräisiä hoitojaksoja ei ole jaksotettu (20,3 milj. euroa). Hoitojaksojen hinnoittelu tapahtuu hoitojakson päättyessä.

Pysyvät vastaavat

Pysyvien vastaavien aineettomat ja aineelliset hyödykkeet on merkitty taseeseen hankintamenoon vähennettynä suunnitelman mukaisilla poistoilla ja investointimenoihin saaduilla rahoitusosuuksilla. Suunnitelman mukaiset poistot on laskettu ennalta laaditun poistosuunnitelman mukaisesti. Poistosuunnitelma on esitetty tuloslaskelman liitetiedoissa.

Pysyvien vastaavien sijoitukset on merkitty taseessa hankintamenoon.

Vaihto-omaisuus

Vaihto-omaisuus on arvostettu varastopistekohtaisesti joko varaston keskimääräisellä hankintahintaan tai fifo-periaatteen mukaan välittömään hankintamenoon tai sitä alempaan todennäköiseen arvoon.

Rahoitusomaisuus

Saamiset on arvostettu taseessa nimellisarvoon tai sitä alempaan todennäköiseen arvoon. Rahoitusomaisuusarvopaperit on merkitty taseeseen hankintamenon määräisinä tai sitä alempaan todennäköiseen luovutushintaan.

Johdannaissopimusten käsittely

Johdannaiset sisältävät koronvaihtosopimuksia ja sähköjohdannaissopimuksia. Kaikki koronvaihtosopimukset ja sähköjohdannaissopimukset on tehty suojaamistarkoituksessa. Johdannaisista aiheutuneet kassavirrat on kirjattu tilikauden aikana kulujen oikaisuiksi. Johdannaisten käypää arvoa ei ole kirjattu tilinpäätöksessä kuluksi. Käypä arvo on esitetty liitetietojen muissa taseen ulkopuolisissa järjestelyissä.

Konsernitilinpäätöksen laadintaperiaatteet

Konsernitilipäätöksen laajuus

HUS-kuntayhtymä laatii täydellisen konsernitilinpäätöksen sisältäen konsernituloslaskelman, konsernitaseen, konsernirahoituslaskelman sekä liitetiedot. Konsernitilinpäätökseen on yhdistelty kaikki tytäryhtiöt.

Keskinäisen omistuksen eliminointi

Kuntayhtymän ja sen tytäryhteisöjen omistuksen eliminointi on tehty Kirjanpitolautakunnan kuntajaoksen konsernitilinpäätöksen laatimista koskevan yleisohjeen mukaisesti.

Osakkuusyhteisöt

Kaikki osakkuusyhteisöt on yhdistelty konsernitilinpäätökseen pääomaosuus -menetelmällä.

Sisäiset liiketapahtumat ja katteet

Konserniyhteisöjen keskinäiset tuotot ja kulut sekä saamiset ja velat on eliminoitu konsernitilinpäätöksessä. Olennaisia sisäisiä katteita ei ole.

Vähemmistöosuudet

Vähemmistöosuudet on erotettu konsernin yli- ja alijäämästä konsernituloslaskelmassa sekä konsernin omasta pääomasta konsernitaseessa.

Suunnitelmapoistojen oikaisu

Olennaiset kiinteistöyhtiöiden pysyvien vastaavien poistot on oikaistu konsernin suunnitelman mukaisten poistojen määräisiksi.

Poistoero ja vapaaehtoiset varaukset

Tytäryhteisöjen taseessa olevat poistoerot ja vapaaehtoiset varaukset on merkitty konsernitaseeseen jaettuna omaan pääomaan ja laskennalliseen verovelkaan, ja niiden muutos on merkitty konsernituloslaskelmaan jaettuna laskennallisen verovelan muutokseen ja tilikauden tulokseen.

Muutokset konsernin rakenteessa

HUS on tilikauden 2017 aikana myynyt Asunto Oy Tuusulan Kalliolinnankuja 2 –nimisen tytäryhtiön, jossa HUS:n omistusosuus oli 66,67 %, osakkuusyhteisö Asunto Oy Tuusulan Haukilahdentie 3:n, jossa HUS:n omistusosuus oli 20,25 % ja yhteisyhteisö kiinteistöosakeyhtiö Trolletin (omistusosuus 50 %).

Hallitus päätti 12.6.2017 hankkia HYKS-instituutti Oy:n koko osakekannan Biomedicum Helsinki säätiöltä.

LIITE 4
Edellisen tilikauden tietojen vertailukelpoisuus

Jäsenkunnilta siirtyneet toiminnot (Helsingin laitoshuollon siirto HUS-Desikoon 1.6.2017 alkaen, Helsingin kaupungin lasten foniatrian toiminnan siirto HYKS-sairaanhoitoalueelle, psykiatristen potilaiden hoidon laajentaminen Hyvinkäällä, Helsingin kaupungin kiireettömän sairaankuljetuksen siirto HYKS Akuutti –tulosyksikköön, hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen käytännön harjoittelun siirto Helsingin sotevirastolta HUS:lle, Lohjan ensihoidon palvelutuottajan vaihtuminen, Helsingin ja Kirkkonummen tekstinkäsittelyn siirto HUS-Servisiin 1.4.2017, Nurmijärven perusterveydenhoidon farmasian siirto HUS-Apteekkiin 1.4.2017) lisäsivät toimintakuluja n. 23,8 milj. euroa. Carean kuvantamis- ja laboratoriotoimintojen siirto HUS:iin lisäsivät toimintakuluja n. 27,9 milj. euroa. Apotti Oy:ltä veloitettava asiantuntijatyö ja tukipalveluyksiköiden uudet jäsenkunta-asiakkuudet lisäsivät toimintakuluja n. 6,8 milj. euroa.

17.2 TULOSLASKELMAA KOSKEVAT LIITETIEDOT

LIITE 6
Toimintatuotot

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**	**Vuosi 2017**	**Vuosi 2016**
Myyntituotot jäsenkunnilta	**1 761 104 796,87**	**1 644 475 679,56**	**1 761 104 796,87**	**1 644 475 679,56**
jäsenkuntien maksuosuus	1 548 249 079,18	1 466 933 613,69	1 548 249 079,18	1 466 933 613,69
muu myynti jäsenkunnille	212 855 717,69	177 542 065,87	212 855 717,69	177 542 065,87
Myyntituotot muilta	**222 937 575,10**	**191 870 497,13**	**222 937 575,10**	**191 870 497,13**
muut kunnat ja kuntayhtymät	179 807 048,61	149 170 893,84	179 807 048,61	149 170 893,84
valtio	9 261 663,31	7 922 099,88	9 261 663,31	7 922 099,88
yksityissektori	33 868 863,18	34 777 503,41	33 868 863,18	34 777 503,41
Jäsenkuntien erityisvelvoitemaksut	1 524 879,83	1 483 835,00	1 524 879,83	1 483 835,00
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	26 184 108,27	26 961 150,23	26 184 108,27	26 961 150,23
Muut myyntituotot	52 647 102,20	41 489 810,48	30 602 056,18	23 781 341,45
Myyntituotot yhteensä	**2 064 398 462,27**	**1 906 280 972,40**	**2 042 353 416,25**	**1 888 572 503,37**
Maksutuotot	72 864 938,87	71 218 921,58	72 864 938,87	71 218 921,58
Tuet ja avustukset	12 284 206,69	9 891 478,71	12 278 693,85	9 889 253,39
Muut toimintatuotot	12 916 370,16	11 162 377,70	11 193 797,19	9 106 339,09
Toimintatuotot yhteensä	**2 162 463 977,99**	**1 998 553 750,39**	**2 138 690 846,16**	**1 978 787 017,43**

LIITE 9
Palvelujen ostojen erittely

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**	**Vuosi 2017**	**Vuosi 2016**
Asiakaspalvelujen ostot	113 451 435,46	103 001 246,01	113 547 237,92	103 001 246,01
Muiden palvelujen ostot	210 605 122,92	197 137 020,49	236 049 195,39	224 224 402,53
Palvelujen ostot yhteensä	**324 056 558,38**	**300 138 266,50**	**349 596 433,31**	**327 225 648,54**

LIITE 11
Pysyvien vastaavien poistosuunnitelma

Poistonalaisten hyödykkeiden poistojen määrittämiseen on käytetty ennalta laadittua poistosuunnitelmaa. Suunnitelman mukaiset poistot on laskettu aineettomien ja aineellisten hyödykkeiden hankintamenoista arvioidun taloudellisen käyttöiän mukaan.

Arvioidut poistoajat ja niitä vastaavat vuotuiset poistoprosentit sekä poistomenetelmät ovat:

Liikearvo ja konserniliikearvo	5 vuotta	Tasapoisto	
Muut pitkävaikutteiset menot			
ATK-ohjelmat ja oikeudet	3 - 7 vuotta	Tasapoisto	
Vuokrahuoneistojen ja -kiinteistöjen perusparannukset	3-15 vuotta tai enintään vuokrasopimuksen loppuun	Tasapoisto	
Osakehuoneistojen perusparannukset	15 vuotta	Tasapoisto	
Muut pitkävaikutteiset menot	3 vuotta	Tasapoisto	
Muut pitkävaikutteiset menot (kiinteistöt, joiden rahoittamiseen HUS osallistuu lahjoitusvaroin)	20 v Toisen yksikön taseeseen kirjatut rakennukset, jotka edelleen vuokrataan HUS:lle	Tasapoisto	
Rakennukset (sairaala-, toimisto-, huolto-, asuin- ja vapaa-ajanrakennukset)	30 vuotta	Tasapoisto	
Rakennusten perusparannukset	3 – 26 vuotta	Tasapoisto	
Muut rakennukset ja rakennelmat	5 - 15 vuotta	Tasapoisto	
Rakennusten koneet ja laitteet	10 - 30 vuotta	Tasapoisto	
Kiinteät rakenteet ja laitteet	15 - 30 vuotta	Tasapoisto	
Kuljetusvälineet	5 vuotta	Menojäännöspoisto	40 %
Lääkintälaitteet	3 - 10 vuotta	Tasapoisto	
ATK-laitteet	3 - 5 vuotta	Tasapoisto	
Muut koneet, laitteet ja kalusto	3 - 10 vuotta	Tasapoisto	
Luonnonvarat	Käytön mukainen poisto		

Seuraavista hyödykkeistä ei tehdä poistoja:

Maa- ja vesiomaisuus
Kiinteistöjen liittymismaksut
Taide- ja arvoesineet
Keskeneräiset hankinnat
Osakkeet ja osuudet

LIITE 12
Pakollisten varausten muutokset (KPA 2:3.1 § 4-kohta)

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**	**Vuosi 2017**	**Vuosi 2016**
Eläkevastuu 1.1.	1 132 400,00	1 604 500,00	1 132 400,00	1 604 500,00
Lisäykset tilikaudella	0,00	0,00	0,00	0,00
Vähennykset tilikaudella	128 200,00	472 100,00	128 200,00	472 100,00
Eläkevastuu 31.12.	**1 004 200,00**	**1 132 400,00**	**1 004 200,00**	**1 132 400,00**
Potilasvakuutusmaksu 1.1.	51 307 037,00	51 370 988,00	51 307 037,00	51 370 988,00
Lisäykset tilikaudella	0,00	0,00	0,00	0,00
Vähennykset tilikaudella	3 435 004,00	63 951,00	3 435 004,00	63 951,00
Potilasvakuutusmaksu 31.12.	**47 872 033,00**	**51 307 037,00**	**47 872 033,00**	**51 307 037,00**
Ympäristövastuut 1.1.	1 700 000,00	1 806 494,75	1 700 000,00	1 806 494,75
Lisäykset tilikaudella	1 600 000,00	1 700 000,00	1 600 000,00	1 700 000,00
Vähennykset tilikaudella	1 700 000,00	1 806 494,75	1 700 000,00	1 806 494,75
Ympäristövastuut 31.12.	**1 600 000,00**	**1 700 000,00**	**1 600 000,00**	**1 700 000,00**
Muut varaukset 1.1.	1 289 000,00	888 000,00	1 289 000,00	888 000,00
Lisäykset tilikaudella	2 149 593,12	1 023 000,00	2 149 593,12	1 023 000,00
Vähennykset tilikaudella	199 000,00	622 000,00	199 000,00	622 000,00
Muut varaukset 31.12.	**3 239 593,12**	**1 289 000,00**	**3 239 593,12**	**1 289 000,00**

LIITE 13
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden myyntivoitot ja -tappiot

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**	**Vuosi 2017**	**Vuosi 2016**
Muut toimintatuotot				
Maa- ja vesialueiden myyntivoitot	290 513,02	266 820,00	290 513,02	266 820,00
Rakennusten myyntivoitot	0,00	0,00	0,00	0,00
Muut myyntivoitot	1 297 568,89	175 566,39	1 360 676,36	350 979,08
Myyntivoitot yhteensä	**1 588 081,91**	**442 386,39**	**1 651 189,38**	**617 799,08**
Muut toimintakulut				
Kiinteistön luovutustappiot	227 839,07	0,00	227 839,07	0,00
Muut myyntitappiot	3 074,55	13 566,68	3 074,55	13 566,68
Myyntitappiot yhteensä	**230 913,62**	**13 566,68**	**230 913,62**	**13 566,68**

LIITE 15
Osinkotuottojen ja peruspääoman korkotuottojen erittely (KPA 2:3.1 § 5-kohta)

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**	**Vuosi 2017**	**Vuosi 2016**
Osinkotuotot muista yhteisöistä	106 689,30	25 827,60	103 340,80	22 900,00
Yhteensä	**106 689,30**	**25 827,60**	**103 340,80**	**22 900,00**

17.3 TASETTA KOSKEVAT LIITETIEDOT

TASEEN VASTAAVIA KOSKEVAT LIITETIEDOT

LIITE 19
Aineettomat ja aineelliset hyödykkeet (KPA 2:4.1 § 8-kohta)

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	Vuosi 2016	Vuosi 2017	Vuosi 2016
PYSYVÄT VASTAAVAT				
Aineettomat oikeudet				
Poistamaton hankintameno 01.01.	46 061,53	46 061,53	0,00	0,00
Kirjanpitoarvo 31.12.	46 061,53	46 061,53	0,00	0,00
Muut pitkävaikutteiset menot				
Poistamaton hankintameno 01.01.	35 797 816,70	42 273 042,52	35 686 450,90	42 219 804,29
Lisäykset tilikauden aikana	59 757,10	180 499,88	22 356,67	78 584,55
Rahoitusosuudet tilikaudella	-2 066 029,37	-499 445,11	-2 066 029,37	-499 445,11
Vähennykset tilikauden aikana	0,00	0,00	0,00	0,00
Keh aktivoinnit	9 088 140,31	8 579 360,55	9 088 140,31	8 579 360,55
Uudelleen luokitukset tilikauden aikana	2 052,42	0,00	2 052,42	0,00
Tilikauden poisto	-16 900 748,75	-14 735 641,14	-16 845 374,27	-14 691 853,38
Kirjanpitoarvo 31.12.	25 980 988,41	35 797 816,70	25 887 596,66	35 686 450,90
Aineettomat oikeudet yhteensä	26 027 049,94	35 843 878,23	25 887 596,66	35 686 450,90
Maa- ja vesialueet				
Poistamaton hankintameno 01.01.	14 498 620,12	14 620 603,24	12 660 909,02	13 007 923,22
Lisäykset tilikauden aikana	53 139,82	375 020,08	33 189,82	149 989,00
Vähennykset tilikauden aikana	-812 324,51	0,00	-787 314,51	0,00
Keh aktivoinnit	0,00	2 996,80	0,00	2 996,80
Tilikauden arvonmuutokset	0,00	-500 000,00	0,00	-500 000,00
Kirjanpitoarvo 31.12.	13 739 435,43	14 498 620,12	11 906 784,33	12 660 909,02
Rakennukset				
Poistamaton hankintameno 01.01.	544 700 170,61	576 239 404,60	492 632 758,61	522 646 151,26
Lisäykset tilikauden aikana	5 925 712,17	9 330 077,85	5 754 537,50	7 584 078,50
Rahoitusosuudet tilikaudella	0,00	0,00	0,00	0,00
Vähennykset tilikauden aikana	-845 389,79	0,00	-439 781,60	0,00
Keh aktivoinnit	103 885 474,52	19 361 847,47	91 749 366,42	19 361 847,47
Siirrot erien välillä	139,50	-125 768,88	139,50	-125 768,88
Tilikauden poisto	-63 376 985,78	-60 105 390,43	-60 562 277,26	-56 833 549,74
Kirjanpitoarvo 31.12.	590 289 121,23	544 700 170,61	529 134 743,17	492 632 758,61
Kiinteät rakenteet ja laitteet				
Poistamaton hankintameno 01.01.	40 685 724,16	41 260 409,27	40 685 724,16	41 260 409,27
Lisäykset tilikauden aikana	239 717,31	1 217 230,04	239 717,31	1 217 230,04
Vähennykset tilikauden aikana	-17 729,94	0,00	-17 729,94	0,00
Keh aktivoinnit	650 385,31	728 869,23	650 385,31	728 869,23
Tilikauden poisto	-2 611 843,63	-2 520 784,38	-2 611 843,63	-2 520 784,38
Kirjanpitoarvo 31.12.	38 946 253,21	40 685 724,16	38 946 253,21	40 685 724,16
Koneet ja kalusto				
Poistamaton hankintameno 01.01.	115 735 628,01	115 205 159,20	110 978 991,43	109 939 323,74
Alkusaldojen korjaukset	-33 353,84	6 791,68	-115 827,43	6 791,68
Lisäykset tilikauden aikana	32 094 352,24	19 952 636,96	31 359 193,11	19 547 658,20
Rahoitusosuudet tilikaudella	0,00	-39 039,84	0,00	-39 039,84
Vähennykset tilikauden aikana	-570 747,69	-200 425,18	-561 338,02	-200 425,18
Keh aktivoinnit	19 946 079,35	17 891 757,86	18 924 050,15	17 691 757,86
Uudelleen luokitukset tilikauden aikana	-2 052,42	0,00	-2 052,42	0,00
Siirrot erien välillä	60 230,31	47 926,50	60 230,31	47 926,50
Tilikauden poisto	-39 228 176,52	-37 129 179,17	-38 001 191,86	-36 015 001,53
Kirjanpitoarvo 31.12.	128 001 959,44	115 735 628,01	122 642 055,27	110 978 991,43

