HUS

Fullmäktige 13.6.2019

BOKSLUT OCH VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2018

Godkänd av styrelsen 25.3.2019

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

		Sida
1.	Verkställande direktörens översikt	1
2.	Väsentliga händelser under räkenskapsperioden och bedömning av den kommande utvecklingen	4
2.1.	Nyckeltal för sjukvårdsdistriktet	4
2.2.	Väsentliga händelser under räkenskapsperioden	5
2.3.	Framtidsutsikter	11
3.	Samkommunens uppgift och organisation	15
3.1.	Samkommunen HNS uppgift	15
3.2.	Samkommunen HNS upptagningsområde	15
3.3.	Organ	15
3.4.	Intern organisation	19
3.5.	Sjukvårdsdistriktets medlemskommuner	20
4.	Strategiska centrala mål	22
4.1.	Strategiska avsikter 2018 – 2019	22
4.2.	Strategiska prioriteringar och centrala mål 2018	23
4.3.	Uppnåendet av målen 2018	23
5.	HUS sjukvårdsverksamhet	26
5.1.	Incidensen i Nyland	26
5.2.	Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar	28
5.3.	Vårdtjänster och antal vårdade individer	35
5.4.	Vårdtillgång och väntetider	52
5.5.	Utjämning av dyr vård	60
5.6.	Fördröjd förflyttning	61
6.	Kvalitet	64
6.1.	Kvalitets- och patientsäkerhetsplanen	64
6.2.	Projektet Joint Commission International	64
6.3.	Patient- och vårdanvisningsbanken	65
7.	Vårdarbetet	66
7.1.	Utveckling av vårdarbetet	66
7.2.	Vårdarbetets kvalitet	67
7.3.	Vårdpersonalens kompetensstruktur	69
7.4.	Nyckeltal för och auditeringar i vårdarbetet	70
8.	Personal	73
8.1.	Tillgång till personal och rekrytering	73
8.2.	Personalkostnader och hyrd arbetskraft	75
8.3.	Personalens kompetens	76
8.4.	Arbetshälsa och arbetarskydd	76
9.	Forskning och undervisning	78
9.1.	Allmänt om forsknings- och undervisningsverksamheten	78
9.2.	HUS Forskningscentralen	80
9.3.	Forskningens synlighet, genomslagskraft och samhälleliga växelverkan	82
9.4.	Övrig verksamhet som stöder forskningen och infrastrukturen för forskning	83
9.5.	Undervisning	86
10.	Utvecklingsverksamheten	88
10.1.	Genombrottsprojekt	88
10.2.	Utveckling av verksamheten	96

		Sivu
11.	De största riskerna och osäkerhetsfaktorerna	102
11.1.	Allmänt	102
11.2.	Risker i omvärlden	104
11.3.	Risker i anslutning till patientvård och läkemedelsbehandling	106
11.4.	Risker inom finansieringsverksamheten	108
11.5.	Egendomsrisker och investeringar	109
11.6.	Risker i anslutning till avbrott i verksamheten	111
11.7.	Risker i anslutning till informationssäkerhet och datasystem	112
11.8.	Risker i anslutning till personalen	113
11.9.	Bekämpning av mutor och korruption samt respekt för människorättigheterna	114
12.	Redogörelse för ordnandet av intern kontroll och koncernkontroll	116
12.1.	Redogörelse för ordnandet av intern kontroll	116
12.2.	Redogörelse för koncernkontrollen	124
13.	Miljöfaktorer och hållbar utveckling	128
13.1.	Utveckling av miljömedvetenhet och miljöledning	128
13.2.	Kontinuerlig minskning av miljöolägenheter	128
13.3.	Resurssmarthet integreras i all verksamhet	129
13.4.	Ansvarsfull upphandling	129
14.	Räkenskapsperiodens resultat och finansieringen av verksamheten	131
14.1.	Räkenskapsperiodens resultat	131
14.2.	Finansiering av verksamheten och förändringar i den finansiella ställningen	135
14.3.	Inkomster och utgifter totalt	141
15.	Koncernens verksamhet och ekonomi	142
15.1.	Konsolidering av de sammanslutningar som ingår i koncernbokslutet	142
15.2.	Styrning av koncernens verksamhet	142
15.3.	Väsentliga händelser som gäller koncernen	144
15.4.	Koncernbokslut och nyckeltal	146
16.	Behandling av räkenskapsperiodens resultat	150
16.1.	Räkenskapsperiodens resultat och åtgärder för att nå balans i ekonomin	150
17.	Budgetutfall	154
17.1.	Reglering av uppföljningen	154
17.2.	Utfallet för anslag och beräknade inkomster	154
17.2.1.	Utfallet för driftsekonomin	161
	Sjukvårdsområdena	
17.2.1.1.	HUCS sjukvårdsområde	163
17.2.1.2.	Lojo sjukvårdsområde	203
17.2.1.3.	Hyvinge sjukvårdsområde	225
17.2.1.4.	Borgå sjukvårdsområde	245
	Resultatområdena	
17.2.1.5.	HUS Lokalcentral	272
17.2.1.6.	HUS Gemensamma	300
17.2.1.7.	HUS Företagshälsovård	316
17.2.1.8.	Extern revision	322
17.2.1.9.	HUS IT-förvaltning	327
17.2.1.10.	HUS Apotek	343
17.2.1.11.	HUS Logistik	361
17.2.1.12.	HUS Stödtjänster	370

		Sivu
17.2.2.	Utfallet för resultaträkningsdelen	391
17.2.3.	Utfallet för investeringsbudgeten	403
17.3.	Utfallet för finansieringsdelen	409
17.4.	Sammanfattning av utfallet för anslag och beräknade inkomster	411
18.	Bokslutskalkyler	412
18.1.	Samkommunen HNS kalkyler	412
18.2.	Koncernkalkyler	416
19.	Noter till bokslutet	420
19.1.	Noter angående upprättande av bokslut och bokslutets uppställningsform	420
19.2.	Noter till resultaträkningen	422
19.3.	Noter till balansräkningen	425
19.4.	Noter till säkerheter, ansvarsförbindelser och arrangemang utanför balansräkningen	431
19.5.	Prövningsbaserad presentation av miljöfrågor	434
19.6.	Noter om personalen och revisorernas arvode	434
20.	Underskrifter och anteckningar	438
20.1.	Underskrift av bokslutet	438
20.2.	Bokslutsanteckning	439
21.	Förteckning över använda bokföringsböcker	440
	Bilagor till bokslutet och verksamhetsberättelsen 2018	
Bilaga 1A	Medlemmarna i fullmäktige 2018	442
Bilaga 1B	Medlemmarna i styrelse 2018	443
Bilaga 1C	Ekonomi- och koncernsektionen 2018	444
Bilaga 1D	Nämndernas sammansättning 2018	444
Bilaga 1E	Reviosionsnämnden 2018	446
Bilaga 1F	Styrelseledamöter i HNS dotterbolag 2018	447
Bilaga 2A	Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner 2018	448
Bilaga 2B	Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner 2014-2018	449
Bilaga 2C	Antal NordDRG-produkter 2014-2018	450
Bilaga 2D	Antal vårddagar 2014-2018	451
Bilaga 2E	Antal besöksprodukter 2014-2018	452
Bilaga 3	HNS medlemskommuners deflaterade betalningsandelar, euro/invånare BS2014 - BS2018	453
Bilaga 4	Utjämningen av dyr vård per medlemskommun 1.1. - 31.12.2018	454
Bilaga 5A	Antal anställda 2018	455
Bilaga 5B	Antal årsverken 2018	455
Bilaga 6	Prehospitala akutvården 2018	456
Bilaga 7	Separat bilaga: Bilagor med specifika uppgifter om medlemskommunerna	

1 VERKSTÄLLANDE DIREKTÖRENS ÖVERSIKT

HUS utvecklas – vaktbyte: Tuominen fortsätter Lindéns arbete

Bild: Kauppalehti

År 2018 var för HUS ett år som innebar både förändringar och väntan. Det betydande utvecklingsarbete och de reformer som genomfördes vid HUS omfattade bland annat den första introduktionen av patientdatasystemet Apotti. Ledningsansvaret som åligger tjänsteinnehavarledningen förändrades i slutet av året då verkställande direktör Aki Lindéns mandatperiod slutade och Juha Tuominen tog över uppdraget. Både den tidigare och den nya verkställande direktören har deltagit i sammanställningen av denna översikt.

Den pågående beredningen av social- och hälsovårds- samt landskapsreformen påverkade i hög grad utvecklingsarbetet och förvaltningsverksamheten vid HUS 2018. Reformen bereddes på både riksnivå och landskapsnivå, och HUS deltog aktivt i beredningen av landskapsreformen, dvs. Nyland 2019-projektet. När detta skrivs är det fortfarande oklart huruvida social- och hälsovårdsreformen kommer att genomföras ännu under den pågående valperioden eller om ärendet överförs till följande regering. I vilket fall som helst framskrider social- och hälsovårdsintegrationen i Nyland. Också det beredningsarbete som gjorts inom Nyland 2019-projektet kan utnyttjas som bidrag till integrationen. Tillsammans med medlemskommunerna avtalades 2018 om betydande överföringar av funktioner till HUS från och med början av 2019, bland annat jourfunktionerna vid Malms sjukhus och Haartmanska sjukhuset från Helsingfors stad.

Av de cirka 180 personer som deltog i Nyland 2019-projektet hade cirka 82 någon form av vakans hos HUS. I regel deltog dessa personer på deltid i projektet, men detta påvisar ändå en betydande resursallokering då det gäller HUS lednings- och ICT-expertis vilket i sin tur påverkade HUS egen utvecklingsverksamhet. HUS centrala genombrottsprojekt, till exempel kvalitetssystemet JCI (Joint Commission International) eller projektet Magnetsjukhuset, genomfördes dock planenligt under året.

Introduktionen av patientdatasystemet Apotti kan i fråga om effekterna karaktäriseras som HUS mest betydande utvecklingsprojekt, och förbereddes därför under hela 2018. Den första fasen av introduktionen genomfördes planenligt 10.11.2018 vid HUS Pejas sjukhus, och tekniskt sett lyckades introduktionen bra. Efter introduktionen har man dock konstaterat att det fortfarande finns saker som

måste korrigeras och undersökas i systemet. Detta måste göras innan användningen av systemet utvidgas. Tidsplanen för introduktionen 2019 förbereds som bäst.

Det långvariga beredningsarbetet slutfördes under året då Nya barnsjukhuset invigdes 06.09.2018. Tack vare ett gott och intensivt samarbete mellan många olika parter har vi i dag detta sjukhus. Stiftelsen Nya Barnsjukhusets Stöd och stiftelsens aktiva aktörer hade en central roll. Också insatserna som gjordes av staten och HUS ägarkommuner samt mer än en miljon finländare som deltog i medborgarinsamlingen har stor betydelse. I planeringen av sjukhuset har i synnerhet behoven bland barnpatienterna och deras familjer beaktats samt den nyaste tekniken tillämpats för detta. Vid Nya barnsjukhuset vårdas patienter från hela Finland. Behandlingen av många komplicerade barnsjukdomar, i synnerhet hjärtkirurgi och organtransplantationer för barn, har i Finland centraliserats till Nya barnsjukhuset.

Ökningen i efterfrågan på tjänster som tillhandahålls av HUS fortsatte 2018. Det jämförbara antalet elektiva remisser för förhandsplanerad icke-brådskande vård var närmare 320 000 och ökade med 3,7 procent jämfört med året innan. År 2018 centraliserades remissbehandlingen stegvis till specialitetsbaserade remisscentraler enligt HUS-nivåerna. Genom reformen förbättras remissbehandlingen, och produktionsstyrningen kan effektiviseras. Också den specialiserade sjukvårdens jourbesök, mer än 250 000, ökade med 4,4 procent jämfört med året innan. Inom den specialiserade sjukvården fick närmare 560 000 personer vård. Antalet personer som fick vård ökade med 3,1 procent. Utöver dessa gjordes cirka 150 000 jourbesök på hälsovårdscentralsnivå till HUS samjourer. Deras antal minskade i sin tur med 0,6 procent jämfört med föregående år. Till följd av ökningen i efterfrågan överskred den totala volymen av tjänsteproduktionen den i budgeten planerade nivån med 3,8 procent och ökade med 3,7 procent jämfört med året innan. Öppenvårdens andel av den totala produktionens fakturering var 43,2 procent och 71,8 procent av tjänsteproduktionen. Öppenvårdens andel minskade något jämfört med fjolåret.

Volymen av tjänsteproduktionen var klart större än planerat, och av denna anledning bildades för 2018 ett betydande operativt överskott då tjänstepriserna grundade sig på volymen av tjänsteproduktionen i budgeten. I enlighet med fullmäktigebeslutet 13.12.2018 återbars hela överskottet 2018 till medlemskommunerna i proportion till användningen av tjänster per kommun. Återbäringen till medlemskommunerna uppgick till totalt 87,7 miljoner euro. Återbäringen bestod av ett operativt överskott på 49,3 miljoner euro samt försäljningsvinsten på 38,4 miljoner euro för Tölö sjukhusfastighet.

Cirka var tredje (31,1 procent, dvs. 518 622 personer) av invånarna i medlemskommunerna anlitade 2018 sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården som produceras eller ordnas av HUS. Antalet invånare i medlemskommunerna som använt tjänsterna utgjorde en större andel av befolkningsmängden än år 2017 då utfallet var 30,8 procent. Skillnaderna mellan kommunerna är stora när det gäller användningen av tjänster i proportion till den totala befolkningen.

År 2018 var kostnaderna för den specialiserade sjukvården per invånare för HUS medlemskommuner var i genomsnitt 972 euro. Detta är 2,4 procent mer än 2017Då försäljningsvinsten från Tölö sjukhusfastighet dras av från faktureringen av specialsjukvårdstjänster utgjorde medlemskommunernas nettofakturering 1 584 miljoner euro 2018, vilket innebär att kostnaden per invånare förblev på samma nivå som 2017. Beloppet i medlemskommunernas fakturering grundar sig direkt på antalet

HUS-tjänster som använts av kommuninvånarna. Fem kommuners fakturering underskred budgeten och 19 kommuners fakturering överskred budgeten.

Trots de effektiviserade åtgärderna i slutet av året utvecklades verksamhetsproduktiviteten på ett ofördelaktigt sätt. Verksamhetskostnaderna överskred budgeten mer än vad verksamhetsvolymen gjorde. Den engångspost på 8,6 miljoner euro som ingår i kommunbranschens löneuppgörelse som avtalades i början av året ledde till att budgeten överskreds ytterligare.

Det totala beloppet av investeringar uppgick till 177,2 miljoner euro. Byggnadsinvesteringarnas andel var 102,4 miljoner euro. Största delen av de stora projekten pågick på Mejlans, Jorvs och Hyvinge sjukhusområden.

Juha Tuominen
Verkställande direktör

2 VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

2.1 Nyckeltal för sjukvårdsdistriktet

Nyckeltal för tjänsteproduktionen

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Serviceproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				3,8%	3,7%
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	164 341		162 073		-1,4%
- NordDRG-produkter, st.	726 411	717 565	751 257	4,7%	3,4%
DRG-grupper	157 228	151 187	151 286	0,1%	-3,8%
DRG-O-grupper	152 271	150 797	159 726	5,9%	4,9%
Endoskopi	32 837	33 453	31 800	-4,9%	-3,2%
Mindre ingrepp	107 244	103 784	110 818	6,8%	3,3%
900-gruppen	276 477	278 221	296 438	6,5%	7,2%
Kostnadsbaserad period	354	124	1 189	861,4%	235,9%
- Besöksprodukter, st., somatik	1 373 581		1 424 473		3,7%
- Besöksprodukter, st., psykiatri	529 091		527 699		-0,3%
- Hc-jourbesök, st.	151 447	150 289	150 552	0,2%	-0,6%
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	550		1 312		138,5%
- Besöksprodukter, st.	2 646 030		2 730 677		3,2%
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	239 782		250 396		4,4%
Förstabesök, st.	272 432		263 639		-3,2%
- Vårddagsmellanprestationer, st.	784 252		809 592		3,2%
- Operationer, st.	91 859		91 558		-0,3%
Dagkirurgiska, st.	36 380		36 897		1,4%
- Förlossningar, st. 31.12.2018	16 463		15 858		-3,7%
- Antal vårdade individer inom den specialiserade sjukvården	541 625		558 296		3,1%
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	111 671		112 076		0,4%
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	3,8		4,0		5,5%
Psykiatri, dygn	21,2		20,7		-2,2%

Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)	311 541		321 203		3,1%
- Behandlingstid för remisser > 21 dygn, st.	4 338		4 476		3,2%
> 21 dygn, st. 31.12.2017			4 338		
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	431		497		15,3%
alla	16 743		16 960		1,3%
> 6 mån 31.12.2017			431		
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	1 238		2 549		105,9%
alla	27 515		28 640		4,1%
> 3 mån 31.12.2017			1 238		
Produktivitet					
- Somatisk serviceproduktion					
DRG-poäng totalt	2 180 927		2 227 234		2,1%
Arbetets produktivitet DRG-poäng/årsv. 4)	210,2		208,1		-1,0%
Kostnad per DRG-poäng i euro/DRG-poäng 5)	766,0		778,8		1,7%
- Psykiatri					
Faktiska totala kostnader (euro)/antal vårdade individer 6)	4 828		4 674		-3,2%

1) Exklusive boendeservicedagar.
2) Inklusive patienter inom Klinisk odontologi (HC)
3) Omfattas av vårdgarantin
4) DRG-poäng/årsv: + = produktivitetsförbättring och – = produktivitetsförsämring
5) Euro/DRG-poäng (deflaterad): - = produktivitetsförbättring och + = produktivitetsförsämring
6) Psykiatri, innehåller barnpsykiatri (deflaterad): - = produktivitetsförbättring och + = produktivitetsförsämring
Deflatering: Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,012 (Statistikcentralen 30.11.2018)

Nyckeltal, ekonomi

Nyckeltal för ekonomin och personalen	BS 2016 *)	BS 2017	BU 2018 14.12.2017 (1)	PR 2018 13.12.2018 (2)**)	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/TA2018 (2)	Förändr.-% BS 2018/TP2017
- Medlemskommunernas betalningsandel	1 521,6	1 548,2	1 557,0	1 569,3	1 584,4	1,8 %	2,3 %
- Övrig försäljning totalt	511,9	590,4	639,2	708,4	723,2	13,1 %	22,5 %
- Verksamhetsintäkter totalt	2 033,4	2 138,7	2 196,2	2 277,6	2 307,5	5,1 %	7,9 %
- Verksamhetskostnader totalt	1 911,5	2 013,0	2 075,5	2 159,4	2 186,2	5,3 %	8,6 %
- Nettofinansieringskostnader	12,5	11,7	12,6	12,1	11,7	-6,6 %	0,6 %
- Årsbidrag	109,4	114,0	108,1	106,1	109,6	1,4 %	-3,9 %
- Avskrivningar	110,7	118,3	108,1	106,2	109,6	1,4 %	-7,4 %
- Räkenskapsperiodens resultat	-1,4	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0 %
- Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	106,4	106,2	105,8	105,5	105,6	-0,2 %	-0,7 %
- Årsbidrag/Avskrivningar, %	98,8	96,4	100,0	100,0	100,0	0,0 %	3,8 %
- Investeringar	132,5	163,1	172,5	180,0	177,2	-3,7 %	8,6 %
- Lånebestånd	234,2	291,9	367,0	307,0	307,0	0,0 %	5,2 %
- Soliditet, %	38,4	35,4	väh. 35 %	väh. 35 %	34,5	0,0 %	-2,6 %
- Relativ skuldsättning, %	28,5	30,6	0,0	0,0	29,7	0,0 %	-3,0 %
- Ackumulerat överskott 31.12	-2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0 %

*) Återföringen av överskottet för 2015 eliminerad (54,6 miljoner euro)
**) Den prognostiserade återföringen för 2017 till medlemskommunerna (63,5 milj. euro) har beaktats
Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2018
BU (1) Budget som godkänts av fullmäktige 14.12.2017
BU (2) Ändrad budget, godkänd av fullmäktige 13.12.2018

Nyckeltal, personal

	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Personalen					
Antal anställda (31.12.)	24 328	24 485	24 936	1,8%	2,5%
Årsverken	19 538	19 932	20 390	2,3%	4,4%
Pris per årsverke (hela personalen)	59 455	60 142	59 851	-0,5%	0,7%
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				2,7%	4,4%
Prisdifferens, %				-0,5%	0,7%

2.2 Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Väsentliga händelser i enheterna

Start för verksamheten vid Nya barnsjukhuset

Påbörjandet av verksamheten vid HUS Nya barnsjukhuset är en lång, arbetsdryg och invecklad process som började cirka ett år före invigningen och fortsätter åtminstone ett år efter att sjukhuset öppnats. När detta skrivs ligger fokus i synnerhet på vårdpersonalens upplevelse av belastning i situationer där mycket omfattande förändringar sker i de praktiska processerna i vårdarbetet. Chefsrelationerna har då det gäller majoriteten av de anställda förändrats, och de nära arbetsgemenskaperna är nya för alla anställda.

Byggandet av sjukhuset framskred enligt tidsplanen. I november 2017 tidigarelades färdigställandet av sjukhuset med två månader. Målet var att sjukhuset skulle bli färdigt före utgången av april 2018. I samarbete med Stiftelsen Nya Barnsjukhusets Stöd, Haahtela Oy och huvudentreprenören SRV avtalades ett arrangemang som innebar att resultatenheten Sjukvård för barn och unga tillsatte en grupp som skulle förbereda ibruktagandet. Gruppen för ibruktagandet inledde sitt arbete på byggarbetsplatsen i november 2017. Direktören för verksamhetsområdet verkade som ordförande för styrgruppen som sammanträdde varannan vecka. Vid mötena

rapporterades händelserna under den föregående perioden varefter mål för den följande perioden sattes upp. I linje med vad som förutsetts upptäckte gruppen under byggfasen många punkter som krävde ändringar samt brister och fel i planerna. I samarbete med byggorganisationen kunde dessa avhjälpas på ett kostnadseffektivt sätt i rätt tid. Med hjälp av gruppen för ibruktagandet organiserade utbildningssamordnaren ett omfattande utbildningsprogram för de anställda. Personalutbildningen inleddes i början av 2018.

På bilden Nya barnsjukhusets fasad.

Sjukhuset blev färdigt planenligt i slutet av april 2018, och HUS har betalat hyra för fastigheten sedan 01.05.2018. Arbetet i gruppen för ibruktagandet intensifierades när sjukhuset ställdes till HUS förfogande. Som flyttidpunkt valdes de två första veckorna i september. Under denna tid överfördes hela Barnklinikens patientvård samt av Barnets Borgs verksamhet den barnneurologiska verksamheten stegvis till Nya barnsjukhuset. I planerna för barnsjukhuset har en lokal reserverats i den östra flygeln av Barnsjukhuset efter ombyggnaden. För detta ändamål byggdes en brokorridor mellan Nya barnsjukhuset och Barnkliniken. Efter ytrenoveringen flyttades bland annat forsknings- och undervisningsenheten samt linjedirektörernas och överskötarnas kanslier till Barnklinikens lokaler. Sjukhusskolans verksamhet fortsätter på Barnkliniken. Nya barnsjukhusets första patient var en patient för vilken en radiologisk undersökning gjordes 17.09.2018. Intensivvårdsavdelningen flyttades 25.09.2018.Den första operationen, en akut öppen hjärtoperation, gjordes samma dag som operationsavdelningen flyttades 25.09.2018.Den sista avdelningspatienten förflyttades 26.09.2019. Patienten gick själv genom brokorridoren.

Då det gäller patientvården har ibruktagandet lyckats bra. På barnens jour, mottagningar och vårdavdelningar har god vård kunnat tillhandahållas för alla patienter. Inom Barnklinikens intensivvård har ett exceptionellt stort antal operationer ställts in under början av året och sommaren 2018, vilket berott på kapacitetsbrist inom intensivvården. Under Nya barnsjukhusets tre första verksamhetsperioder har man på grund av att det inte funnits någon intensivvårdsplats ställt in endast två operationer. Övergången till ingreppsbehandlingar och tiden för att vänja sig vid de nya lokalerna ledde till en förutsedd produktionsminskning som man försökte avhjälpa genom att effektivisera produktionen under slutet av våren och sommaren. Före utgången av året hade produktionsglappet överbryggats, och faktureringen för resultatenheten Sjukvård för barn och unga var redan i november och december större än under samma månader 2017. Som stöd för ibruktagandet av sjukhuset började man ordna särskilda möten för den dagliga ledningen. För sjukhusets vårdavdelningar, där många specialiteter är representerade, skapades nya typer av arbetsbeskrivningar för läkarna, “hospitalisterna”, som svarar för avdelningsverksamheten. För dessa ordnades en intern rekrytering av specialister redan i början av 2018. Arrangemanget har visat sig fungera.

Informationstekniskt sett är Nya barnsjukhuset framstegsvänligt och i fråga om ICT-lösningarna ambitiöst planerat. Alla mottagningar på Nya barnsjukhuset har placerats på plan två, och höga krav har ställts på lokaleffektiviteten. Avsikten är att det digitala inslaget i hög grad ska stödja nya typer av arbetsförlopp, processeffektiviteten samt patientens och familjens erfarenheter. Brister har upptäckts i lokalhanterings- och lokaliseringsprogrammen. Det icke-fungerande lokalhanteringssystemet har försvårat inarbetningen av nya arbetsmetoder och orsakat betydande arbetsbelastning. Avsikten är att med hjälp av lokalisering av varorna göra logistiken för anordningarna och vårdinstrumenten smidigare. I programvaran som stöder detta har man upptäckt att vissa detaljer inte har slutförts samt att brister förekommer i funktionerna. Tekniken behövs också för att kunna effektivisera funktionen hos lagerautomaterna som placerats i hisschakt.

Väsentligt offentligt och närmast uteslutande positivt intresse har visats för färdigställandet och invigningen av Nya barnsjukhuset. Stiftelsen Nya Barnsjukhusets Stöd hade låtit bygga och äger sjukhusbyggnaden som under högtidliga former ställdes till HUS förfogande 18.05.2018. Ordföranden för stiftelsedelegationen, president Martti Ahtisaari, höll ett högtidligt tal under ceremonin. Frankrikes president med gemål var på besök i Finland, och i samband med detta besökte presidenternas gemål, fru Brigitte Macron och fru Jenni Haukio, sjukhuset 29.08.2018. Vid invigningen av sjukhuset 06.09.2018 höll republikens president Sauli Niinistö ett festtal. På självständighetsdagen invigdes sjukhuskapellet av Helsingfors biskop Teemu Laajasalo. År 2018 vann Nya barnsjukhuset Finlandiapriset i arkitektur. Både innan patientvården påbörjades och även efter det har sjukhuset visats för tiotals besökargrupper från Finland och utlandet.