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**	**Vuosi 2017**	**Vuosi 2016**
Muut aineelliset hyödykkeet				
Poistamaton hankintameno 01.01.	3 377 441,76	3 262 355,99	510 811,07	382 565,01
Lisäykset tilikauden aikana	251 591,39	493 454,72	191 690,65	128 246,06
Vähennykset tilikauden aikana	-43 013,95	-37 953,64	0,00	0,00
Tilikauden poisto	-313 502,01	-340 415,31	0,00	0,00
Kirjanpitoarvo 31.12.	3 272 517,19	3 377 441,76	702 501,72	510 811,07
Keskeneräiset hankinnat				
Poistamaton hankintameno 01.01.	128 500 331,37	64 263 649,88	119 345 290,28	63 546 056,04
Alkusaldojen korjaukset	-77 747,81	-88 516,45	-77 747,81	-88 516,45
Lisäykset tilikauden aikana	125 987 943,15	110 812 187,48	121 441 581,39	102 174 740,23
Rahoitusosuudet tilikaudella	0,00	0,00	0,00	0,00
Keh aktivoinnit	-133 570 079,49	-46 564 831,91	-120 411 942,19	-46 364 831,91
Siirrot erien välillä	-60 369,81	77 842,37	-60 369,81	77 842,37
Kirjanpitoarvo 31.12.	120 780 077,41	128 500 331,37	120 236 811,86	119 345 290,28
Aineelliset hyödykkeet yhteensä	895 029 363,91	847 497 916,03	823 569 149,56	776 814 484,57
Osakkeet ja osuudet				
Poistamaton hankintameno 01.01.	21 619 999,64	20 299 669,86	25 437 351,27	23 910 414,69
Alkusaldojen korjaukset	10 904 832,61	0,00	-2 540,44	0,00
Lisäykset tilikauden aikana	3 118 018,89	1 590 152,00	4 090 274,74	1 590 152,00
Vähennykset tilikauden aikana	-137 143,01	-131 697,42	-365 827,24	-63 215,42
Osuus osakkuusyhteisöjen voitosta/tappiosta	92 251,07	-138 124,80	0,00	0,00
Kirjanpitoarvo 31.12.	35 597 959,20	21 619 999,64	29 159 258,33	25 437 351,27
Muut lainasaamiset				
Poistamaton hankintameno 01.01.	67 275,17	71 315,22	34 701 397,34	35 053 437,39
Lisäykset tilikauden aikana	0,00	0,00	0,00	1 500 000,00
Vähennykset tilikauden aikana	0,00	-4 040,05	-1 998 500,00	-1 852 040,05
Kirjanpitoarvo 31.12.	67 275,17	67 275,17	32 702 897,34	34 701 397,34
Muut saamiset				
Poistamaton hankintameno 01.01.	85 457,00	85 457,00	85 457,00	85 457,00
Kirjanpitoarvo 31.12.	85 457,00	85 457,00	85 457,00	85 457,00
Sijoitukset yhteensä	35 750 691,37	21 772 731,81	61 947 612,67	60 224 205,61
Pysyvät vastaavat yhteensä	956 807 105,22	905 114 526,07	911 404 358,89	872 725 141,08
Yhteensä				
Poistamaton hankintameno 01.01.	905 114 526,07	877 627 128,31	872 725 141,08	852 051 541,91
Alkusaldojen korjaukset	10 793 730,96	-81 724,77	-196 115,68	-81 724,77
Lisäykset tilikauden aikana	167 730 232,07	143 951 259,01	163 132 541,19	133 970 678,58
Rahoitusosuudet tilikaudella	-2 066 029,37	-538 484,95	-2 066 029,37	-538 484,95
Vähennykset tilikauden aikana	-2 426 348,89	-374 116,29	-4 170 491,31	-2 115 680,65
Tilikauden poisto	-122 431 256,69	-114 831 410,43	-118 020 687,02	-110 061 189,03
Osuus osakkuusyhteisöjen voitosta/tappiosta	92 251,07	-138 124,80	0,00	0,00
Kirjanpitoarvo 31.12.	956 807 105,22	905 114 526,07	911 404 358,89	872 725 141,08

LIITE 20
HUS-konserniin kuuluvat tytäryhteisöt (KPA 4:3 §)

				Kuntakonsernin osuus		
	Kotipaikka	HUS-omistus-osuus %	Konsernin omistus-osuus %	omasta pääomasta	vieraasta pääomasta	tilikauden voitosta/tappiosta
Konsernitaseeseen yhdistellyt tytäryhteisöt						
HUS-Kiinteistöt Oy	Helsinki	100,00	100,00	2 030 250,44	56 434 155,40	78 426,10
Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	Helsinki	94,85	100,00	2 978 272,21	17 838 960,27	2,50
Uudenmaan Sairaalapesula Oy	Kerava	61,00	61,00	5 027 390,10	4 628 464,19	2 245,48
Kiinteistö Oy Laurinkatu 24	Lohja	100,00	100,00	263 238,60	27 145,80	13 814,07
Asunto Oy Pilvenmäki	Hyvinkää	100,00	100,00	254 800,00	55 532,49	10,54
FAB Jägarbacken KOY	Raasepori	70,00	70,00	4 566,50	73 072,53	0,00
Asunto Oy Porvoon Joukahaisentie 5	Porvoo	70,00	70,00	219 223,30	58 820,92	17,63
HYKSin kliiniset palvelut Oy	Helsinki	70,00	70,00	131 822,53	2 818 794,64	290 716,49
Hyks-Instituutti	Helsinki	100,00	100,00	1 117 158,43	14 636 580,61	-3 315,82
Tytäryhteisöt yhteensä				**12 026 722,11**	**96 571 526,85**	**381 916,98**

LIITE 22
HUS-konserniin kuuluvat yhteis- ja osakkuusyhteisöt (KPA 2:9.1 §)

				Kuntakonsernin osuus		
	Kotipaikka	HUS-omistus-osuus %	Konsernin omistus-osuus %	omasta pääomasta	vieraasta pääomasta	tilikauden voitosta/tappiosta
Osakkuusyhteisöt						
Asunto Oy Lohjan Rajakumpu	Lohja	21,10	21,10	71 034,52	101 201,26	5,75
Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäki	Hyvinkää	27,84	27,84	882 256,42	13 868 288,67	0,43
Kiinteistö Oy Biomedicum Helsinki	Helsinki	24,85	24,85	16 526 809,15	7 897 459,58	14 763,74
Asunto Oy Paciuksenkatu 4	Helsinki	21,60	21,60	345 413,68	85 753,49	5,62
FinnHEMS Oy	Helsinki	20,00	20,00	1 606 899,74	833 182,34	47 015,67
PosiVire Oy	Vantaa	34,44	34,44	393 674,51	25 129,37	-37 870,00
Hyvinkään Ravitsemispalvelut Oy	Hyvinkää	40,00	40,00	50 210,23	583 456,91	68 329,87
Apotti Oy Ab	Helsinki	44,92	44,92	3 645 243,76	36 798 955,25	0,00
Osakkuusyhteisöt yhteensä				**23 521 542,01**	**60 193 426,86**	**92 251,07**

LIITE 23
Pitkä- ja lyhytaikaiset saamiset tytäryhteisöiltä ja osakkuus- sekä muilta omistusyhteisöiltä (KPA 2:4.3 § 3-kohta)

	HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017 Lyhytaikaiset	**Vuosi 2016 Lyhytaikaiset**
Saamiset tytäryhteisöiltä		
Myyntisaamiset	2 056 152,28	1 792 579,58
Siirtosaamiset	6 835,80	8 547,36
Yhteensä	**2 062 988,08**	**1 801 126,94**
Saamiset osakkuus- sekä muilta omistusyhteysyhteisöiltä		
Myyntisaamiset	2 119 829,87	985 216,27
Yhteensä	**2 119 829,87**	**985 216,27**
Saamiset yhteensä	**4 182 817,95**	**2 786 343,21**

LIITE 24
Siirtosaamisiin sisältyvät olennaiset erät (KPA 2:4.1 § 11-kohta ja Kuntajaoston taseohje luku 4.3.1.2)

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**	**Vuosi 2017**	**Vuosi 2016**
Lyhytaikaiset siirtosaamiset				
Tulojäämät				
Kelan korvaus työterveydenhuollosta	3 969 296,77	7 055 846,53	3 800 000,00	6 993 999,94
EU-tuet ja avustukset	280 379,89	573 401,43	280 379,89	573 401,43
Muut tulojäämät	18 529 472,69	7 891 619,01	16 749 976,77	6 251 149,00
Tulojäämät yhteensä	**22 779 149,35**	**15 520 866,97**	**20 830 356,66**	**13 818 550,37**
Lyhytaikaiset siirtosaamiset yhteensä	**22 779 149,35**	**15 520 866,97**	**20 830 356,66**	**13 818 550,37**

TASEEN VASTATTAVIA KOSKEVAT LIITETIEDOT

LIITE 25
Tase-eräkohtainen erittely oman pääoman erien lisäyksistä ja vähennyksistä sekä siirroista näiden erien välillä (KPA 2:5.1 § 1-kohta)

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**	**Vuosi 2017**	**Vuosi 2016**
Peruspääoma 1.1.	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56
Lisäykset	0,00	0,00	0,00	0,00
Vähennykset	0,00	0,00	0,00	0,00
Peruspääoma 31.12.	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56
Muut omat rahastot	1 133 466,73	1 107 979,31	0,00	0,00
Lisäykset	0,00	25 487,42	0,00	0,00
Vähennykset	99 853,12	0,00	0,00	0,00
Muut omat rahastot yhteensä 31.12.	1 033 613,61	1 133 466,73	0,00	0,00
Edellisten tilikausien yli-/alijäämä 1.1.	4 251 440,08	61 048 274,56	-2 519 214,20	53 489 439,78
Edellisten tilikausien virheen oikaisu	0,00	0,00	0,00	0,00
Edellisten tilikausien yli-/alijäämä 31.12.	4 251 440,08	61 048 274,56	-2 519 214,20	53 489 439,78
Tilikauden ylijäämä/alijäämä	1 939 610,02	-56 796 834,48	2 519 214,20	-56 008 653,98
Oma pääoma	398 477 788,27	396 638 031,37	391 253 124,56	388 733 910,36

Peruspääoman jakautuminen jäsenkunnittain

Jäsenkunta	Peruspääoma euroina 1.1.2017	%	Peruspääoma euroina 1.1.2016	%
Askola	1 205 504,75	0,308 %	1 205 504,75	0,308 %
Espoo	68 665 003,48	17,550 %	68 665 003,48	17,550 %
Hanko	2 999 265,71	0,767 %	2 999 265,71	0,767 %
Helsinki	141 633 856,74	36,200 %	141 633 856,74	36,200 %
Hyvinkää	13 633 143,22	3,484 %	13 633 143,22	3,484 %
Inkoo	1 601 325,92	0,409 %	1 601 325,92	0,409 %
Järvenpää	10 577 452,94	2,703 %	10 577 452,94	2,703 %
Karkkila	3 436 941,60	0,878 %	3 436 941,60	0,878 %
Kauniainen	2 563 088,64	0,655 %	2 563 088,64	0,655 %
Kerava	7 673 311,20	1,961 %	7 673 311,20	1,961 %
Kirkkonummi	8 574 954,18	2,192 %	8 574 954,18	2,192 %
Lapinjärvi	876 771,67	0,224 %	876 771,67	0,224 %
Lohja	16 137 042,84	4,124 %	16 137 042,84	4,124 %
Loviisa	3 768 907,35	0,963 %	3 768 907,35	0,963 %
Mäntsälä	4 829 704,95	1,234 %	4 829 704,95	1,234 %
Nurmijärvi	9 286 222,59	2,373 %	9 286 222,59	2,373 %
Pornainen	1 058 315,99	0,270 %	1 058 315,99	0,270 %
Porvoo	13 213 056,34	3,377 %	13 213 056,34	3,377 %
Raasepori	9 416 211,44	2,407 %	9 416 211,44	2,407 %
Sipoo	5 167 919,63	1,321 %	5 167 919,63	1,321 %
Siuntio	1 599 229,88	0,409 %	1 599 229,88	0,409 %
Tuusula	9 006 010,37	2,302 %	9 006 010,37	2,302 %
Vantaa	46 678 354,95	11,930 %	46 678 354,95	11,930 %
Vihti	7 651 528,17	1,956 %	7 651 528,17	1,956 %
Jäsenkunnat yhteensä	**391 253 124,56**	**100,000 %**	**391 253 124,56**	**100,000 %**

LIITE 27
Pitkäaikaiset velat, jotka erääntyvät myöhemmin kuin viiden vuoden kuluttua (KPA 2:5:1 § 2-kohta)

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	Vuosi 2016	Vuosi 2017	Vuosi 2016
Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	224 870 267,76	165 128 958,77	210 741 935,24	158 980 148,67
Pitkäaikaiset velat yhteensä	**224 870 267,76**	**165 128 958,77**	**210 741 935,24**	**158 980 148,67**

LIITE 29
Erittely olennaisista pakollisiin varauksiin merkityistä eristä (KPA 2:5:1 § 6-kohta)

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	Vuosi 2016	Vuosi 2017	Vuosi 2016
Omat eläkkeet	1 004 200,00	1 132 400,00	1 004 200,00	1 132 400,00
Potilasvakuutusmaksu	47 872 033,00	51 307 037,00	47 872 033,00	51 307 037,00
Ympäristövastuut	1 600 000,00	1 700 000,00	1 600 000,00	1 700 000,00
Muu pakollinen varaus	3 239 593,12	1 289 000,00	3 239 593,12	1 289 000,00
Muut pakolliset varaukset yhteensä	**53 715 826,12**	**55 428 437,00**	**53 715 826,12**	**55 428 437,00**

LIITE 30
Pitkä- ja lyhytaikaiset velat tytäryhteisöille ja osakkuus- sekä muille omistusyhteisöille

	HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**
Velat tytäryhteisöille		
Ostovelat	19 195 251,57	14 683 410,68
Muut velat	6 044 815,34	5 860 985,86
Yhteensä	**25 240 066,91**	**20 544 396,54**
Velat osakkuus- sekä muille omistusyhteysyhteisöille		
Ostovelat	422 219,25	290 076,76
Yhteensä	**422 219,25**	**290 076,76**
Vieras pääoma yhteensä	**25 662 286,16**	**20 834 473,30**

LIITE 33
Siirtovelkoihin sisältyvät olennaiset erät (KPA 2:5.1 § 4-kohta)

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**	**Vuosi 2017**	**Vuosi 2016**
Lyhytaikaiset siirtovelat				
Menojäämät				
Lomapalkkavelan ja henkilösivukulujen jaksotukset	165 610 265,58	158 639 484,93	161 845 795,11	155 162 835,90
Muut palkkojen ja henkilösivukulujen jaksotukset	47 143 703,52	40 301 962,53	46 600 100,04	40 053 666,62
Korkojaksotukset	106 511,00	88 631,57	41 185,41	58 642,27
Muut menojäämät	15 295 701,65	14 398 349,76	15 110 957,97	14 247 133,05
Lyhytaikaiset siirtovelat yhteensä	228 156 181,75	213 428 428,79	223 598 038,53	209 522 277,84
Yhteensä	**228 156 181,75**	**213 428 428,79**	**223 598 038,53**	**209 522 277,84**

LIITE 34
Velat, joiden vakuudeksi annettu kiinnityksiä kiinteistöihin (KPA 2:7.1 § 1-kohta)

	Konserni	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**
Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	15 805 490,83	6 367 646,46
Vakuudeksi annetut kiinnitykset	27 933 838,87	28 087 338,00
Vakuudeksi annetut kiinnitykset yhteensä	27 933 838,87	28 087 338,00

17.4 VAKUUKSIA, VASTUUSITOUMUKSIA JA TASEEN ULKOPUOLISIA JÄRJESTELYJÄ KOSKEVAT LIITETIEDOT

LIITE 35
Vakuudet (KPA 2:7.1 § 5-kohta)

	HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**
Omasta puolesta annetut vakuudet		
Sitoumusten vakuudeksi annetut kiinnitykset	90 975,00	90 975,00
Vakuudet yhteensä	**90 975,00**	**90 975,00**

LIITE 38
Vuokravastuut

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**	**Vuosi 2017**	**Vuosi 2016**
Vuokravastuut				
Vuokravastuut yhteensä	447 515 919,22	396 418 356,72	434 837 000,00	389 577 000,00
- seuraavalla tilikaudella maksettava osuus	62 803 306,23	57 203 164,72	62 422 309,54	56 997 769,20
-sopimuksiin sisältyvät lunastusvelvoitteet	0,00	0,00	0,00	0,00
Leasingvastuut yhteensä	30 207 563,23	25 310 464,12	30 072 973,47	25 128 756,96
- seuraavalla tilikaudella maksettava osuus	13 191 913,55	11 908 220,08	13 093 399,67	11 811 340,92
-siitä kiinteistöihin liittyvät rahoitusleasingvastuut	0,00	0,00	0,00	0,00
Yhteensä	**477 723 482,45**	**421 728 820,84**	**464 909 973,47**	**414 705 756,96**

LIITE 39
Vastuusitoumukset samaan konserniin kuuluvien yhteisöjen puolesta (KPA 2:7.2 § 3-kohta)

	HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**
Takaukset samaan konserniin kuuluvien yhteisöjen puolesta		
Alkuperäinen pääoma	75 334 768,00	38 776 768,00
Jäljellä oleva pääoma	69 052 557,81	33 764 198,81

Kuntayhtymä on myöntänyt takauksen Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäen lainalle enintään omistusosuuttaan vastaavan määrän 23 739 800,00 euroa, josta 31.12.2017 oli käytössä 16 464 700,00 euroa sekä Apotti Oy:n lainalle enintään omistusosuuttaan vastaavan määrän 99 000 000,00 euroa, josta 31.12.2017 oli käytössä 32 200 000,00 euroa. Näistä lainoista oli lainasitoumukset / nostot osittain tekemättä 31.12.2017.

Kuntayhtymä on sitoutunut omavelkaiseen takaukseen maksuosuutensa osalta (38,29%) Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäen johdannaisyleissopimuksesta johtuvista maksuvelvoitteista. Sopimuksesta johtuvia maksuvelvoitteita ei ollut 31.12.2017.

Kuntayhtymä on myöntänyt enintään 13 500 000,00 euron takauksen Kiinteistö Oy HUS-Asunnot-yhtiön enintään 13 500 000,00 euron lainalle, josta 31.12.2017 oli käytössä 10 500 000,00 euroa. Lainasta oli nostoja osittain tekemättä 31.12.2017.

LIITE 40
Vastuusitoumukset muiden puolesta (KPA 2:7.2 § 4-kohta)

	HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**
Takaukset muiden		
Alkuperäinen pääoma	1 049 255,00	1 049 255,00
Jäljellä oleva pääoma	505 719,55	622 864,90

LIITE 41
Muut taseen ulkopuoliset järjestelyt (KPA 2:7.2 § 5-kohta)

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	Vuosi 2016	Vuosi 2017	Vuosi 2016
Potilasvakuutuskannan uudelleen arvostus: Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto on antanut 16.1.2015 lausunnon "108 Lausunto potilasvakuutusvastuun kirjaamisohjeiden muuttamisesta". Lausunnon mukaan Vammaispalvelulain (VPL) takaisinsaantioikeuteen perustuvia korvauksia voidaan pitää muusta potilasvahinkovastuusta poikkeavina. Ts. kyseessä on ne tulevat varaukset, joista ei ole esitetty takaisinsaantivaadetta Potilasvakuutuskeskukselle.				
Ilmoitettujen vahinkojen osuus: Vammaispalvelulain mukaisten etuuksien varaukset, tulevan tuetun asumisen varaukset	34 493 549,00	34 233 026,00	34 493 549,00	34 233 026,00
Varmuuslisä: Vammaispalvelulain mukaisten etuuksien varaukset, tulevan tuetun asumisen varausten osuus	689 871,00	684 661,00	689 871,00	684 661,00
Yhteensä	35 183 420,00	34 917 687,00	35 183 420,00	34 917 687,00
Sopimusvastuut				
Muu sopimusvastuu	3 209 011,74	2 848 496,74	3 209 011,74	2 848 496,74
Koronvaihtosopimukset				
Koronvaihtosopimus 1				
- korkoriskin suojaaminen, kohdistus yksittäiseen lainaan				
- muutettu vaihtuvat korot kiinteiksi 15.9.2022 asti				
- osa lainan pääomasta suojattu, koronmaksupäivät vastaavat lainasopimusta suojausajanjaksolla				
- korkoherkkyys: korkotason nousu yhdellä korkopisteellä vähentäisi negatiivista markkina-arvoa 4611,62 euroa				
- negatiivisten kassavirtojen suoritukset ajoittuvat vuosille 2018-2022				
Nimellisarvo	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00
Käypä arvo	-558 363,00	-780 770,00	-558 363,00	-780 770,00
Koronvaihtosopimus 2				
- korkoriskin suojaaminen, kohdistus yksittäiseen lainaan				
- muutettu vaihtuvat korot kiinteiksi 15.12.2021 asti				
- osa lainan pääomasta suojattu, koronmaksupäivät vastaavat lainasopimusta suojausajanjaksolla				
- rahoituslaitoksella purkuoikeus 6 kk välein				
- korkoherkkyys: korkotason nousu yhdellä korkopisteellä vähentäisi negatiivista markkina-arvoa 4001,19 euroa				
- negatiivisten kassavirtojen suoritukset ajoittuvat vuosille 2018-2021				
Nimellisarvo	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00
Käypä arvo	-487 970,00	-647 564,00	-487 970,00	-647 564,00
Sähköjohdannaiset				
- osa sähkönkulutuksesta suojataan: sähköjohdannaiset hankitaan suojaamistarkoituksessa ja vaihdetaan fyysiseen tuotteeseen. Sopimuksia 24 kpl, jotka tehty kalenterivuosille 2018, 2019 ja 2020				
Käypä arvo	-187 825,33	-622 531,10	-187 825,33	-622 531,10
Arvonlisäveron palautusvastuu (ALV luku 11); ao. vastuu on lineaarisesti aleneva 10 v. tarkistuskaudella.	1 953 618,94	2 130 530,05	1 953 618,94	2 130 530,05
Palautusvastuu on laskettu Töölön sairaalasta ja Lastenlinnasta, joista luopumista pidetään todennäköisenä 10 v. aikajaksolla.				
Perustamishankkeiden valtionosuuden palautusvastuu (STVOL 4:30)	0,00	241 667,33	0,00	241 667,33
Perustamishankkeisiin saadun valtionavun palautus siinä tapauksessa, että hankittu omaisuus luovutetaan, toiminta lopetetaan tai käyttötarkoitusta muutetaan pysyvästi ja valtionosuuden myöntämisestä kulunut alle 15 v.; palautusvastuu laskettu Töölön sairaalan osalta.				
Pääomasijoitukset	165 000,00	330 000,00	165 000,00	330 000,00
Kiljavan Sairaala Oy: vuosien 2015-2016 sekä 2017-2018 osalta enintään 165 000,00 euroa /vuosi yhtiön lainojen lyhentämiseen ja rahoituskulujen maksamiseen.				
Lahjoitukset	0,00	13 400 000,00	0,00	13 400 000,00
Uuden Lastensairaalan Tukisäätiö: maksuerinä vuosina 2015-2017 uuden lastensairaalan rakentamiseen. Muu pitkävaikutteinen meno, poistoaika 20 vuotta.				

Vaihtuvakorkoisiin lainoihin liittyvä korkoriski: vaihtuvakorkoisia lainoja 236,5 milj. euroa, 81,0 % lainakannasta (31.12.2016 175,7 milj., 75,0 %)
Uudenmaan sairaalapesula Oy:llä on määräaikainen neljän vuoden höyryn tuotantoon liittyvä sopimus, päättyy 31.12.2018

17.5 YMPÄRISTÖASIOIDEN HARKINNANVARAINEN ESITTÄMINEN

HUS-kuntayhtymä laatii vuosittain erillisen ympäristökertomuksen.

17.6 HENKILÖSTÖÄ JA TILINTARKASTAJAN PALKKIOITA KOSKEVAT LIITETIEDOT

LIITE 42
Henkilöstön lukumäärä 31.12. yksiköittäin

	HUS-konserni 2017	HUS-konserni 2016
HUS-kuntayhtymä		
HYKS-sairaanhoitoalue	16 865	16 206
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	311	324
Lohjan sairaanhoitoalue	733	728
Hyvinkään sairaanhoitoalue	1 369	1 292
Porvoon sairaanhoitoalue	605	592
HUS-Tilakeskus	28	27
Yhtymähallinto	167	151
Tietohallinto	299	268
Työterveyshuolto	73	73
Ulkoinen tarkastus	4	3
HUS-Apteekki	265	244
HUS-Logistiikka	264	248
HUS-Tukipalvelut	3 345	2 529
HUS yhteensä	**24 328**	**22 685**
Tytäryhtiöt		
HUS-kiinteistöt Oy	309	303
Uudenmaan Sairaalapesula Oy	228	235
HYKSin Kliiniset Palvelut Oy	38	33
HYKS-instituutti Oy	84	
Tytäryhtiöt yhteensä	**659**	**571**
Konserni yhteensä	**24 987**	**23 256**

LIITE 43
Henkilöstökulut

	Konserni		HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**	**Vuosi 2017**	**Vuosi 2016**
Henkilöstökulut tuloslaskelman mukaan	1 200 237 766,83	1 158 523 136,99	1 173 601 753,60	1 133 569 233,97
Henkilöstökuluja aktivoitu aineettomiin ja aineellisiin hyödykkeisiin	1 921 454,95	1 480 934,14	1 921 454,95	1 480 934,14
Henkilöstökulut yhteensä	1 202 159 221,78	1 160 004 071,13	1 175 523 208,55	1 135 050 168,11

LIITE 44
Luottamushenkilön palkkioista perityt ja tilitetyt luottamushenkilömaksut

	HUS-kuntayhtymä	
	2017	**2016**
Suomen keskusta r.p.	2 156,14	1 927,88
Kansallinen Kokoomus r.p.	19 276,18	16 080,84
Vihreä liitto r.p.	15 488,37	10 543,38
Svenska folkpartiet i Finland	4 757,05	3 832,50
Perussuomalaiset r.p.	1 479,92	2 117,50
Vasemmistoliitto r.p.	3 070,64	2 906,88
Suomen Sosialidemokraattinen Puolue	22 155,25	18 712,14
Tilitetyt luottamushenkilömaksut yhteensä	**68 383,55**	**56 121,12**

LIITE 45
Tilintarkastajan palkkiot (KPA 2:7a §)

	HUS-kuntayhtymä	
	Vuosi 2017	**Vuosi 2016**
Tilintarkastuspalkkiot	104 308,83	122 010,00
Muut tilintarkastajalle kuuluvat tehtävät	0,00	0,00
Muut palkkiot	32 123,36	13 504,33
Yhteensä	**136 432,19**	**135 514,33**

LIITE 46
Intressitahoihin kuuluvien väliset liiketoimet

Lähipiiritapahtumat

HUS:n lähipiiriin kuuluvat HUS:n valtuuston jäsenet, hallituksen jäsenet ja hallituksen varajäsenet, toimielinten puheenjohtajat ja varapuheenjohtajat, toimitusjohtaja, johtavat viranhaltijat, tytäryhtiöt, osakkuusyhtiöt ja jäsenkunnat. HUS:lla ei tilikauden aikana ole ollut tavanomaisista kaupallisista ehdoista poikkeavia liiketoimia lähipiirin kanssa. Jäsenkuntien rahoitus HUS:n menoihin 2017 oli 1 767 235 683,90 euroa, joista myyntituottoja oli 1 762 629 676,70 euroa. Myyntituotot on eritelty liitteessä 6 jäsenkuntien maksuosuuteen, muuhun myyntiin jäsenkunnille ja jäsenkuntien erityisvelvoitemaksuihin. Jäsenkuntien maksuosuuksien jakautuminen kunnittain ja jäsenkuntien palvelujen käyttö tuotteittain löytyvät toimintakertomuksen luvusta 5. Muut liiketoimet jäsenkuntien kanssa on toteutettu tavanomaisin kaupallisin ehdoin ja tutkimus- ja kehittämisrahoitus tavanomaisin hakumenettelyin.

HUS-kuntayhtymä on myynyt HYKSin kliiniset palvelut Oy:lle talous- ja henkilöstöhallinnon palveluita 94 538,28 eurolla sekä arkisto- ja käännöspalveluita 5 715,21 eurolla vuonna 2017. Talouspalvelut myi laskutuspalveluita 65 472,00 eurolla ja henkilöstöpalvelut palkka- ja palvelussuhdepalveluita 29 066,28 eurolla. Tilinpäätöshetkellä HYKSin kliiniset palvelut Oy:n avoimia myyntisaamisia oli HUS:ssa yhteensä 1 529 987,46 euroa, joista erääntyneitä 1 084 392,59 euroa ja erääntymättömiä 445 594,89 euroa. Myyntisaamisten summa sisältää myös päivystystoiminnan ulkomaalaisasiakkaiden laskut, mitkä HYKSin Oy ostaa HUS:lta. Mikäli HYKSin Oy:n päivystysasiakkaalle lähettämää laskua ei makseta, palautetaan asiakkaan maksamaton lasku HUS:lle.

Tytäryhtiöille myönnetyt antolainat, joilla ei ole turvaavaa vakuutta, saldo 31.12.2017. Uudenmaan Sairaalapesula Oy:n saldosta 1 349 500,00 euroa (alkuperäinen nosto 1,5 milj. euroa) on nostettu kuntalain 1.5.2015 voimaantulon jälkeen. Kuntayhtymän arvion mukaan lainoihin ei sisälly merkittävää taloudellista riskiä.

HUS-Kiinteistöt Oy	27 421 000,00
Uudenmaan Sairaalapesula Oy	3 831 500,00

Tytäryhtiölle myönnetty pääomalaina, saldo 31.12.2017.

Hyksin kliiniset palvelut Oy	700 000,00

Tytäryhtiölle myönnetty rakennusaikainen tertiäärilaina, saldo 31.12.2017

Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	750 397,04

Konserniin kuuluvien yhteisöjen puolesta annetut omavelkaiset takaukset, joilla ei ole vastavakuutta ja joista ei peritä takausprovisiota, pääoma 31.12.2017 (kts. Liite 39). Kuntayhtymän arvion mukaan takaukset eivät vaaranna kuntayhtymän kykyä vastata sille laissa säädetyistä tehtävistä. Takauksiin ei myöskään sisälly kuntalaissa tarkoitettua merkittävää taloudellista riskiä.

HUS-Kiinteistöt Oy	9 092 644,00
Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	10 916 265,01
Hyvinkään Ravitsemispalvelut Oy	378 948,80
Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäki	16 464 700,00
Apotti Oy Ab	32 200 000,00

Kuntayhtymän pääpankin tuottamaan **konsernitilipalveluun** kuuluivat 31.12.2017 HUS-Kiinteistöt Oy, Kiinteistö Oy HUS-Asunnot, Uudenmaan Sairaalapesula Oy ja Hyksin kliiniset palvelut Oy, joista HUS-Kiinteistöt Oy:llä oli käytössä konsernitilin lyhytaikaista korollista sisäistä limiittiä 2 579 484,75 euroa.

Liitteessä 20. on esitetty HUS-konserniin kuuluvat tytäryhteisöt ja liitteessä 22. HUS-konserniin kuuluvat yhteis- ja osakkuusyhteisöt.

Luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden sidonnaisuudet

Kuntien ja kuntayhtymien keskeisten luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden on ilmoitettava sidonnaisuutensa 1.6.2017 alkaen (Kuntalaki 410/2015 § 84). Tarkastuslautakunta vastaa sidonnaisuuksien seurannasta ja ylläpitää siihen liittyvää rekisteriä. Rekisteriin sovelletaan henkilötietolakia.

Sidonnaisuuksien ilmoittamisella pyritään lisäämään päätöksenteon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä.
Ilmoitusvelvolliset HUS:ssa

Ilmoitusvelvollisuus koskee HUS:n hallituksen jäseniä ja varajäseniä, valtuuston puheenjohtajaa ja varapuheenjohtajia, lautakuntien puheenjohtajia ja varapuheenjohtajia sekä hallituksen ja lautakuntien esittelijöitä ja esittelijöiden varahenkilöitä. Myös talous- ja konsernijaoston jäsenten ja varajäsenten tulee ilmoittaa sidonnaisuutensa. Ilmoitus on tehtävä kahden kuukauden kuluessa siitä, kun henkilö on valittu luottamustoimeensa tai tehtäväänsä.

Mitä sidonnaisuuksia on ilmoitettava?

Ilmoitettavia tietoja ovat johtotehtävät ja luottamustoimet elinkeinotoimintaa harjoittavissa yrityksissä ja muissa yhteisöissä (esim. toimitusjohtajan ja varatoimitusjohtajan tehtävät sekä yrityksen hallituksen jäsenyys). Myös muut sidonnaisuudet, joilla voi olla merkitystä luottamus- ja virkatehtävien hoitamisessa on ilmoitettava (esim. merkittävät kiinteistöjen tai asunto-osakeyhtiöiden omistukset).

Alla luetellut sidonnaisuudet ovat HUS:n sidonnaisuusrekisteristä ja perustuvat henkilön omaan ilmoitukseen. Rekisteriote on otettu 13.2.2018.