Implementering av Apotti vid Pejas sjukhus

Apotti-systemet implementerades vid HUS Pejas sjukhus samt på HUCS Psykiatriska polikliniker i Dickursby, Myrbacka och Kervo 10.11.2018 klockan 04.00. Implementeringen berörde totalt cirka 1 800 slutanvändare och cirka 1 300 användare som har rätt att läsa innehållet i HUS övriga enheter. Implementeringen av Apotti-systemet berörde dessutom indirekt hela HUS området till följd av att patienterna förflyttas i synnerhet mellan HUCS olika sjukhus även under samma vårdperiod. I början av implementeringen begränsades förflyttningen av patienter till Pejas.

I fråga om den elektiva verksamheten inskränktes verksamheten med 25 procent jämfört med det normala under den första implementeringsveckan veckorna 50 och 51. Allteftersom implementeringen framskred inskränktes verksamheten i nödvändig utsträckning under veckorna efter implementeringen. Implementeringen förbereddes genom att utöka personalen (läkare, vårdpersonal och sekreterare) inom ramen för extra vakanser. Förberedelserna omfattade utbildning som stöd för implementeringen och systemanvändningen för 300 stödpersoner från Pejas sjukhus och andra ställen inom HUS, bland annat informationsförvaltningen.

Förhandsimplementeringen av den polikliniska verksamheten vid Pejas ordnades veckoslutet 03–04.11.2018. Då kontrollerades riktigheten av patientuppgifterna som automatiskt konverterats från Uranus-systemet, och manuella överföringar gjordes av bland annat tidsboknings- och ingreppsuppgifter. Förhandsimplementeringen stöddes vid Pejas sjukhus av närvarande Apotti-sakkunniga samt medarbetare från Oy Apotti Ab, Epic, Accenture, HUS Apotti-projektbyrå samt HUS Informationsförvaltning. Samma aktörer var också fram till trettondagen närvarande dygnet runt för att ge stöd vid implementeringen på Pejas sjukhus och de psykiatriska poliklinikerna. Som mest deltog cirka 300 personer i fältstödet.

Fortskridandet av implementeringsprojektet följdes upp dagligen med tanke på såväl de tekniska funktionerna, status för den kliniska verksamheten, patientsäkerheten som projektledningen. Lägescentralen för den kliniska verksamheten sammanträdde totalt 22 gånger under perioden 09.11–28.12.2018. Hucs verksamhetsområdesdirektörer följde under sina möten upp hur implementeringen fortskred.

I början av systemimplementeringen gällde de största utmaningarna användarhanteringen som redan under projektets gång identifierades som en utmaning. Man förberedde implementeringen genom att ställa HUS Informationsförvaltnings och Oy Apotti Ab:s användarhanteringsstöd till förfogande för Pejas sjukhus och de stora externa poliklinikerna under de första veckorna.

En annan betydande utmaning gällde processen med medicinering för patienterna. I utredningen av startsituationen stödde man sig på eReceptcentralens uppgifter som i uppbyggnaden inte har en sådan form som kunde ha gett upphov till problem i utnyttjandet av dessa. Medicineringsprocessen i Apotti-systemet krävde också andra snabba åtgärder gällande extra utbildning och anvisningar.

Apotti-systemets integrationer slutfördes före implementeringen. Tekniskt sett har Apotti-systemet fungerat stabilt, och enligt slutanvändarnas respons laddas dess innehåll snabbt upp för användning. Efter implementeringen har cirka 2 600 korrigeringar gjorts i Apotti-systemet. Av dessa har cirka 700 gällt konfigureringen.

HUS verksamhetsmiljö utgör en särskild utmaning för implementeringen av Apotti-systemet och säkerställandet av informationsgången. Fram till HUS följande implementeringar används två olika patientsystem samtidigt, och patienter rör sig mellan olika verksamhetsställen. Då det gäller verksamhetsvolymerna har den tidigare nivån tills vidare inte uppnåtts utan allokering av extra personalresurser antingen i form av förlängda arbetstider eller med hjälp av extra personal.

Verkställighet av centraliseringsförordningen

Statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) innehåller föreskrifter om arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården samt centraliseringen av de undersökningar, åtgärder och behandlingar som är sällan förekommande eller krävande och därför ska kunna upprepas, eller som kräver specialkompetens inom flera områden för att förvärva och upprätthålla den kunskap och kompetens som krävs eller betydande resurser i fråga om anordningar och utrustning för att säkerställa kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården.

Inom HUS började verkställigheten av centraliseringsförordningen med specialitetsspecifika utredningar hösten 2016, och genom verkställande direktörens

beslut om arbetsfördelningen trädde förordningen i kraft (vd beslut § 158/2017). Syftet med beslutet var att anpassa verksamhetsenheternas volymer enligt kraven i centraliseringsförordningen samt att förbättra verksamhetens genomslagskraft enligt sjukvårdsdistriktets nivå. Samtidigt gjordes inom HUCS specialupptagningsområde utifrån centraliseringsförordningen samma slags genomgång av verksamhetsvolymerna (Carea, Eksote, Päijät-Häme välfärdssamkommun).

Före utgången av 2018 har verkställigheten av centraliseringsförordningen lyckats bra inom både HUS och HUCS specialupptagningsområde. Inom HUS har centraliseringen av operationer slutförts i alla andra patientgrupper bortsett från reoperation av ledproteser (Hyvinge och Lojo), operation av tjocktarmscancer (Hyvinge), operation av njurcancer (Hyvinge) och operation av prostatacancer (Hyvinge). Centraliseringen av vården av de ovan nämnda patientgrupperna slutförs 2019. Inom HUCS specialupptagningsområde har alla operationer som förutsätts i förordningen centraliserats bortsett från ledprotesoperationer. I och med centraliseringsförordningen ökade antalet operationer inom Hucs med cirka 700 jämfört med året innan.

Hotell Familjeboet

Upphörandet av förlossningsverksamheten vid Barnmorskeinstitutets sjukhus ledde till en situation där det inte fanns tillräckligt med sjukhusplatser för förlösta kvinnor. Av denna anledning flyttades vården av friska förlösta kvinnor och nyfödda till hotell Familjeboet i Scandic Mejlans lokaler. På hotellet får partnern eller en stödperson övernatta med mamman och den nyfödda. Efter en sex timmars uppföljning flyttas familjerna med en stortaxi till hotellet.

På bilden ett av rummen på hotell Familjeboet.

Vårdpersonal (barnmorskor och barnskötare) är närvarande dygnet runt på hotell Familjeboet. De träffar de nyblivna föräldrarna vid vårdmöten minst fyra gånger per dygn. Vid mötena får familjerna handledning om bland annat babyskötsel och amning. Dessutom ställs en surfplatta till varje familjs förfogande. Denna kan användas för att kontakta vårdpersonalen (chatt), läsa vårdanvisningar och titta på videofilmer med handledning om Kvinnohuset. Surfplattan används också för att samla in klientrespons om vårdperioden. Före utskrivningen undersöker en barnläkare de nyfödda på hotellet.

Vården på hotell Familjeboet ges utanför sjukhuset, och därför debiteras mamman en poliklinikavgift. Priset inkluderar förutom övernattning också mammans måltider samt vårdprodukter, till exempel blöjor och dambindor. På hotellet används däremot inte sjukhuskläder, utan familjerna använder sina egna kläder.

År 2018 övernattade mer än 2 300 familjer på hotell Familjeboet, dvs. cirka en fjärdedel av dem som förlöstes på Kvinnokliniken. Vårdperioden är vanligtvis ett till två dygn. Både klienterna och vårdpersonalen på hotellet har gett mycket och huvudsakligen positiv respons på verksamhetsmodellen. Jämfört med den traditionella BB-vårdavdelningen ger hotell Familjeboet mer avskildhet samt lugn och ro för att bekanta sig med nykomlingen.

De mest centrala framgångarna i forskningsverksamheten

Tack vare de nya forskningsöppningarna blev 2018 ett framgångsrikt år (www.husresearch.fi). I syfte att bibehålla den höga nivån och den framåtsträvande inställningen i vår forskning rekryterades två nya medarbetare som stöd för forskarna: den ena för beredning av EU-projektärenden och den andra som biträde för forskningsjuridiken. De betydande öppningarna omfattade bland annat projektet EU Innovative Medicines Initiative (IMI) på Barn- och ungdomssjukhuset och en projektberedning för nya EU-nätverk för sällsynta sjukdomar.
Arbetet med att uppnå HUS mål att vara en föregångare då det gäller att skapa elektroniska tjänster för forskningen fortskred i rask takt. Forskarens arbetsbord vidareutvecklades, och i dag kan också ett etiskt utlåtande ansökas elektroniskt genom en och samma tjänst. På detta sätt underlättades och påskyndades processen med forskarnas tillståndsansökan genom att slå samman ansökan om ett etiskt tillstånd och ett forskningstillstånd i en enda funktion. HUS datapool som togs i produktionsbruk i slutet av året bidrog i sin tur till att förbättra forskningens infrastrukturer. Datapoolen samlar in och sparar olika typer av hälsoinformation på ett och samma ställe för vidare förädling. Denna förädlade information i kombination med bland annat biobanksprover öppnar för insikter om sjukdomarnas biologi och gör det möjligt att utveckla helt nya individualiserade behandlingar.

HUS hade tillsammans med Helsingfors universitet en betydande publikationsproduktion. Antalet publikationer ökade med 12 procent jämfört med föregående redovisningsperiod. HUS är en aktiv partner i Helsingfors universitets innovativa och högklassiga forskningsprojekt, till exempel FinnGen och det av Finlands Akademi finansierade flaggskeppsprojektet för digitalt individualiserad cancerbehandling. Utöver det allt intensivare samarbetet med Helsingfors universitet samarbetar HUS i allt större utsträckning med Aalto-universitetet, i synnerhet i frågor som gäller IT och artificiell intelligens. År 2019 finslipar HUS samarbetsavtalet med Aalto-universitetet och uppdaterar också avtalet med Helsingfors universitet. HUS har varit en aktiv partner för båda universiteten bland annat vid etableringen av huvudstadsregionens neurocenter i verksamheterna Biodesign Finland, Spark Finland och Health Capital Helsinki.

När det gäller statlig forskningsfinansiering (VTR) har vi förhoppningsvis nått vågdalen. HUS andel av VTR-finansieringen ökade med en halv miljon euro, och för 2019 ökar beloppet med ytterligare en miljon euro. Ändå är det långt till en tillräcklig VTR-nivå, och därför är en höjning av finansieringsnivån en av de stora utmaningarna inom den närmaste framtiden. HUS satsade också på egen forskningsfinansiering, och denna är livsviktig för HUS forskning.

Den framtida målsättningen är att försöka höja antalet läkemedelsforskningsprojekt som går genom HUCS-institutet (HI) och utvidga den roll som HI:s forskare har till exempel då det gäller tjänsten för övervakning av akademiska forskningsprojekt nu när HUCS-institutet Ab är HUS dotterbolag. Målet för HUS forskning är att utveckla tjänstesystemet så att man för patienterna kan tillhandahålla uppdaterade och ändamålsenliga tjänster på ett kostnadseffektivt sätt. Forskarna uppmuntras också att

dra nytta av hälso-och sjukvårdens infrastrukturer såsom biobanken, datapooler och de nationella social- och hälsovårdsregistren.

HUS strategiska mål att stödja och höja den vårdvetenskapliga forskningen kommer att konkretiseras i och med etableringen av HUS Nursing Research Center (NRC). NRC har en betydande roll då det gäller att förstå och utvidga det interprofessionella samarbetet utan att dock förglömma integreringen av forskning som grundar sig på dokumenterad vårdvetenskap i patientvården och hälsovårdsprocesserna.

2.3 Framtidsutsikter

Landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen samt lagändringar

År 2018 fortsatte riksdagen behandlingen av regeringens proposition RP 15/2017 rd gällande inrättande av landskap och en reform av social- och hälsovårdsorganiseringen. Riksdagen har också behandlat andra regeringspropositioner som anknyter till social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen, bland annat en proposition som gäller valfrihet för patienten och klienten. Under riksdagsbehandlingen har regeringspropositionerna förändrats bland annat på grund av grundlagsfrågorna som anknyter till dessa. I januari 2019 arbetade riksdagens grundlagsutskott fortfarande med en utvärdering av landskaps- samt social- och hälsovårdsreformen. Efter statsminister Juha Sipiläs begäran till republikens president om avsked för sin regering den 8 mars fanns det inte längre några förutsättningar för en vidare beredning av landskaps- samt social- och hälsovårdsreformen.

År 2018 hade 82 personer (situationen i slutet av 2018) från HUS deltagit i verkställigheten av reformen, huvudsakligen genom de så kallade resursavtalen som slutits med Nylands förbund. Majoriteten av de anställda har deltidsarbetat inom projektet.

Av de senare legislativa förändringarna kan man nämna EU:s allmänna dataskyddsförordning (GDPR) som trädde i kraft 25.05.2018 och den kompletterande dataskyddslagen som trädde i kraft 01.01.2019. Inom HUS finns det redan en grund för verksamhet i enlighet med dataskyddsförordningen och en kultur som förhåller sig positivt till denna, men förordningen förde med sig förändringar i många praktiska förfaranden. I dataskyddsförordningen förutsätts till exempel alltid ett riskbaserat tillvägagångssätt när personuppgifter behandlas, vilket i fortsättningen kräver en egen utvärdering av dataskyddsriskerna varje gång personuppgifter behandlas. På motsvarande sätt ska bestämmelserna i dataskyddsförordningen beaktas både i befintliga avtal och i avtal som ingås efter att förordningen trätt i kraft. Inom HUS började man redan 2017 förbereda sig för reformen av dataskyddslagstiftningen, och förberedelserna slutfördes huvudsakligen inom den utsatta tiden. I den externa granskning av kravenligheten som genomfördes i slutet av 2018 konstaterades det att HUS uppfyllde bedömningsmålen till 97,3 procent. Främjandet av en dataskyddsvänlig kultur är dock en fortlöpande process, och i fråga om detta fortsätter verksamhetsutvecklingen.

Landskapssamarbete inom sjukvårdsrelaterad verksamhet

Landskapssamarbetet inom den sjukvårdsrelaterade verksamheten planeras, utvecklas och förverkligas huvudsakligen genom styrgruppen för HUCS specialupptagningsområde och arbetsgrupperna för specialupptagningsområdet.

Prioriteringarna har varit och är en centralisering av sällsynta operationer och patientgrupper samt en harmonisering och samordning av jourverksamheterna. Dessutom finns det fortfarande saker som måste utvecklas i organiseringen av den fortsatta vården.

År 2019 har man för avsikt att fortsätta utvecklingen av de ovan nämnda verksamheterna samt i fråga om den prehospitala akutsjukvården och beredskapsfunktionerna försöka uppnå ett bättre samarbete och en bättre samordning. De nationella rekommendationerna om rehabilitering och hjälpmedel börjar tillämpas 2019. Också inom området laboratorieundersökningar och avbildning fördjupas samarbetet. Inom läkemedelsförsörjningen siktar man i sin tur på gemensamma anbudsförfaranden i den utsträckning det är möjligt. Dessutom har man ett fast samarbete för att utveckla läkemedelssäkerheten. Arbetet fortsätter inom gruppen för utvärdering (utvärderingsöverläkare) av metoder på specialupptagningsområdesnivå. Då det gäller de yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården har man också för avsikt att satsa på utbildningssamarbete.

Integration av jourerna vid Malms sjukhus och Haartmanska sjukhuset

Inom projektet HUCS – Helsingfors stad integration av jourfunktionerna bereddes i projektform en förflyttning av jourverksamheten, hälsocentralsläkarjouren för barn utanför tjänstetid samt jouren för oral hälsovård utanför tjänstetid vid Helsingfors stads Malms sjukhus och Haartmanska sjukhuset till HUCS sjukvårdsområde så att jourerna från och med 07.01.2019 fungerar som samjourer som avses i förordningen om primärvården och den specialiserade sjukvården.

Som stöd för ändringen genomfördes omställningsutbildningsprojektet Yhdessä yhdeksi. För uppföljningen av integrationen tillsätts en uppföljningsgrupp. Projektet ska skapa en enhetlig jourtjänst för helsingforsarnas bästa. Framtidsvisionen är att vara en av världens främsta jourenheter och samtidigt Finlands största och smidigaste jourkomplex samt föregångare gällande jourarrangemang.

De som drar nytta av projektet är patienterna och deltagarenheterna. Målet är att förbättra kostnadseffektiviteten, dvs. förhållandet mellan hälsoeffekterna och kostnaderna.
Följande mål har satts upp för integrationen: rätt patient i rätt tid på rätt plats, allt bättre patientnöjdhet och -säkerhet, smidig jourtjänst, utveckling av personalkompetensen och förbättrad arbetstillfredsställelse.
På Mejlans sjukhusområde bildas Mejlans samjour som verkar vid både Mejlans tornsjukhus och Haartmanska sjukhuset. Jouren inrymmer specialiteterna vid både nuvarande Mejlans jourpoliklinik och Haartmans jourpoliklinik. Malms samjour fortsätter sin verksamhet i sin nuvarande form i den nuvarande fastigheten.

Hälsocentralsjouren för barn finns i Nya barnsjukhusets lokaler och verkar under resultatenheten Sjukvård för barn och unga. HUS Huvud- och halscentrum svarar för samjouren för oral hälsovård i huvudstadsregionens kommuner och Kyrkslätt. Verksamheten inleds i tillfälliga lokaler.

År 2017 registrerades totalt 197 381 besök vid Helsingfors jourpolikliniker. Efter integrationen uppgår antalet patienter till 365 000 per år vid HUS Akutens jourpolikliniker. Antalet är högre än antalet elektiva remisser till hela HUS område. Den största patientgruppen är allmänmedicinska patienter vars antal uppgår till cirka 250 000.

Från Helsingfors stad överflyttades 539 anställda till HUS. Majoriteten av de anställda överflyttades till resultatenheterna Akuten samt Internmedicin och rehabilitering, några personer flyttades också till Infektionscentrum, psykiatri samt hjärt- och lungcentrum. Avdelningssekreterarna flyttades till de centrala avdelningssekreterartjänsterna hos HUS Stödtjänster. De årliga kostnaderna hos Mejlans centraliserade samjour uppgår till cirka 83 miljoner euro, och klientavgifterna täcker cirka 8 miljoner euro av dessa.

Divisionsmodell för psykiatrin

HUS Psykiatri har under de senaste 10 åren genomgått en massiv förändring – den har blivit mer öppenvårdsinriktad, den har digitaliserats och i allt högre grad fokuserat på evidensbaserade behandlingar. Dessa är orsakerna till att kostnaderna för denna har minskat nästan år för år samtidigt som antalet patienter har fördubblats.

Den förändring i sjukhusstrukturen som inneburit att stora separata sjukhus frångåtts och somatik samt nätverk som integrerats i jourer byggts upp har krävt omfattande utredningsprojekt och en stark samordning som överskrider gränserna för sjukvårdsområdena. Med hjälp av den starka samordningen har öppenvårdsinnovationerna spridit sig – till exempel innehållsbaserad ny produktifiering av psykiatrin, användning av webb- och köptjänstterapier samt integrationsöppningar för bland annat primärvården.

Verksamhetsområdet utvecklades steg för steg till en enda resultatenhet, en så kallad divisionsmodell. År 2015 överfördes rätts-, ungdoms- och åldringspsykiatriska funktionerna från Hyvinge sjukvårdsområde till HUCS Psykiatri. Efter en utredning överfördes 2017 Västra Nylands vuxen- och ungdomspsykiatri, och år 2018 de övriga från HUS-områdets ungdomspsykiatri. Utifrån riktlinjerna och utredningsprojektet som 01.01.2019 fastställdes av HUS styrelse för ledningen av verksamhetsområdet sammanslogs de övriga vuxenpsykiatriska enheterna till en enda, HUS Psykiatri.

Genom tillhörande till samma resultatenhet skapas en grund för kommande framsteg mot genomslagskraft och kostnadseffektivitet. Rutiniseringen av distansbesök, synkroniserade tidsbokningsmodeller samt noggrann innehållsledning med hjälp av ingreppskoder leder till att hela öppenvården integreras till ett enda HUS-omfattande komplex. Vid alla HUS tjänsteställen står då kompetensen hos hela HUS nätverk som består av cirka 1 000 arbetstagare till förfogande som stöd för patienterna. I en och samma resultatenhet blir det också lättare att optimera avdelningsnätverket genom allt närmare samarbete och gemensamma öppningar som stöder öppenvården.

Knappt hälften av finländarna lider i något livsskede av en psykisk störning. Den offentliga hälso- och sjukvården måste ha kapacitet att tillhandahålla specifika, evidensbaserade behandlingar för dessa. Med hjälp av utvecklingen under de närmaste åren kan HUS Psykiatri tillhandahålla ett spektrum av unika behandlingar för alla sina patienter. Genom övergripande integrationsöppningar kan ett brett utbud av specifika evidensbaserade behandlingar också införas i främsta ledet, bastjänsterna hos kommunerna inom området. I egenskap av en landskapsövergripande enhet representerar akademiska HUS Psykiatri genom sina "breda axlar" och sin integrationsförmåga en beaktansvärd modell för social- och hälsovårdsorganiseringen.

3 SAMKOMMUNENS UPPGIFT OCH ORGANISATION

3.1 Samkommunen HNS uppgift

Samkommunens uppgift är att producera tjänster inom den specialiserade sjukvården och handikappservicen som ingår i dess medlemskommuners och samkommunens ansvar för anordnande samt att sörja för andra uppgifter som ankommer på ett universitetssjukhus sjukvårdsdistrikt.

Samkommunen och kommunerna i dess område ska i samarbete uppgöra en plan för ordnande av tjänsterna inom hälso- och sjukvård. Sjukvårdsdistriktets samkommun ansvarar för uppgörandet av planen per fullmäktigeperiod. Genomförandet av planen utvärderas årligen i samarbete med kommunerna i området, varefter nödvändiga ändringar görs i planen. Hänsyn tas till befolkningsökningen och den åldrande befolkningsstrukturen redan på förhand för att trygga tillräckliga tjänster.

Utöver sina lagstadgade uppgifter sköter samkommunen de lagstadgade social- och hälsovårdstjänsterna på kommunernas vägnar till den dem som kommunerna överfört uppgifterna till samkommunen (t.ex. samjourerna). Om sjukhusens och resultatområdenas verksamhet bestäms närmare i samkommunens instruktion.

Samkommunen kan producera tjänster som anknyter till dess verksamhetsområde och som stödjer den samt vara delägare eller medlem i sammanslutningar som utför funktioner som anknyter till samkommunens syften.

3.2 Samkommunen HNS upptagningsområde

Finland har 20 sjukvårdsdistrikt, som i sin tur bildar fem universitetssjukvårdsdistrikt. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) är enligt invånarantalet Finlands största sjukvårdsdistrikt. Universitetssjukhuset HUCS utgör en del av HNS och svarar, inom ett specialupptagningsområde som sträcker sig utöver distriktets gränser, dessutom för produktionen av vård för patienter som lider av sällsynta sjukdomar och patienter som annars behöver krävande vård. För vissa sjukdomar har HUCS ett riksomfattande ansvar. HUCS specialupptagningsområde omfattar förutom HNS-distriktet även Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt Eksote och samkommunen för sjukvårds- och socialtjänster i Kymmenedalen Carea. Från början av år 2018 överfördes samkommunen för social- och hälsovård i Päijänne-Tavastland från Tammerfors universitetssjukhus specialupptagningsområde till HUCS specialupptagningsområde (statsrådets förordning om specialupptagningsområden inom den högspecialiserade sjukvården 16.3.2017).

3.3 Organ

Fullmäktige

Medlemskommunernas fullmäktige väljer enligt samkommunens grundavtal mellan två och fem ledamöter till fullmäktige samt för var och en av dem en personlig ersättare för den tid som motsvarar kommunfullmäktiges mandatperiod. Antalet fullmäktigeledamöter bestäms i proportion till medlemskommunernas andelar av grundkapitalet. En kommun vars andel av grundkapitalet är minst 8 % av grundkapitalet har rätt att välja högst tre ledamöter till fullmäktige. Om en kommuns andel av grundkapitalet är minst 25 % av grundkapitalet har kommunen rätt att välja högst fem ledamöter till fullmäktige. Dessutom har Helsingfors universitet rätt att utse två fullmäktigeledamöter och personliga ersättare för dem.

Fullmäktige ansvarar för HNS verksamhet och ekonomi, utövar HNS beslutanderätt och överför sin behörighet med föreskrifter i förvaltningsstadgan. Fullmäktige sammanträdde tre gånger under 2018. Fullmäktiges medlemmar prensenteras *i bilaga 1A*.

Styrelsen

Sjukvårdsdistriktet leds av en styrelse som lyder under fullmäktige. För mandatperioden väljer fullmäktige femton ledamöter i styrelsen och personliga ersättare för dem. Dessutom har Helsingfors universitet rätt att till styrelsen utse två ledamöter och personliga ersättare för dem. Bland ledamöterna i nämnderna väljer fullmäktige en ordförande och en vice ordförande. Om styrelsens sammansättning föreskrivs i 9 § i grundavtalet.

Då styrelsen ansvarar för sjukvårdsdistriktets förvaltning och ekonomi fäster den särskild uppmärksamhet på genomförandet av sjukvårdsdistriktets strategiska verksamhetsmål, sammanpassning av verksamheten, genomförandet av riksomfattande och specialupptagningsområdesspecifika uppgifter, organiseringen av hälsovetenskaplig undervisning och forskning på universitetsnivå samt på arbetsgivarverksamhet och styrning av förvaltningen.

Styrelsen bevakar sjukvårdsdistriktets intressen, representerar sjukvårdsdistriktet och ingår avtal på dess vägnar om inte dessa uppgifter har överförts till något annat organ eller till en tjänsteinnehavare med föreskrift i förvaltningsstadgan. Styrelsen sammanträdde 17 gånger under 2018. Styrelsens medlemmar presenteras *i bilaga 1B*.

Ekonomi- och koncernsektionen

Styrelsen tillsätter för sin mandatperiod en sektion för affärsverksamhet som lyder under styrelsen. Sektionen har sex medlemmar med personliga ersättare. En av medlemmarna och dennes personliga ersättare utses av Helsingfors universitet. Medlemmarna och ersättarna väljs bland styrelsens ledamöter och ersättare. Styrelsen utser en ordförande och en vice ordförande bland sektionens medlemmar.

Ekonomi- och koncernsektionen följer upp och utvärderar uppnåendet av bolagens ekonomiska ställning och lämnar utifrån detta vid behov framställningar till styrelsen. Ekonomi- och koncernsektionen behandlar dotterbolagens uppföljningsrapporter och sörjer för sin del för genomförandet av koncernövervakningen. Ekonomi- och koncernsektionen behandlar linjedragningar som gäller dotter- och intressebolag som anknyter till koncernstyrningen till den del som dessa linjedragningar inte ankommer på verkställande direktören. Sektionen utser samkommunens kandidater till dottersammanslutningarnas styrelser. I enskilda fall kan ekonomi- och koncernsektionen lägga fram ett ärende som faller under divisionens behörighet för beslut av styrelsen.

HNS verkställande direktör är föredragande för ekonomi- och koncerndivisionen. Ekonomi- och koncernsektionen sammanträdde tio gånger under 2018. Ekonomi- och koncernsektionens medlemmar presenteras *i bilaga 1C*.

Revisionsnämnden

Kommunallagen samt samkommunens grundavtal och förvaltningsstadga innehåller bestämmelser om revisionsnämndens sammansättning och uppgifter. Revisionsnämnden bereder de ärenden som gäller granskningen av förvaltningen och ekonomin och som fullmäktige beslutar om samt bedömer om de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige satt upp har uppnåtts. Den tar också ställning till huruvida verksamheten har organiserats på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Revisionsnämnden ska bedöma i vilken utsträckning balanseringen av ekonomin förverkligats under räkenskapsperioden samt huruvida den gällande ekonomiplanen är adekvat, om det i samkommunens balansräkning finns ett underskott som saknar täckning. Vidare ska revisionsnämnden sörja för att revisionen av för samkommunen och dess dottersammanslutningar samordnas, övervaka att skyldigheten att anmäla bindningar iakttas och lämna anmälningarna till fullmäktige för kännedom samt för förvaltningsstadgan förbereda ett förslag till föreskrifter som gäller nämndens uppgiftsområde samt ett förslag till budget för utvärderingen och revisionen.

Revisionsnämnden godkände den 19 april utvärderingsrapporten för 2017, och fullmäktige antecknade detta för kännedom 14.06.2018. Utvärderingsrapporten innehöll en bedömning av uppnåendet av de strategiska centrala målen, de strategiska genombrottsprojekten, undersökningen av vårdeffektiviteten, den medicinska rehabiliteringen, förutsättningarna för ledning genom information av patientsäkerheten, förberedelserna för social- och hälsovårdsreformen, HUS Logistik samt anskaffningen av sakkunnigtjänster. Revisionsnämnden utvärderade också genomförandet av de rekommendationer som meddelades i revisionsberättelsen för 2016.

År 2018 sammanträdde revisionsnämnden 11 gånger. Vid nämndens möten hördes samkommunens verkställande direktör, säkerhets- och beredskapsledaren, revisionsdirektören, koncernekonomichefen, specialisten inom Nyland 2019-projektet, verkställande direktören för Hucs kliniska tjänster Ab, Raseborgs sjukhus verksamhetsområdesdirektör, verksamhetsområdesdirektören för Hucs psykiatri, utvecklingsdirektören, förvaltningsdirektören samt överläkaren för primärvårdsenheten. I augusti gjorde nämnden ett introduktionsbesök till Raseborgs sjukhus. Vid mötena presenterade den ansvariga revisorn revisionsrapporterna och revisionsberättelsen för 2018.

Den av revisionsnämnden tillsatta kommittén för beredning av utvärderingsrapporten 2017 sammanträdde en gång i slutet av 2017 och tre gånger våren 2018. I augusti deltog revisionsnämnden i ett gemensamt seminarium för revisionsnämnderna i universitetssjukhusdistrikten och i november för revisionsnämnderna i huvudstadsregionen. I november premierades revisionsnämndens utvärderingsrapport för 2017 som bästa utvärderingsrapport i samkommunernas serie i den av PwC ordnade tävlingen Utvärderingsrapport.

Revisionsnämnden tillsatte en kommitté för beredning av upphandlingen av revisionstjänster för HUS förvaltning och ekonomi. Utifrån beredningen godkände revisionsnämnden i december 2018 principerna för konkurrensutsättningen av HUS lagstadgade revisionstjänster för räkenskapsåren 2019 och 2020 samt som option för åren 2021–2023.

Revisionsnämnden verkar som registeransvarig för det register över bindningar som publicerats på HUS webbplats. Nämnden har övervakat efterlevnaden av den anmälningsskyldighet som åligger tjänsteinnehavare och förtroendevalda och lämnat anmälningarna till fullmäktige för kännedom.

Under revisionsnämnden fungerar resultatområdet extern revision, som är oberoende av samkommunens styrelse och den organisation som lyder under styrelsen. Den externa revisionens uppgift är att biträda revisionsnämnden och vid behov revisorn samt att bereda de ärenden som revisionsnämnden beslutar om. Ledamöterna i revisionsnämnden presenteras i *bilaga 1E***.**

Sjukvårdsområdenas nämnder

För styrningen av verksamheten inom sjukvårdsdistriktet finns nämnder för sjukvårdsområdena som fullmäktige har tillsatt för mandatperioden. Nämnden för HUCS sjukvårdsområde har i enlighet med grundavtalet 9–15 ledamöter med varsin personlig ersättare. Till nämnden utses dessutom två ledamöter samt personliga ersättare för dem från kommunerna i de övriga sjukvårdsområdena. Därutöver utser Helsingfors universitet en ledamot och en personlig ersättare för denne. Nämnderna för de övriga sjukvårdsområdena har 9–13 ledamöter med en personlig ersättare var. Bland ledamöterna i nämnderna väljer fullmäktige en ordförande och en vice ordförande. Ledamöterna utses från de kommuner som hör till respektive sjukvårdsområde. Nämndernas sammansättning bestäms i samkommunens grundavtal.

Enligt grundavtalet är det nämnden för sjukvårdsområdets uppgift att under styrelsens ledning leda sjukvårdsområdets verksamhet, bereda sådana ärenden som gäller sjukvårdsområdet och som ska behandlas av styrelsen och fullmäktige och se till att besluten verkställs samt svara för samarbetet med primärvården i områdets kommuner.

Det är även nämndens uppgift att under ledningens styrning verkställa HNS strategi och ekonomiförvaltning, göra förslag till utveckling av verksamheten i sitt område samt behandla uppföljningsrapporterna om sin verksamhet och fatta beslut om nödvändiga åtgärder utifrån rapporterna. Nämndernas medlemmar presenteras *i bilaga 1D.*

Nämnden för den språkliga minoriteten

Dessutom har HNS i enlighet med 18 § i lagen om specialiserad sjukvård en nämnd för den språkliga minoriteten som tillsätts av fullmäktige för en period som motsvarar dess mandatperiod. Nämnden, som lyder under styrelsen, ska enligt grundavtalet sörja för att patienten får service på sitt eget modersmål, finska eller svenska. Nämndens uppgift är att bidra till skapandet av svenskspråkiga vårdmiljöer. Mer ingående bestämmelser om nämndens uppgifter ges i instruktionen.

För att säkerställa nämndens regionala verksamhet ska nämnden bilda en arbetsgrupp för den språkliga minoriteten på varje sjukvårdsområde. Arbetsgruppen är en sådan kommitté som avses i kommunallagen. Nämnden utser mellan tre och sex medlemmar i arbetsgrupperna för den språkliga minoriteten och en personlig ersättare till varje medlem. Minst en av arbetsgruppens medlemmar ska vara medlem eller ersättare i nämnden. Nämnden väljer bland arbetsgruppens medlemmar en ordförande och en vice ordförande för arbetsgruppen. Medlemmarna och ersättarna ska representera den språkliga minoriteten.

Nämnden inbjuder representanter för sjukvårdsområdets personal, för eventuella avdelningar som fungerar på minoritetsspråket och för tjänsteanvändare som pratar minoritetsspråket att medverka i arbetsgruppens verksamhet.

Nämndernas medlemmar presenteras *i bilaga 1D.*

Nämnden för psykiatrisk sjukvård

Nämnden, som fullmäktige utsett för fullmäktiges mandatperiod, har till uppgift är att bistå styrelsen i utvecklingen och samordningen av den psykiatriska sjukvården. Mer ingående bestämmelser om nämndens uppgifter ges i instruktionen.

Nämnden har nio ledamöter med var sin personliga ersättare. Helsingfors universitet har rätt att utse en ledamot i nämnden och en personlig ersättare för denna. Bland ledamöterna i nämnderna väljer fullmäktige en ordförande och en vice ordförande. Vid väl av nämnden tillämpas bestämmelserna i 9 § i grundavtalet i tillämpliga delar.

Nämndernas medlemmar presenteras *i bilaga 1D*.

3.4 Intern organisation

HNS-koncernens organisation

HNS-koncernen omfattar utöver modersammanslutningen, dvs. samkommunen HNS, även självständiga dotter- och fastighetsbolag samt samföretag och intressentföretag. Förhållandet mellan HNS-koncernens sjukvårdstjänster och dess stödtjänster grundar sig på en beställar-utförar-modell.

HNS-koncernens struktur

Ledningen av samkommunen grundar sig på ett system med en chef med övergripande ansvar. Direktörerna och cheferna på varje organisationsnivå har totalansvaret för verksamheten samt för personal- och ekonomiförvaltningen. Samkommunen är uppdelad i samförvaltningen, som svarar för den interna styrningen och ledningen, och i enheter som producerar sjukvårdstjänster, dvs. sjukvårdsområden och resultatenheter. Därutöver finns det affärsverk, balansenheter och resultatområden som producerar sjukvårdsrelaterade och andra stödtjänster. För att samkommunens struktur ska stödja uppnåendet av de strategiska målen är uppdelningen i resultatenheter så enhetlig som möjligt i alla sjukvårdsområden.

Samkommunen HNS redovisningsskyldiga

Enligt (410/2015) 125 § i kommunallagen ska revisorerna för varje räkenskapsperiod avge en berättelse till fullmäktige med en redogörelse för resultaten av revisionen. Berättelsen ska också innehålla ett uttalande om huruvida bokslutet bör godkännas och ansvarsfrihet beviljas medlemmarna i organet i fråga och den ledande tjänsteinnehavaren inom organets uppgiftsområde (den redovisningsskyldige). När fullmäktige godkänner bokslutet beslutas även om ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga. Fullmäktige beslutar om de redovisningsskyldiga utgående från revisionsnämndens beredning.

Redovisningsskyldiga inom samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt under 2018

Redovisningsskyldigt organ	**Redovisningsskyldig föredragande**	**Antalet medlemmar* och föredragande****
Samkommunen HNS styrelse	HNS vd/tf.	17 (17) + 1 (1)
Ekonomi och koncernsektionen	HNS vd/tf.	6 (6) + 1 (1)
HUCS resultatenheters direktörer	Resultatenheternas verksamhetschefer/tf.	14
Nämnden för HUCS sjukvårdområde	Sjukvårdsområdets direktör/tf.	18 (18) + 1 (1)
Nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde	Sjukvårdsområdets direktör/tf.	13 (13) + 1 (1)
Nämnden för Lojo sjukvårdsområde	Sjukvårdsområdets direktör/tf.	13 (13) + 1 (1)
Nämnden för Västra Nylands sjukvårds-område	Sjukvårdsområdets direktör/tf.	13 (13) + 1 (1)
Nämnden för Borgå sjukvårdsområde	Sjukvårdsområdets direktör/tf.	13 (13) + 1 (1)
Nämnden för den språkliga minoriteten	Föredragande tjänsteinnehavare/tf.	9 (9) + 1 (1)
Nämnden för psykiatrisk sjukvård	Direktör/tf.	9 (9) + 1 (1)
Koncernens ledningsgrupp	HNS vd/tf.	12
Resultatområdet HNS IT-förvaltning	Direktör/tf. för IT-förvaltningens resultat-område	1 (1)
Resultatområdet HNS-Lokalcentralen	Fastighetsdirektör/tf.	1 (1)
Resultatområdet HNS-Företagshälsovård	Ledande företagsläkare/tf.	1 (1)
Resultatområdet HNS Apoteket	Resultatområdets direktör/tf.	1 (1)
Resultatområdet HNS-Stödtjänster	Resultatområdets direktör/tf.	1 (1)
Resultatområdet HNS-Logistik	Resultatområdets direktör/tf.	1 (1)
Revisionsnämnden och resultatomr. ex-tern revision	Utvärderingsdirektör/tf.	7 (7) + 1 (1)

* Iorganets medlemsantal ingår också de medlemmar som Helsingfors universitet utsett
** Ersättarna inom parentes

3.5 Sjukvårdsdistriktets medlemskommuner

HNSn sjukvårdsområden och sjukhus 2018

Kommun	Befolkningen	Kommun	Befolkningen
Askola	4 990	Lovisa	15 085
Esbo	279 044	Mäntsälä	20 803
Hangö	8 517	Nurmijärvi	42 159
Helsingfors	643 272	Borgnäs	5 121
Hyvinge	46 739	Borgå	50 159
Ingå	5 481	Raseborg	27 851
Träskända	42 572	Sibbo	20 310
Högfors	8 900	Sjundeå	6 146
Grankulla	9 624	Tusby	38 646
Kervo	35 554	Vanda	223 027
Kyrkslätt	39 170	Vichtis	29 054
Lappträsk	2 706		
Lojo	46 785	**HNS totalt**	**1 651 715**

Medlemskommunernas befolkning 1.1.2018 (Källa: Statistikcentralen)

4 STRATEGISKA CENTRALA MÅL

4.1 Strategiska avsikter 2018 – 2019

Uppställandet av mål på samkommunsnivå och de operativa målen för 2018–2019 grundar sig på strategin som godkändes av fullmäktige 19.10.2011. Den förra strategiperioden upphörde vid utgången av 2016. Styrelsen behandlade behovet av att omarbeta strategin för HUS 26.01.2015, och vid behandlingen beslöts det att ingen vittgående omarbetning av strategin inleds.

HUS vision har formulerats på följande sätt:

HUS är en internationellt högklassig, kunskapsgenererande sjukhusorganisation där undersökningen och vården av patienterna är av hög kvalitet, rättidig, trygg och klientorienterad. HUS tjänsteproduktion är konkurrenskraftig och dess sjukhus och enheter erbjuder eftertraktade arbetsplatser.

Den strategiska visionen uppdaterades i samband med beredningen av budgeten för 2018, och beslut om den fattades enligt beslutsprocessen för budgeten. Medlemskommunernas ekonomiska situation beaktades i måluppställningen och i de operativa målen. Långsiktiga operativa utvecklingsprogram genomfördes i alla sjukvårdsområden och inom stödtjänsterna i samarbete med medlemskommunerna. I verksamhets- och ekonomiplanen för HUS och i driftsplanerna för resultatområdena fastställs konkreta och strategibaserade mål för följande budgetår för hela koncernen.

4.2 Strategiska prioriteringar och centrala mål 2018

Valkriterierna för de strategiska centrala mål som ingår i den årliga budgeten är HUS vision, de förväntade förändringarna i verksamhetsmiljön för hälso- och sjukvården och de krav på förändringar i HUS verksamhet vilka dessa medför, liksom även optimalt utnyttjande av förändringarna i verksamhetsmiljön och branschen. Ett centralt syfte med de strategiska centrala målen är att informera organisationen om prioriteringar i utvecklandet av verksamheten och att förbättra prestationsförmågan genom att i så hög grad som möjligt engagera hela personalen vid HUS i det gemensamma arbetet för att förbättra verksamheten. I samband med budget- och ekonomiplaneringsprocessen görs en bedömning och ett val av de utvecklingsprogram och åtgärder som behövs för att uppnå målen. Därtill definieras de nödvändiga resurserna. Åtgärdsprogrammen uppdateras och kompletteras regelbundet utifrån hur målen uppnåtts.

De strategiska prioriteringarna 2018–2019:

1. Genomslagskraft, klientorientering och klientupplevelse
2. Konkurrenskraft
3. Primärvårdssamarbete och
4. Forskning och undervisning

4.3 Uppnåendet av målen 2018

De strategiska prioriteringar som presenteras ovan har konkretiserats i form av centrala mål. För varje centralt mål finns flera etappmål och indikatorer.

År 2018 uppnåddes målet för 5 indikatorer av totalt 23. De centrala målen uppnåddes enligt följande:

1. HUS är den mest eftertraktade vårdplatsen 3 /13
2. HUS är en innovativ och konkurrenskraftig producent i servicekedjan inom social- och hälsovården 2 / 7
3. HUS är en professionellt ledd arbetsplats med de främsta sakkunniga inom branschen 0 / 3

Det första centrala målet “HUS är den mest eftertraktade vårdplatsen” indelades i fem olika etappmål samt tretton indikatorer. I följande tabell visas utfallet och de målsatta värdena för varje indikator.

Mål	Indikator/Indikatorer	Riktvärde 2017 och 2018	Utfall 2018	Uppnåddes målet?
1. Patienten ges vård vid rätt tidpunkt	1a. Påbörjandet av vårdavdelningsvård efter ett vårdbeslut	2017: 60 % av patienterna har vårdats inom 3 månader 2018: 80 % av patienterna har vårdats inom 3 månader	71,5 %	Nej
	1b. Förstabesök efter behandling av remiss (elektiv verksamhet)	2017: 90 % inom 10 veckor, 50 % inom 6 veckor 2018: 100 % inom 10 veckor, 50 % inom 4 veckor	81,3 %, 44,8 %	Nej Nej
	1c. Patientens väntetid till en läkare i jouren	2018: 90 % av patienterna inom 1 timme, kvitto bokföring procent mer än 50 %	49,8 %, 63,3 %	Nej Ja
2. Jourprocessen är effektiv	2. Patientens genomloppstid i jouren	2017: 90 % av patienterna igenom på 4 timmar i snabba linjen, på 6 timmar i operativa linjen och på 8 timmar i medicinska linjen 2018: 95 % av de patienter som skrivs ut stannar under 4 timmar i jouren, och 95 % av de övriga patienterna stannar under 8 timmar	72,4 %, 75,3 %	Nej Nej
3. Verksamheten är högklassig och säker	3a. 30 dygn, dödlighet (efter avslutad sjukhusvård)	2017: 5 %:s relativ nedgång jämfört med året innan 2018: Minskar jämfört med föregående år (0,99 %)	1,1 %	Nej
	3b. Incidens av trycksår bland vårdade patienter	2017 och 2018: Incidensen av trycksår (grad ≥ 2) är < 1,9 procent av de vårdade patienterna (i enheterna för akutvård < 7 procent av de vårdade patienterna)	0,2 % (intensivvård prevalens 1 dygn 24,4 %)	Ja (Nej)
	3c. Antalet fall som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar	2017 och 2018: Antalet fall- och halkolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar är < 0,8	0,05	Ja
4. Patienterna rekommenderar HUS som vårdställe	4a. FFT (undersökning av klienttillfredsställelse, rekommendation av vårdstället)	2017: > 97 % av patienterna rekommenderar HUS som vårdställe. Minst 30 % av patienterna deltar i enkäten. 2018: > 97 % av patienterna rekommenderar HUS som vårdställe. Minst 30 % av patienterna besvarar undersökningen senast från och med 1.6.2018	89,0 %, svarsprocent 1,7 %	Nej Nej
5. Patienterna väljer HUS	5a. Nettofakturering av patienter som fritt valt vårdställe (fakturering av patienter som kommit till HUS från andra distrikt – fakturering av patienter som valt ett annat område än HUS)	2017: 7,5 miljoner euro Vid beräkningen beaktas både de fritt väljande patienterna på den offentliga sektorn och tjänster som säljs via HYKSin Oy (=Samkommunen HNS servicefakturering av HYKSin Oy) 2018: 3 miljoner euro Vid beräkningen beaktas endast de fritt väljande patienterna inom den offentliga sektorn	-7,9 miljoner euro	Nej

Det andra centrala målet "HUS är en innovativ och konkurrenskraftig producent i servicekedjan inom social- och hälsovården" indelades i fem olika etappmål samt sju olika indikatorer. I följande tabell visas utfallet och de målsatta värdena för varje indikator.

Mål	Indikator/Indikatorer	Riktvärde 2017 och 2018	Utfall 2018	Uppnåddes målet?
6. Medlemskommunernas kostnader är under kontroll	6a. Medlemskommunernas sammanräknade deflaterade betalningsandel euro/invånare (deflatering enligt prisindex för offentliga utgifter)	2017 och 2018: Ökar inte från nivån 2016 (med beaktande av eventuella förändringar i arbetsfördelningen mellan HUS och medlemskommuner) 934 €	948,8 €	Nej
7. Verksamheten är effektiv	7a. Produktivitet (deflatering enligt prisindex för offentliga utgifter): •Somatik: Deflaterad DRG-poängkostnad •Psykiatri: Deflaterad euro/vårdad patient	2017: På samkommunsnivå en förbättring av produktiviteten med 1,8 procent från 2016 2018: På samkommunsnivå en förbättring av produktiviteten med 2 procent från 2017	Somatik -1,7 % Psykiatri +3,2 %	Nej Ja
8. Priserna är konkurrenskraftiga	8a. Prisjämförelse för volymprodukter: prisutvecklingen för produkter som ingår i univ.sjukvårdsd. produktkorg	2017 och 2018: De deflaterade priserna (den faktiska medelfaktureringen) sjunker eller hålls på oförändrad nivå i förhållande till nivån 2015; HUS pris är det förmånligaste för minst 25 % av produkterna i produktkorgen och det dyraste för högst 25 % av produkterna	Priserna sjönk inte, HUS var förmånligast	Nej Ja
9. HUS är ett aktivt forskningssamfund	9a. Antalet biobankprover/vårdade patienter (olika personbeteckningar)	2017: 10 % 2018: 20 %	3,3 %	Nej
10. Den strukturförändring som stärker preventionen inom social- och hälsovårdstjänsterna och basservicen framskrider i Nyland	10a. Förhandlingar förs och avtal ingås med varje medlemskommun i HUS (24/24) om konkreta åtgärder som främjar det mål som nämns ovan för 2017	2017: Konkreta åtgärder för att främja uppnåendet av detta mål har överenskommits med varje medlemskommun, och genomförandet av åtgärderna har inletts 2018: De åtgärder som avtalades 2017 genomförs enligt tidtabellen	Enligt tidsplan förverkligades till 87 %	Nej

Det sista centrala målet "HUS är en professionellt ledd arbetsplats med de främsta sakkunniga inom branschen" indelades i tre etappmål och indikatorer. I följande tabell visas utfallet och de målsatta värdena för varje indikator.

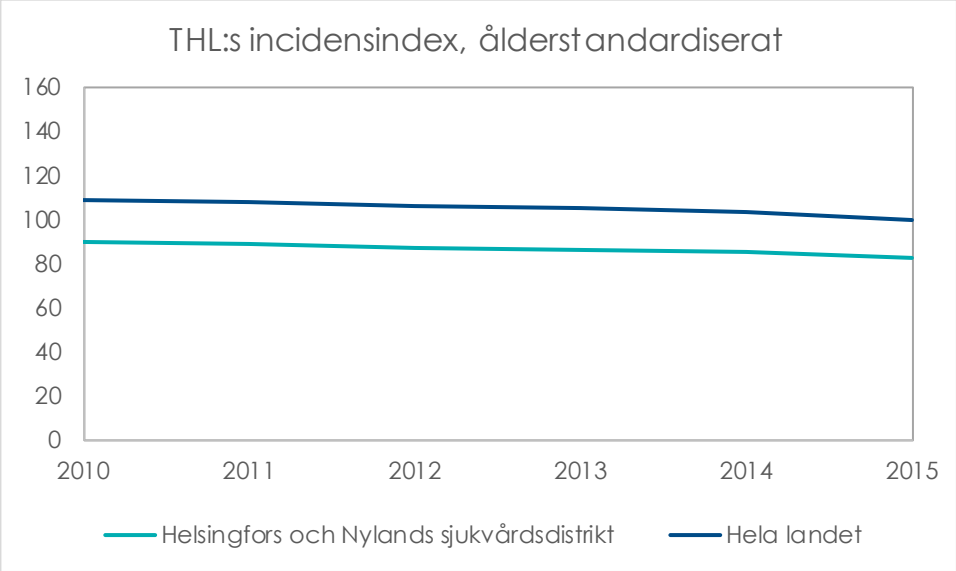
Mål	Indikator/Indikatorer	Riktvärde 2017 och 2018	Utfall 2018	Uppnåddes målet?
11. Ledningen är högklassig	11a. AMB, index för chefsarbete	2017: 3,9 2018: 3,9	3,7	Nej
12. Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare	12a. AMB, arbetsgivarrekommendation	2017: > 85 % rekommenderar 2018: > 85 % rekommenderar	75 %	Nej
13. Personalen är engagerad	13a. Personalomsättning, fast anställda	2017: 5,5 % – 6,5 % 2018: 5,5 % – 6,5 %	7,9 %	Nej

5 HUS SJUKVÅRDSVERKSAMHET

5.1 Incidensen i Nyland

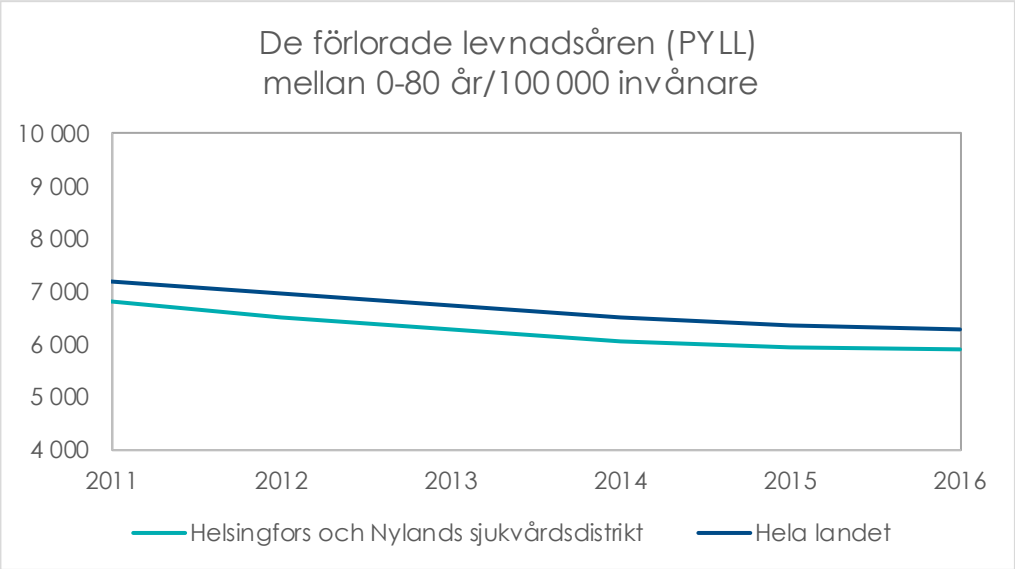
THL:s incidensindex

THL har sedan 2000 publicerat ett incidensindex som möjliggör en jämförelse av incidensen på regional nivå. De senaste uppgifterna som gäller 2015 presenteras på följande bild. Enligt incidensindexet blir finländarnas hälsa bättre. Hälsan bland befolkningen i Västra och Södra Finland har genomgående varit bättre än i de östra och norra delarna av landet. Indexet grundar sig på registeruppgifter om sju allvarliga sjukdomar: cancersjukdomar, kranskärlssjukdom, cerebrovaskulära sjukdomar, muskuloskeletala sjukdomar, psykiska störningar, olycksfall och demens.