Nimi	Luottamustehtävä ja viimeisin muokkaus-pvm	Johtotehtävä ja viimeisin muokkaus-pvm	Muu sidonnaisuus ja viimeisin muokkaus-pvm	Ilmoituksen tila
Terhi Aalto	Varajäsen - Hallitus (31.10.2017)	Toimitusjohtaja - Ammaretto oy (31.10.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Taina Ala-Nikkola	Esittelijän sijainen - Psykiatrisen sairaanhoidon lautakunta (31.05.2017)			Tarkastettu 20.06.2017
Kaisa Alaviiri	Puheenjohtaja - Psykiatrisen sairaanhoidon lautakunta (26.09.2017)	Varapuheenjohtaja - Omnia [Kunnan/kuntayhtymän nimeämänä edustajana] (26.09.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Maija Anttila	Varapuheenjohtaja - Valtuusto (26.09.2017) Jäsen - Tarkastuslautakunta (26.09.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Sirpa Asko-Seljavaara	Varajäsen - Hallitus (08.10.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Sara Avdi				Ilmoitus pyydetty
Jan-Erik Eklöf	Puheenjohtaja - Vähemmistökielinen lautakunta (16.10.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Gabriela Erroll	Esittelijä - Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta (19.06.2017)	Styrelseordförande, aktieägare - AsuHyvin - BoBra West Oy Ab (31.05.2017)		Tarkastettu 20.06.2017
Seija Gustafsson	Varajäsen - Hallitus (17.10.2017) Varajäsen - Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta (06.11.2017)	Ammattiliitto Pro kassan hallituksen varsinainen jäsen - Ammattiliitto Pro (06.11.2017) Edustajiston puheenjohtaja - Danske Bankin henkilöstöyhdistys Pro ry (06.11.2017) Ammattiliitto Pro edustajiston varajäsen - Ammattiliitto Pro (06.11.2017) Päätyösuojeluvaltuutettu - Danske Bank Suomi A/S (06.11.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Roger Hafström	Puheenjohtaja - Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta (01.11.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Minna Hakapää	Varapuheenjohtaja - HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta (17.10.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Kimmo Halonen	Esittelijän sijainen - Porvoon sairaanhoitoalueen lautakunta (01.11.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Kirsti Handolin	Jäsen - Hallitus (16.10.2017)	Hallituksen jäsen - Rinnekoti-Säätiö sr (16.10.2017) Hallituksen jäsen - Nurmijärven Sähkö Oy [Kunnan/kuntayhtymän nimeämänä edustajana] (16.10.2017) Hallituksen jäsen - Nurmijärven Sähköverkko Oy [Kunnan/kuntayhtymän nimeämänä edustajana] (16.10.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Katrina Harjuhahto-Madetoja	Jäsen - Hallitus (28.09.2017) Varajäsen - Lohjan sairaanhoitoalueen lautakunta (28.09.2017) Varajäsen - Talous- ja konsernijaosto (28.09.2017)	Toimitusjohtaja - Eteva kuntayhtymä (28.09.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Irmeli Hoffren	Puheenjohtaja - Porvoon sairaanhoitoalueen lautakunta (17.10.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Matti Holi	Esittelijä - Psykiatrisen sairaanhoidon lautakunta (04.07.2017)			Tarkastettu 21.08.2017
Helka Hosia	Jäsen - Hallitus (26.09.2017) Varajäsen - Talous- ja konsernijaosto (26.09.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Tom Häggblom	Varapuheenjohtaja - Vähemmistökielinen lautakunta (17.10.2017)			Tarkastettu 16.11.2017

Nimi	Luottamustehtävä ja viimeisin muokkaus-pvm	Johtotehtävä ja viimeisin muokkaus-pvm	Muu sidonnaisuus ja viimeisin muokkaus-pvm	Ilmoituksen tila
Esa Hämäläinen	Varajäsen - Hallitus (02.10.2017) Varajäsen - Talous- ja konsernijaosto (02.10.2017)	Hallintojohtaja - Helsingin yliopisto (02.10.2017) Hallintojohtaja, konsernijohdon jäsen - Helsingin yliopiston rahastot (02.10.2017) Hallituksen puheenjohtaja - Unigrafia Oy (02.10.2017) Hallituksen puheenjohtaja - Helsingin yliopiston kiinteistöpalvelut Oy (02.10.2017) Hallituksen jäsene - Funidata Oy (02.10.2017)	yhdistystoiminta, kulttuuriala, hallituksen jäsen - Zodiak presents ry - Muu (02.10.2017) Yhdistystoiminta, työantajaedunvalvonta, hallituksen jäsen - Sivistystyönantajat ry - Muu (02.10.2017) Yhdistystoiminta, kansainvälinen järjestö, puheenjohtaja - HUMANE Absl (Belgia) - Muu (02.10.2017) Sijoitusomaisuus - Kotimaisia pörssinoteerattuja yhtiöitä - Osakkeiden omistus (02.10.2017)	Tarkastettu 16.11.2017
Suzan Ikävalko	Puheenjohtaja - Valtuusto (01.11.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Sebastian Johansson	Varajäsen - Hallitus (19.10.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Petri Kajander	Jäsen - Hallitus (16.10.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Tapio Karjalainen	Puheenjohtaja - Lohjan sairaanhoitoalueen lautakunta (03.11.2017)	Yrittäjä, toimitusjohtaja, osakkeiden omistusosuus 100 % - Kuvaveljet Oy (03.11.2017)	Vihdin Asunto Oy, Kuusela - Liiketila LT3 - 2662408-1 - Asunto-osakeyhtiön osakkeiden omistus (03.11.2017) Kiinteistö Oy Nummelan Ajurintie 13 - Hallit 5 ja 6 - 01.01.1970 - Kiinteistöyhtiön osakkeiden omistus (03.11.2017)	Tarkastettu 16.11.2017
Pentti Kinosmaa	Varajäsen - Hallitus (01.11.2017)	Omistaja/ Teatterinjohtaja - Teatteri Soittorasia (01.11.2017) Hallituksen jäsen - Porvoon Yrittäjät ry. (01.11.2017) Hallituksen jäsen - MLL Uusi Porvoo ry. (01.11.2017) Hallituksen jäsen (Nuorten edustaja) - Uudenmaan Yrittäjät ry. (01.11.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Annika Kokko	Puheenjohtaja - Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta (26.09.2017)	Hyvinkään kaupunginhallituksen puheenjohtaja - Hyvinkään kaupunki (26.09.2017) Hallituksen jäsen - Hyria oy (26.09.2017) puheenjohtaja - Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä (26.09.2017) hallituksen jäsen - Kuntaliitto (26.09.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Raija Kontio	Esittelijä - Lohjan sairaanhoitoalueen lautakunta (19.06.2017)	Hallituksen jäsenyys - Uudenmaan Sairaalapesula Oy (19.06.2017)		Tarkastettu 20.06.2017
Leena Koponen	Esittelijä - Porvoon sairaanhoitoalueen lautakunta (19.06.2017)			Tarkastettu 20.06.2017
Kati Koskinen	Esittelijän sijainen - Tarkastuslautakunta (02.06.2017)	Terveystaloustieteen seuran johtokunnan jäsenyys - Terveystaloustieteen seura (28.12.2017)		Tarkastettu 20.06.2017
Sune Lang	Esittelijä - Vähemmistökielinen lautakunta (12.06.2017) Esittelijän sijainen - Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta (12.06.2017)			Tarkastettu 20.06.2017

Nimi	Luottamustehtävä ja viimeisin muokkaus-pvm	Johtotehtävä ja viimeisin muokkaus-pvm	Muu sidonnaisuus ja viimeisin muokkaus-pvm	Ilmoituksen tila
Tiina Larsson	Puheenjohtaja - Tarkastuslautakunta (05.10.2017) Jäsen - Valtuusto (05.10.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Paula Lehmuskallio	Puheenjohtaja - HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta (02.10.2017)	Hallituksen pj - Suomen Voimistelusäätiö (02.10.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Harri Lehtimäki	Jäsen - Hallitus (27.09.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Pirkko Letto	Jäsen - Hallitus (26.09.2017)	Hallituksen jäsen - Vanhusten kotiapusäätiö (26.09.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Juha Levo	Varajäsen - Hallitus (02.10.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Aki Lindén	Toimitusjohtaja (15.06.2017) Esittelijä - Hallitus (18.08.2017) Esittelijä - Talous- ja konsernijaosto (18.08.2017)	Hallituksen jäsen - FinnHEMS Oy (18.08.2017)		Tarkastettu 18.08.2017
Mari Lotila	Varapuheenjohtaja - Porvoon sairaanhoitoalueen lautakunta (02.10.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Merja Lounela	Varapuheenjohtaja - Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta (27.09.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Leena Luhtanen	Varajäsen - Hallitus (07.10.2017) Jäsen - Talous- ja konsernijaosto (07.10.2017)	Hallintoneuvoston jäsen - Terhokotisäätiö (07.10.2017) Edustajiston jäsen - HOK-Elanto (07.10.2017) Johtokunnan ja hallituksen puheenjohtaja - Espoon Lähimmäispalveluyhdistys ry, Espoon Lähimmäispalvelusäätiö rs (07.10.2017)	Sijoitusasunto Tapiolassa - As Oy Otsontornit - Asunto-osakeyhtiön osakkeiden omistus (07.10.2017) Vapaa-ajan asunto ja metsätila; 50 % - Kukkaro-niminen rantatila Sulkavalla - Maan tai metsän omistus (07.10.2017)	Tarkastettu 16.11.2017
Tom Löfstedt	Esittelijän sijainen - Lohjan sairaanhoitoalueen lautakunta (20.06.2017)			Tarkastettu 20.06.2017
Vesa Mauriala	Varajäsen - Hallitus (04.10.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Markku Mäkijärvi	Esittelijän sijainen - Hallitus (08.08.2017)	Hallituksen varajäsen - FinnHEMS Oy [Kunnan/kuntayhtymän nimeämänä edustajana] (08.08.2017)	Hallituksen puheenjohtaja - Instrumentariumir	Tarkastettu 21.08.2017
Björn Månsson				Kesken 18.11.2017
Marika Niemi	Jäsen - Hallitus (01.11.2017)	Hallituksen jäsen - Espoon kaupunki [Kunnan/kuntayhtymän nimeämänä edustajana] (01.11.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Paula Nordström	Varapuheenjohtaja - Lohjan sairaanhoitoalueen lautakunta (26.09.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Ari Oksanen	Varapuheenjohtaja - Valtuusto (17.10.2017)	Hallituksen jäsen - Oksar oy (17.10.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Jari Oksanen	Varapuheenjohtaja - Hallitus (26.09.2017) Varapuheenjohtaja - Talous- ja konsernijaosto (26.09.2017)			Tarkastettu 16.11.2017

Nimi	Luottamustehtävä ja viimeisin muokkaus-pvm	Johtotehtävä ja viimeisin muokkaus-pvm	Muu sidonnaisuus ja viimeisin muokkaus-pvm	Ilmoituksen tila
Pertti Panula	Jäsen - Hallitus (16.10.2017) Jäsen - Talous- ja konsernijaosto (16.10.2017)	Toimitusjohtaja ja omistaja - Delichon Oy Ltd (16.10.2017) Hallituksen jäsen - Ladec Oy (16.10.2017)	As Oy Lammenrinne - Asuninkiinteistö - 0742725-0 - Kiinteistön omistus (16.10.2017) Osakeomistus pörssiyhtiössä - Aktia - Osakkeiden omistus (16.10.2017) Osakeomistus pörssiyhtiössä - Atria Plc - Osakkeiden omistus (16.10.2017) Osakeomistus pörssiyhtiössä - Elisa Corporation - Osakkeiden omistus (16.10.2017) Osakeomistus pörssiyhtiössä - F-Secure Corporation - Osakkeiden omistus (16.10.2017) Osakeomistus pörssiyhtiössä - Fiskars Corporation - Osakkeiden omistus (16.10.2017) Osakeomistus pörssiyhtiössä - Huhtamäki Oyj - Kiinteistön omistus (16.10.2017) Osakeomistus pörssiyhtiössä - Kone Corporation - Osakkeiden omistus (16.10.2017) Osakeomistus pörssiyhtiössä - Kemira Oyj - Osakkeiden omistus (16.10.2017) Osakeomistus pörssiyhtiössä - Keskisuomalainen Oyj - Osakkeiden omistus (16.10.2017) Osakeomistus pörssiyhtiössä - Kesko Corporation - Osakkeiden omistus (16.10.2017) Osakeomistus pörssiyhtiössä - Neste Corporation - Osakkeiden omistus (16.10.2017) Osakeomistus pörssiyhtiössä - Nokia Corporation - Osakkeiden omistus (16.10.2017)	Tarkastettu 16.11.2017
Sirpa Peura	Jäsen - Hallitus (26.09.2017) Varajäsen - HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta (26.09.2017)	Apteekkari - Malmin apteekki (26.09.2017) Hallituksen jäsen - Remomedi Oy (26.09.2017) Toimitusjohtaja - Patika Oy (26.09.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Mikko Piirtola	Jäsen - Hallitus (02.11.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Mikko Pöri	Varajäsen - Hallitus (26.09.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Pekka Rantamäki	Esittelijän sijainen - Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta (12.06.2017)			Tarkastettu 20.06.2017
Kirsi Rauhala	Varajäsen - Hallitus (27.09.2017)	Helsingin yliopiston hallitus 31.12.2017 asti - Helsingin yiopisto (27.09.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Veronica Rehn-Kivi	Varajäsen - Hallitus (03.11.2017)		Asuinhuoneisto, 100 m2, - Oy Forsellesintie 20	Tarkastettu 16.11.2017
Kari Reijula	Jäsen - Hallitus (16.10.2017)	Tutkimusprofessori - Työterveyslaitos (16.10.2017) Toimitusjohtaja - Kevita Oy (16.10.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Sakari Rokkanen	Varajäsen - Hallitus (28.09.2017) Varajäsen - Talous- ja konsernijaosto (28.09.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Pirjo Räsänen	Esittelijä - Tarkastuslautakunta (30.05.2017)			Tarkastettu 20.06.2017
Asko Saari	Esittelijä - Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta (26.07.2017)	hallituksen jäsenyys - Kiljavan Sairaala Oy [Kunnan/kuntayhtymän nimeämänä edustajana] (26.07.2017)		Tarkastettu 21.08.2017

Nimi	Luottamustehtävä ja viimeisin muokkaus-pvm	Johtotehtävä ja viimeisin muokkaus-pvm	Muu sidonnaisuus ja viimeisin muokkaus-pvm	Ilmoituksen tila
Riikka Slunga-Poutsalo	Varajäsen - Hallitus (07.11.2017)	Hallituksen jäsen - Finn-TK Oy (07.11.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Ilkka Taipale	Jäsen - Hallitus (26.09.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Hannu Tuominen	Varapuheenjohtaja - Tarkastuslautakunta (28.09.2017)	Hallituksen jäsen - Afasiasäätiön palvelut Oy (28.09.2017) Hallituksen jäsen - Afasiasäätiö (28.09.2017)		Tarkastettu 16.11.2017
Tuomas Tuure	Varajäsen - Hallitus (16.10.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Eero Untamala	Varapuheenjohtaja - Psykiatrisen sairaanhoidon lautakunta (06.11.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Ulla-Marja Urho	Puheenjohtaja - Hallitus (26.09.2017) Puheenjohtaja - Talous- ja konsernijaosto (26.09.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Reetta Vanhanen	Jäsen - Hallitus (26.09.2017) Jäsen - Talous- ja konsernijaosto (26.09.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Reijo Vuorento	Varajäsen - Hallitus (03.11.2017)			Tarkastettu 16.11.2017
Anna Vuorjoki	Jäsen - Hallitus (01.11.2017)		Rahasto-osuuksia, arvo n. 6600 euroa - Ålandsb	Tarkastettu 16.11.2017
Ossi Vähäsarja	Varajäsen - Hallitus (06.11.2017)			Tarkastettu 16.11.2017

18 ALLEKIRJOITUKSET JA MERKINNÄT

18.1 TILINPÄÄTÖKSEN ALLEKIRJOITUS

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus on hyväksynyt vuoden 2017 tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen, konsernitilinpäätöksen ja siihen sisältyvän esityksen tilikauden tuloksen käsittelystä sekä varmentanut tilinpäätöksen kuntayhtymän valtuustolle esittämistä varten.

Helsingissä 19. päivänä maaliskuuta 2018

Ulla-Marja Urho
Hallituksen puheenjohtaja

Katrina Harjuhahto-Madetoja

Marika Niemi

Mikko Piirtola

Sirpa Peura

Jari Oksanen

Reetta Vanhanen

Helka Hosia

Ilkka Taipale

Pirkko Letto

Petri Kajander

Björn Månsson

Harri Lehtimäki

Anna Vuorjoki

Kirsti Handolin

Kari Reijula

Pertti Panula

Aki Lindén
Toimitusjohtaja

18.2 TILINPÄÄTÖSMERKINTÄ

Olemme antaneet suorittamastamme tilintarkastuksesta tänään kertomuksen.

Helsingissä ___ / ___ 2018

KPMG Julkishallinnon Palvelut Oy
JHTT-yhteisö

Jorma Nurkkala
JHTT, KHT

19 LUETTELO KÄYTETYISTÄ KIRJANPITOKIRJOISTA

Kirjanpitokirjat	**Säilytystapa**
Päiväkirjat	digitaalinen tallenne
Pääkirja	digitaalinen tallenne
Myyntireskontra	digitaalinen tallenne
Ostoreskontra	digitaalinen tallenne
Matkalaskut	digitaalinen tallenne
Tasekirja	erikseen sidottuna
Tase-erittelyt	digitaalinen tallenne/paperitositteina

Tositelajit ja säilyttämistapa

Jaksotukset	digitaalinen tallenne
Liitetietotosite	paperitositteina
Matka-ja kululaskut	digitaalinen tallenne
Muistiotositteet	digitaalinen tallenne
Myyntilaskut	digitaalinen tallenne
Myyntisuoritukset	digitaalinen tallenne
Ostolaskut	digitaalinen tallenne
Ostomaksut	digitaalinen tallenne
Palkkatositteet	paperitositteina
Varastotapahtumat	digitaalinen tallenne
Verotositteet	paperitositteina

Digitaaliset tallenteet säilytetään ulkoisen yhteistyökumppanin palvelimella.

Tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen 2017 liitteet

Liite 1A: Valtuuston jäsenet vuonna 2017
Liite 1B: Hallituksen jäsenet vuonna 2017
Liite 1C: Hallituksen alainen talous- ja konsernijaosto 2017
Liite 1D: Lautakuntien jäsenet vuonna 2017
Liite 1E: Tarkastuslautakunta vuonna 2017
Liite 1F: HUS:n tytäryhtioiden hallitusten jäsenet vuonna 2017
Liite 2A: Jäsenkuntien palvelusuunnitelmien toteutuminen vuonna 2017
Liite 2B: Jäsenkuntien maksuosuudet vuosina 2013-2017, deflatoimattomat luvut
Liite 2C: NordDRG-tuotteiden lukumäärä vuosina 2013-2017
Liite 2D: Hoitopäivien lukumäärä vuonna 2013-2017 ilman ostopalveluja
Liite 2E: Käyntityyppituotteiden lukumäärä vuosina 2013-2017 ilman ostopalveluja
Liite 3: HUS:n jäsenkuntien deflatoidut maksuosuudet euroa/asukas vuosina 2013-2017
Liite 4: Kalliin hoidon tasaus jäsenkunnittain 1.1.-31.12.2017 (tuhansina euroina)
Liite 5A: Henkilöstön lukumäärä vuonna 2017
Liite 5B: Henkilötyövuodet vuonna 2017
Liite 6: TP 2017: HUS:n jäsenkuntien ensihoitokulut
Liite 7: Erillinen liite: Jäsenkuntakohtaiset taulukot

TILINPÄÄTÖKSEN JA TOIMINTAKERTOMUKSEN 2017 LIITTEET

Liite 1A: Valtuuston jäsenet 30.8.2017 saakka

	Äänimäärä	Varajäsen
Helsingin yliopisto		
Esa Hämäläinen Ilkka Ojanperä	99	Anna-Maija Lukkari Ritva Halila
Askola		
Seija Hämäläinen Juhani Korkatti	3	Hannu Vihreäluoto Rauna Laakso
Espoo		
Kari T. Nukala Merja Vuori Päivi Salli	175	Kaisa Alaviiri Arja Juvonen Jyrki Myllärniemi
Hanko		
Sture Söderholm Jouko Veikanmaa	7	Anja Roos Ulf Lindström
Helsinki		
Seija Muurinen Aatos Hallipelto Maija Anttila Kalle Könkkölä Pauliina Lehtinen	362	Ossi Mäntylahti Lea-Riitta Mattila Sara Paavolainen Pirkko Telaranta Erkki Nikulainen
Hyvinkää		
Irma Pahlman Antti Rantalainen	34	Kristiina Urtamo Annika Kokko
Inkoo		
Marie Bergman-Auvinen Barbro Viljanen	4	Erik Holmberg Soile Gustafsson
Järvenpää		
Ulla-Mari Karhu Katri Kakko -30.1. Katri Kuusikallio 30.1.-	27	Risto Lehto Hilppa Loikkanen
Karkkila		
Maritta Salo Raino Velin	8	Marjo Hellgren Hannele Stenberg
Kauniainen		
Christel Lamberg-Allardt Heikki Kurkela	6	Alf Skogster Annukka Alapappila
Kerava		
Tuula Lind Markku Pyykkölä	19	Ville Vepsä Jüri Linros
Kirkkonummi		
Marjatta Savilahti Stefan Gustafsson	21	Noora Piili Ossi Heinonen
Lapinjärvi		
Erik Gammals Aino Villikka	2	Minna Österholm Pekka Puranen
Lohja		
Piritta Poikonen Irene Äyräväinen	41	Heikki Linnavirta Pirjo-Leena Forsström
Loviisa		
Patrik Stenvall Anja Järvinen	9	Pia Hydén Arja Isotalo

	Äänimäärä	Varajäsen
Mäntsälä		
Anna Helin Reijo Tilvis	12	Annika Warras-Stjernvall Sinikka Ekonen
Nurmijärvi		
Petri Kalmi Maiju Tapiolinna	23	Timo Ojamäki Mira Lappalainen
Pornainen		
Harri Anttila Juha Virkki	2	Liljan-Kukka Runolinna Terhi Niinikoski
Porvoo		
Stina Lindgård Tapani Eskola	33	Johan Sandberg Tuula Virkki
Raasepori		
Jaana Tasanko Björn Siggberg	24	Jorma Saaristo Kerstin Ilander
Sipoo		
Ari Oksanen Janica Sundbäck	13	Marja Manninen-Ollberg Anders Backström
Siuntio		
Stefan Svanfeldt Tuula Elo	4	Rabbe Dahlqvist Reijo Korhonen
Tuusula		
Salla Heinänen Arto Lindberg	23	Paavo Juntunen Merja Kuusisto
Vantaa		
Raimo Huvila Marja Kyyrö Mari Niemi-Saari	119	Sakari Rokkanen Teijo Kakko Tarja Pesonen
Vihti		
Tiina Noro Matti Waara	19	Varpu-Leena Malmgren Erkki Jokela

Valtuuston jäsenet 30.8.2017 alkaen

	Äänimäärä	Varajäsen
Helsingin yliopisto		
Teppo Salmikivi Anu-Katriina Pesonen	99	Ossi Rahkonen Ilkka Ojanperä
Askola		
Kirsi Tenhunen -17.12. Heidi Hovisilta	3	Aini Kares-Salonen Seija Öhman
Espoo		
Paula Viljakainen Marko Kivelä Merja Vuori	175	Kari T. Nukala Reeta Heino Gustav Båsk
Hanko		
Sture Söderholm Katrin Järvinen	7	Barbro Wikberg Jouko Kavander
Helsinki		
Seija Muurinen Tiina Larsson Suzan Ikävalko Hannu Tuominen Maija Anttila	362	Markus Kalliola Mukhtar Abib Hannu Timonen Zahra Osman-Sovala Pentti Arajärvi
Hyvinkää		
Tuija Linna-Pirinen Antti Rantalainen	34	Tuula Latosuo Jaakko Rainio
Inkoo		
Marie Bergman-Auvinen Barbro Viljanen	4	Erik Holmberg Katja Posio
Järvenpää		
Raija Latva-Karjanmaa Seppo Rantanen	27	Marketta Pohjanheimo Auvo Autio
Karkkila		
Raino Velin Heli Ahjoniemi	8	Timo Palenius Päivi Hellgren
Kauniainen		
Anna Lena Karlsson-Finne Heikki Kurkela	6	Patrik Limnell Binga Tupamäki
Kerava		
Tuula Lind Jüri Linros	19	Sari Pesu -12.9. Marjo Liete 12.9.- Mika Mäkelä
Kirkkonummi		
Minna Hakapää Ulf Kjerin	21	Thorolf Sjolund Merja Reijonen
Lapinjärvi		
Benny Engård Ulla Onnila	2	Rea Svennas Arto Kujala
Lohja		
Maaret Laine Matti Pajuoja	41	Annmarie Kuurto Pirjo Savolainen
Loviisa		
Otto Andersson Arja Isotalo	9	Patrik Stenvall Anja Järvinen

	Äänimäärä	Varajäsen
Mäntsälä		
Tommi Luhtaniemi Eija Lepistö	12	Tapio Havula Sari Martniku
Nurmijärvi		
Riikka Raekannas Juhani Vuorisalo	23	Juha Hyvämäki Riina Mattila
Pornainen		
Juha Virkki Päivi Liu	2	Päivi Laitinen Erja Palviainen
Porvoo		
Sebastian Ekblom Tapani Eskola	33	Per Sveholm Marianne Korpi
Raasepori		
Ann-Katrin Bender Petra Baarman	24	Andreas Hindrén Sami Letti
Sipoo		
Micaela Röman Ari Oksanen	13	Hans-Eric Christiansson Marja Manninen-Ollberg
Siuntio		
Merja Laaksonen Marko Linnala	4	Virpi Lohrum Sirpa Kaisla
Tuusula		
Arto Lindberg Tarja Hartman	23	Merja Kuusisto Pekka Ruotsalainen
Vantaa		
Maarit Raja-Aho Kari Välimäki Minttu Räty	119	Piia Kurki Mari Hynninen Henna Pentikäinen
Vihti		
Matti Waara Tiina Noro	19	Niina Jokinen Silja Silvasti

Liite 1B: Hallituksen jäsenet 30.8.2017 saakka

Varsinaiset jäsenet	Varajäsenet
Ulla-Marja Urho (Kok), Helsinki, pj	Sirpa Asko-Seljavaara (Kok), HeIsinki
Risto Ranki (Kok), Helsinki	Frank Ryhänen (Kok), Helsinki
Ilkka Taipale (SDP), Helsinki	Reijo Vuorento (SDP), Helsinki
Suzan Ikävalko (Vihr), Helsinki	Terhi Aalto (Vihr), Helsinki
Maria Ohisalo (Vihr), Helsinki	Reetta Vanhanen (Vihr), Helsinki
Antti Valpas (PS), Helsinki	Pekka Murto (PS), Helsinki
Marika Niemi (Kok), Espoo	Kirsi Siren (Kok), Espoo
Leena Luhtanen (SDP), Espoo	Sami Lehtonen (SDP), Espoo
Heikki Heinimäki (Kok), Vantaa	Arto Kujala (Kok), Lapinjärvi
Säde Tahvanainen (SDP), Vantaa	Eija Grönfors (SDP), Vantaa
Riikka Slunga-Poutsalo (PS), Lohja, vpj	Merja Puurunen (PS), Lohja
Jari Oksanen (Vihr), Porvoo	Marko Reinikainen (Vihr), Raasepori
Berndt Långvik (RKP), Porvoo	Henrika Zilliacus-Tikkanen (RKP), Helsinki
Harry Yltävä (Vas), Raasepori	Marjut Lumijärvi (Vas), Helsinki
Leena Laine (Kesk), Hyvinkää	Jukka Pihko (Kesk), Nurmijärvi

Helsingin yliopisto on nimennyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukseen seuraavat varsinaiset jäsenet ja heidän varajäsenensä:

Pekka Karma / Riitta Korpela
Tari Haahtela / Eero Mervaala

Liite 1B: Hallituksen jäsenet 30.8.2017 alkaen

Varsinaiset jäsenet	Varajäsenet
Ulla-Marja Urho (Kok), Helsinki, pj	Sirpa Asko-Seljavaara (Kok), Helsinki
Katrina Harjuhahto-Madetoja (Kok), Helsinki	Juha Levo (Kok), Helsinki
Ilkka Taipale (SDP), Helsinki	Reijo Vuorento (SDP), Helsinki
Reetta Vanhanen (Vihr), Helsinki	Terhi Aalto (Vihr), Helsinki
Björn Månsson (RKP), Helsinki	Veronica Rehn-Kivi (RKP), Kauniainen
Harri Lehtimäki (PS), Helsinki	Riikka Slunga Poutsalo (PS), Lohja
Anna Vuorjoki (Vas), Helsinki	Mikko Pöri (Vas), Helsinki
Marika Niemi (Kok), Espoo	Sebastian Johansson (Kok), Helsinki
Helka Hosia (Vihr), Espoo	Tuomas Tuure (Vihr), Helsinki
Sirpa Peura (Kok), Vantaa	Sakari Rokkanen (Kok), Vantaa
Pirkko Letto (SDP), Vantaa	Vesa Mauriala (SDP), Hyvinkää
Jari Oksanen (Vihr), Porvoo, vpj	Ossi Vähäsarja (Vihr), Järvenpää
Mikko Piirtola (Kok), Lohja	Seija Gustafsson (Kok), Raasepori
Petri Kajander (SDP), Raasepori	Leena Luhtanen (SDP), Espoo
Kirsti Handolin (Kesk), Nurmijärvi	Pentti Kinosmaa (Kesk), Porvoo

Helsingin yliopisto on nimennyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukseen seuraavat varsinaiset jäsenet ja heidän varajäsenensä:

Pertti Panula / Esa Hämäläinen
Kari Reijula / Kirsi Rauhala

Liite 1C: Hallituksen alainen talous- ja konsernijaosto

Talous- ja konsernijaosto 30.8.2017 saakka

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Heikki Heinimäki (Kok) Vantaa, pj	Risto Ranki (Kok), Helsinki
Suzan Ikävalko (Vihr), Helsinki	Jari Oksanen (Vihr), Porvoo
Leena Luhtanen (SDP), Espoo, vpj	Reijo Vuorento (SDP), Helsinki
Riikka Slunga-Poutsalo (PS), Lohja	Antti Valpas (PS), Helsinki
Berndt Långvik (RKP), Porvoo	Henrika Zilliacus-Tikkanen (RKP), Helsinki
Pekka Karma (HY)	Tari Haahtela (HY)

Talous- ja konsernijaosto 30.8.2017 alkaen

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Ulla-Marja Urho (Kok) Helsinki, pj	Katrina Harjuhahto-Madetoja (Kok), Helsinki
Reetta Vanhanen (Vihr), Helsinki	Tuomas Tuure (Vihr), Helsinki
Leena Luhtanen (SDP), Espoo	Reijo Vuorento (SDP), Helsinki
Mikko Piirtola (Kok), Lohja	Sakari Rokkanen (Kok), Vantaa
Jari Oksanen (Vihr), Porvoo, vpj	Helka Hosia (Vihr), Espoo
Pertti Panula (HY)	Esa Hämäläinen (HY)

Liite 1D: Lautakuntien jäsenet vuonna 2017

HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 30.8.2017 saakka

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Mikael Berner (Kok), Helsinki	Leena Korolainen (Kok), Helsinki
Maritta Hyvärinen (Kok), Helsinki	Kalle Waltari (Kok), Helsinki
Paula Viljakainen (Kok), Espoo	Thorolf Sjölund (Kok), Kirkkonummi
Sirpa Peura (Kok), Vantaa, pj	Markku Pulkkinen (Kok), Kerava
Jari Yliniemi (Kok), Pornainen	Ulla Rainio (Kok), Pornainen
Reijo Vuorento (SDP), Helsinki	Pia Jardi (SDP), Helsinki
Helena Sistonen (SDP), Espoo	Ville Vepsä (SDP), Kerava
Viljami Kammonen (SDP), Vantaa, vpj	Sirkka Laaksonen (SDP), Vantaa
Janne Jalava (SDP), Lohja	Jouko Veikanmaa (SDP), Hanko
Johanna Nuorteva (Vihr), Helsinki	Pirkko Telaranta (Vihr), Helsinki
Heidi Rosbäck-Mikkonen (Vihr), Vantaa	Leila Tauriainen (Vihr), Espoo
Vesa Helkkula (Vihr), Kauniainen	Anita Antskog-Karstinen (Vihr), Kauniainen
Leo Hiltunen (PS), Espoo	Marjo Pihlman (PS), Espoo
Lahja Havansi (PS), Kerava	Vesa-Pekka Sainio (PS), Kirkkonummi
Marja Nikkola (Vas), Helsinki	Mikko Mielonen (Vas), Vantaa
Nina af Hällström (RKP), Espoo	Gun-Maj Beck (RKP), Kirkkonummi
Marjut Frantsi-Lankia (Kesk), Kirkkonummi	Juha Sarlund (Kesk), Helsinki
Mauri Lepäntalo, yliopiston edustaja	Hannele Laivuori, yliopiston edustaja
Leena Luhtanen, hallituksen edustaja	Sami Lehtonen, hallituksen edustaja

HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 30.8.2017 alkaen

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Paula Lehmuskallio (Kok), Vantaa, pj	Piia Kurki (Kok), Vantaa
Maritta Hyvärinen (Kok), Helsinki	Jukka Pakarinen (Kok), Helsinki
Hanna Lähteenmäki (Kok), Helsinki	Joel Harkimo (Kok), Helsinki
Jarmo Soljasalo (Kok), Espoo	Anna Rukko (Kok), Espoo
Anja Järvinen (Kok), Loviisa	Teemu Tiensuu (Kok), Kerava
Olavi Filppula (Kok), Kauniainen	Pirkko Skutnabb (Kok), Kirkkonummi
Minna Hakapää (Vihr), Kirkkonummi, vpj	Oili Sivula (Vihr), Kauniainen
Johanna Nuorteva (Vihr), Helsinki	Touko Niinimäki (Vihr), Helsinki
Mika Levänen (Vihr), Espoo	Pinja Nieminen (Vihr), Espoo
Sirpa Pajunen (Vihr), Vantaa	Tuuli Pitkänen (Vihr), Vantaa
Nelli Nurminen (SDP), Helsinki	Leea Halmetoja (SDP), Helsinki
Jari Sainio (SDP), Vantaa	Saba Ayub (SDP), Vantaa
Helena Sistonen (SDP), Espoo	Sami Lehtonen (SDP), Espoo
Nina af Hällström (RKP), Espoo	Ulf Kjerin (RKP), Kirkkonummi
Marko Kosonen (PS), Vantaa	Ali Mehmet (PS), Hyvinkää
Mika Mäkelä (Vas), Kerava	Riitta Puolatie (Vas), Helsinki
Juhani Skyttä (Kesk), Hyvinkää	Juha Virkki (Kesk), Pornainen
Ari Harjula, yliopiston edustaja	Jarkko Hietanen, yliopiston edustaja
Marika Niemi, hallituksen edustaja	Sirpa Peura, hallituksen edustaja

Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta 30.8.2017 saakka

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Annika Kokko (Kok), Hyvinkää, pj	Kalle Hakala (Kok), Hyvinkää
Kaarina Wilskman (Kok), Järvenpää	Petri Ovaska (Kok), Järvenpää
Marjaana Manninen (Kok), Mäntsälä	Jari K. Sillanpää (Kok), Mäntsälä
Matti Uotila (Kok), Nurmijärvi	Marjukka Bruun-Vartia (Kok), Nurmijärvi
Ulla Rosenqvist (Kok), Tuusula	Kari Leppiaho (Kok), Tuusula
Maarit Porttinen (SDP), Hyvinkää, vpj	Aarre Ahvenainen (SDP), Hyvinkää
Reijo Aitta (SDP), Järvenpää	Pentti Koivunen (SDP), Tuusula
Reijo Liinamaa (SDP), Mäntsälä	Tanja Luostarinen (SDP), Nurmijärvi
Terho Pursiainen (Vihr), Järvenpää	Katri Kakko (Vihr), Järvenpää -8.2.
	Ossi Vähäsarja (Vihr), Järvenpää 8.2-
Maritta Kopsala (Vihr), Nurmijärvi	Taru Järvimaa (Vihr), Hyvinkää
Ali Mehmet (PS), Hyvinkää	Thea Backlund (PS), Hyvinkää
Heini Liimatainen (Vas), Järvenpää	Raija-Riitta Luiro-Piippo (Vas), Hyvinkää
Reijo Tilivis (Kesk), Mäntsälä	Eeva-Liisa Leino (Kesk), Järvenpää
Leena Laine, hallituksen edustaja	Jukka Pihko, hallituksen edustaja