En beskrivning av incidensindexet för hela landet med siffran 100 visar att befolkningen i de stora städerna i de södra delarna av landet har den bästa hälsan (Esbo 72, Helsingfors 81 och Vanda 85). En jämförelse av landskapen med hela landet visar att befolkningen på Åland (65), i Nyland (82) och i Österbotten (88) har den bästa hälsan.

De senaste uppgifterna som står till förfogande för en granskning av i förtid förlorade levnadsår (PYLL) är från 2016. PYLL mäter förtida mortalitet med betoning på vikten av dödsfall som inträffar vid unga år. Indexet som beskriver förlorade levnadsår i hela landet visar en nedgång, och precis som i fråga om incidensen är situationen i HUS område något bättre än i resten av landet, vilket förklaras delvis av levnadsvanorna och delvis av befolkningsstrukturen. Detta presenteras på följande bild.



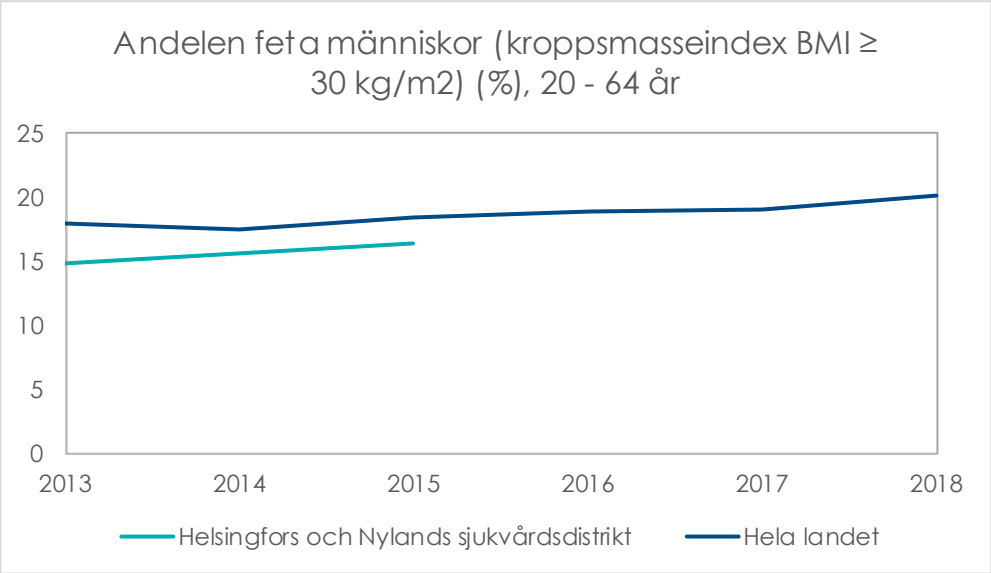
FPA:s hälsobarometer

De senaste uppgifterna om incidensindexet i FPA:s hälsobarometer är från 2017. Under de senaste tre granskningsåren har FPA:s incidensindex i HUS område fortfarande legat på en lägre nivå än i resten av landet och förblivit i det närmaste oförändrat (87,2). Hälsobarometerns incidensindex jämför incidensen med hela landets medeltal som antecknas med siffran 100. Enligt FPA:s uppgifter som grundar sig på uppgifterna om läkemedelsersättningar är folksjukdomsincidensen i Nyland lägre än i resten av landet. Andelen personer som drabbats av diabetes i Nyland jämfört med resten av landet ökade under granskningsperioden 2015–2017, se följande tabell.

Folksjukdom	2017	2016	2015
103 Diabetes	93,2	92,5	91,5
112 Psykoser	87,4	87,1	87
201 Hjärtinsufficiens	76,8	76,1	75,1
202 Ledgångsreumatism	83	82,7	82,7
203 Astma	85,7	85,6	85,5
205 Blodtryckssjukdom	81,7	81,8	81,9
206 Kranskärlssjukdom	80,6	80,7	80,7

Riskfaktorer för folksjukdomar

Incidensen kan också granskas med tanke på riskfaktorerna för folksjukdomar. Tobaksrökningen minskar i Finland. Samtidigt ökar dock användningen av andra nikotinprodukter. Enligt skolhälsoenkäten 2017 användes snus av 4,9 procent av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet och av 10,3 procent av yrkesskoleelever i samma ålder i Nyland. Dessutom ökar andelen feta personer av befolkningen, vilket leder till större risker för folksjukdomar. Utvecklingen beskrivs i följande tabell.



5.2 Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

I mars 2017 inleddes planeringen av verksamheten och ekonomin 2018 med beredningen av medlemskommunernas betalningsandelar. I budgeten 2018 godkändes som grund för medlemskommunernas betalningsandelar och produktspecifika tjänsteplaner de i bokslutet för 2016 fastställda betalningsandelarna för kommunerna före överskottsåterföringen för 2015. I denna grund beaktades konsekvenserna av den prognostiserade ändringen i befolknings- och åldersstrukturen samt ändringen i kostnadsnivån 2017 och 2018. I betalningsandelarna beaktades dessutom konsekvenserna av de nya operativa ändringarna som planerades för 2018 (17 miljoner euro för projekt i syfte att förbättra den sjukvårdsmässiga tjänsteproduktionens kvalitet, tillgänglighet och genomslagskraft samt 12 miljoner euro för nya operativa ändringar inom IT-förvaltningen) och produktivitetsmålet på 2,0 procent på samkommunsnivå.

Utifrån kommunsamarbetsförhandlingarna kom man överens om att verksamheten vid Helsingfors stads neurologiska poliklinik överförs till Hucs (+ 8 980 000 euro) och att Hyvinge stads akutsjukvårdsplatser överförs till Hyvinge sjukvårdsområde (+ 820 000 euro). Dessutom kom man överens om att de skopier som separat fakturerats Esbo stad överförs till medlemskommunernas betalningsandelar (+ 900 000 euro) och att den specialiserade sjukvården inom Hyvinge sjukvårdsområde ska förstärkas (+ 500 000 euro, bland annat åtskiljande av barnjouren och utveckling av det psykiatriska tjänstesystemet). Man kom överens om totalt 11,2 miljoner euro för de ändringar gällande arbetsfördelningen som ingår i medlemskommunernas betalningsandel, och 1 557 miljoner euro avtalades som medlemskommunernas betalningsandel.

Medlemskommunernas betalningsandelar innefattar tjänsteproduktionen inom den egentliga specialiserade sjukvården (NordDRG-, vårddags- och besöksprodukter, elektroniska distanstjänster, tjänster och vårdpaket som säljs på prestationsbasis, övriga tjänster, köptjänster, vårdtjänster från andra sjukhus, servicesedlar samt hjälpmedel, läkemedel mot smittsamma sjukdomar, klinisk genetik och patientförsäkring). Tjänster för vilka det ingåtts separata avtal med medlemskommunerna, såsom hälsocentralsjour, prehospital akutsjukvård, tjänster producerade av HUS stödtjänstenheter samt fördröjningsvårddagar hör till HUS

övriga försäljning av tjänster, och faktureringen för den ingår inte i medlemskommunernas betalningsandelar.

Av medlemskommunerna tog man ut serviceavgifter på basis av de anlitade tjänsterna 2018. Medlemskommunerna fakturerades månatligen i förväg för en månads betalningsandel av betalningsandelen för hela året. En utjämning av tjänstefaktureringen enligt det faktiska anlitandet av tjänsterna gjordes fyra gånger under året. Vidare korrigerades faktureringen av medlemskommunerna enligt patienternas hemkommun i befolkningsregistret, varvid fakturorna kunde riktas till rätt kommuner, och gjordes en utjämning för dyr vård (mer om detta i avsnitt 5.5.).

Medlemskommunernas betalningsandelar som omfattar den specialiserade sjukvården (inklusive köptjänsterna) var 1 584,4 miljoner euro. Den sammanräknade faktureringen för medlemskommunernas betalningsandelar överskred budgeten med 27,4 miljoner euro (1,8 procent) och ökade med 36,1 miljoner euro (2,3 procent) jämfört med året innan. Utan återföringen av försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö hade faktureringen av medlemskommunernas betalningsandel överskridit budgeten med 65,8 miljoner euro (4,2 procent).

Vårdtjänster som producerades för medlemskommunerna

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Produktifierade vårddagar	169 552	190 745	182 021	-4,6 %	7,4 %
NordDRG-produkter	689 973	671 715	703 912	4,8 %	2,0 %
DRG-grupper	144 149	137 612	138 429	0,6 %	-4,0 %
DRG-O-grupper	147 609	145 877	154 102	5,6 %	4,4 %
Endoskopi	30 800	32 570	30 979	-4,9 %	0,6 %
Mindre ingrepp	102 001	99 089	105 587	6,6 %	3,5 %
900-gruppen	265 122	256 483	273 724	6,7 %	3,2 %
Kostnadsbaserad period	292	83	1 091	1209,2 %	273,6 %
Öppenvårdsbesök	1 833 864	1 823 635	1 872 702	2,7 %	2,1 %
E-tjänster	4 232	3 539	5 266	48,8 %	24,4 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	965	0	3 664	0,0 %	279,7 %
Servicepaket	0	0	58	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				3,7 %	2,7 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Egen tjänsteproduktion	**1 545 431**	**1 450 470**	**1 545 554**	**6,6 %**	**0,0 %**
Produktifierade vårddagar	93 575	97 302	92 440	-5,0 %	-1,2 %
NordDRG-produkter	**1 005 555**	**946 020**	**1 011 289**	6,9 %	0,6 %
DRG-grupper	672 381	635 399	666 830	4,9 %	-0,8 %
DRG-O-grupper	113 535	112 763	118 980	5,5 %	4,8 %
Endoskopi	15 578	15 597	14 668	-6,0 %	-5,8 %
Mindre ingrepp	50 135	45 336	52 393	15,6 %	4,5 %
900-gruppen	151 333	136 425	152 961	12,1 %	1,1 %
Kostnadsbaserad period	2 593	499	5 456	992,5 %	110,4 %
Öppenvårdsbesök	444 645	406 463	438 643	7,9 %	-1,3 %
E-tjänster	1 222	686	1 506	119,6 %	23,2 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	434	0	1 607	0,0 %	270,1 %
Servicepaket	0	0	70	0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	**112 295**	**95 830**	**115 066**	**20,1 %**	**2,5 %**
Köpta tjänster	52 076	45 309	54 390	20,0 %	4,4 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	30 259	22 851	32 744	43,3 %	8,2 %
Servicesedlar	4 662	4 155	4 396	5,8 %	-5,7 %
Patienthotell	19	14	27	93,2 %	42,9 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	25 279	23 500	23 508	0,0 %	-7,0 %
Patientförsäkring	**-1 238**	**10 700**	**11 693**	**9,3 %**	**-1044,3 %**
Korrigeringar och räkenskapsper. utjämningsposter *)	**-108 239**	**0**	**-49 491**	**0,0 %**	**-54,3 %**
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDELAR	**1 548 249**	**1 557 000**	**1 622 822**	**4,2 %**	**4,8 %**
Försäljningsvinst på fastigheten i Tölö			38 428		
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDEL, NETTO	**1 548 249**	**1 557 000**	**1 584 394**	**1,8 %**	**2,3 %**
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	23 952	25 486	25 003	-1,9 %	4,4 %
MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**1 572 201**	**1 582 486**	**1 609 397**	**1,7 %**	**2,4 %**

*) Inkl. grupperna oklassificerad, periodisering av pat. som saknar diagnos, faktisk återbäring av överskott

**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara vårddagar vid fördröjd förflyttning (inkl. köptjänster)

I planen för medlemskommunernas betalningsandel 2018 överskreds HUS egen tjänsteproduktion inom den specialiserade sjukvården med 6,6 procent (95,1 miljoner euro), men låg fortfarande på samma nivå som året innan. Orsaken till budgetöverskridningen var att produktionsvolymen var större än planerat inom den egna tjänsteproduktionen, i synnerhet då det gällde vårdavdelningsvårdens DRG-grupper, 900-grupper (dyra läkemedelsbehandlingar och diagnostiska undersökningar) och öppenvårdsbesök. Av budgetöverskridningen i den egna tjänsteproduktionen härrörde 65,3 miljoner euro (68,6 procent) från faktureringen av NordDRG-produkter och 32,2 miljoner euro (33,8 procent) från faktureringen av besöksprodukter. Den med faktureringsandelen viktade volymförändringen i den egna tjänsteproduktionen överskred budgeten med 3,7 procent och ökade med 2,7 procent jämfört med året innan, trots att faktureringen förblev i det närmaste oförändrad jämfört med föregående år.

Den övriga tjänsteproduktion som ingår i faktureringen av medlemskommunernas betalningsandel överskred budgeten med 19,2 miljoner euro (20,1 procent). I synnerhet köptjänsterna och vårdtjänsterna från andra sjukhus överskrider budgeten (18,9 miljoner euro, 27,8 procent) och ökade jämfört med året innan (4,8 miljoner euro, 5,8 procent).

År 2017 differentierades prissättningen av vårdavdelningarnas och poliklinikernas elektiva verksamhet och jourverksamhet som faktureras i form av NordDRG-produkter. Som jourverksamhet räknas jourbesök och de vårdperioder på vårdavdelning under vilka man gjort ett jouroperationsingrepp till patienten eller som omfattat en oplanerad intensivvårdsperiod. Syftet med reformen var att hänföra kostnaderna för jourverksamheten och den beredskap som den förutsätter till jourpatienterna. Till följd av reformen av prissättningen sjönk genomsnittspriserna på tjänster som faktureras med NordDRG-produktpriser (inte jourprodukter) (2018: 757 euro; 2017: 753 euro; 2016: 878 euro). År 2018 fakturerades medlemskommunerna för sammanlagt 22 001 NordDRG-jourprodukter vars genomsnittspris var 11 734 euro. Vid faktureringen för jourverksamheten beaktades ett separat jourtillägg som

var 4,6 miljoner euro, med andra ord höjdes detta med 0,1 procent jämfört med året innan. Mest jourtjänster producerades av resultatenheten Muskuloskeletal kirurgi och plastikkirurgi, Gastrocentrum och Neurocentrum.

Även prissättningen av besöksprodukter ändrades 2017, och vid faktureringen för besöksprodukter infördes separata övre kostnadsgränser för varje besöksprodukt. Reformen av prissättningen förhindrar att kostnader för nya dyra läkemedel och diagnostiska undersökningar som den DRG-grupperarversion som används vid faktureringen inte identifierar överförs till priset på vanliga besöksprodukter. När patientens vårdkostnader överskrider kostnadsgränsen faktureras kostnaderna för vården av patienten prestationsbaserat. Faktureringen för dessa dyra besök uppgick till sammanlagt 25,3 miljoner euro (+21,1 procent) och den extra faktureringen till följd av den prestationsbaserade faktureringen till cirka 21,3 miljoner euro 2018. Genomsnittspriset för besöksprodukter sjönk med 2,1 procent jämfört med föregående år, men om de dyra besök som nämns ovan inte beaktas, sjönk genomsnittspriset för besöken med 3,9 procent jämfört med föregående år (2018: genomsnittspriset för besök, exklusive dyra besök, 224 euro, och för dyra besök 1 300 euro).

De sammanlagda deflaterade genomsnittskostnaderna för de produkter i den egna tjänsteproduktionen som ingår i medlemskommunernas betalningsandel minskade med 3,7 procent jämfört med året innan. De deflaterade genomsnittskostnaderna för NordDRG-produkter minskade med 10,4 procent, för vårddagsprodukter med 9,2 procent och för öppenvårdsbesöksprodukter med 5,2 procent. I deflateringen har prisindexet för offentliga utgifter tillämpats (Statistikcentralen 30.11.2018).

Pris-volymdifferensanalys av medlemskommunernas betalningsandelar för den egna tjänsteproduktionen 2018 (bokslut vs. budget)

HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Differens totalt (Utf. - BU)	
Produktgrupp	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**
Produktifierade vårddagar	-4 450	-4,6%	-412	-0,4%	-4 862	-5,0%
NordDRG-produkter	45 345	4,8%	19 924	2,1%	65 269	6,9%
DRG-grupper	3 770	0,6%	27 661	4,4%	31 431	4,9%
DRG-O-grupper	6 358	5,6%	-141	-0,1%	6 217	5,5%
Endoskopi	-762	-4,9%	-166	-1,1%	-928	-6,0%
Mindre ingrepp	2 973	6,6%	4 084	9,0%	7 057	15,6%
900-gruppen	9 170	6,7%	7 365	5,4%	16 536	12,1%
Kostnadsbaserad period	6 039	1 209,2%	-1 082	-216,7%	4 956	992,5%
Besök enligt typ av besök	10 936	2,7%	21 244	5,2%	32 180	7,9%
E-tjänster	335	48,8%	485	70,8%	820	119,6%
Patienthotellöppenvård	0	/0	1 607	/0	1 607	/0
Servicepaket	0	/0	70	/0	70	/0
Egen serviceproduktion totalt	**52 166**	**3,6%**	**42 918**	**3,0%**	**95 084**	**6,6%**

Hc-jourprodukter som inte ingår i betalningsandelarna har inte beaktats i den egna serviceproduktionen.

Pris-volymdifferensanalys av medlemskommunernas betalningsandelar för den egna tjänsteproduktionen 2018 (bokslut vs. föregående år)

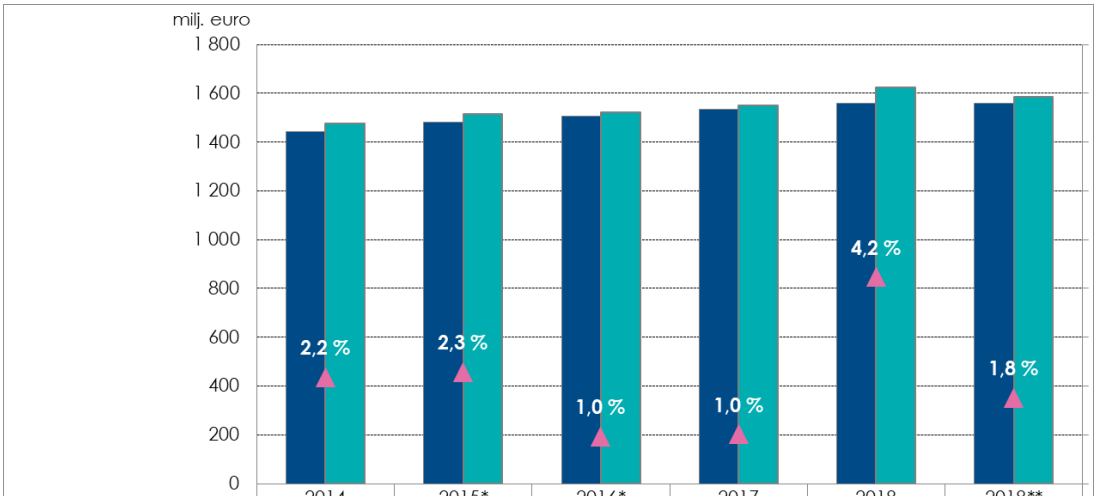
HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Avvikelse totalt (Utf. - föreg. år)	
Produktgrupp	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**
Produktifierade vårddagar	6 882	7,4%	-8 017	-8,6%	-1 135	-1,2%
NordDRG-produkter	20 314	2,0%	-14 581	-1,5%	5 734	0,6%
DRG-grupper	-26 681	-4,0%	21 130	3,1%	-5 551	-0,8%
DRG-O-grupper	4 994	4,4%	451	0,4%	5 445	4,8%
Endoskopi	91	0,6%	-1 000	-6,4%	-909	-5,8%
Mindre ingrepp	1 763	3,5%	496	1,0%	2 258	4,5%
900-gruppen	4 910	3,2%	-3 282	-2,2%	1 628	1,1%
Kostnadsbaserad period	7 096	273,6%	-4 233	-163,2%	2 863	110,4%
Besök enligt typ av besök	9 417	2,1%	-15 418	-3,5%	-6 001	-1,3%
E-tjänster	299	24,4%	-15	-1,2%	283	23,2%
Patienthotellöppenvård	1 215	279,7%	-42	-9,6%	1 173	270,1%
Servicepaket	0	/0	70	/0	70	/0
Egen serviceproduktion totalt	**38 126**	**2,5%**	**-38 003**	**-2,5%**	**123**	**0,0%**

Hc-jourprodukter som inte ingår i betalningsandelarna har inte beaktats i den egna serviceproduktionen.

Jämfört med budgeten överskreds faktureringen för den egna tjänsteproduktionen med 6,6 procent. Effekten av ändringen i volymen av tjänsteanvändningen på överskridningen av faktureringen för egenproducerade vårdtjänster var +3,6 procent (volymdifferens), och effekten av ändringen i den innehållsmässiga allokeringen av tjänster samt ändringen i det genomsnittliga priset var + 3,0 procent (utbuds- och prisdifferens). Jämfört med bokslutet 2017 förblev faktureringen för den egna tjänsteproduktionen oförändrad. Effekten av den ökade kvantitativa efterfrågan på tjänster var 2,5 procent, medan effekten av de använda tjänsternas prisdifferens var -2,5 procent.

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar per sjukvårdsområde presenteras i avsnittet Utfallet av driftsekonomin (17.2.1). På bilden nedan visas utvecklingen av boksluten och betalningsandelarna åren 2014–2018. Utfallet för betalningsandelarna omfattar gottgörelsen till/tilläggsdebiteringen av medlemskommunerna samt utjämningen för dyr vård.

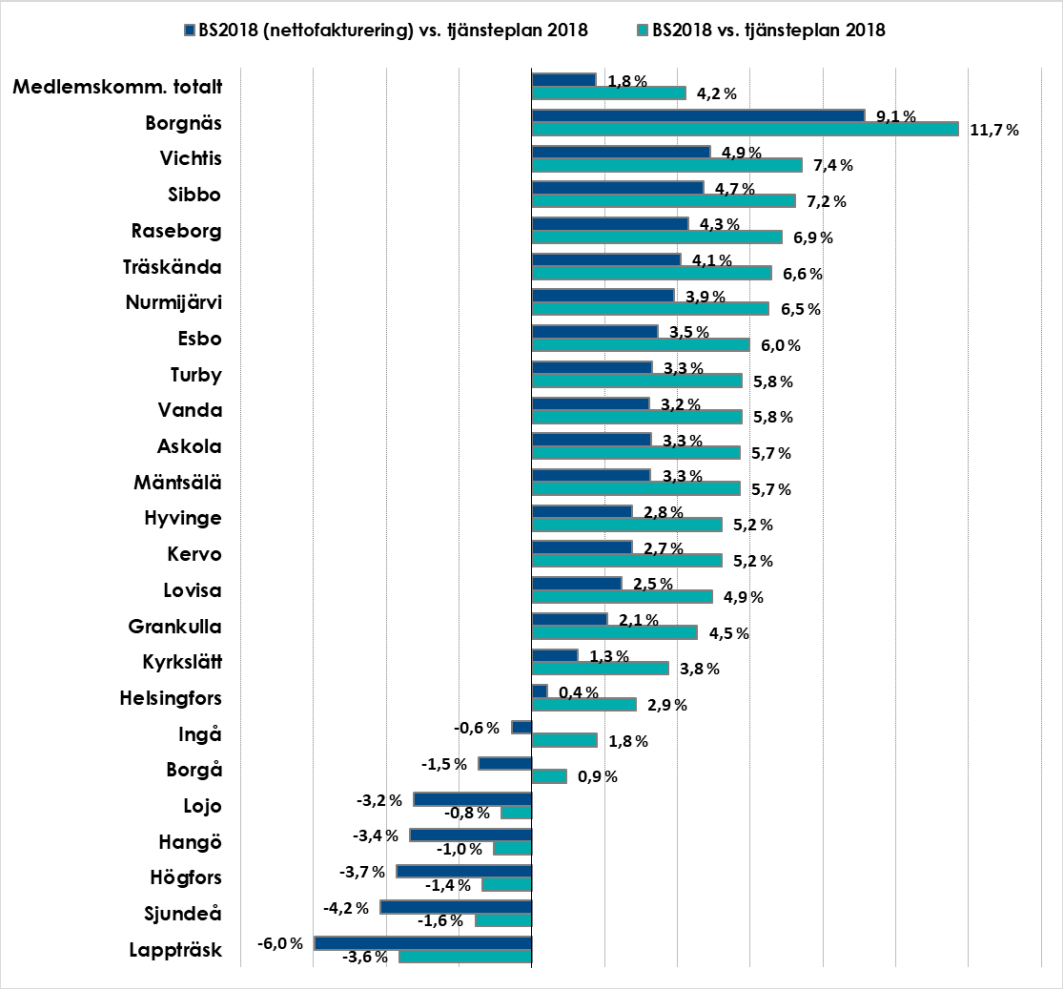
Medlemskommunernas icke-deflaterade betalningsandelar 2013–2018 samt avvikelseprocenten jämfört med budgeten



	2014	2015*	2016*	2017	2018	2018**
BU	1 444	1 481	1 507	1 533	1 557	1 557
Utfall, icce-deflaterad	1 475	1 515	1 522	1 548	1 623	1 584
Diff.-% Utf. / BU	2,2 %	2,3 %	1,0 %	1,0 %	4,2 %	1,8 %

*Återföringen av överskottet BS2015 har beaktats.
**Försäljningsvinsten på sjukhusfastigheten i Tölö har dragits av

En jämförelse av utfallen och de budgeterade betalningsandelarna efter utjämningen för dyr vård 2018 visar att 19 medlemskommuner överskred och 5 medlemskommuner underskred sin betalningsandel (17 överskred och 7 underskred när effekten av vinsten från försäljningen av sjukhusfastigheten i Tölö på nettofaktureringen tas i beaktande. På följande bild visas ändringarna i budgeten för var och en medlemskommun.



Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar 2016–2018 (1 000 euro)

Kommun	BS 2017 (omfattar återbäring av överskott)	BU 2018	Års-prognos 2018* (9+3)	Totalkost. för service enligt användn. 1-12/2018 (sis. VRK2 ja pot.vak.)	Återbäring av överskottet för 2018	Samman-lagt utfallet 1-12/2018	Utjämning av dyr vård, netto	BS 2018 (omfattar återbäring av överskott)	Diff. BS 2018-BU 2018	Diff.-% BS 2018 - BU 2018	Förändr. BS 2018 - BS 2017	Förändr.-% BS 2018 - BS 2017	FÖRSÄLJNINGSVINST FRÅN TÖLÖ SJUKHUSFASTIGHETS ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR: Återföring av försäljningsvinst från Tölö sjukhusfastighet till medlems-kommunerna	FÖRSÄLJNINGSVINST FRÅN TÖLÖ SJUKHUSFASTIGHETS ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR: Nettofakturering från medlemskommun erna, då man dragit av försäljningsvinsten från Tölöfastigheten
Askola	5 052	5 226	5 327	5 577	-164	5 413	112	5 525	299	5,7	473	9,4	128	5 397
Esbo	249 502	248 914	264 483	271 213	-7 989	263 225	548	263 772	14 859	6,0	14 271	5,7	6 233	257 539
Hangö	11 564	11 663	11 479	11 755	-346	11 408	134	11 542	-121	-1,0	-21	-0,2	270	11 272
Helsingfors	551 378	556 314	577 610	586 701	-17 282	569 420	2 769	572 189	15 875	2,9	20 811	3,8	13 484	558 705
Hyvinge	51 604	51 800	53 536	55 386	-1 631	53 755	742	54 497	2 697	5,2	2 893	5,6	1 273	53 224
Ingå	6 478	6 359	6 095	6 435	-190	6 245	227	6 472	113	1,8	-6	-0,1	148	6 324
Träskända	41 715	43 500	45 937	47 127	-1 388	45 739	623	46 362	2 862	6,6	4 647	11,1	1 083	45 279
Högfors	10 153	10 404	10 740	10 664	-314	10 350	-88	10 263	-141	-1,4	109	1,1	245	10 018
Grankulla	8 764	8 773	9 360	9 470	-279	9 191	-19	9 172	399	4,5	408	4,7	218	8 954
Kervo	36 219	35 822	37 448	38 272	-1 127	37 145	542	37 686	1 864	5,2	1 468	4,1	880	36 807
Kyrkslätt	36 770	36 194	37 450	39 288	-1 157	38 130	-577	37 554	1 360	3,8	784	2,1	903	36 651
Lappträsk	3 333	3 169	3 115	3 218	-95	3 123	-70	3 054	-115	-3,6	-279	-8,4	74	2 980
Lojo	54 957	56 359	57 191	59 155	-1 742	57 412	-1 518	55 894	-466	-0,8	937	1,7	1 360	54 534
Lovisa	14 555	14 834	15 516	16 110	-475	15 635	-67	15 568	734	4,9	1 013	7,0	370	15 198
Mäntsälä	21 254	21 114	21 770	22 434	-661	21 773	545	22 318	1 204	5,7	1 064	5,0	516	21 802
Nurmijärvi	39 670	40 560	42 486	45 865	-1 351	44 514	-1 313	43 201	2 641	6,5	3 531	8,9	1 054	42 147
Borgnäs	4 859	4 474	4 930	4 989	-147	4 842	156	4 998	524	11,7	138	2,8	115	4 883
Borgå	53 314	53 336	54 345	55 443	-1 633	53 810	24	53 834	498	0,9	520	1,0	1 274	52 560
Raseborg	36 122	36 843	39 434	40 959	-1 206	39 752	-384	39 369	2 525	6,9	3 246	9,0	941	38 427
Sibbo	19 024	18 747	19 833	20 371	-600	19 771	331	20 102	1 355	7,2	1 078	5,7	468	19 634
Sjundeå	6 498	6 540	6 801	7 395	-218	7 177	-739	6 438	-102	-1,6	-60	-0,9	170	6 268
Tusby	36 916	36 932	38 936	39 578	-1 166	38 412	647	39 060	2 128	5,8	2 143	5,8	910	38 150
Vanda	217 948	219 624	237 430	242 255	-7 136	235 119	-2 856	232 263	12 639	5,8	14 315	6,6	5 568	226 696
Vichtis	30 600	29 500	31 497	32 413	-955	31 458	232	31 690	2 190	7,4	1 090	3,6	745	30 945
Medlemskommuner totalt	**1 548 249**	**1 557 000**	**1 632 751**	**1 672 074**	**-49 252**	**1 622 822**	**0**	**1 622 822**	**65 822**	**4,2**	**74 573**	**4,8**	**38 428**	**1 584 394**

I budgeten och årsprognosen ingår inte utjämning av dyr vård.

*) 9+3 prognosen innefattar återföringen av det förverkligade överskottet januari–april (HUS fullmäktige 14.06.2018).

De invånarspecifika betalningsandelarna för HUS medlemskommuner i proportion till den prognostiserade befolkningsmängden vid utgången av december 2018 är i genomsnitt 948,8 euro, dvs. samma nivå som 2017 (Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter, JMHI, [30.11.2018] har tillämpats i deflateringen). Utan återföringen av försäljningsvinsten på sjukhusfastigheten i Tölö blir den invånarspecifika betalningsandelen 971,9 euro. Statistikcentralens befolkningsmängd 31.12.2017 och prognostiserade befolkningsmängd 31.12.2018 har använts i proportioneringen av invånarantalen. År 2018 varierade den invånarspecifika betalningsandelen enligt nettofaktureringen mellan 859,5 euro i Helsingfors och 1 391,1 euro i Raseborg. Helsingfors ordnar en del av den specialiserade sjukvården som egen verksamhet.

I bilaga 3 presenteras medlemskommunernas deflaterade euro/invånare åren 2014–2018.

5.3 Vårdtjänster och antal vårdade individer

Produktifieringen av fakturerbara vårdtjänster inom den specialiserade sjukvården byggde på NordDRG-, vårddags- och öppenvårdsbesöksprodukter, elektroniska distanstjänster, tjänster och vårdpaket som säljs på prestationsbasis och tjänster i form av köptjänster skaffats från andra parter. Utöver dessa har fördröjningsvårddagar på primärvårdsnivå, samjourernas hälsocentralsjoursprodukter och besök inom klinisk tandvård som produceras av undervisningskliniken produktifierats. Poster som faktureras kapitationsbaserat och tjänster som producerats av HUS stödtjänstenheter hör till HUS övriga tjänsteförsäljning, och faktureringen för dem, bortsett från patientskadeförsäkringen, ingår inte i de vårdtjänster som HUS producerar.

Den totala faktureringen för vårdtjänster var 1 799,8 miljoner. euro 2018. Den överskred budgeten med 42,1 miljoner euro (2,4 procent) och ökade med 58,2 miljoner euro (3,3 procent) jämfört med året innan. Utan återföringen av försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö hade faktureringen för medlemskommunernas betalningsandel överskridit budgeten med 80,6 miljoner euro (4,6 procent) och ökat med 96,7 miljoner euro (5,5 procent) jämfört med året innan. Den totala faktureringen för HUS egenproducerade vårdtjänster var 1 759,7 miljoner euro och täckte 97,9 procent av hela faktureringen för vårdtjänster. Faktureringsandelen för den egna tjänsteproduktionen har minskat med 1,9 procentenheter jämfört med året innan. Volymen av den med faktureringsandelen viktade egna tjänsteproduktionen överskred budgeten med 3,8 procent och ökade med 3,7 procent jämfört med året innan.

Följande tabeller innehåller en sammanfattning av HUS produktion av sjukvårdstjänster.

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Produktifierade vårddagar	174 866	196 254	189 627	-3,4 %	8,4 %
NordDRG-produkter	726 411	717 565	751 257	4,7 %	3,4 %
DRG-grupper	157 228	151 187	151 286	0,1 %	-3,8 %
DRG-O-grupper	152 271	150 797	159 726	5,9 %	4,9 %
Endoskopi	32 837	33 453	31 800	-4,9 %	-3,2 %
Mindre ingrepp	107 244	103 784	110 818	6,8 %	3,3 %
900-gruppen	276 477	278 221	296 438	6,5 %	7,2 %
Kostnadsbaserad period	354	124	1 189	861,4 %	235,9 %
Öppenvårdsbesök	1 901 701	1 894 263	1 948 268	2,9 %	2,4 %
E-tjänster	5 707	4 983	7 506	50,6 %	31,5 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	971	0	3 904	0,0 %	302,1 %
Servicepaket	0	0	58	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	550	0	1 312	0,0 %	138,5 %
Hälsocentraljour, vårddagar	3 297	3 707	3 065	-17,3 %	-7,0 %
Hälsocentraljour, besök	151 444	150 289	150 552	0,2 %	-0,6 %
Klinisk tandvård (HC)	12 680	8 844	13 830	56,4 %	9,1 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				3,8 %	3,7 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Egen tjänsteproduktion	**1 736 727**	**1 649 856**	**1 759 740**	**6,7 %**	**1,3 %**
Produktifierade vårddagar	96 552	100 196	96 587	-3,6 %	0,0 %
NordDRG-produkter	1 150 400	1 097 473	1 175 686	7,1 %	2,2 %
DRG-grupper	797 214	766 363	807 824	5,4 %	1,3 %
DRG-O-grupper	120 321	120 263	126 546	5,2 %	5,2 %
Endoskopi	16 664	16 144	15 200	-5,8 %	-8,8 %
Mindre ingrepp	53 728	48 539	56 145	15,7 %	4,5 %
900-gruppen	159 297	145 419	163 436	12,4 %	2,6 %
Kostnadsbaserad period	3 175	745	6 536	777,2 %	105,8 %
Öppenvårdsbesök	463 689	424 556	458 560	8,0 %	-1,1 %
E-tjänster	1 658	951	2 147	125,8 %	29,5 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	437	0	1 679	0,0 %	284,2 %
Servicepaket	0	0	70	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	330	0	787	0,0 %	138,5 %
Hälsocentraljour, vårddagar	1 459	1 442	1 395	-3,3 %	-4,4 %
Hälsocentraljour, besök	21 260	21 839	21 804	-0,2 %	2,6 %
Klinisk tandvård (HC)	941	3 399	1 025	-69,8 %	8,9 %
Övrig serviceproduktion	**113 732**	**97 112**	**117 546**	**21,0 %**	**3,4 %**
Köpta tjänster	52 753	46 230	55 564	20,2 %	5,3 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	30 262	22 855	32 774	43,4 %	8,3 %
Servicesedlar	4 668	4 159	4 398	5,7 %	-5,8 %
Patienthotell	613	368	948	157,7 %	54,8 %
Projektprodukter	158	0	354	0,0 %	124,4 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	25 279	23 500	23 508	0,0 %	-7,0 %
Patientförsäkring	**-1 238**	**10 700**	**11 693**	**9,3 %**	**-1044,3 %**
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**-107 625**	**0**	**-89 164**	**0,0 %**	**-17,2 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**1 741 595**	**1 757 668**	**1 799 815**	**2,4 %**	**3,3 %**
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	23 952	25 486	25 003	-1,9 %	4,4 %
Försäljning till andra betalare	169 394	175 181	190 418	8,7 %	12,4 %
Förs. till spec.upptagningsomr.	54 929	61 672	67 923	10,1 %	23,7 %

*) Inkl. grupperna oklassificerad, periodisering av pat. som saknar diagnos, faktisk återföring av överskott (inkl. förs.vinst på fastigheten)

**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara fördröjningsvårddagar (inkl. köptjänster)

Öppenvårdens andel av faktureringen för den totala produktionen var 43,2 procent (2017: 45,7 procent) och av tjänsteproduktionens volym 71,8 procent (2017: 72,6 procent). Antalet DRG-produkter inom öppenvården ökade (4,8 procent), medan antalet (så kallade klassiska) DRG-produkter som används inom vården på vårdavdelningar minskade (3,8 procent) jämfört med föregående år. Den kraftiga ökningen av antalet DRG-produkter som faktureras på basis av kostnaderna jämfört med året innan berodde på brister i registreringen i anslutning till introduktionen av patientdatasystemet Apotti vid Pejas sjukhus, och detta ledde till att DRG-grupperingen av produkterna inte lyckades. Det totala antalet somatiska besöksprodukter ökade med 3,7 procent, och antalet psykiatribesök minskade med 0,3 procent. Det genomsnittliga priset på öppenvårdsprodukter sjönk med 2,3 procent jämfört med föregående år, medan det genomsnittliga priset på DRG-produkter för vårdperioder på vårdavdelningarna ökade med 5,3 procent.

Antalet vårddagsprodukter ökade med 8,4 procent jämfört året innan, vilket beror på att antalet vårddagsprodukter inom neurologi och fysiatrisk rehabilitering ökade. Helsingfors stad överförde den neurologiska och fysiatriska rehabiliteringsverksamheten till HUS i början av 2018. Antalet psykiatriska vårddagsprodukter minskade med 1,4 procent. Det genomsnittliga priset på vårddagsprodukter sjönk med 7,8 procent jämfört med föregående år. I synnerhet de genomsnittliga priserna på psykiatriska vårddagsprodukter sjönk kraftigt (6,5 procent).

År 2018 differentierades prissättningen av vårdavdelningarnas och poliklinikernas elektiva verksamhet och jourverksamhet som faktureras som NordDRG-produkter. Till följd av den ändrade prissättningen sjönk genomsnittspriserna på tjänster som faktureras med NordDRG-produktpriser (inte jourprodukter) (2018: 762 euro; 2017: 763 euro/2016: 909 euro). År 2018 fakturerades medlemskommunerna för totalt 25 988 NordDRG-jourprodukter, och faktureringen för dem uppgick till totalt 342,5 miljoner euro (genomsnittspris 13 180 euro). Faktureringen innefattade ett jourtillägg på 5,5 miljoner euro och ökade med 0,8 procent jämfört med året innan. Även prissättningen av besöksprodukter ändrades 2017, och vid faktureringen för besöksprodukter infördes separata övre kostnadsgränser för varje besöksprodukt. När patientens vårdkostnader överskrider den övre kostnadsgränsen faktureras kostnaderna för vården av patienten prestationsbaserat enligt utfallet för kostnaderna. Faktureringen för dessa dyra besök uppgick till sammanlagt 27,4 miljoner euro (+21,6 procent), och den extra faktureringen till följd av den prestationsbaserade faktureringen till cirka 23,2 miljoner euro 2018.

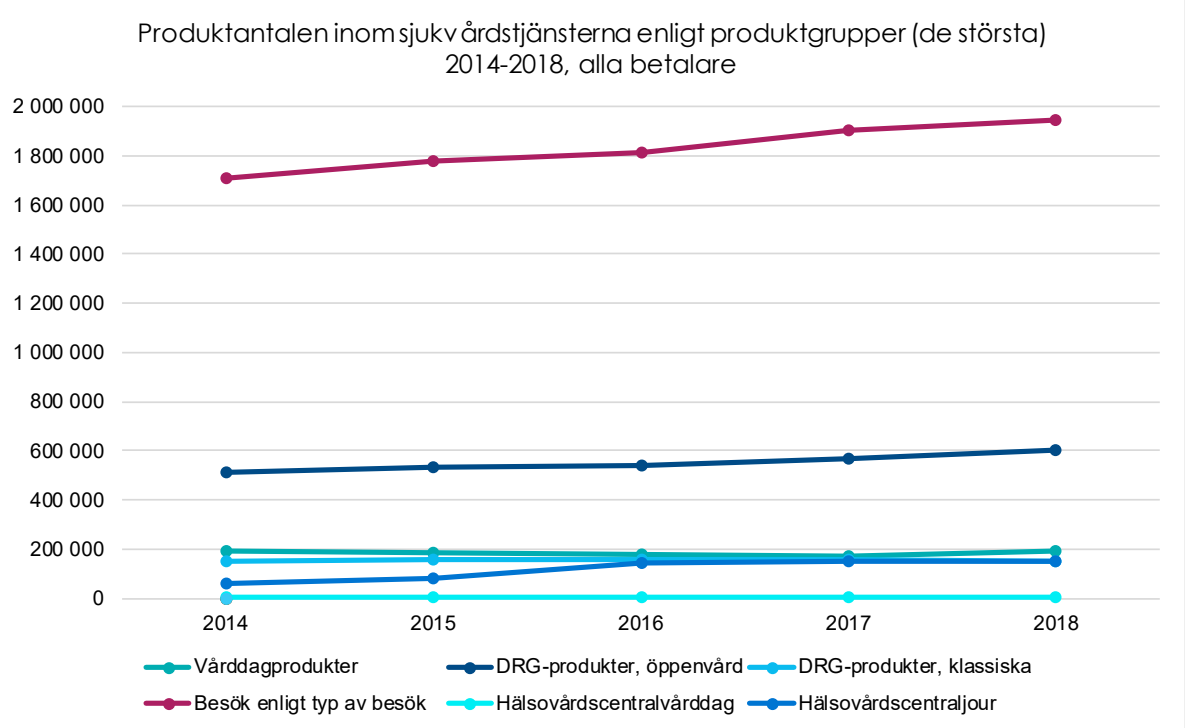
Pris-volymdifferensanalys av den egna tjänsteproduktionen 2018, alla betalare (bokslut vs. budget)

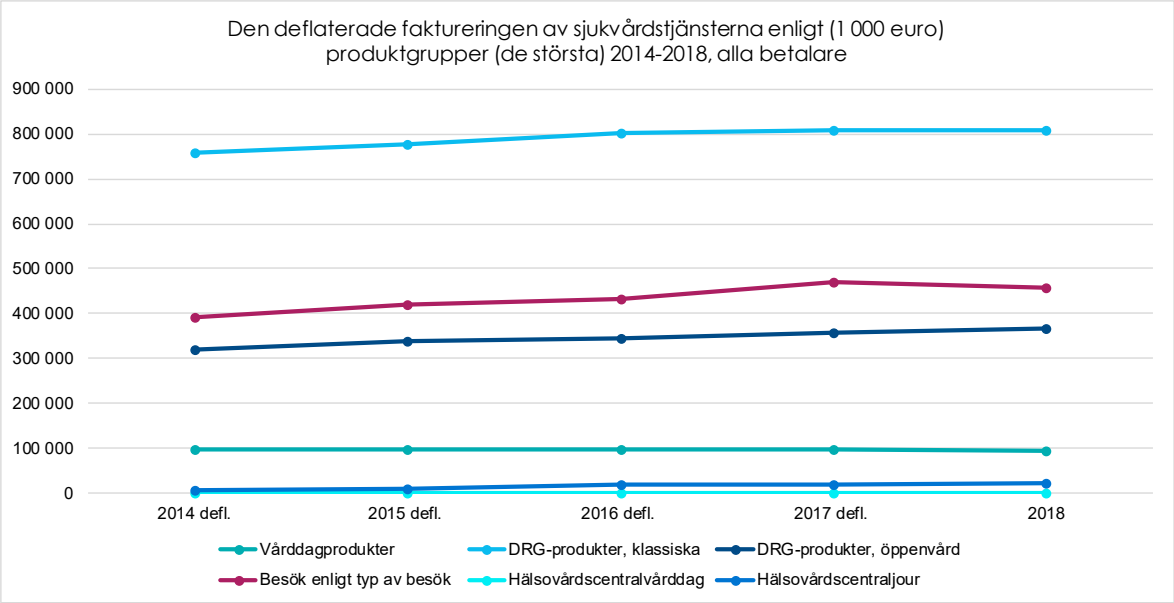
HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Avvikelse totalt (Utf. - BU)	
Produktgrupp	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**
Produktifierade vårddagar	-3 384	-3,4%	-225	-0,2%	-3 609	-3,6%
NordDRG-produkter	51 531	4,7%	26 683	2,4%	78 214	7,1%
DRG-grupper	504	0,1%	40 956	5,3%	41 460	5,4%
DRG-O-grupper	7 121	5,9%	-838	-0,7%	6 284	5,2%
Endoskopi	-798	-4,9%	-146	-0,9%	-944	-5,8%
Mindre ingrepp	3 290	6,8%	4 317	8,9%	7 606	15,7%
900-gruppen	9 522	6,5%	8 495	5,8%	18 017	12,4%
Kostnadsbaserad period	6 418	861,4%	-627	-84,2%	5 791	777,2%
Besök enligt typ av besök	12 104	2,9%	21 900	5,2%	34 004	8,0%
E-tjänster	481	50,6%	715	75,2%	1 196	125,8%
Patienthotellöppenvård	0	/0	1 679	/0	1 679	/0
Servicepaket	0	/0	70	/0	70	/0
Fördröjningsvårddagar	0	/0	787	/0	787	/0
Hälsocentraljour, vårddagar	-250	-17,3%	203	14,1%	-47	-3,3%
Hälsocentraljour, besök	38	0,2%	-73	-0,3%	-35	-0,2%
Klinisk tandvård (HC)	1 917	56,4%	-4 291	-126,2%	-2 374	-69,8%
Egen serviceproduktion totalt	**62 437**	**3,8%**	**47 447**	**2,9%**	**109 884**	**6,7%**

Pris-volymdifferensanalys av den egna tjänsteproduktionen 2018, alla betalare (bokslut vs. föregående år)

HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Avvikelse totalt (Utf. - föreg. år)	
Produktgrupp	**€**	**%**	**€**	**%**	**€**	**%**
Produktifierade vårddagar	8 150	8,4%	-8 115	-8,4%	35	0,0%
NordDRG-produkter	39 348	3,4%	-14 062	-1,2%	25 286	2,2%
DRG-grupper	-30 129	-3,8%	40 738	5,1%	10 609	1,3%
DRG-O-grupper	5 891	4,9%	335	0,3%	6 226	5,2%
Endoskopi	-526	-3,2%	-938	-5,6%	-1 464	-8,8%
Mindre ingrepp	1 791	3,3%	626	1,2%	2 417	4,5%
900-gruppen	11 501	7,2%	-7 362	-4,6%	4 139	2,6%
Kostnadsbaserad period	7 490	235,9%	-4 130	-130,1%	3 360	105,8%
Besök enligt typ av besök	11 354	2,4%	-16 484	-3,6%	-5 129	-1,1%
E-tjänster	523	31,5%	-34	-2,1%	488	29,5%
Patienthotellöppenvård	1 320	302,1%	-78	-17,8%	1 242	284,2%
Servicepaket	0	/0	70	/0	70	/0
Fördröjningsvårddagar	457	138,5%	0	0,0%	457	138,5%
Hälsocentraljour, vårddagar	-103	-7,0%	39	2,7%	-63	-4,4%
Hälsocentraljour, besök	-125	-0,6%	669	3,1%	544	2,6%
Klinisk tandvård (HC)	85	9,1%	-2	-0,2%	84	8,9%
Egen serviceproduktion totalt	**61 010**	**3,5%**	**-37 997**	**-2,2%**	**23 013**	**1,3%**

Jämfört med budgeten överskreds faktureringen för den egna tjänsteproduktionen med 6,7 procent. Effekten av ändringen i volymen av användningen av egenproducerade tjänster på överskridningen av budgeten var 3,8 procent (volymdifferens), och effekten av ändringen i den innehållsmässiga allokeringen av använda tjänster samt ändringen i det genomsnittliga priset var 2,9 procent (utbuds- och prisdifferens). Jämfört med föregående år ökade den totala faktureringen för HUS egenproducerade vårdtjänster med 1,3 procent. Av denna ökning stod den volymmässiga efterfrågan för 3,5 procent, medan höjningen av det genomsnittliga faktureringspriset på använda tjänster stod för 2,2 procent.





Fördelning av faktureringen för produktion av sjukvårdstjänster mellan medlemskommunerna och övriga betalare

	Fakturering (1 000 €)				%-andelar av den tot. faktureringen		
	Medlemskommuner, betalningsandelar*)	Medlemskommuner, annat **)	Övriga betalare	Sammanlagt	Medlemskommuner, betalningsandelar *)	Medlemskommuner, annat **)	Övriga betalare
BS 2017	1 548 249	23 952	169 394	1 741 595	88,9 %	1,4 %	9,7 %
BU 2018	1 557 000	25 486	175 181	1 757 668	88,6 %	1,5 %	10,0 %
BS 2018	1 584 394	25 003	190 418	1 799 815	88,0 %	1,4 %	10,6 %

*) Exklusive försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö BS 2018

**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara fördröjningsvårddagar (inkl. köptjänster)

I fördelningen av den totala faktureringen för den egna och den övriga tjänsteproduktionen mellan medlemskommunerna och de övriga betalarna skedde inga betydande förändringar. Medlemskommunernas andel av den totala faktureringen uppgår till 89,4 procent (inklusive försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö 89,6 procent), vilket är 0,9 procentenheter lägre än 2017. Den jourverksamhet vid hälsovårdscentralerna som HUS producerar för medlemskommunerna stod för 1,3 procent av den totala faktureringen.

Fakturering för produktionen av sjukvårdstjänster till medlemskommunerna och övriga betalare

Fakturering (1 000 euro)	BS 2018	BU 2018	Avv.-% BS 2018/ BU 2018	BS 2017	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017	Prognos 2018
Medlemskommunerna	**1 609 397**	**1 582 486**	**1,7 %**	**1 572 201**	**2,4 %**	**1 595 584**
- Medlemskommunernas betalningsandel (brutto)	1 672 074	1 557 000	7,4 %	1 656 047	1,0 %	1 665 251
MK återföring (överskott från verksamhet)	-49 252	0		-107 798	-54,3 %	-57 578
MK återföring (försäljningsvinst på egendom)	-38 428	0		0		-38 420
- Medlemskommunernas betalningsandel (netto)	1 584 394	1 557 000	1,8 %	1 548 249	2,3 %	1 569 253
- Övrig fakturering av medlemskommunerna	25 003	25 486	-1,9 %	23 952	4,4 %	26 331
* Fördröjningsvårddagar	787	0		326	141,2 %	781
* Hälsocentraljour	21 065	21 610	-2,5 %	20 485	2,8 %	21 235
* Klinisk tandvård	1 025	3 395	-69,8 %	0		1 189
* Övrig serviceproduktion	2 126	482	341,0 %	2 199	-3,3 %	3 126
Övrig fakturering	**190 418**	**175 181**	**8,7 %**	**169 394**	**12,4 %**	**189 400**
- Specialupptagningsområdena	67 923	61 672	10,1 %	54 929	23,7 %	66 962
- Övriga sjukvårdsdistrikt	87 022	80 724	7,8 %	80 381	8,3 %	86 520
- HYKSin Kliiniset Palvelut Oy	4 688	0		3 182	47,4 %	4 886
- Utlänningar	1 311	1 711	-23,4 %	1 687	-22,3 %	1 324
- Som betalas av FPA	5 382	0		5 979	-10,0 %	0
- Försvarsmakten	798	0		1 031	-22,6 %	0
- Försäkringsbolag	18 064	0		16 489	9,6 %	17 882
- Övriga betalare	5 230	31 075	-83,2 %	5 717	-8,5 %	11 826

Faktureringen för produktionen av sjukvårdstjänster till andra betalare än medlemskommunerna (190,4 miljoner euro) överskred budgeten med 15,2 miljoner euro (8,7 procent). De övriga sjukvårdsdistriktens fakturering överskred budgeten med 6,3 miljoner euro (7,8 procent), och specialupptagningsområdets fakturering överskred budgeten med 6,3 miljoner euro (10,1 procent). I början av 2018 fusionerades Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt med HUCS specialupptagningsområde. Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt hade 2018 en fakturering som uppgick till 23,4 miljoner euro, en ökning på 64,8 procent (9,2 miljoner euro) jämfört med året innan.