Hyvinkään sairaanhoitoalueen lautakunta 30.8.2017 alkaen

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Annika Kokko (Kok), Hyvinkää, pj	Anne Alen (Kok), Hyvinkää
Kaarina Wilskman (Kok), Järvenpää	Sami Styrman (Kok), Järvenpää
Tommi Luhtaniemi (Kok), Mäntsälä	Eija Liljavirta (Kok), Mäntsälä
Kari Jaakkola (Kok), Nurmijärvi	Kristiina Hakala (Kok), Nurmijärvi
Jyrki Puuronen (Vihr), Hyvinkää	Satu Kontiainen (Vihr), Hyvinkää
Tiina Relander (Vihr), Järvenpää	Ossi Vähäsarja (Vihr), Järvenpää
Merja Lounela (Vihr), Nurmijärvi, vpj	Jukka Klint (Vihr), Tuusula
Merja Kuusisto (SDP), Tuusula	Pekka Luuk (SDP), Järvenpää
Reijo Liinamaa (SDP), Mäntsälä	Aija Lavikainen (SDP), Mäntsälä
Osmo Suominen (SDP), Nurmijärvi	Tuula Latosuo (SDP), Hyvinkää
Tarja Hartman (Kok), Tuusula	Petri Vuollet (Kok), Tuusula
Eetu Niemelä (PS), Tuusula	Pekka Koivumäki (PS), Tuusula 14.12.-
Petri Kärki (Vas), Hyvinkää	Heini Liimatainen (Vas), Järvenpää
Kirsti Handolin, hallituksen edustaja	Harri Lehtimäki, hallituksen edustaja

Lohjan sairaanhoitoalueen lautakunta 30.8.2017 saakka

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Tuija Sundberg (Kok), Vihti, pj	Jaripekka Turtiainen (Kok), Vihti
Raimo Karjalainen (Kok), Lohja	Terttu Grönfors-Roos (Kok), Lohja
Aulis Stenholm (Kok), Karkkila	Paula Salapuro (Kok), Karkkila
Sirpa Kaisla (Kok), Siuntio	Rauli Nummenmaa (Kok), Siuntio
Pirjo-Leena Forsström (SDP), Lohja, vpj	Iiro Jääskeläinen (SDP), Lohja
Marjo Hellgren (SDP), Karkkila	Tero Vepsäläinen (SDP), Karkkila
Keijo Tarnanen (SDP), Siuntio	Merja Juolahti (SDP), Vihti
Kari Hakala (Vihr), Lohja	Arja Penttinen (Vihr), Lohja
Laila Reikko (Vihr), Karkkila	Pekka Halonen (Vihr), Siuntio
Tiina Sivonen (PS), Karkkila -8.2.	Heidi Savolainen (PS), Karkkila -8.2.
Heidi Savolainen (PS), Karkkila 8.2.-	Veikko Ala-Hiiro (PS), Karkkila 8.2.-
Matti Pajuoja (Vas), Lohja	Gunilla Wikberg (Vas), Lohja
Merja Laaksonen (RKP), Siuntio	Sebastian Oksanen (RKP), Lohja
Markku Lehtonen (Kesk), Lohja	Sari Metsäkivi (Kesk), Vihti
Riikka Slunga-Poutsalo, hallituksen edustaja	Merja Puurunen, hallituksen edustaja

Lohjan sairaanhoitoalueen lautakunta 30.8.2017 alkaen

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Tapio Karjalainen (Kok), Vihti, pj	Tuija Sundberg (Kok), Vihti
Raimo Karjalainen (Kok), Lohja	Kaisa Niskala (Kok), Lohja
Aulis Stenholm (Kok), Karkkila	Paula Salapuro (Kok), Karkkila
Sirpa Kaisla (Kok), Siuntio	Mika Mäenpää-Louekoski (Kok), Siuntio
Päivi Leppänen (Vihr), Karkkila	Reijo Korhonen (Vihr), Siuntio
Paula Nordström (Vihr), Lohja, vpj	Teija Hallenberg (Vihr), Vihti
Samuel Keskinen (Vihr), Lohja	Marko Haapanen (Vihr), Lohja
Teija Ristiniemi (SDP), Lohja	Leena Saari (SDP), Lohja
Tuure Keskinen (SDP), Karkkila	Keijo Tarnanen (SDP), Siuntio
Kirsi Kauppinen (SDP), Vihti	Erkki Jokela (SDP), Vihti
Merja Laaksonen (RKP), Siuntio	Rolf Grandell (RKP), Lohja
Jorma Lausteela (PS), Lohja	Marjukka Kaakkola (PS), Lohja
Erkki Ollakka (Vas), Karkkila	Gunilla Wikberg (Vas), Lohja
Mikko Piirtola, hallituksen edustaja	Katrina Harjuhahto-Madetoja, hallituksen edustaja

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 30.8.2017 saakka

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Erkki Rissanen (Kok), Raasepori, pj	Tuula Öhman (Kok), Raasepori
Anja Roos (Kok), Hanko	Timo Riikkilä (Kok), Hanko
Seija Kähkönen (Kok), Raasepori	Kalervo Heinonen (Kok), Raasepori
Jari Wetterstrand (Kok), Inkoo	Barbro Viljanen (Kok), Inkoo
Eva Comét (SDP), Raasepori, vpj	Jorma Saaristo (SDP), Raasepori
Jouko Veikanmaa (SDP), Hanko	Ulf Lindström (SDP), Hanko
Niina Holmström (SDP), Inkoo	Gunnar Nyberg (SDP), Inkoo
Charlotta Wolff (Vihr), Raasepori	Marko Reinikainen (Vihr), Raasepori
Ira Enckell (Vihr), Raasepori	Susanna Grönqvist (Vihr), Raasepori
Pekka Tuunanen (PS), Hanko	Veijo Ratilainen, (PS), Inkoo
Mikko Vainio (Vas), Raasepori	Birgitta Gran (Vas), Hanko
Roger Engblom (RKP), Raasepori	Marie Bergman-Auvinen (RKP), Inkoo
Eero Koli (Kesk), Hanko	Riitta Rossi (Kesk), Raasepori
Harry Yltävä, hallituksen edustaja	Marjut Lumijärvi, hallituksen edustaja

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 30.8.2017 alkaen

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Roger Hafström (Kok), Raasepori, pj	Seija Gustafsson (Kok), Raasepori
Elina Lahtinen (Kok), Hanko	Juha Karjalainen (Kok), Hanko
Barbro Viljanen (Kok), Inkoo	Eila Hakala (Kok), Inkoo
Juha Heikkinen (Kok), Inkoo	Don Rödlin (Kok), Inkoo
Pia Louhelainen (Vihr), Hanko	Leo Lehtinen (Vihr), Hanko
Jooa Rissanen (Vihr), Inkoo	Martti Immonen (Vihr), Raasepori
Sara Avdi (Vihr), Raasepori, vpj	Ira Donner (Vihr), Raasepori
Mervi Harvio-Jokiaho (SDP), Raasepori	Sami Letti (SDP), Raasepori
Jouko Kavander (SDP), Hanko	Katrin Järvinen (SDP), Hanko
Katja Posio (SDP), Inkoo	Gunnar Nyberg (SDP), Inkoo
Karl von Smitten (RKP), Raasepori	Marie Bergman-Auvinen (RKP), Inkoo
Petri Palin (PS), Raasepori	Pekka Tuunanen (PS), Hanko
Emilia Paarma Junttila (Vas), Raasepori -14.12.	Urpo Hyttinen (Vas), Hanko
Hanna Ojamo (Vas), Raasepori 14.12.-	
Petri Kajander, hallituksen edustaja	Pirkko Letto, hallituksen edustaja

Porvoon sairaanhoitoalueen lautakunta 30.8.2017 saakka

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Perttu Tuomaala (Kok), Porvoo, pj	Raija Tölkkö (Kok), Porvoo
Jouni Vilkki (Kok), Askola	Saga Simelius-Nieminen (Kok), Askola
Päivi Bärlund (Kok), Loviisa	Kari Hagfors (Kok), Loviisa
Marja Manninen-Ollberg (Kok), Sipoo	Ari Oksanen (Kok), Sipoo
Hans Blomberg (RKP), Sipoo, vpj	Stina Lindgård (RKP), Porvoo
Ann-Lis Udd (RKP), Loviisa	Benny Engård (RKP), Lapinjärvi
Tapani Eskola (SDP), Porvoo	Jorma Laukka (SDP), Pornainen
Juha Huotari (SDP), Sipoo	Yvonne Wilenius (SDP), Loviisa
Mari Lotila (Vihr), Lapinjärvi	Sirpa Pöllönen (Vihr), Sipoo
Leila Nurmilaakso, (Vihr), Porvoo	Pasi Siltakorpi, (Vihr), Porvoo
Saara Lång (PS), Loviisa	Katja Kouvo (PS), Loviisa
Heidi Häivälä (Vas), Porvoo	Jerry Träskelin (Vas), Loviisa
Juha Virkki (Kesk), Pornainen	Anne Rönkkö (Kesk), Lapinjärvi
Jari Oksanen, hallituksen edustaja	Berndt Långvik, hallituksen edustaja

Porvoon sairaanhoitoalueen lautakunta 30.8.2017 alkaen

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Irmeli Hoffren (Kok), Porvoo, pj	Reijo Mokka (Kok), Porvoo
Heli Hämäläinen (Kok), Askola	Jouni Vilkki (Kok), Askola
Mika Vilen (Kok), Pornainen	Hanna Hoffren-Pekkarinen (Kok), Pornainen
Liisa Jankkari (Kok), Sipoo	Ari Oksanen (Kok), Sipoo
Mari Lotila (Vihr), Lapinjärvi, vpj	Timo Noroviita (Vihr), Loviisa
Pasi Siltakorpi (Vihr), Porvoo	Reeta Rossi (Vihr), Loviisa
Sirpa Pöllönen (Vihr), Sipoo	Tommi Kärkkäinen (Vihr), Askola
Tapani Eskola (SDP), Porvoo	Aini Kares-Salonen (SDP), Askola
Päivi Liu (SDP), Pornainen	Juha Huotari (SDP), Sipoo
Arja Isotalo, (SDP), Loviisa	Pauli Ruokolainen, (SDP), Loviisa
Pehr Sveholm (RKP), Porvoo	Micaela Röman (RKP), Sipoo
Paula Järvinen (PS), Loviisa	Vesa Peltoluhta (PS), Loviisa
Aino Kylätasku (Vas), Porvoo	Arja Pekkarinen (Vas), Lapinjärvi
Jari Oksanen, hallituksen edustaja	Björn Månsson, hallituksen edustaja

Psykiatrisen sairaanhoidon lautakunta 30.8.2017 saakka

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Raija Meriläinen (Kok), Espoo, pj	Ilkka Kujala (Kok), Järvenpää
Jouni Vilkki (Kok), Askola	Mervi Ahola (Kok), Hyvinkää
Aira Suvio-Samulin (Kok), Helsinki	Frank Ryhänen (Kok), Helsinki
Kaarina Pärssinen (SDP), Tuusula, vpj	Tapani Harinen (SDP), Espoo
Niilo Toivonen (SDP), Helsinki	Laura Lindeberg (SDP), Helsinki
Tiina Turkia (Vihr), Helsinki	Eero Untamala (Vihr), Vantaa
Mika Niikko (PS), Vantaa	Leena Lauren (PS), Vantaa
Benny Engård (RKP), Lapinjärvi	Anna-Lena Karlsson-Finne (RKP), Kauniainen
Kirsi Suominen, yliopiston edustaja	Jouko Lönnqvist, yliopiston edustaja
Maria Ohisalo, hallituksen edustaja	Reetta Vanhanen, hallituksen edustaja

Psykiatrisen sairaanhoidon lautakunta 30.8.2017 alkaen

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Kaisa Alaviiri (Kok), Espoo, pj	Pekka Riihimäki (Kok), Espoo
Ilkka Kujala (Kok), Järvenpää	Riitta Puupponen (Kok), Hyvinkää
Aira Suvio-Samulin (Kok), Helsinki	Sebastian Frankenhauser (Kok), Helsinki
Eero Untamala (Vihr), Vantaa, vpj	Nora Ekholm (Vihr), Hyvinkää
Tuula Mohamud (Vihr), Helsinki	Timo Kosonen (Vihr), Kerava
Hanna Varis (SDP), Helsinki	Matti Sadeniemi (SDP), Helsinki
Ville Hoikkala (SDP), Kerava	Tiina Aalto (SDP), Järvenpää
Pia Furu (RKP), Kirkkonummi	Benny Engård (RKP), Lapinjärvi
Kirsi Suominen, yliopiston edustaja	Jouko Lönnqvist, yliopiston edustaja
Helka Hosia, hallituksen edustaja	Reetta Vanhanen, hallituksen edustaja

Vähemmistökielinen lautakunta 30.8.2017 saakka

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Jan-Erik Eklöf (RKP), Vantaa, pj	Monica Avellan (RKP), Tuusula
Annika Korolainen (Kok), Kirkkonummi	Roger Weintraub (Kok), Lohja
Josefin Gustafsson (Kok), Helsinki	Timo Nurmiluoto (Kok), Helsinki
Thomas Micklin (SDP), Helsinki, vpj	Laura Lybeck (SDP), Helsinki
Viveca Lahti (SDP), Kirkkonummi	Torbjörn Bergström (SDP), Loviisa
Hilkka Toivonen (Vihr), Siuntio	Marjatta Donner (Vihr), Helsinki
Henri Kuro (PS), Espoo	Elena Koponen (PS), Espoo
Werner Orre (RKP), Raasepori	Bodil Lund (RKP), Porvoo
Christer Holmberg, yliopiston edustaja	Johan Eriksson, yliopiston edustaja
Berndt Långvik, hallituksen edustaja	Henrika Zilliacus-Tikkanen, hallituksen edustaja

Vähemmistökielinen lautakunta 30.8.2017 alkaen

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Jan-Erik Eklöf (RKP), Vantaa, pj	Eja Björkqvist (RKP), Kirkkonummi
Annika Korolainen (Kok), Kirkkonummi	Roger Weintraub (Kok), Lohja
Liisa Halme (Kok), Helsinki	Raine Luomanen (Kok), Helsinki
Tom Häggblom (Vihr), Vantaa, vpj	Max Mannola (Vihr), Vantaa
Bicca Olin (Vihr), Helsinki	Pirkko Työrinoja (Vihr), Helsinki
Thomas Micklin (SDP), Helsinki	Hildur Boldt (SDP), Helsinki
Viveca Lahti (SDP), Kirkkonummi	Kjell Grönqvist (SDP), Sipoo
Bodil Lund (RKP), Porvoo	Dan Johansson (RKP), Raasepori
Christer Holmberg, yliopiston edustaja	Lena Sjöberg, yliopiston edustaja
Björn Månsson, hallituksen edustaja	Anna Vuorjoki, hallituksen edustaja

Liite 1E: Tarkastuslautakunta 30.8.2017 saakka

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Markku Pyykkölä (Kok) Kerava, pj	Raimo Huvila (Kok), Vantaa
Aatos Hallipelto (Kok), Helsinki	Seija Muurinen (Kok), Helsinki
Kari T. Nukala (Kok), Espoo	Heikki Kurkela (Kok), Kauniainen
Maija Anttila (SDP), Helsinki, vpj	Merja Vuori (SDP), Espoo
Tuula Lind (SDP), Kerava	Tapani Eskola (SDP), Porvoo
Päivi Salli (Vihr), Espoo	Katri Kakko (Vihr), Järvenpää -8.2.
	Risto Salovaara (Vihr), Järvenpää 8.2.-
Piritta Poikonen (PS), Lohja	Marja Kyyrö (PS), Vantaa

Tarkastuslautakunta 30.8.2017 alkaen

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Tiina Larsson (Kok) Helsinki, pj	Seija Muurinen (Kok), Helsinki
Heikki Kurkela (Kok), Kauniainen	Paula Viljakainen (Kok), Espoo
Jüri Linros (Kok), Kerava	Juhani Vuorisalo (Kok), Nurmijärvi
Hannu Tuominen (Vihr), Helsinki, vpj	Minna Hakapää (Vihr), Kirkkonummi
Minttu Räty (Vihr), Vantaa	Marko Kivelä (Vihr), Espoo
Maija Anttila (SDP), Helsinki	Kari Välimäki (SDP), Vantaa
Tapani Eskola (SDP), Porvoo	Tuula Lind (SDP), Kerava

Liite 1F: HUS:n tytäryhtiöiden hallitusten jäsenet vuonna 2017

HUS:n 100 % omistamien tytäryhtiöiden hallitusten jäsenet vuonna 2017

HUS-Kiinteistöt Oy (-> 30.11.2017)	**HUS-Kiinteistöt Oy** (30.11.2017 ->)
Reijo Vuorento, pj Irene Äyräväinen, varapj Mauri Niemi, jäsen Ilkka Kauppinen, jäsen Timo Auvinen, jäsen Marko Kivelä, jäsen	Mikko Piirtola, pj Reijo Vuorento,varapj Mauri Niemi, jäsen Anne Priha, jäsen Petri Bono, jäsen

Kiinteistö Oy Laurinkatu 24	**Asunto Oy Pilvenmäki**
Jari Jokivaara, pj Mika Strengell, jäsen Eero Mämmelä, jäsen Sirkka Valta, varajäsen -> 16.5.2017 Marjaana Kokkonen, varajäsen 16.5.2017 ->
Iiris Kari, varajäsen	Eero Rahikka, pj. Pirkko Kulmala, jäsen Taina Tarus, jäsen