NordDRG-produkter

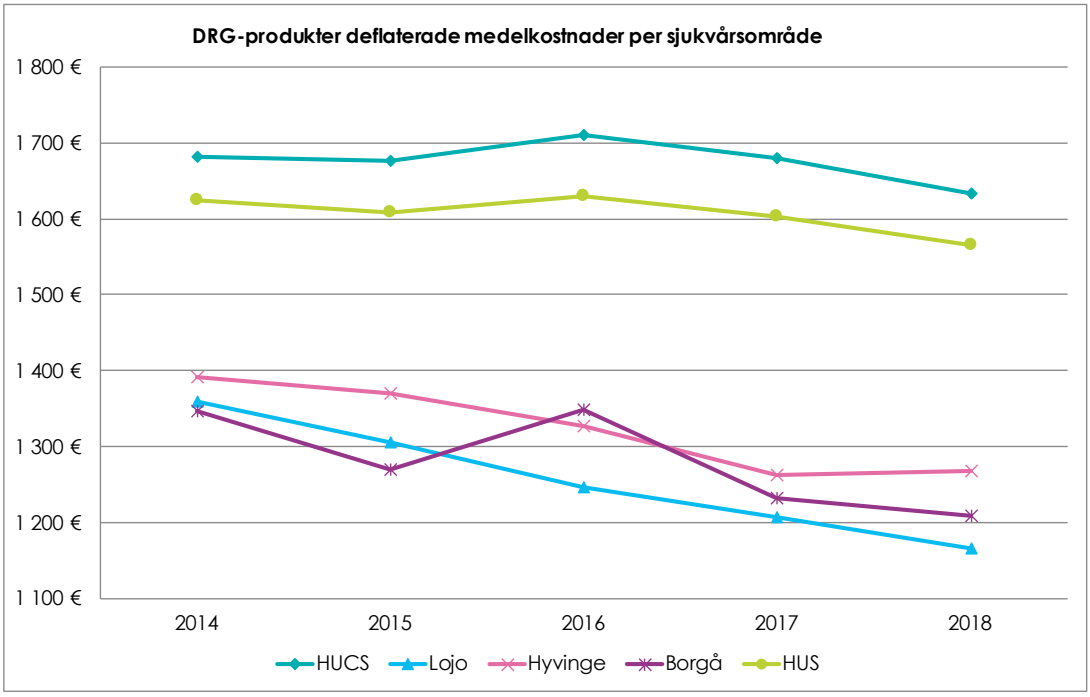
År 2018 uppgick faktureringen för NordDRG-produkterna till sammanlagt 1 175,7 miljoner euro. Faktureringen överskred budgeten med 7,1 procent och ökade med 2,2 procent jämfört med året innan. NordDRG-produkternas andel av den totala faktureringen är 65,3 procent. NordDRG-produkterna indelas i vårdavdelnings- och öppenvårds-/kortvårdsgrupper. Vårdavdelningsgrupperna (de så kallade klassiska DRG-grupperna) omfattar somatiska patienter som tagits in på vårdavdelning och för vilka vårdperioden pågår minst till följande dag. NordDRG-produkterna inom öppenvården/kortvården är DRG-O-grupperna, skopierna (700-), smärre ingrepp (800-) och 900-grupperna. Dessa omfattar bland annat dagkirurgi, skopier, smärre ingrepp, omfattande undersökningar samt dyra läkemedels- och strålbehandlingar. Vid jämförelser av DRG-produkter under en tidsserie på flera år bör man beakta utvecklingsarbetet med grupperingsreglerna och tekniska justeringar av den för de nordiska länderna gemensamma NordDRG-grupperaren. År 2018 tillämpade HUS NordDRG-grupperarens version för 2018, vilket gör att produktgrupperingarna inte är direkt jämförbara med föregående år. Den nyaste grupperaren känner igen de nya officiella ingreppskoderna samt andra årliga uppdateringar i kodsystemen, vilket talar för att grupperaren ska bytas årligen.

År 2018 tillämpade samtliga sjukvårdsområden kostnadsgränser som grundar sig på standardavvikelsen (SD) vid faktureringen för NordDRG-produkter. Enligt huvudregeln tillämpades 2SD vid fastställande av kostnadsgränserna. Om

kostnadsspridningen är stor inom en DRG-grupp, kan kostnadsgränserna fastställas enligt 1SD. Om de faktiska kostnaderna för vården underskrider eller överskrider de fastställda kostnadsgränserna faktureras DRG-produkten prestationsbaserat, i annat fall görs faktureringen med DRG-produktpriset. Dessutom finns det DRG-grupper för vilka det inte är ändamålsenligt att fastställa ett DRG-pris på grund av produkternas ringa mängd eller en mycket stor patientspecifik kostnadsspridning. Organtransplantationsgrupper och nya produkter är exempel på sådana grupper, och faktureringen för dessa är prestationsbaserad.

Andelen DRG-produkter som fakturerats till produktpris var 67,1 procent, och 32,3 procent av faktureringen (379,9 miljoner euro). Den prestationsbaserade faktureringens andel har ökat till följd av att faktureringen för den elektiva verksamheten och jourverksamheten skildes åt 2017. Faktureringen för jourverksamheten är alltid prestationsbaserad. Den prestationsbaserade faktureringen för jourprodukter utgjorde 29,1 procent (342,5 miljoner euro) av DRG-faktureringen. År 2018 uppkom prestationsbaserad fakturering för krävande verksamhet och jourverksamhet i synnerhet gällande klassiska DRG-produkter såsom trakeostomi, hjärt- och njurtransplantationer, endovaskulära intrakraniala ingrepp, operationsbehandling av infektionssjukdomar, omfattade tunn- eller tjocktarmsoperationer, operationsbehandling av underben, vrist eller överarm samt vård av små nyfödda barn. År 2018 ökade den prestationsbaserade faktureringen också till följd av bristerna i registreringen i samband med introduktionen av patientdatasystemet Apotti, och detta ledde till att DRG-grupperingen av tjänster inte lyckades och att produkterna fakturerades prestationsbaserat i slutet av året.

En granskning på HUS-nivå visar att det deflaterade genomsnittspriset på NordDRG-produkter som producerades för samtliga betalare har sjunkit med 2,4 procent jämfört med 2017. På följande bild beskrivs utvecklingen av genomsnittskostnaderna för DRG-produkter i sjukvårdsområdena mellan 2014 och 2018. Siffrorna för 2014–2017 har deflaterats med prisindexet för offentliga utgifter (Statistikcentralen 30.11.2018).

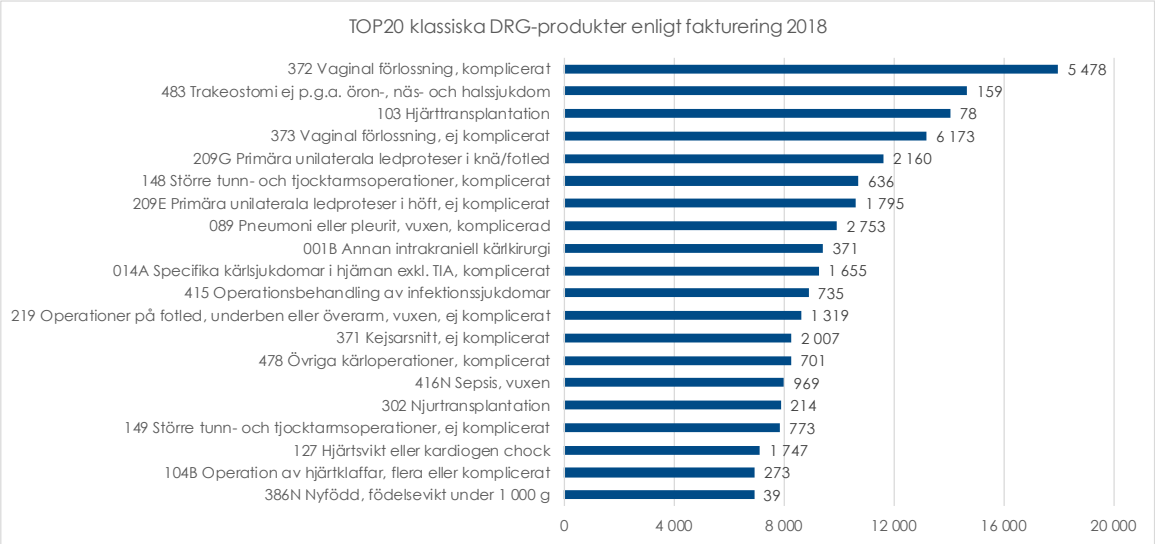


NordDRG-grupperna inom vården på vårdavdelningar (så kallade klassiska DRG-grupper)

Faktureringen för DRG-grupperna inom vården på vårdavdelning var 807,8 miljoner euro, vilket innebar en ökning på 1,3 procent jämfört med 2017. Antalet DRG-produkter inom vård på vårdavdelning minskade 3,8 procent jämfört med året innan, men genomsnittspriset på dessa höjdes med 5,3 procent. De klassiska DRG-produkterna täcker 68,7 procent av faktureringen för samtliga DRG-produkter och 20,1 procent av antalet DRG-produkter. Både faktureringens och produktantalets andel har minskat jämnt under flera år, men minskningen har klart avtagit under de senaste åren. Andelen av produktantalet har lett till att faktureringsandelen minskat kraftigt i och med att öppenvård betonas allt mer i vårdrutinerna.

Antalet klassiska DRG-produkter fördelas på följande sätt mellan sjukvårdsområdena: HUCS sjukvårdsområde 80,1 procent, Hyvinge sjukvårdsområde 10,1 procent, Lojo sjukvårdsområde 5,4 procent och Borgå sjukvårdsområde 4,3 procent. Fördelningen har förblivit i det närmaste oförändrad de senaste fem åren, men Hyvinge, Lojo och Borgå sjukvårdsområdens andel har ökat något under de senaste åren. År 2018 ökade HUCS sjukvårdsområdes andel i och med att verksamheten vid Raseborgs sjukhus fusionerades med HUCS i början av året.

På följande bild visas de enligt faktureringen 20 största klassiska DRG-grupperna 2018. Den vågräta balken visar faktureringen i tusen euro och efter balken visas antalet produkter.



De främsta av TOP5 av de klassiska DRG-grupperna är två vaginalförlossningsprodukter. Den mest betydande produkten enligt faktureringen är vaginal förlossning, problem (DRG372), men den antalsmässigt mest betydande produkten är vaginal förlossning utan problem (DRG373). Dessa förlossningsprodukter omfattar 15,6 procent av den sammanlagda faktureringen (31,2 miljoner euro) för TOP20-produkterna enligt faktureringen. Antalet förlossningar har minskat något under ett antal år, och minskningen fortsätter. Jämfört med 2017 var minskningen 3,7 procent.

Alla transplantationer som görs i Finland har koncentrerats till HUS. Vuxenpatienternas organtransplantationsoperationer har koncentrerats till Mejlans tornsjukhus och barnpatienternas organtransplantationer till Nya barnsjukhuset. Vid HUS utförs njur-, lever-, hjärt-, lung-, bukspottkörtels- och tarmtransplantationer

eller transplantation av langerhanska öar. På årsnivå utförs flest njurtransplantationer. Den systematiska utvecklingen av organdonationsverksamheten har gett goda resultat och organdonationsverksamheten har varit aktiv under de senaste åren. År 2018 genomfördes sammanlagt 393 organtransplantationer, vilket är 19 fler än året innan. I följande tabell visas transplantationerna som gjorts vid HUS 2014–2018.

Organdonation	2014	2015	2016	2017	2018
Njure	240	245	262	240	238
Lever	59	77	61	63	66
Hjärta	24	25	30	26	47
Block	2	0	0	0	0
Lunga	15	24	18	24	18
Tarm	0	3	0	0	0
Bukspottskörtel	15	17	27	21	23
Transplantation av kroppsdel	0	0	1	0	1
Totalt	**355**	**391**	**399**	**374**	**393**

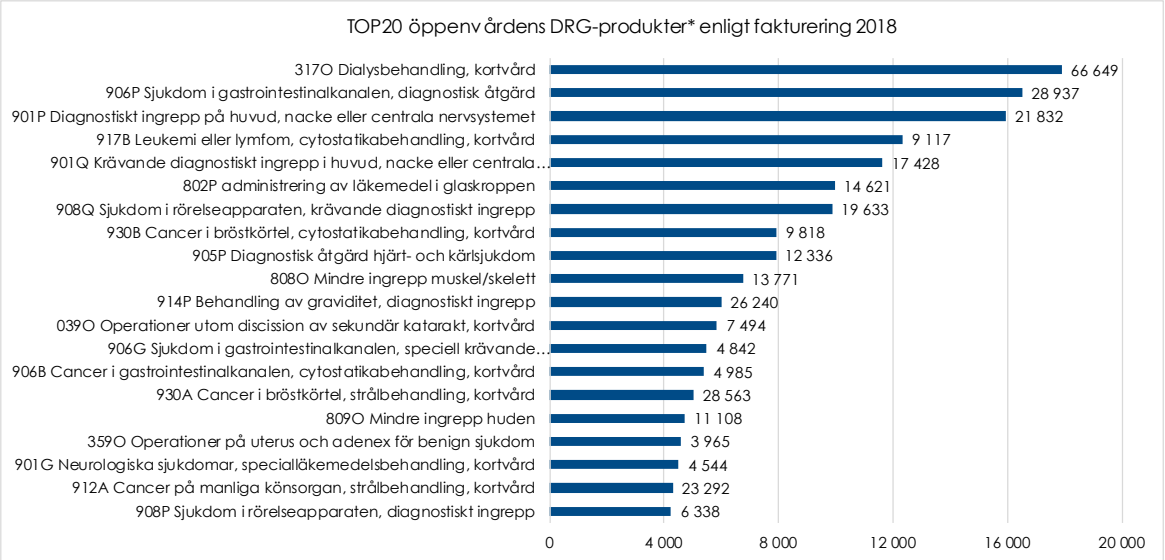
NordDRG-grupperna inom öppen/kortvården

Faktureringen för grupperna DRG-O, skopier (700) och smärre ingrepp (800-) samt 900-grupperna uppgick till totalt 361,3 miljoner euro, vilket är en ökning på 3,2 procent jämfört med 2017. Deras antal ökade med 5,3 procent, och genomsnittspriset sjönk med 1,9 procent. De klassiska DRG-produkterna täcker 30,7 procent av faktureringen för samtliga DRG-produkter och 79,7 procent av antalet DRG-produkter. Både faktureringens och produktantalets andel har ökat under flera år, men ökningen har klart avtagit under de senaste åren. Andelen av produktantalen har lett till att faktureringsandelen ökat kraftigt.

Antalet DRG-produkter inom öppen/kortvård fördelas på följande sätt mellan sjukvårdsområdena: HUCS sjukvårdsområde 83,9 procent, Hyvinge sjukvårdsområde 7,4 procent, Lojo sjukvårdsområde 4,9 procent och Borgå sjukvårdsområde 3,9 procent. Fördelningen har förblivit i det närmaste oförändrad under de senaste fem åren, men 2018 ökade HUCS sjukvårdsområdes andel i och med att verksamheten vid Raseborgs sjukhus fusionerades med detta i början av året.

Ökningen i antalet DRG-produkter inom öppen/kortvården var mest betydande i grupperna DRG-O och 900. Mer än hälften av ökningen i DRG-O-grupperna beror på en betydande ökning i antalet dialysbehandlingar (DRG317O) och hjärtdiagnostiska ingrepp (DRG125O). Tillväxten i 900-gruppen förklaras i huvudsak av strålbehandling av cancer i de manliga könsorganen (DRG912A: + 27 %) och av bröstkörtelcancer (DRG930A: 21 %) samt av cytostatikabehandlingar av leukemi / lymfom (DRG917B: 32 procent) och av bröstkörtelcancer (DRG930B: 12 procent).

På följande bild visas de enligt faktureringen 20 största DRG-grupperna inom öppen/kortvården 2018. Den vågräta balken visar faktureringen i tusen euro och efter balken visas antalet produkter.



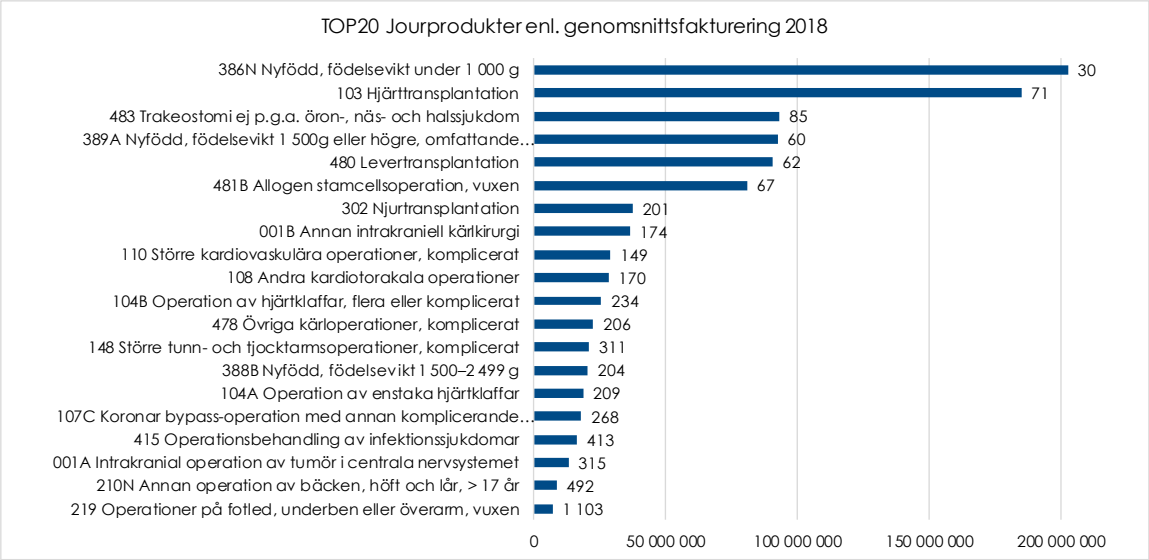
* DRG-produkterna inom öppenvården omfattar DRG-O-grupperna, skopierna (700-), smärre ingrepp (800-) och 900-grupperna.

DRG-317O (dialysbehandling, kortvård) är den största DRG-produkten inom öppenvården enligt både faktureringen (17,9 miljoner euro) och antalet. År 2018 producerades 66 649 av dessa, vilket är en ökning på 2 879 behandlingar jämfört med året innan (4,5 procent). De näst vanligaste grupperna var sjukdom i matsmältningskanalen, diagnostiskt ingrepp (DRG906P) och diagnostiska ingrepp på huvud, nacke och centrala nervsystemet (DRG901P). Bland de 20 vanligaste produkterna inom öppenvården finns i huvudsak produkter i 900-gruppen. Till dessa räknas bland annat cytostatikabehandlingar och övriga dyra läkemedelsbehandlingar.

Poliklinikernas och vårdavdelningarnas (exklusive jourenheterna) NordDRG-jourprodukter

År 2018 producerades sammanlagt 25 988 NordDRG-jourprodukter, och faktureringen för dessa uppgick till sammanlagt 342,5 miljoner euro. Dessa faktureras alltid prestationsbaserat, och i faktureringen för dessa ingick ett jourtillägg på totalt 5,5 miljoner euro. HUCS sjukvårdsområdes andel av faktureringen för jourprodukter var 86,4 procent, Hyvinges 6,4 procent, Lojos 3,4 procent och Borgås 3,9 procent.

På följande bild visas de enligt faktureringen 20 största DRG-jourgrupperna 2018. I den vågräta balken visas den produktspecifika genomsnittsfaktureringen i tusen euro och efter balken visas antalet produkter.



De till genomsnittspriset mest betydande produkterna var vård av prematurer som väger under ett kilo (DRG386N, 202 000 euro) och hjärttransplantation (DRG103, 185 000 euro).

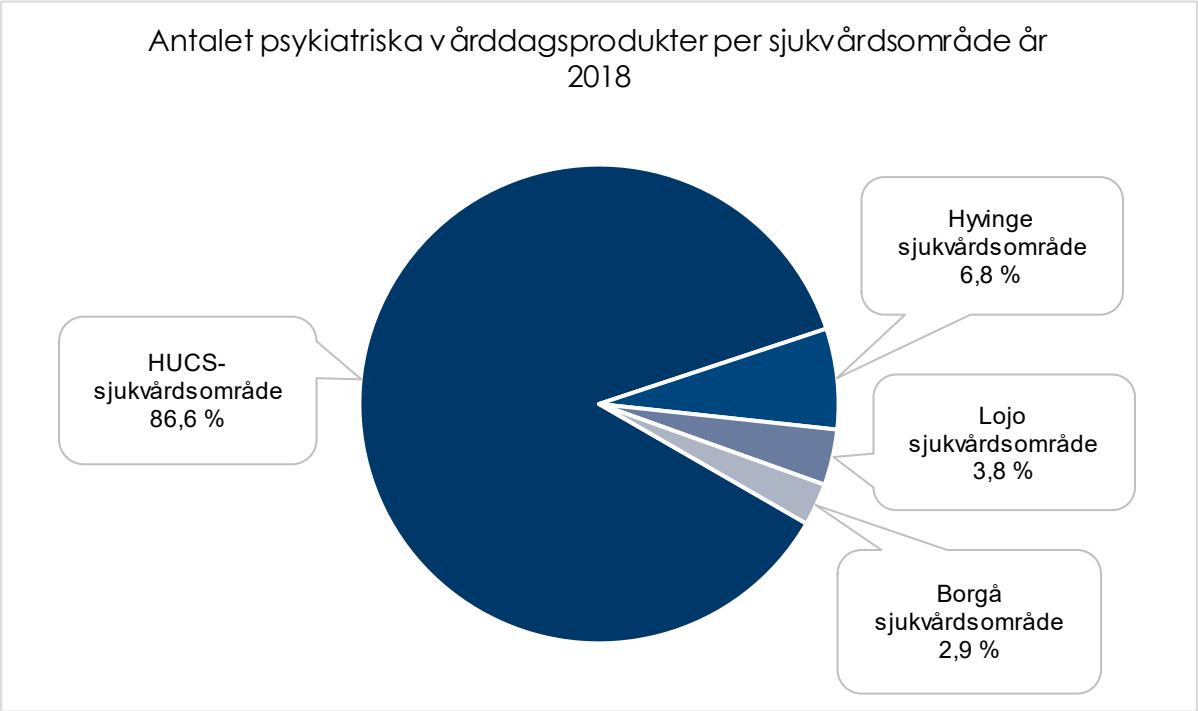
Vårddagsprodukter

År 2018 uppgick faktureringen för vårddagsprodukter till totalt 96,6 miljoner euro, med andra ord underskred den budgeten med 3,6 procent, men låg på samma nivå som året innan. Vårddagsprodukternas andel av den totala faktureringen är 5,4 procent. Också antalet vårddagar underskred budgeten med 3,4 procent, men av dessa producerades 8,4 procent mer än året innan. Ökningen i antalet vårddagsprodukter ökade med beror på att antalet vårddagsprodukter inom neurologi och fysiatrisk rehabilitering ökade. Helsingfors stad överförde den neurologiska och fysiatriska rehabiliteringsverksamheten till HUS i början av 2018.

Största delen av vårddagsprodukterna består av vårddagar inom psykiatrin (inklusive boendetjänster). Deras andel är 86,8 procent av antalet vårddagsprodukter och 84,0 procent av faktureringen. Antalet vårddagar och faktureringen inom psykiatrin har till följd av förändringen i tjänstestrukturen inom psykiatrin minskat i jämn takt under de senaste åren. Jämfört med 2017 minskade antalet vårddagar inom psykiatrin (inklusive boendetjänster) med 1,1 procent och faktureringen med 7,6 procent. Vårddagarna inom psykiatrin består av vårddagar inom vuxen-, ungdoms- och barnpsykiatri. År 2018 var antalet vårddagar 162 073. Jämfört med året innan har antalet vårddagar inom psykiatrin på HUS nivå minskat med 1,4 procent, men däremot har antalet dagar med boendetjänster ökat med 19,8 procent. Vårddagarna med boendetjänster fördelades mellan boendetjänster för psykosvård (32,4 procent) och boendetjänster för rättspsykiatri (67,6 procent). Alla boendetjänster produceras av HUCS sjukvårdsområde.

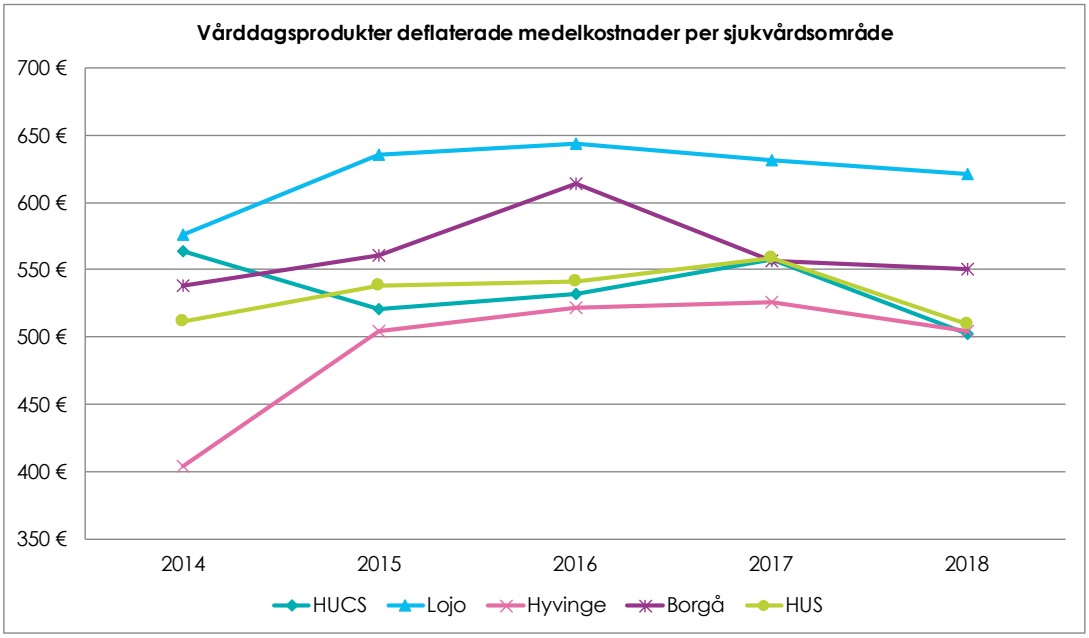
I början av 2017 flyttades de psykiatriska avdelningarna vid Raseborgs sjukhus till HUCS sjukvårdsområde, vilket ledde till en större andel för HUCS (2016: 81,5 procent). Centraliseringen av den psykiatriska vården bygger på den övergripande planen för psykiatri 2015–2019 som godkändes av HUS styrelse och enligt vilken det prioriterade området inom den psykiatriska vården blir mer en öppenvårdsbetonad helhet som får stöd av psykiatriska enheter som överförs till områdenas somatiska sjukhus. Avsikten är att placera största delen av vårdplatserna inom psykiatri till ett

gemensamt psykiatriskt sjukhus. Planeringen som förknippas med detta sjukhus inleddes i samarbete med Helsingfors stad våren 2015.



Antalet vårddagar för andningsförlamning har minskat med 10,7 procent och faktureringen med 8,8 procent jämfört med föregående år. Andelen vårddagar för andningsförlamning av faktureringen för vårddagsprodukter är 7,9 procent vilket är en minskning jämfört med året innan.

En granskning på HUS nivå visar att de deflaterade genomsnittskostnaderna för vårddagsprodukter som producerats för alla betalare har sjunkit med 8,9 procent. På följande bild visas utvecklingen av genomsnittskostnaderna för vårddagsprodukter mellan 2014 och 2018. Siffrorna för 2014–2017 har deflaterats med prisindexet för offentliga utgifter (Statistikcentralen, 30.11.2018).



Fördröjningsvårddagar som ska faktureras

Faktureringen för fördröjningsvårddagar uppgick till 0,8 miljoner euro (2017: 0,3 miljoner euro). Antalet fördröjningsvårddagar som ska faktureras har utvecklats i positiv riktning, men 2018 ökade både faktureringen för denna och produktantalet. De fakturerade fördröjningsvårddagarnas andel av faktureringen för tjänsteproduktionen var 0,04 procent (2017: 0,02 procent). Fördröjningsvårddagarna ingår inte i medlemskommunernas betalningsandelar. Mer om fördröjningsvårddagarnas utveckling i avsnitt 5.6.

Hälsocentralsvårddagar

Faktureringen för samjourernas hälsocentralsvårddagar var 1,4 miljoner euro, och deras andel av faktureringen för tjänsteproduktionen 0,08 procent. Hälsocentralsvårddagar producerades av HUCS, Hyvinge och Borgå sjukvårdsområden. Faktureringens utfall minskade med 4,4 procent jämfört med året innan, men överskred budgeten med 3,3 procent. Antalet hälsocentralsvårddagar minskade med 7,0 procent jämfört med året innan. Hälsocentralsvårddagarna ingår inte i medlemskommunernas betalningsandelar.

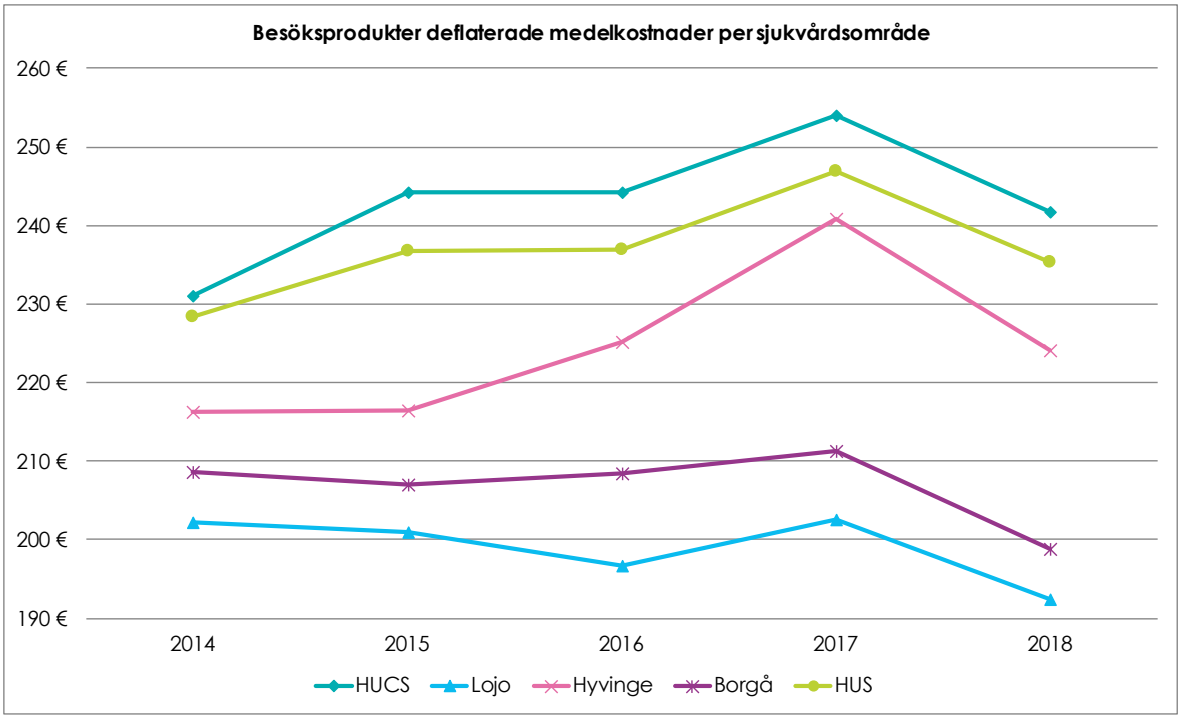
Besöksprodukter

Faktureringen för besöksprodukter var 458,6 miljoner euro. Faktureringen överskred budgeten med 8, 0 procent, men minskade med 1,1 procent jämfört med året innan. Besöksprodukternas andel av den totala faktureringen var 25,5 procent. Antalet besöksprodukter överskred budgeten med 2,9 procent och utfallet föregående med 2,4 procent. Ökningen i antalet besöksprodukter beror till stor del på den kraftiga ökningen i antalet vårdsamtal (8,0 procent).

Antalet besöksprodukter inom öppenvården fördelades mellan sjukvårdsområdena på följande sätt: HUCS sjukvårdsområde 80,4 procent (2017: 76,4 procent, Hyvinge sjukvårdsområde 9,5 procent, Lojo sjukvårdsområde 5,1 procent och Borgå sjukvårdsområde 5,0 procent. HUCS sjukvårdsområdes andel har blivit betydligt större till följd av att verksamheten vid Raseborgs sjukhus slogs samman med HUCS i början av 2018. De övriga sjukvårdsområdenas andel har i sin tur minskat något jämfört med föregående år.

De psykiatriska besöksprodukternas andel av alla öppenvårdsprodukter inom den specialiserade sjukvården var totalt 27,1 procent, och deras andel av faktureringen 26,7 procent (122,6 miljoner euro). Både deras antal och faktureringsandel har minskat något jämfört med föregående år. HUCS sjukvårdsområdes andel av psykiatribesöken var 78,8 procent.

En granskning på HUS nivå visar att de deflaterade genomsnittskostnaderna för besöksprodukter inom öppenvården som producerats för alla betalare har sjunkit med 4,7 procent. På följande bild visas utvecklingen av genomsnittskostnaderna för besöksprodukterna mellan 2014 och 2018. Siffrorna för 2014–2017 har deflaterats med prisindexet för offentliga utgifter (Statistikcentralen, 30.11.2018).

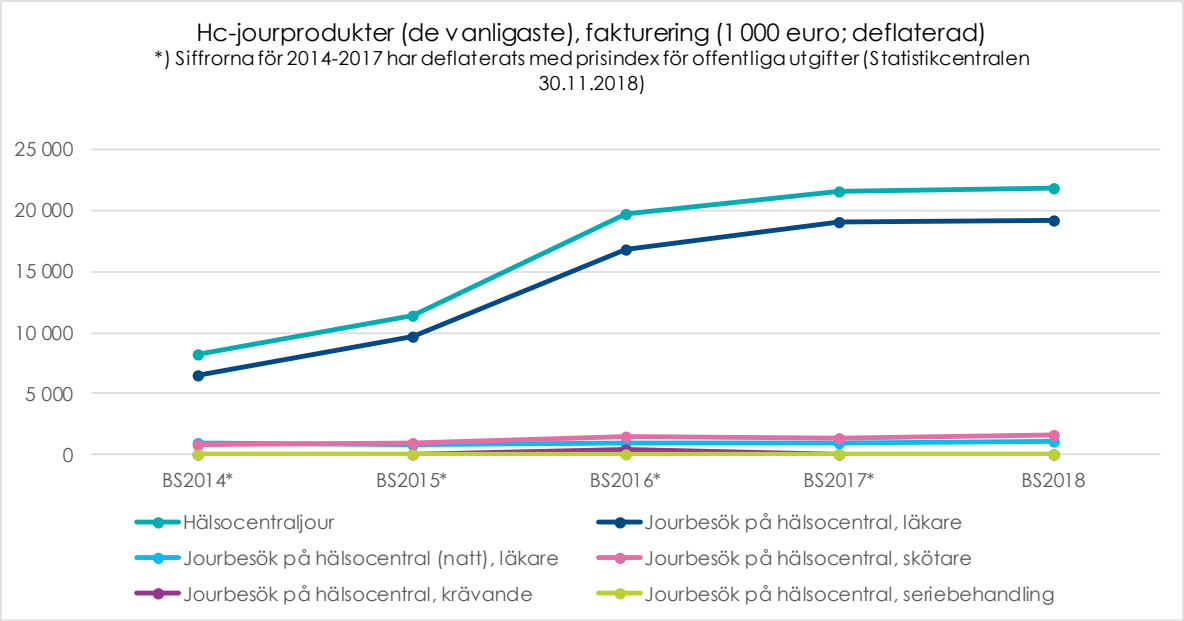


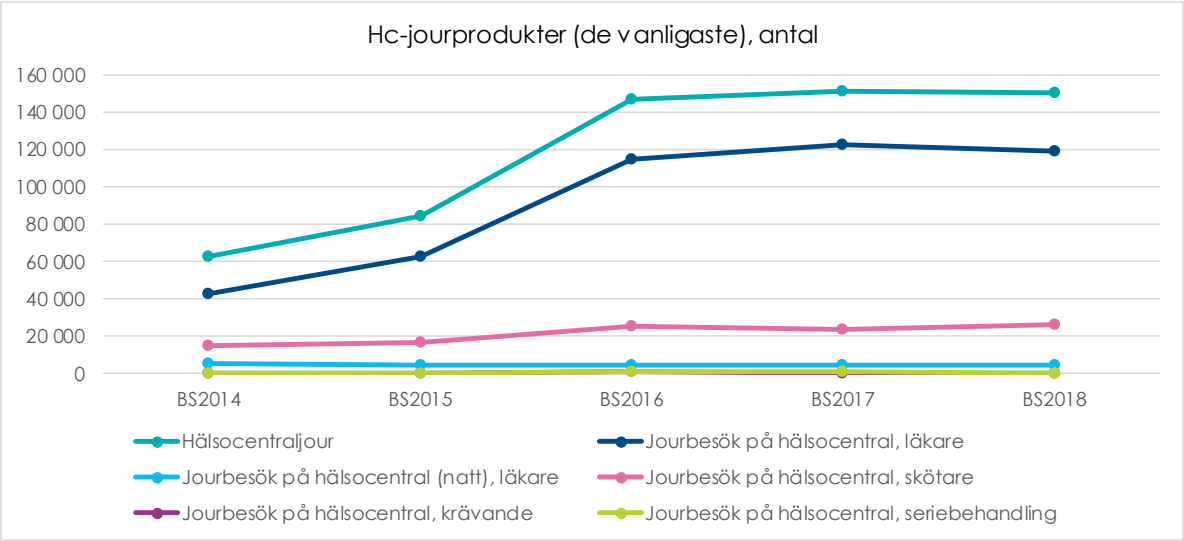
Jourbesök vid hälsocentralerna

Samjoursverksamheten som omfattar hela HUS verksamhetsområde och stöder primärvården har varit ett växande område för tjänsteverksamhet. Den har etablerat sin ställning under de senaste åren. Faktureringen för jourbesök vid hälsocentraler var 21,8 miljoner euro. Faktureringen underskred budgeten med 0,2 procent, men ökade med 2,6 procent jämfört med föregående år. Hälsocentralsbesökens andel av den totala faktureringen var 1,2 procent. En granskning på HUS nivå visar att den deflaterade genomsnittskostnaden för jourbesök vid hälsocentraler har ökat med 1,9 procent jämfört med året innan.

Antalet hälsocentralsbesök förblev nästan oförändrat jämfört med 2017, endast en ringa minskning (0,6 procent), antalet läkarbesök dagtid minskade något (2,9 procent), men antalet vårdbesök har ökat betydligt (11,5 procent). HUCS sjukvårdsområdes andel av alla jourbesök vid hälsocentraler var 58,6 procent, Hyvinge sjukvårdsområdes 19,6 procent, Lojo sjukvårdsområdes 12,6 procent och Borgå sjukvårdsområdes 9,3 procent. Det sammanlagda antalet hälsocentralsjoursbesöksprodukter för alla producenter överskred budgeten med 0,2 procent.

På följande bilder visas för de vanligaste hälsocentralsbesöken utvecklingen av faktureringen och antalet mellan 2014 och 2018.


Hc-jourprodukter (de vanligaste), fakturering (1 000 euro; deflaterad)
*) Siffrorna för 2014-2017 har deflaterats med prisindex för offentliga utgifter (Statistikcentralen 30.11.2018)
25 000
20 000
15 000
10 000
5 000
0
BS2014*
BS2015*
BS2016*
BS2017*
BS2018
Hälsocentraljour
Jourbesök på hälsocentral, läkare
Jourbesök på hälsocentral (natt), läkare
Jourbesök på hälsocentral, skötare
Jourbesök på hälsocentral, krävande
Jourbesök på hälsocentral, seriebehandling


Hc-jourprodukter (de vanligaste), antal
160 000
140 000
120 000
100 000
80 000
60 000
40 000
20 000
0
BS2014
BS2015
BS2016
BS2017
BS2018
Hälsocentraljour
Jourbesök på hälsocentral, läkare
Jourbesök på hälsocentral (natt), läkare
Jourbesök på hälsocentral, skötare
Jourbesök på hälsocentral, krävande
Jourbesök på hälsocentral, seriebehandling

Antalet olika personer som fått vård inom den specialiserade sjukvården

Antalet olika personer som behandlats inom den specialiserade sjukvården (inkl. köptjänster)	2017	2018	Förändr.-% 2018/2017
HUCS sjukvårdsområde	463 601	481 384	3,8 %
Operationssalar, intensivvård och smärtbel	2 092	1 846	-11,8 %
Sjukvård för barn och unga	62 944	60 052	-4,6 %
Psykiatri	32 102	33 731	5,1 %
Akuten	71 217	73 475	3,2 %
Huvud- och halscentrum	113 886	123 695	8,6 %
Internmedicin och rehabilitering	46 213	46 301	0,2 %
Hjärt- och lungcentrum	47 465	50 334	6,0 %
Kvinnosjukdomar och förlossningar	58 641	59 225	1,0 %
Cancercentrum	27 655	29 906	8,1 %
Skelett- och plastikkirurgi	56 026	57 430	2,5 %
Infektionscentrum	54 563	57 508	5,4 %
Magcentret	75 127	77 521	3,2 %
Neurocentret	31 916	35 597	11,5 %
Hyvinge sjukvårdsområde	54 042	55 538	2,8 %
Lojo sjukvårdsområde	30 895	31 019	0,4 %
Borgå sjukvårdsområde	27 391	29 827	8,9 %
Samförvaltningen (läkemedel mot smittsamm	2 219	2 566	15,6 %
Sammanlagt	**541 625**	**558 296**	**3,1 %**

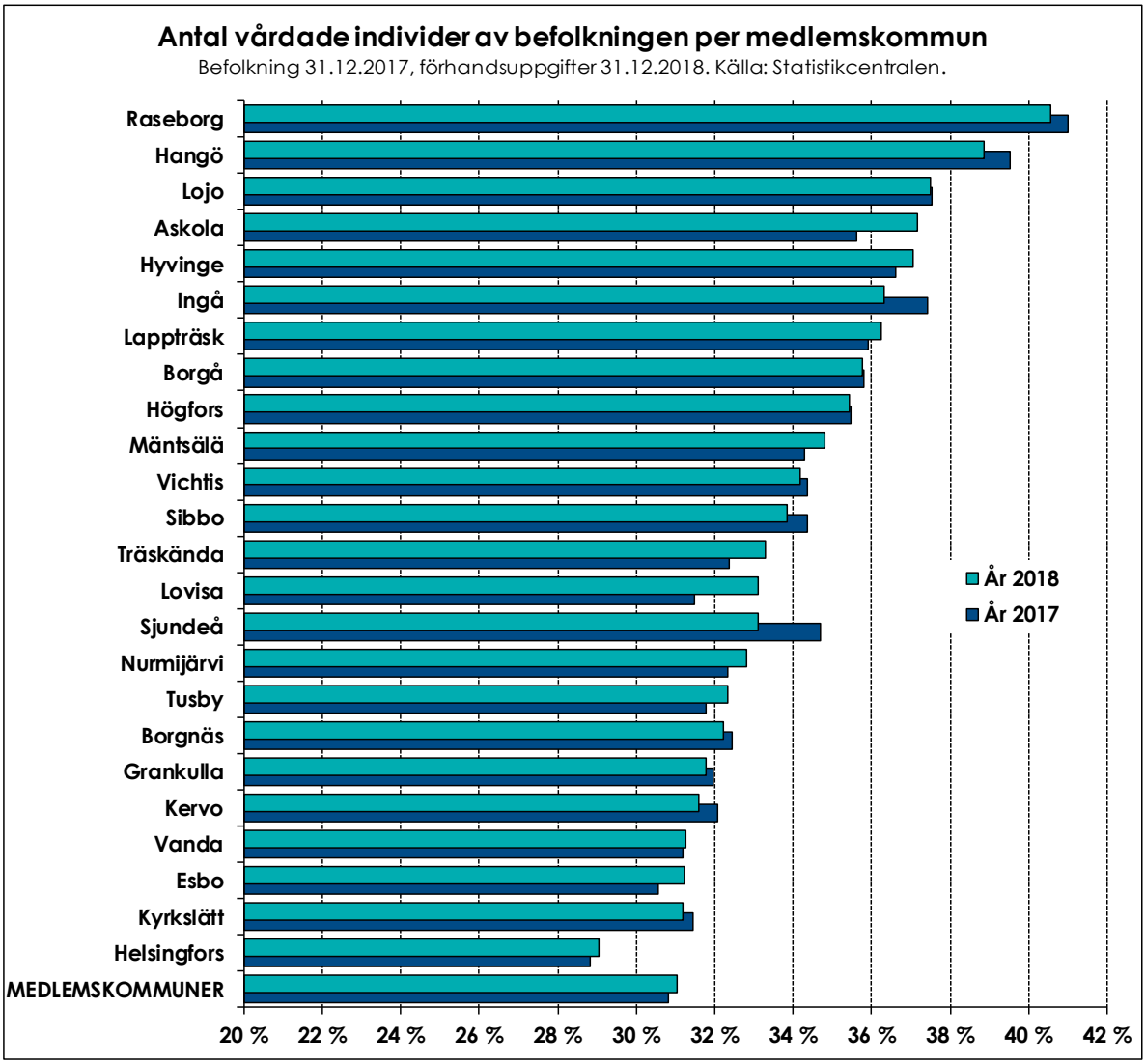
År 2018 var antalet olika personer som fått vård inom den specialiserade sjukvården (inklusive köpta tjänster) 558 296, vilket innebär en ökning på 3,1 procent jämfört med året innan. HUS egenproducerade tjänster inom den specialiserade sjukvården anlitades av 525 330 olika personer (2,1 procent fler än föregående år).

Det totala antalet olika personer som fick vård, inklusive hälsocentralspatienterna vid samjourerna, var 614 169 (i det totala antalet har de patienter som fått vård både inom den specialiserade sjukvården och på HUS hälsocentralsjour inkluderats i siffran endast en gång). Detta var en ökning på 3,0 procent jämfört med 2017. Den genomsnittliga faktureringen (inklusive köpta tjänster) per vårdad patient inom den specialiserade sjukvården var 3 228 euro, en ökning med 1,6 procent jämfört med föregående år.

År 2018 fick 108 658 hälsocentralspatienter vård inom samjouren, vilket är 0,2 procent (185 patienter) fler än 2017. Antalet hälsocentralspatienter ökade inom Hyvinge och Lojo sjukvårdsområden, men minskade inom HUCS och Borgå sjukvårdsområden. Den kliniska utbildningen inom den grundläggande undervisningen i odontologi övergick från Helsingfors stad till HUS Huvud- och halscentrum i början av 2017. Vid HUS vårdades sammanlagt 1 534 patienter inom klinisk odontologi 2018.

Andel vårdade patienter av befolkningen per medlemskommun 2017 och 2018

I vidstående diagram presenteras andelen patienter som fått vård enligt medlemskommun av den totala befolkningen 2017 och 2018. Helsingfors producerar själv en del av specialsjukvårdstjänsterna för sin befolkning.



År 2018 anlitade 518 622 olika personer av medlemskommunernas befolkning HUS tjänster inom den specialiserade sjukvården, vilket var en ökning på 1, 9 procent jämfört med året innan (9 708 personer). Ökningen enligt befolkningsprognosen för 2018 är 1,1 procent jämfört med den verkliga befolkningsmängden 2017. Närmare var tredje invånare (31,1 procent) i medlemskommunerna anlitade under 2018 tjänster inom den specialiserade sjukvården som producerats eller ordnats av HUS. År 2017 var andelen invånare i medlemskommunerna som .anlitat tjänster inom den specialiserade sjukvården 30,8 procent.

Skillnaderna mellan kommunerna är stora när det gäller anlitandet av tjänster i proportion till den totala befolkningen. Tjänster inom den specialiserade sjukvården anlitades minst av medlemskommunerna i HUCS sjukvårdsområde (30,1 procent) och i Hyvinge sjukvårdsområde (34,1 procent). I Borgå sjukvårdsområde var motsvarande siffra 34,9 procent och i Lojo sjukvårdsområde 35,9 procent. I medlemskommunerna i Västra Nylands sjukvårdsområde anlitades tjänsterna av 39,7

procent av invånarna. Bland medlemskommunerna hade Helsingfors (29,1 procent), Esbo (31,2 procent) och Kyrkslätt (31.2 procent) de lägsta relationstalen. Det låga relationstalet beror på de egenproducerade tjänsterna i Helsingfors. Raseborg har det högsta relationstalet (40,6 procent).

I jämförelse med 2017 ökade antalet vårdade olika personer mest i Träskända (4,8 procent) och minskade mest i Sjundeå (4,8 procent).

5.4 Vårdtillgång och väntetider

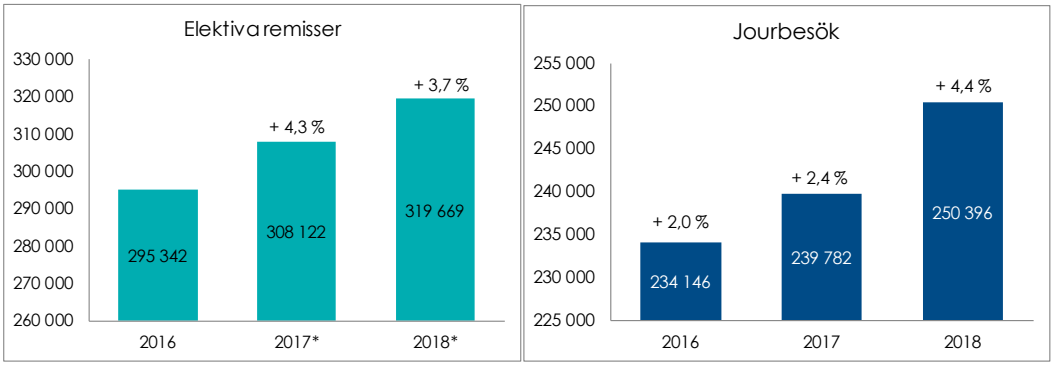
Enligt 52 § i hälso- och sjukvårdslagen ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som samkommunen ansvarar för. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialist, särskild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom tre månader från det att remissen anlände. Vård, behandling och rådgivning som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats nödvändiga ska, med beaktande av hur brådskande det är, ordnas och inledas inom sex månader från det att vårdbehovet slogs fast. I brådskande fall ska patienten dock få vård och behandling omedelbart.

Jourbesök och elektiva remisser

Ökningen i efterfrågan på tjänster som tillhandahålls av HUS fortsatte 2018. Antalet elektiva remisser (321 203) ökade med 3,1 procent jämfört med föregående år. Vardagarna var lika många 2018 som föregående år. Till ökningen av antalet elektiva remisser bidrog särskilt att den kliniska utbildningen inom den grundläggande undervisningen i odontologi överfördes från Helsingfors stad till HUS Huvud- och halscentrum i början av 2017. Till följd av inledningen av verksamheten registrerades ett exceptionellt stort antal av dessa remisser mellan januari och mars 2017 (2017: 3 419 remisser, jfr 2018: 1 534 remisser). Efter avdrag av antalet remisser som hör till den kliniska praktiken inom den grundläggande undervisningen i odontologi från antalet elektiva remisser blir ökningen i det jämförbara antalet elektiva remisser 3,7 procent. Också antalet jourbesök (250 396) inom den specialiserade sjukvården ökade med 4,4 procent jämfört med året innan.

Av patienterna som anlände till förhandsplanerad vård hade 59,0 procent en remiss från hälsocentralen, 31,1 procent från en privatläkare och 9,9 procent från andra sjukhus. Andelen remisser från hälsocentralerna har minskat med 1,5 procentenheter jämfört med året innan, medan andelen remisser från privatläkare har ökat med 0,7 procentenheter.

På följande bilder visas antalen elektiva remisser och jourbesök åren 2016–2018 samt förändringsprocenten jämfört med året innan.