HYKS-instituutti Oy (-> 13.10.2017)	**HYKS-instituutti Oy** (13.10.2017 ->)
Risto Renkonen, pj Piia Aarnisalo Petri Bono Anne Pitkäranta Soili Vasikainen	Anne Pitkäranta, pj Petri Bono, jäsen Karin von Konow, jäsen Kimmo Porkka, jäsen Risto Renkonen, jäsen

HUS:n liiketoimintaa harjoittavien tytäryhtiöiden hallitusten jäsenet vuonna 2017

Uudenmaan Sairaalapesula Oy
Markku Pyykkölä, pj Jari Finnilä, jäsen Maritta Hyvärinen, jäsen Raija Kontio, jäsen Laura Lindeberg, jäsen Matti Metso, jäsen Tuula Mohamud, jäsen

Liite 2A: Jäsenkuntien maksuosuuslaskutuksen toteutuminen vuonna 2017 (tuhansina euroina)

Kunta	TP 2016 (kalliin hoidon tasauksen jälkeen)	Ylijäämän palautus vuodelta 2015 (valtuusto 15.6.2016)	TP 2016* (sis. ylijäämän palautuksen)	Alkuper. TA 2017	Muutettu TA 2017 (valtuusto 15.6.2017)	Vuosiennuste 2017** (9+3)	Palvelujen kokonaiskust. käytön mukaan 1-12/2017	Potilasvakuutus	Potilasvakuutusmaksun tasaus - palautus ***	VRK2 -palautus +perintä	Vuoden 2017 ylijäämän - palautus	Yhteensä toteuma 1-12/2017	Kalliin hoidon tasaus, netto	TP 2017 (sisältää kalliin hoidon tasauksen)	Poikk. TP 2017-Muutettu TA 2017	Poikk.-% TP 2017 - Muutettu TA 2017	Muutos TP 2017 - TP 2016*	Muutos-% TP 2017 - TP 2016*	Poikk. TP 2017 - Ennuste 2017	Poikk.-% TP 2017-Ennuste 2017
Askola	5 017	-162	5 179	5 414	5 414	4 808	5 249	37	-41	-9	-305	4 931	122	5 052	-362	-6,7	-127	-2,4	244	5,1
Espoo	234 227	-8 890	243 118	245 059	245 059	245 692	267 305	1 953	-2 160	-128	-17 450	249 520	-18	249 502	4 443	1,8	6 384	2,6	3 810	1,6
Hanko	11 187	-377	11 564	11 605	11 605	11 278	12 377	64	-71	-5	-781	11 585	-21	11 564	-42	-0,4	-1	0,0	286	2,5
Helsinki	518 611	-20 884	539 495	540 307	540 307	554 541	590 522	4 547	-5 029	-29	-38 351	551 662	-284	551 378	11 071	2,0	11 883	2,2	-3 163	-0,6
Hyvinkää	47 121	-1 757	48 878	50 559	51 387	50 970	55 872	336	-372	-86	-4 801	50 950	654	51 604	218	0,4	2 727	5,6	634	1,2
Inkoo	6 226	-199	6 425	5 958	5 958	6 068	6 731	40	-44	-3	-326	6 399	79	6 478	520	8,7	53	0,8	410	6,7
Järvenpää	41 444	-1 537	42 981	42 681	42 681	42 441	45 781	296	-327	-21	-3 860	41 869	-155	41 715	-966	-2,3	-1 267	-2,9	-726	-1,7
Karkkila	9 750	-367	10 117	10 402	10 402	10 709	10 827	65	-72	-5	-412	10 402	-249	10 153	-248	-2,4	36	0,4	-555	-5,2
Kauniainen	8 246	-332	8 578	8 495	8 495	8 499	9 035	69	-76	-3	-605	8 421	343	8 764	268	3,2	186	2,2	265	3,1
Kerava	34 080	-1 373	35 453	35 596	35 596	35 481	38 522	255	-283	-10	-2 672	35 813	406	36 219	623	1,8	766	2,2	738	2,1
Kirkkonummi	34 044	-1 342	35 386	36 543	36 543	36 524	39 675	280	-309	49	-2 653	37 042	-272	36 770	227	0,6	1 384	3,9	246	0,7
Lapinjärvi	2 993	-85	3 078	3 096	3 096	3 174	3 438	20	-22	16	-189	3 262	70	3 333	236	7,6	255	8,3	159	5,0
Lohja	53 746	-1 917	55 663	56 453	56 453	56 069	57 010	343	-379	-83	-1 820	55 072	-115	54 957	-1 496	-2,6	-706	-1,3	-1 112	-2,0
Loviisa	14 285	-304	14 589	15 582	15 582	14 685	15 072	111	-123	-12	-802	14 246	309	14 555	-1 028	-6,6	-35	-0,2	-130	-0,9
Mäntsälä	19 931	-704	20 635	20 497	20 497	21 470	23 098	150	-166	-36	-1 946	21 101	153	21 254	757	3,7	619	3,0	-216	-1,0
Nurmijärvi	38 558	-1 489	40 046	41 137	41 137	40 102	43 361	303	-335	-20	-3 653	39 656	14	39 670	-1 467	-3,6	-376	-0,9	-432	-1,1
Pornainen	4 529	-119	4 647	4 921	4 921	4 505	4 997	37	-41	0	-299	4 694	165	4 859	-62	-1,3	212	4,6	355	7,9
Porvoo	50 301	-1 047	51 348	53 097	53 097	52 439	55 982	361	-400	10	-2 972	52 982	332	53 314	216	0,4	1 966	3,8	874	1,7
Raasepori	35 506	-945	36 451	36 611	36 611	36 046	37 939	206	-227	-5	-2 314	35 598	525	36 122	-488	-1,3	-329	-0,9	76	0,2
Sipoo	18 782	-429	19 210	19 014	19 014	18 433	19 694	140	-155	4	-1 104	18 578	446	19 024	10	0,1	-186	-1,0	591	3,2
Siuntio	5 893	-240	6 133	6 429	6 429	6 766	7 512	45	-49	3	-316	7 194	-696	6 498	70	1,1	365	6,0	-268	-4,0
Tuusula	35 097	-1 266	36 363	37 085	37 085	36 611	39 411	278	-308	3	-3 298	36 087	829	36 916	-169	-0,5	553	1,5	306	0,8
Vantaa	208 642	-7 818	216 459	215 211	215 211	222 336	236 760	1 553	-1 718	1	-15 721	220 876	-2 927	217 948	2 738	1,3	1 489	0,7	-4 388	-2,0
Vihti	28 717	-1 066	29 783	30 183	30 183	29 640	31 477	209	-231	4	-1 148	30 310	290	30 600	417	1,4	817	2,7	960	3,2
Jäsenkunnat yhteensä	**1 466 934**	**-54 648**	**1 521 582**	**1 531 935**	**1 532 763**	**1 549 285**	**1 657 650**	**11 700**	**-12 938**	**-364**	**-107 798**	**1 548 249**	**0**	**1 548 249**	**15 486**	**1,0**	**26 667**	**1,8**	**-1 036**	**-0,1**

Talousarvio ja vuosiennuste eivät sisällä kalliin hoidon tasausta.

*) TP2016 ilman TP2015 ylijäämän palautusta.

**) 9+3 ennusteessa on huomioitu vuodelle 2017 ennustettu ylijäämän palautus.

***) Potilasvakuuutuksen hyvitys aiemmille tilikausille, ei vielä tietoon tulleiden vahinkojen varauksen muutos, hoitokulupalautus sekä suurvahinkovakuutus-maksun oikaisu yht. -6,8 milj. euroa. Lisäksi vuoden 2017 kustannukset alenivat jälkiseuranta-ajan pidentämisen vuoksi.

LIITE 2B: Jäsenkuntien maksuosuuksien toteutuminen vuonna 2017

JÄSENKUNTIEN MAKSUOSUUDET *deflatoimattomat luvut*

- Luvut eivät sisällä yleislääketieteen toimintaa

Sairaanhoitoalue / kunta	TP 2013 (kalliin hoidon tasauksen jälkeen)	TP 2014 (kalliin hoidon tasauksen jälkeen)	TP 2015* (kalliin hoidon tasauksen jälkeen)	TP 2016* (kalliin hoidon tasauksen jälkeen)	Muutettu TA 2017 (valtuusto 15.6.2017)	TP 2017 (kalliin hoidon tasauksen jälkeen)	Poikk. TP2017-Muutettu TA2017	Poikk. % TP2017-Muutettu TA2017	Muutos TP2017 - TP2016*	Muutos-% TP2017/ TP2016*
HYKS-sha										
Espoo	229 030	239 949	243 425	243 118	245 059	249 502	4 443	1,8	6 384	2,6
Helsinki	505 741	517 676	533 735	539 495	540 307	551 378	11 071	2,0	11 883	2,2
Kauniainen	7 628	8 324	8 625	8 578	8 495	8 764	268	3,2	186	2,2
Kerava	34 205	34 967	35 491	35 453	35 596	36 219	623	1,8	766	2,2
Kirkkonummi	32 815	35 081	35 186	35 386	36 543	36 770	227	0,6	1 384	3,9
Vantaa	195 701	204 893	213 367	216 459	215 211	217 948	2 738	1,3	1 489	0,7
Länsi-Uudenmaan sha										
Hanko	11 411	11 093	11 902	11 564	11 605	11 564	-42	-0,4	-1	0,0
Inkoo	5 706	5 211	6 527	6 425	5 958	6 478	520	8,7	53	0,8
Raasepori	33 857	36 041	37 119	36 451	36 611	36 122	-488	-1,3	-329	-0,9
Lohjan sha										
Karkkila	10 358	10 100	10 207	10 117	10 402	10 153	-248	-2,4	36	0,4
Lohja	50 768	52 997	55 927	55 663	56 453	54 957	-1 496	-2,6	-706	-1,3
Siuntio	6 175	6 328	6 486	6 133	6 429	6 498	70	1,1	365	6,0
Vihti	27 656	29 088	30 238	29 783	30 183	30 600	417	1,4	817	2,7
Hyvinkään sha										
Hyvinkää	46 839	48 629	49 608	48 878	51 387	51 604	218	0,4	2 727	5,6
Järvenpää	38 830	40 243	42 068	42 981	42 681	41 715	-966	-2,3	-1 267	-2,9
Mäntsälä	18 986	19 955	20 210	20 635	20 497	21 254	757	3,7	619	3,0
Nurmijärvi	37 099	39 499	39 657	40 046	41 137	39 670	-1 467	-3,6	-376	-0,9
Tuusula	34 466	35 720	35 907	36 363	37 085	36 916	-169	-0,5	553	1,5
Porvoon sha										
Askola	5 441	4 772	5 526	5 179	5 414	5 052	-362	-6,7	-127	-2,4
Lapinjärvi	2 839	2 984	2 970	3 078	3 096	3 333	236	7,6	255	8,3
Loviisa	14 564	16 257	15 421	14 589	15 582	14 555	-1 028	-6,6	-35	-0,2
Pornainen	4 358	5 013	4 572	4 647	4 921	4 859	-62	-1,3	212	4,6
Porvoo	49 483	52 052	52 931	51 348	53 097	53 314	216	0,4	1 966	3,8
Sipoo	17 764	18 432	18 208	19 210	19 014	19 024	10	0,1	-186	-1,0
Jäsenkunnat yhteensä	**1 421 720**	**1 475 306**	**1 515 312**	**1 521 582**	**1 532 763**	**1 548 249**	**15 486**	**1,0**	**26 667**	**1,8**

Muutettu TA2017 ei sisällä kalliin hoidon tasausta.

* TP 2015 ylijäämäpalautus (-54,6 milj. euroa) huomioitu TP 2016 luvuissa.

LIITE 2C: Jäsenkuntien maksuosuuksien toteutuminen vuonna 2017

NordDRG-TUOTTEIDEN LUKUMÄÄRÄ

Kunta	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poik-keama TP2017-Muutettu TA2017	Poik-keama-% TP2017-Muutettu TA2017	Muutos TP2017 - TP2016	Muutos-% TP2017 - TP2016
Askola	2 151	1 947	2 124	2 157	2 223	2 140	-83	-3,7	-17	-0,8
Espoo	92 943	99 163	102 776	104 290	102 962	108 849	5 887	5,7	4 559	4,4
Hanko	4 790	4 848	5 591	5 610	5 366	5 319	-47	-0,9	-291	-5,2
Helsinki	216 453	228 218	236 289	235 456	232 033	244 824	12 791	5,5	9 368	4,0
Hyvinkää	20 686	23 533	22 630	23 317	22 308	24 406	2 098	9,4	1 089	4,7
Inkoo	2 491	2 389	2 999	2 955	2 850	2 962	112	3,9	7	0,2
Järvenpää	16 622	17 402	18 779	19 106	17 538	19 919	2 381	13,6	813	4,3
Karkkila	4 358	4 493	4 554	4 574	4 790	4 588	-202	-4,2	14	0,3
Kauniainen	3 462	3 406	3 521	3 522	3 308	3 676	368	11,1	154	4,4
Kerava	12 940	13 937	13 742	14 358	14 035	15 121	1 086	7,7	763	5,3
Kirkkonummi	13 992	14 778	15 494	14 965	14 873	15 239	366	2,5	274	1,8
Lapinjärvi	1 222	1 160	1 185	1 453	1 544	1 297	-247	-16,0	-156	-10,7
Lohja	23 433	25 023	28 062	27 451	27 294	27 878	584	2,1	427	1,6
Loviisa	6 230	6 668	6 646	6 313	6 979	6 171	-808	-11,6	-142	-2,2
Mäntsälä	8 448	9 069	8 510	9 109	8 613	9 843	1 230	14,3	734	8,1
Nurmijärvi	15 742	17 459	18 026	18 229	17 724	19 261	1 537	8,7	1 032	5,7
Pornainen	2 327	2 238	2 217	2 261	2 344	2 315	-29	-1,3	54	2,4
Porvoo	22 950	23 727	25 300	24 119	24 237	25 305	1 068	4,4	1 186	4,9
Raasepori	13 955	15 105	16 692	16 212	15 649	16 496	847	5,4	284	1,8
Sipoo	9 033	9 071	8 976	9 205	9 329	8 814	-515	-5,5	-391	-4,2
Siuntio	2 443	2 877	2 533	2 972	3 463	2 974	-489	-14,1	2	0,1
Tuusula	14 285	15 244	15 902	16 993	16 812	18 036	1 224	7,3	1 043	6,1
Vantaa	78 139	82 257	85 710	84 272	81 056	90 224	9 168	11,3	5 952	7,1
Vihti	11 659	12 823	13 611	13 661	13 140	14 316	1 176	8,9	655	4,8
Jäsenkunnat yhteensä	**600 754**	**636 835**	**661 869**	**662 560**	**650 473**	**689 973**	**39 500**	**6,1**	**27 413**	**4,1**
Muut shp:t ja muut maksajat	24 918	27 566	31 065	33 842	32 014	36 438	4 424	13,8	2 596	7,7
Oma toiminta yhteensä	**625 672**	**664 401**	**692 934**	**696 402**	**682 486**	**726 411**	**43 925**	**6,4**	**30 009**	**4,3**

LIITE 2D: Jäsenkuntien maksuosuuksien toteutuminen vuonna 2017

HOITOPÄIVIEN LUKUMÄÄRÄ

ilman ostopalveluhoitopäiviä ja siirtoviivepäiviä

Kunta	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poik-keama TP2017-Muutettu TA2017	Poik-keama-% TP2017-Muutettu TA2017	Muutos TP2017 - TP2016	Muutos-% TP2017 - TP2016
Askola	776	345	342	127	208	158	-50	-24,2	31	24,4
Espoo	32 563	33 331	32 643	31 853	30 647	35 301	4 654	15,2	3 448	10,8
Hanko	1 466	1 405	1 389	1 178	1 297	875	-422	-32,5	-303	-25,7
Helsinki	56 424	53 807	50 047	47 759	45 020	44 195	-825	-1,8	-3 564	-7,5
Hyvinkää	11 854	9 138	7 814	6 775	6 871	6 478	-393	-5,7	-297	-4,4
Inkoo	457	354	872	673	775	489	-286	-36,9	-184	-27,3
Järvenpää	9 931	7 240	7 479	7 398	7 352	8 319	967	13,2	921	12,4
Karkkila	2 795	1 495	1 465	1 247	1 093	1 265	172	15,7	18	1,4
Kauniainen	943	982	949	595	596	611	15	2,4	16	2,7
Kerava	7 693	6 030	4 778	4 391	4 042	5 248	1 206	29,8	857	19,5
Kirkkonummi	4 646	4 175	4 263	4 276	4 005	4 809	804	20,1	533	12,5
Lapinjärvi	68	209	55	64	96	168	72	74,5	104	162,5
Lohja	11 068	9 362	8 660	7 644	7 443	6 161	-1 282	-17,2	-1 483	-19,4
Loviisa	1 056	2 183	1 774	1 164	1 078	1 419	341	31,7	255	21,9
Mäntsälä	3 804	3 194	2 585	2 157	1 472	2 552	1 080	73,3	395	18,3
Nurmijärvi	6 488	6 124	4 706	4 681	4 855	3 967	-888	-18,3	-714	-15,3
Pornainen	293	265	284	217	178	246	68	38,3	29	13,4
Porvoo	6 717	5 794	5 858	5 084	4 918	4 643	-275	-5,6	-441	-8,7
Raasepori	3 010	3 807	2 957	2 954	2 969	2 806	-163	-5,5	-148	-5,0
Sipoo	1 805	2 082	1 602	2 719	2 263	1 730	-533	-23,6	-989	-36,4
Siuntio	1 059	1 113	963	724	525	915	390	74,4	191	26,4
Tuusula	5 887	4 087	3 761	3 606	3 984	3 587	-397	-10,0	-19	-0,5
Vantaa	28 879	28 207	30 584	34 351	26 483	31 168	4 685	17,7	-3 183	-9,3
Vihti	4 740	4 512	4 704	2 893	2 563	2 440	-123	-4,8	-453	-15,7
Jäsenkunnat yhteensä	**204 422**	**189 241**	**180 534**	**174 530**	**160 734**	**169 550**	**8 816**	**5,5**	**-4 980**	**-2,9**
Muut shp:t ja muut maksajat*	6 423	7 472	8 902	12 003	8 830	8 602	-228	-2,6	-3 401	-28,3
Oma toiminta yhteensä	**210 845**	**196 713**	**189 436**	**186 533**	**169 564**	**178 152**	**8 588**	**5,1**	**-8 381**	**-4,5**

*** Sis. tk-hoitopäivät**	**1 828**	**2 325**	**4 034**	**6 372**	**2 800**	**3 293**

LIITE 2E: Jäsenkuntien maksuosuuksien toteutuminen vuonna 2017

KÄYNTITYYPPITUOTTEIDEN LUKUMÄÄRÄ *ilman ostopalvelukäyntejä*

Kunta	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017	TP 2017	Poik-keama TP2017-Muutettu TA2017	Poik-keama-% TP2017-Muutettu TA2017	Muutos TP2017 - TP2016	Muutos-% TP2017 - TP2016
Askola	6 078	6 285	6 287	6 302	6 364	6 599	235	3,7	297	4,7
Espoo	286 192	299 659	302 710	308 660	308 321	322 046	13 725	4,5	13 386	4,3
Hanko	13 218	13 132	13 029	12 122	12 406	12 609	203	1,6	487	4,0
Helsinki	501 191	509 792	531 381	535 935	523 830	563 715	39 885	7,6	27 780	5,2
Hyvinkää	48 475	49 791	53 052	57 632	61 107	66 710	5 603	9,2	9 078	15,8
Inkoo	6 760	6 841	7 234	7 299	6 844	8 215	1 371	20,0	916	12,5
Järvenpää	49 699	50 609	52 651	52 246	48 153	55 603	7 450	15,5	3 357	6,4
Karkkila	12 176	11 484	11 753	12 026	12 482	12 437	-45	-0,4	411	3,4
Kauniainen	8 249	9 374	9 683	10 492	10 636	11 478	842	7,9	986	9,4
Kerava	39 863	41 140	42 435	41 547	42 436	41 937	-499	-1,2	390	0,9
Kirkkonummi	36 874	39 067	42 293	44 108	43 667	44 919	1 252	2,9	811	1,8
Lapinjärvi	2 962	3 004	3 188	3 567	3 754	3 488	-266	-7,1	-79	-2,2
Lohja	60 637	61 786	67 499	68 593	69 554	72 210	2 656	3,8	3 617	5,3
Loviisa	16 765	17 460	17 225	17 061	20 596	18 257	-2 339	-11,4	1 196	7,0
Mäntsälä	23 630	23 585	23 920	25 345	24 751	25 852	1 101	4,4	507	2,0
Nurmijärvi	41 685	45 712	48 052	49 308	47 783	51 124	3 341	7,0	1 816	3,7
Pornainen	5 653	6 078	5 603	5 752	6 170	6 078	-92	-1,5	326	5,7
Porvoo	65 604	66 633	68 246	70 067	72 294	72 205	-89	-0,1	2 138	3,1
Raasepori	46 909	47 998	48 462	45 981	48 259	48 969	710	1,5	2 988	6,5
Sipoo	21 359	21 160	21 548	23 007	22 476	24 627	2 151	9,6	1 620	7,0
Siuntio	7 076	7 006	7 335	7 550	8 189	7 770	-419	-5,1	220	2,9
Tuusula	45 283	46 944	48 680	49 430	48 010	48 044	34	0,1	-1 386	-2,8
Vantaa	233 174	242 800	252 057	256 636	246 250	269 911	23 661	9,6	13 275	5,2
Vihti	34 642	34 882	35 749	37 112	38 241	40 026	1 785	4,7	2 914	7,9
Jäsenkunnat	**1 614 154**	**1 662 222**	**1 720 072**	**1 747 778**	**1 732 574**	**1 834 829**	**102 255**	**5,9**	**87 051**	**5,0**
Muut shp:t ja muut maksajat *	118 886	111 535	140 419	209 664	231 135	231 970	**835**	**0,4**	22 306	10,6
Oma toiminta yhteensä	**1 733 040**	**1 773 757**	**1 860 491**	**1 957 442**	**1 963 709**	**2 066 799**	**103 090**	**5,2**	**109 357**	**5,6**

*** Sis. tk-käynnit**	**75 637**	**63 057**	**83 990**	**146 581**	**164 907**	**164 127**

*TP 2017 tk-käynteihin sisältyy 12 680 kliinisen hammashoidon (TK) käyntiä.

HUS:n jäsenkuntien deflatoidut euroa/asukas[1)] TP2013 - TP2017

- Vuosien 2013 - 2016 tiedot on deflatoitu vuoden 2017 rahanarvoon.[2)]

Kunta	TP 2013 euroa/ asukas	TP 2014 euroa/ asukas	TP 2015* euroa/ asukas	TP 2016* euroa/ asukas	TP 2017 euroa/ asukas	Muutos-% TP 2017/ TP 2016	Muutos-% TP2017/ TP 2013
HYKS-sha							
Espoo	879,9	900,3	892,5	871,9	899,3	3,1 %	2,2 %
Helsinki [3)]	827,0	831,0	840,4	836,4	859,1	2,7 %	3,9 %
Kauniainen	839,7	886,4	899,4	898,9	900,7	0,2 %	7,3 %
Kerava	981,5	986,5	994,7	983,1	1 003,1	2,0 %	2,2 %
Kirkkonummi	867,4	914,5	900,6	892,7	940,5	5,3 %	8,4 %
Vantaa	942,1	968,4	983,5	971,8	999,7	2,9 %	6,1 %
Länsi-Uudenmaan sha							
Hanko	1 255,0	1 225,2	1 328,2	1 314,5	1 330,7	1,2 %	6,0 %
Inkoo	1 027,8	933,9	1 165,1	1 132,8	1 174,3	3,7 %	14,3 %
Raasepori	1 182,1	1 252,4	1 292,6	1 278,4	1 269,1	-0,7 %	7,4 %
Lohjan sha							
Karkkila	1 143,6	1 121,1	1 125,7	1 118,0	1 144,3	2,3 %	0,1 %
Lohja	1 066,2	1 136,3	1 168,3	1 162,6	1 148,8	-1,2 %	7,7 %
Siuntio	1 000,5	1 017,1	1 037,8	977,6	1 033,3	5,7 %	3,3 %
Vihti	957,7	999,6	1 034,3	1 012,5	1 036,8	2,4 %	8,3 %
Hyvinkään sha							
Hyvinkää	1 016,0	1 045,0	1 056,1	1 033,0	1 099,8	6,5 %	8,3 %
Järvenpää	973,7	992,7	1 017,4	1 019,2	1 010,9	-0,8 %	3,8 %
Mäntsälä	926,3	964,2	966,4	974,5	1 009,9	3,6 %	9,0 %
Nurmijärvi	902,6	946,6	936,3	938,7	931,8	-0,7 %	3,2 %
Tuusula	905,7	931,7	923,6	928,0	949,0	2,3 %	4,8 %
Porvoon sha							
Askola	1 092,1	939,0	1 071,0	1 010,7	967,9	-4,2 %	-11,4 %
Lapinjärvi	1 008,5	1 070,0	1 059,1	1 106,5	1 234,8	11,6 %	22,4 %
Loviisa	941,7	961,7	996,3	944,7	941,5	-0,3 %	0,0 %
Pornainen	848,5	970,2	882,4	895,9	939,0	4,8 %	10,7 %
Porvoo	1 003,0	1 042,9	1 048,7	1 008,4	1 059,8	5,1 %	5,7 %
Sipoo	940,9	964,8	928,4	949,6	977,1	2,9 %	3,9 %
Jäsenkunnat keskimäärin	**900,6**	**919,1**	**927,4**	**916,8**	**940,4**	**2,6 %**	**4,4 %**

1) Lähde: Tilastokeskus; väestö 31.12. vuosina 2015 - 2016, väestöennuste 2017.

2) Deflatointi: Tilastokeskuksen kuntalouden JMHI, terveydenhuolto (vuosi 2017=tammi-syyskuun keskiarvo) 27.10.2017.

3) Helsinki järjestää osan erikoissairaanhoidon palveluista omana toimintana.

* Vuoden 2015 ylijäämän palautus huomioitu.

Liite 4: Kalliin hoidon tasaus jäsenkunnittain 1.1. - 31.12.2017 (tuhansina euroina)

Kunta	Väestö 1.1.2016*	TA 2017 perityt ennakot	Lisäperintä	Maksut yhteensä	Hyvitykset yhteensä	Kunnan netto-osuus tasaus-menettelystä
Askola	5 104	142,9	109,7	252,6	131,0	121,6
Espoo	269 802	7 554,5	5 797,5	13 352,0	13 370,1	-18,1
Hanko	8 864	248,2	190,5	438,7	459,7	-21,0
Helsinki	628 208	17 589,8	13 499,0	31 088,8	31 372,6	-283,7
Hyvinkää	46 463	1 301,0	998,4	2 299,4	1 645,1	654,2
Inkoo	5 541	155,1	119,1	274,2	195,3	78,9
Järvenpää	40 900	1 145,2	878,9	2 024,1	2 178,7	-154,6
Karkkila	8 969	251,1	192,7	443,9	692,7	-248,9
Kauniainen	9 486	265,6	203,8	469,4	126,7	342,8
Kerava	35 293	988,2	758,4	1 746,6	1 340,9	405,7
Kirkkonummi	38 649	1 082,2	830,5	1 912,7	2 184,7	-272,1
Lapinjärvi	2 774	77,7	59,6	137,3	66,9	70,3
Lohja	47 353	1 325,9	1 017,5	2 343,4	2 458,3	-114,9
Loviisa	15 311	428,7	329,0	757,7	449,2	308,5
Mäntsälä	20 685	579,2	444,5	1 023,7	870,6	153,1
Nurmijärvi	41 897	1 173,1	900,3	2 073,4	2 059,2	14,2
Pornainen	5 125	143,5	110,1	253,6	88,3	165,3
Porvoo	49 928	1 398,0	1 072,9	2 470,8	2 138,9	331,9
Raasepori	28 405	795,3	610,4	1 405,7	881,0	524,8
Sipoo	19 399	543,2	416,8	960,0	514,3	445,8
Siuntio	6 182	173,1	132,8	305,9	1 001,5	-695,6
Tuusula	38 459	1 076,9	826,4	1 903,3	1 073,8	829,4
Vantaa	214 605	6 008,9	4 611,5	10 620,4	13 547,9	-2 927,5
Vihti	28 919	809,7	621,4	1 431,1	1 141,5	289,7
Jäsenkunnat yhteensä	**1 616 321**	**45 257,0**	**34 731,7**	**79 988,7**	**79 988,7**	**0,0**
Euroa / asukas 1.1.2016		**28,00**	**21,49**	**49,49**	**49,49**	

HENKILÖSTÖ
Henkilöstön lukumäärä

Henkilöstön lukumäärä	TP 2016	Muutettu TA 2017[1]	TP 2017	TP2017 vs TA2017 poikkeama	TP2017 vs TA2017 poikk.-%	TP2017 vs TP2016 muutos	TP2017 vs TP2016 muutos-%
HUS yhteensä	**22 685**	**23 801**	**24 328**	**527**	**2,2 %**	**1 643**	**7,2 %**
Hoitohenkilökunta	12 685	12 985	13 208	223	1,7 %	523	4,1 %
Lääkärit	3 036	3 111	3 118	7	0,2 %	82	2,7 %
Muu henkilökunta	5 770	6 584	6 739	155	2,4 %	969	16,8 %
Erityistyöntekijät	1 194	1 121	1 263	142	12,7 %	69	5,8 %

1) Muutettu valtuustossa 15.6.2017.

HENKILÖSTÖ
Henkilötyövuodet

Henkilötyövuodet	TP 2016	Muutettu TA 2017[1]	TP 2017	TP2017 vs TA2017 poikkeama	TP2017 vs TA2017 poikk.-%	TP2017 vs TP2016 muutos	TP2017 vs TP2016 muutos-%
HUS yhteensä	**18 411,0**	**19 097,7**	**19 537,6**	**439,9**	**2,3 %**	**1 126,6**	**6,1 %**
Hoitohenkilökunta	9 959,6	10 151,3	10 332,3	181,0	1,8 %	372,7	3,7 %
Lääkärit	2 632,2	2 588,0	2 734,2	146,2	5,7 %	102,0	3,9 %
Muu henkilökunta	5 107,3	5 635,5	5 720,7	85,2	1,5 %	613,4	12,0 %
Erityistyöntekijät	712,0	723,0	750,4	27,4	3,8 %	38,4	5,4 %

1) Muutettu valtuustossa 15.6.2017.

TP 2017: HUSin jäsenkuntien ensihoitokulut euroa

	TP 2016	Muutettu TA2017[3]	TP 2017	Muutos-% TP 2017/ TA 2017
HYKS-sha	**18 181 725**	**19 866 647**	**19 358 117**	**-2,6 %**
Espoo	4 268 663	4 295 596	4 193 756	-2,4 %
Helsinki	8 204 780	9 741 312	9 406 798	-3,4 %
Kauniainen	148 730	151 029	147 451	-2,4 %
Kerava	713 908	715 097	707 466	-1,1 %
Kirkkonummi	624 356	615 342	600 748	-2,4 %
Vantaa	4 221 288	4 348 270	4 301 898	-1,1 %
Länsi-Uudenmaan sha[1]	**2 209 650**	**2 568 600**	**2 568 600**	**0,0 %**
Hanko	460 250	531 840	531 840	0,0 %
Inkoo	283 150	332 460	332 460	0,0 %
Raasepori	1 466 250	1 704 300	1 704 300	0,0 %
Lohjan sha	**3 174 413**	**4 048 343**	**4 153 444**	**2,6 %**
Karkkila	310 545	397 160	405 804	2,2 %
Lohja	1 646 629	2 096 859	2 147 145	2,4 %
Siuntio	214 398	273 748	281 344	2,8 %
Vihti	1 002 841	1 280 576	1 319 151	3,0 %
Hyvinkään sha[2]	**6 074 472**	**6 140 800**	**6 140 808**	**0,0 %**
Hyvinkää	1 587 600	1 608 800	1 608 804	0,0 %
Järvenpää	1 338 804	1 356 800	1 356 804	0,0 %
Mäntsälä	666 372	665 700	665 700	0,0 %
Nurmijärvi	1 299 000	1 313 600	1 313 604	0,0 %
Tuusula	1 182 696	1 195 900	1 195 896	0,0 %
Porvoon sha	**3 767 247**	**3 923 690**	**3 923 690**	**0,0 %**
Askola	195 934	205 104	205 104	0,0 %
Lapinjärvi	107 523	111 473	111 473	0,0 %
Loviisa	598 950	615 270	615 270	0,0 %
Pornainen	204 314	205 947	205 947	0,0 %
Porvoo	1 924 068	2 006 350	2 006 350	0,0 %
Sipoo	736 457	779 546	779 546	0,0 %
Jäsenkunnat yhteensä	**33 407 507**	**36 548 080**	**36 144 660**	**-1,1 %**

1) TP2016 toteutunut alijäämä 1,361 milj. euroa .
TA2017 alijäämä 0,910 milj. euroa.

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

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI LIITE 6

TP 2017: HUSin jäsenkuntien ensihoitokulut euroa /asukas[3]

	TP 2016	Muutettu TA2017[3]	TP 2017	Muutos-% TP 2017/ TA 2017
HYKS-sha	**15,4**	**16,6**	**16,2**	**-2,6 %**
Espoo	16,1	15,9	15,5	-2,4 %
Helsinki	13,2	15,5	15,0	-3,4 %
Kauniainen	15,9	15,9	15,5	-2,4 %
Kerava	20,2	20,3	20,0	-1,1 %
Kirkkonummi	16,3	15,9	15,5	-2,4 %
Vantaa	20,0	20,3	20,0	-1,1 %
Länsi-Uudenmaan sha[1]	**51,1**	**60,0**	**60,0**	**0,0 %**
Hanko	51,0	60,0	60,0	0,0 %
Inkoo	50,9	60,0	60,0	0,0 %
Raasepori	51,1	60,0	60,0	0,0 %
Lohjan sha	**34,6**	**44,3**	**45,4**	**2,6 %**
Karkkila	34,6	44,3	45,2	2,2 %
Lohja	34,6	44,3	45,3	2,4 %
Siuntio	34,6	44,3	45,5	2,8 %
Vihti	34,6	44,3	45,6	3,0 %
Hyvinkään sha[2]	**32,5**	**32,6**	**32,6**	**0,0 %**
Hyvinkää	34,2	34,6	34,6	0,0 %
Järvenpää	33,1	33,2	33,2	0,0 %
Mäntsälä	32,3	32,2	32,2	0,0 %
Nurmijärvi	31,2	31,4	31,4	0,0 %
Tuusula	31,0	31,1	31,1	0,0 %
Porvoon sha	**38,7**	**40,2**	**40,2**	**0,0 %**
Askola	38,7	40,2	40,2	0,0 %
Lapinjärvi	38,7	40,2	40,2	0,0 %
Loviisa	38,7	40,2	40,2	0,0 %
Pornainen	39,7	40,2	40,2	0,0 %
Porvoo	38,7	40,2	40,2	0,0 %
Sipoo	38,7	40,2	40,2	0,0 %
Jäsenkunnat yhteensä	**20,9**	**22,6**	**22,4**	**-1,1 %**

3) Tilastokeskus: Väkiluku 1.1., vuodet 2015 - 2016.