*) exklusive remisser till klinisk odontologi 2017 och 2018

Jourbesök och remisser enligt sjukvårdsområde och HUCS sjukvårdsområdes resultatenheter

	Besök 2018	Besök 2017	Besök %-förändr.	Remisser 2018	Remisser 2017	Remisser %-förändr.
HUCS svo	190 452	184 267	3,4 %	257 178	249 491	3,1 %
Operationssalar och intensiven	6	5	20,0 %	1 022	971	5,3 %
Barn- och ungdomssjukdomar	27 805	26 272	5,8 %	15 955	15 329	4,1 %
Psykiatri	3 273	4 079	-19,8 %	16 016	15 102	6,1 %
Akuten	90 227	85 760	5,2 %	5 377	2 921	84,1 %
Huvud- och halscentrum	17 909	16 720	7,1 %	59 907	60 712	-1,3 %
Internmedicin och rehabilitering	36	11	227,3 %	18 328	18 537	-1,1 %
Hjärt- och lungcentrum	163	217	-24,9 %	7 781	7 250	7,3 %
Kvinnosjukdomar och förlossningar	21 098	21 802	-3,2 %	27 243	26 918	1,2 %
Cancercentrum	44	85	-48,2 %	4 282	3 774	13,5 %
Skelett- och plastikkirurgi	15 294	14 957	2,3 %	23 452	22 444	4,5 %
Infektionscentrum	7 690	7 538	2,0 %	23 889	23 041	3,7 %
Magcentret	64	70	-8,6 %	37 033	36 738	0,8 %
HUSLAB	1	1	0,0 %	682	680	0,3 %
Neurocentret	6	5	20,0 %	10 634	8 575	24,0 %
Raseborgs sjukhus	6 836	6 745	1,3 %	4 939	6 458	-23,5 %
Lojo svo	13 110	11 816	11,0 %	18 314	18 917	-3,2 %
Hyvinge svo	28 798	26 646	8,1 %	30 667	29 169	5,1 %
Borgå svo	18 036	17 053	5,8 %	14 895	13 806	7,9 %
Samtliga totalt	**250 396**	**239 782**	**4,4 %**	**321 203**	**311 541**	**3,1 %**

Övriga remisser år 2018: 149; 2017: 158. Dessa antal ingår dock i de totala remisser. Siffrorna omfattar inte förfrågningar om expertkonsultation.

Det kumulativa antalet jourbesök har ökat med 10 614 (4,4 procent) jämfört med året innan. Antalet jourbesök ökade inom alla sjukvårdsområden; HUCS sjukvårdsområde (6 185 besök), Lojo sjukvårdsområde (1 294 besök), Hyvinge sjukvårdsområde (2 152 besök) och Borgå sjukvårdsområde (983 besök). Jourbesöken innefattar också DRG-produkterna vid jourenheterna.

Alla remittenters elektiva remisser 2015–2018

Remittent	2018	2017	2016	2015	Förändr.-% 2018/2017
Hälsocentral	189 627	188 574	177 392	171 136	0,6 %
Företagshälsovård	12 097	11 706	12 550	12 646	3,3 %
Privata sektorn	99 818	94 784	90 313	88 386	5,3 %
Sjukhus totalt	11 679	9 625	8 937	8 430	21,3 %
Övriga totalt	7 982	6 852	6 150	6 508	16,5 %
Remittenter totalt	**321 203**	**311 541**	**295 342**	**287 106**	**3,1 %**

Siffrorna omfattar inte förfrågningar om expertkonsultation.

De elektiva remisserna (alla remittenter) per sjukvårdsområde 2015–2018

	2018	2017	2016	2015	Förändr. 2018/2017	Förändr.-% 2018/2017
HUCS svo	257 178	249 491	236 959	231 660	7 687	3,1 %
Lojo svo	18 314	18 917	17 741	17 714	-603	-3,2 %
Hyvinge svo	30 667	29 169	27 649	25 830	1 498	5,1 %
Borgå svo	14 895	13 806	12 849	11 780	1 089	7,9 %
Samtliga totalt	**321 203**	**311 541**	**295 342**	**287 106**	**9 662**	**3,1 %**

Övriga remisser 2018:149; 2017:158; 2016: 144; 2015: 122. Dessa övriga remisser ingår i den sammanlagda summan av alla remisser. Siffrorna omfattar inte begäran om expertkonsultation.

Samtliga remittenters elektiva remisser och handläggningstiderna för remisserna

	2018 0-3 dygn	2018 4-21 dygn	2018, över 21 dygn	2018 tot.	%, över 21 dygn	2017 0-3 dygn	2017 4-21 dygn	2017, över 21 dygn	2017 tot.	%, över 21 dygn
HUCS svo	184 007	69 154	3 909	257 178	1,5 %	180 624	64 773	3 949	249 491	1,6 %
Lojo svo	12 545	5 578	191	18 314	1,0 %	13 917	4 901	99	18 917	0,5 %
Hyvinge svo	20 653	9 765	246	30 667	0,8 %	20 559	8 398	212	29 169	0,7 %
Borgå svo	11 525	3 198	114	14 895	0,8 %	10 253	3 430	58	13 806	0,4 %
Samtliga totalt	**228 818**	**87 740**	**4 476**	**321 203**	**1,4 %**	**225 432**	**81 561**	**4 338**	**311 541**	**1,4 %**

Övriga remisser år 2018: 149; år 2017: 158. Uppgift saknas om 169 remisser (år 2017: 210). Dessa övriga remisser ingår i den sammanlagda summan av alla remisser. Siffrorna omfattar inte begäran om expertkonsultation

Förändring i antalet elektiva remisser i medlemskommunerna

Remisser, st.	2018	2017	Förändr.	%-förändr.
Askola	1 082	904	178	19,7 %
Esbo	47 641	46 025	1 616	3,5 %
Hangö	1 575	1 695	-120	-7,1 %
Helsingfors	113 699	113 584	115	0,1 %
Hyvinge	10 063	10 108	-45	-0,4 %
Ingå	1 265	1 262	3	0,2 %
Träskända	9 231	8 450	781	9,2 %
Högfors	1 801	1 811	-10	-0,6 %
Grankulla	1 583	1 610	-27	-1,7 %
Kervo	7 023	6 275	748	11,9 %
Kyrkslätt	6 566	6 837	-271	-4,0 %
Lappträsk	450	479	-29	-6,1 %
Lojo	10 815	11 267	-452	-4,0 %
Lovisa	2 678	2 600	78	3,0 %
Mäntsälä	4 197	4 193	4	0,1 %
Nurmijärvi	8 280	7 578	702	9,3 %
Borgnäs	832	899	-67	-7,5 %
Borgå	9 121	9 399	-278	-3,0 %
Raseborg	5 762	5 858	-96	-1,6 %
Sibbo	4 371	4 297	74	1,7 %
Sjundeå	1 132	1 368	-236	-17,3 %
Tusby	7 067	6 682	385	5,8 %
Vanda	41 767	37 813	3 954	10,5 %
Vichits	5 923	5 924	-1	0,0 %
Totalt	**303 924**	**296 918**	**7 006**	**2,4 %**

Siffrorna omfattar inte begäran om expertkonsultation.

Ökningen i antalet elektiva remisser i medlemskommunerna var 2,4 procent jämfört med föregående år. I antalet remisser skedde den största ökningen i Askola (19,7 procent), Kervo (11,9 procent), vanda (10,5 procent), Nurmijärvi (9,3 procent) och Träskända (9,2 procent).

Patienter som omfattas av vårdgarantin och väntar på vård på vårdavdelning

En bedömning av läget i tvärsnitt visar att antalet patienter som väntar på vård (bland annat operationer, ingrepp och dagkirurgi) har minskat. Antalet patienter som väntat mer än sex månader på att få vård var 497 i den exceptionella situationen vid utgången av 2018 (31.12.2018). Minskningen jämfört med slutet av föregående år var 217 patienter. Antalet patienter som hade väntat på vård över sex månader var som störst i slutet av september (643 patienter) och i slutet av augusti (627 patienter).

Av alla 16 960 patienter som väntade på vård i slutet av 2018 hade 1 886 patienter väntat på kirurgisk vård över tre månader, och av dessa var andelen som väntat sex

månader 223. För oftalmologi var de motsvarande andelarna 1 214 respektive 182 patienter. På behandling för öron-, näs- och halssjukdomar hade 309 patienter väntat över tre månader, och av dessa hade ingen väntat över sex månader. Inom gynekologi hade 143 patienter väntat på vård över tre månader, och inga patienter hade väntat över sex månader. Inom pediatrik var de motsvarande andelarna 199 respektive 10 patienter. På neurokirurgisk behandling hade 88 patienter väntat över tre månader, och 4 patienter över sex månader. På behandling för tand-, mun- och käksjukdomar hade 131 patienter väntat över tre månader och 58 patienter över sex månader.

Av alla som väntade på vård hade 76,2 procent väntat under tre månader vid utgången av 2018. Av de som i slutet av december väntat på vård hade 2,9 procent gjort det över sex månader. Motsvarande siffra i slutet av 2017 var 2,6 procent.

Vid utgången av december fanns det i medlemskommunerna 15 873 patienter som väntat på vård, och av dessa hade 434 väntat över sex månader. Patienterna väntade på vård i genomsnitt 62 dagar (tiden varierade mellan 52 och 73 dagar).

Patienter som omfattas av vårdgarantin och som väntar på vård på vårdavdelning per specialitet i slutet av 2017 och 2018 (tvärsnitt)

Väntande, st.	< 31 dygn	31-60 dygn	61-90 dygn	91-120 dygn	121-150 dygn	151-180 dygn	> 180 dygn	Totalt 2018	Totalt 2017	> 180 dygn
Invärtesmedicin	92	46	7	3	0	0	1	149	45	0
Kirurgi	2 524	2 326	1 561	1 062	513	88	223	8 297	7 956	160
Neurokirurgi	171	182	97	49	30	5	4	538	388	5
Förlossningar	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Gynekologi	272	227	174	104	37	2	0	816	1 098	0
Barnsjukdomar	207	181	119	118	53	18	10	706	542	7
Plastikkirurgi, barn	9	10	22	12	19	2	12	86	31	0
Barnneurologi	12	4	4	2	2	1	0	25	24	0
Barnneurokirurgi	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Ögonsjukdomar	1 252	1 279	759	613	302	117	182	4 504	4 445	240
Öron-, näs- och halssjukd.	390	397	217	197	90	22	0	1 313	1 853	14
Tand-, mun- och käksjukd.	40	62	42	34	23	16	58	275	151	2
Hud- och könssjukdomar	4	0	0	0	0	0	0	4	7	0
Cancersjukdomar och strålbehandling	5	0	0	0	0	0	0	5	1	0
Akutpsyk. och rätts.psyk.	23	16	7	2	0	0	2	50	50	2
Geriatrisk/åldr.psyk.	10	0	2	1	0	0	1	14	11	0
Rehabiliteringspsyk.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ungdomspsykiatri	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1
Barnpsykiatri	0	2	0	2	1	0	2	7	9	0
Neurologi	12	6	1	1	0	1	0	21	10	0
Lungsjukdomar	34	12	0	1	0	1	0	48	32	0
Odelad, fys. och anest.	58	28	10	1	0	1	1	99	84	0
Totalt	**5 116**	**4 779**	**3 022**	**2 202**	**1 070**	**274**	**497**	**16 960**	**16 743**	**431**

Patienter som omfattas av vårdgarantin och väntar på vård per sjukvårdsområde (tvärsnitt)

	2018				2017			
	Totalt	under 90 dygn	91-180 dygn	över 180 dygn	Totalt	under 90 dygn	91-180 dygn	över 180 dygn
HUCS svo	14 341	10 700	3 166	475	14 327	11 005	2 892	430
Lojo svo	1 110	845	254	11	1 159	942	217	0
Hyvinge svo	898	811	87	0	933	836	97	0
Borgå svo	260	247	13	0	323	312	10	1
Totalt	**16 960**	**12 917**	**3 546**	**497**	**16 743**	**13 096**	**3 216**	**431**

I det sammanlagda antalet personer som väntade på vård år 2018 ingår 351 personer med oklassificerad organisationsuppgift (314 som väntat under 90 dygn, 26 som väntat 91–180 dygn och 11 som väntat över 180 dygn)

Användning av servicesedel

Inom specialiteten ögonsjukdomar

Inom ramen för systemet med servicesedlar för starroperationer samarbetade HUS med tolv tjänsteproducenter 2018. Servicesedeln är värd 660 euro, och pristaket för en starroperation hos en privat tjänsteproducent har fastställts till 766,10 euro. Patientens självrisk är högst 106,10 euro (motsvarar klientavgiften).

Till patienter gavs 2018 sammanlagt 6 245 elektroniska servicesedlar som berättigar till starroperation. Av de beviljade servicesedlarna har patienterna använt 4 543 servicesedlar 2018. Antalet som används varierar till följd av att servicesedeln gäller 6 månader och patienten kan avtala om operationstiden med tjänsteproducenten. De patienter som beviljats sedlar året innan opereras följande år, och sedlar som beviljats under årets senare hälft används ofta först året därpå.

Inom specialiteterna blodkärlskirurgi och urologi

Inom venkirurgi har den elektroniska servicesedeln funnits i tjänsteproduktionen sedan 03.06.2016. Inom systemet med servicesedlar för venoperationer hade HUS tre privata tjänsteproducenter och inom vasektomi två.

Vid veninsufficiens var servicesedelns värde vid poliklinisk undersökning och första bedömning 197 euro, och dess pristak var 234,20 euro. Värdet på en servicesedel för värmekateterbehandling av veninsufficiens i ett ben var 1 225 euro och pristaket 1 332,30 euro. Värdet på en servicesedel för värmekateterbehandling av veninsufficiens i båda benen är 1 975 euro och pristaket 2 082,30 euro. Patientens självrisk är högst 107,30 euro vilket svarar mot klientavgiften.

Till patienter gavs 2018 sammanlagt 688 servicesedlar som berättigar till poliklinisk undersökning och första bedömning av veninsufficiens. Totalt 281 servicesedlar som berättigar till värmekateterbehandling beviljades. Antalet sedlar som används varierar efter antalet remisser från venkirurgi och den egna tjänsteproduktionen. År 2018 fick sektionen blodkärlskirurgi 2 629 venremisser. Detta är cirka 100 remisser fler än 2017. Sedeln ska aktiveras inom en månad (första bedömning) eller tre månader (ingrepp) räknat från datum för beviljande, men å andra sidan kan patienten efter aktiveringen använda sedeln vid en för patienten lämplig tidpunkt. Av denna anledning fakturerades inte 52 sedlar för en första bedömning och 27 sedlar för ingrepp.

Servicesedeln för vasektomi är värd 479,50 euro och pristaket för operationen hos en privat tjänsteproducent är 513,30 euro. Totalpriset inkluderar såväl servicesedelns värde som klientens självriskandel (33,80 euro).

Till patienter gavs 2018 sammanlagt 372 servicesedlar som berättigar till vasektomi. Enligt responsen och faktureringen har 352 av dessa använts 2018 medan 20 är oanvända i början av 2019. Servicesedlar har använts för vasektomier, men vasektomier har också gjorts i egen produktion vid HUCS urologiska polikliniker samt på urologiska polikliniken vid Borgå sjukhus. Antalet servicesedlar som används varierar enligt antalet remisser för vasektomi och den egna tjänsteproduktionen. Vid utgången av 2018 väntade 474 män på en vasektomi, dvs. 200 färre än 2017. Vasektomier omfattas inte av vårdgarantin, och därför utförs vasektomier när poliklinikerna har ledig kapacitet vid sidan av de ingrepp som ingår i vårdgarantin och genom servicesedelproduktion när de anslag som budgeterats för verksamheten medger det. Sedeln gäller 6 månader, och patienten kan komma överens om operationstiden med tjänsteproducenten. Därför har vårdrespons ännu inte erhållits för 20 patienter som fått en servicesedel 2018, och därmed har tjänsten inte fakturerats.

På barn- och ungdomssjukhuset inom barnneurologi och barnkirurgi

Enligt beslut § 49/2017 som meddelades av HUS verkställande direktör infördes inom HUCS servicesedeln vid barn- och ungdomssjukhuset 2017. Beslutet ersattes 21.12.2017 med det allmänna beslutet § 195. De patienter som beviljas servicesedlar är mellan 1 och 16 år gamla. I systemet med servicesedlar var HUS samarbetspartner 2 privata tjänsteproducenter inom magnetundersökningar som kräver anestesi och 3 tjänsteproducenter inom dagkirurgi.

Servicesedlar gavs till åtta patienter för dagkirurgiska ingrepp 2018. Av dessa användes fem, för ingrepp med korrigering av ljumskbråck. En servicesedel kan ges för korrigering av enkel- och dubbelsidigt ljumskbråck hos barn (värdet på servicesedeln för korrigering av enkelsidigt ljumskbråck är 1 300 euro och pristaket för den privata tjänsteproducenten 1407,30 euro, värdet på servicesedeln för korrigering av dubbelsidigt ljumskbråck är 1 890 euro och pristaket 1 997 euro), för korrigering av enkelsidig testikelretention (sedelns värde 1 350 euro och pristaket 1 457,30 euro) och för korrigering av dubbelsidig testikelretention (sedelns värde 1 800 euro och pristak 1 907,30 euro). Servicesedeln kan också användas för artrodes av lårben och/eller skenben (sedelns värde 2 000 euro och pristak 2 107,30 euro) eller artrodes inklusive ett implantat (sedelns värde 2 300 euro och pristak 2 407,30 euro). Priset på ett implantat som används vid artrodes är 350 euro, och servicesedelns värde och pristak likaså 350 euro.

Patienter som väntade på poliklinisk vård

Enligt ett tvärsnitt av situationen i slutet av december väntade 28 640 patienter som omfattades av vårdgarantin på att få vård inom öppenvården (inklusive undersökningar) (27 515 patienter 12/2017). I slutet av december hade 2 549 (8,9 procent av alla) patienter väntat på vård över tre månader, och av dessa hade 465 patienter väntat över sex månader. Motsvarande antal personer som väntade på vård 12/2017 var 1 238 (4,5 procent av alla) och 208 patienter.

De som hade väntat på vård mer än tre månader var i slutet av december fördelade på följande sätt mellan specialiteterna: öron-, näs- och halssjukdomar734 patienter (28,8 procent av samtliga 2 549 patienter som hade väntat över tre månader), kirurgi

619 patienter (24,3 procent), ögonsjukdomar 561 patienter (22,0 procent) och internmedicin 336 patienter (13,2 procent).

Patienter som väntade på poliklinisk vård per specialitet

Väntande, st.	< 31 dygn	31-60 dygn	61-90 dygn	91-120 dygn	121-150 dygn	151-180 dygn	> 180 dygn	2018 Totalt	2017 Totalt
Invärtesmedicin	1 729	1 058	476	133	60	28	115	**3 599**	3 906
Anestesiologi och intensivvård	40	25	15	3	0	0	0	**83**	183
Kirurgi	3 500	2 032	1 018	372	141	41	65	**7 169**	7 523
Neurokirurgi	256	148	82	7	0	2	5	**500**	460
Förlossningar	14	9	3	0	0	0	0	**26**	15
Gynekologi	1 220	880	125	1	1	0	0	**2 227**	1 994
Barnsjukdomar	620	406	63	19	6	5	4	**1 123**	1 041
Barnneurologi	156	39	3	0	0	0	0	**198**	244
Barnneurokirurgi	2	0	0	0	0	0	0	**2**	4
Ögonsjukdomar	1 081	680	310	234	163	88	76	**2 632**	2 635
Öron-, näs- och halssjukd.	1 648	1 179	781	358	176	117	83	**4 342**	3 325
Tand-, mun- och käksjukd.	244	131	43	5	1	1	1	**426**	352
Hud- och könssjukdomar	891	616	74	1	0	0	0	**1 582**	1 569
Cancersjukdomar och strålbehandling	263	6	0	0	0	0	0	**269**	282
Akutpsykiatri	482	260	83	11	8	7	66	**917**	864
Geriatrisk/åldr.psyk.	25	10	2	0	0	0	4	**41**	78
Rehabiliteringspsyk.	5	1	1	0	0	0	0	**7**	7
Ungdomspsykiatri	156	65	13	6	2	5	13	**260**	227
Barnpsykiatri	147	73	11	5	0	0	2	**238**	158
Neurologi	592	318	67	14	3	0	12	**1 006**	991
Lungsjukdomar	478	317	64	8	2	0	3	**872**	915
Genetisk medicin	1	0	0	0	0	0	0	**1**	0
Fysiatri / Rehabilitering tot.	280	150	55	5	2	0	5	**497**	641
Odelad	159	187	221	32	9	2	11	**621**	100
Totalt	**13 989**	**8 591**	**3 511**	**1 214**	**574**	**296**	**465**	**28 640**	**27 515**

Patienter som väntat på vård över tre månader (tvärsnittssituation)

Väntande, st.	2018 Över 3 mån, st.	%-andel av alla	2017 Över 3 mån, st.	%-andel av alla
Invärtesmedicin	336	9,3 %	324	8,3 %
Anestesiologi och intensivvård	3	3,6 %	10	5,5 %
Kirurgi	619	8,6 %	178	2,4 %
Neurokirurgi	14	2,8 %	3	0,7 %
Förlossningar	0	0,0 %	0	0,0 %
Gynekologi	2	0,1 %	6	0,3 %
Barnsjukdomar	34	3,0 %	3	0,3 %
Barnneurologi	0	0,0 %	4	1,6 %
Barnneurokirurgi	0	0,0 %	0	0,0 %
Ögonsjukdomar	561	21,3 %	347	13,2 %
Öron-, näs- och halssjukd.	734	16,9 %	218	6,6 %
Tand-, mun- och käksjukd.	8	1,9 %	39	11,1 %
Hud- och könssjukdomar	1	0,1 %	0	0,0 %
Cancersjukdomar och strålbehandling	0	0,0 %	0	0,0 %
Akutpsykiatri	92	1,0 %	86	10,0 %
Geriatrisk/åldr.psyk.	4	9,8 %	3	3,8 %
Rehabiliteringspsyk.	0	0,0 %	0	0,0 %
Ungdomspsykiatri	26	10,0 %	4	1,8 %
Barnpsykiatri	7	2,9 %	4	2,5 %
Neurologi	29	2,9 %	4	0,4 %
Lungsjukdomar	13	1,5 %	5	0,5 %
Genetisk medicin	0	0,0 %	0	0,0 %
Fysiatri / Rehabilitering tot.	12	2,4 %	0	0,0 %
Odelad	54	8,7 %	0	0,0 %
Totalt	**2 549**	**8,9 %**	**1 238**	**4,5 %**

5.5 Utjämning av dyr vård

Kostnader för särskilt dyr vård som patienter fått under räkenskapsåret jämnades ut mellan medlemskommunerna enligt ett utjämningsförfarande. Utjämningen för dyr vård är för samkommunens del en transitpost i balansräkningen och påverkar inte samkommunens resultaträkning. Medlemskommunerna debiteras i förskott en avgift som grundar sig på invånarantalet och med vilken man täcker 80 procent av kostnaderna som överskrider kostnadsgränsen, och 20 procent av kostnaderna för dyr vård debiteras patientens hemkommun. Utjämningen av dyr vård görs två gånger per år. Utjämningen av dyr vård omfattade alla de patienter i medlemskommunerna vars vårdkostnader i hela HUS överskred 60 000 euro 2018.

Medlemskommunerna debiterades en förskottsavgift på 28 euro per invånare för utjämningen av dyr vård. De förskott som betalas av medlemskommunerna dimensioneras inte så att de ska täcka hela utjämningen, och av denna anledning debiterades medlemskommunerna i samband med bokslutet i form av en tilläggsuppbörd 23,34 euro per invånare (21,49 euro per invånare 2017). Tilläggsuppbörden gjordes liksom förskottsuppbörden i proportion till invånarantalet 01.01.2017. Genom utjämningssystemet täcktes kostnader för dyr vård till ett belopp av totalt 83,9 miljoner euro, vilket var 3,9 miljoner euro (4,9 procent) mer än 2017 (80,0 miljoner euro).

	Utjämningsfakturering för dyr vård/invånare	Kostnader för patienter som omfattas av dyr vård (milj. euro)	Genomsnittlig vårdkostnad (tusen euro)	Antalet patienter
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
2018	51,3	219,8	114,8	1 915
Förändr.-% 2018/2017	3,7 %	1,2 %	3,3 %	-2,0 %

Utjämningsfaktureringen för dyr vård uppgick 2018 till 51,34 euro per invånare, vilket var 3,7 procent mer än 2017. Förfarandet med utjämning av dyr vård omfattade 1 915 patienter 2018, vilket är 2 procent färre än föregående år. De sammanlagda kostnaderna för de patienter som omfattades av utjämningen för dyr vård var 219,8 miljoner euro, en ökning med 1,2 procent jämfört med 2017. Den genomsnittliga vårdkostnaden för en patient som omfattades av förfarandet med utjämning av dyr vård var 114 800 euro, vilket var 3,3 procent lägre än året innan. *I bilaga 4* visas utfallet för utjämningen per medlemskommun.

5.6 Fördröjd förflyttning

Med hjälp av antalet fördröjningsvårddagar följer man månatligen upp flyttningen av patienter från HUS till platserna för fortsatt vård. En patient som kan förflyttas behöver inte längre specialiserad sjukvård, utan patienten kan ges fortsatt vård och rehabilitering inom primärvården. Ackumuleringen av fördröjningsvårddagar börjar när en patient som kan flyttas och om vilken anmälan om förflyttning gjorts inte har förflyttats från den specialiserade sjukvården till den fortsatta vården efter att karenstiden gått ut. Karenstiden är inom somatiska specialiteter två dagar och inom psykiatriska specialiteter 14 dagar.

Det totala antalet fördröjningsvårddagar ökade väsentligt 2018. Det totala antalet betalare och det totala antalet fördröjningsvårddagar (med karens- och fördröjningsvårddagar, inklusive veckoslut och söckenhelger) ökade med 39,6 procent från 2017 till 2018. År 2018 mer än fördubblades antalet fakturerade fördröjningsvårddagar jämfört med 2017.

Det ackumulerade antalet fördröjningsvårddagar för samtliga betalare var sammanlagt 36 302 dagar, av vilka de somatiska specialiteternas andel var 34 576 dagar (95,2 ¨procent) och de psykiatriska specialiteternas andel 1 726 dagar (4,8 procent). För medlemskommunerna ackumulerades sammanlagt 36 082 fördröjningsvårddagar, dvs. 21,8 dagar per 1 000 invånare (2017: 25 634 dagar och 15,7 per 1 000 invånare). I fråga om personer över 65 år var andelen fördröjningsvårddagar (29 886) 82,8 procent av samtliga fördröjningsvårddagar i medlemskommunerna.

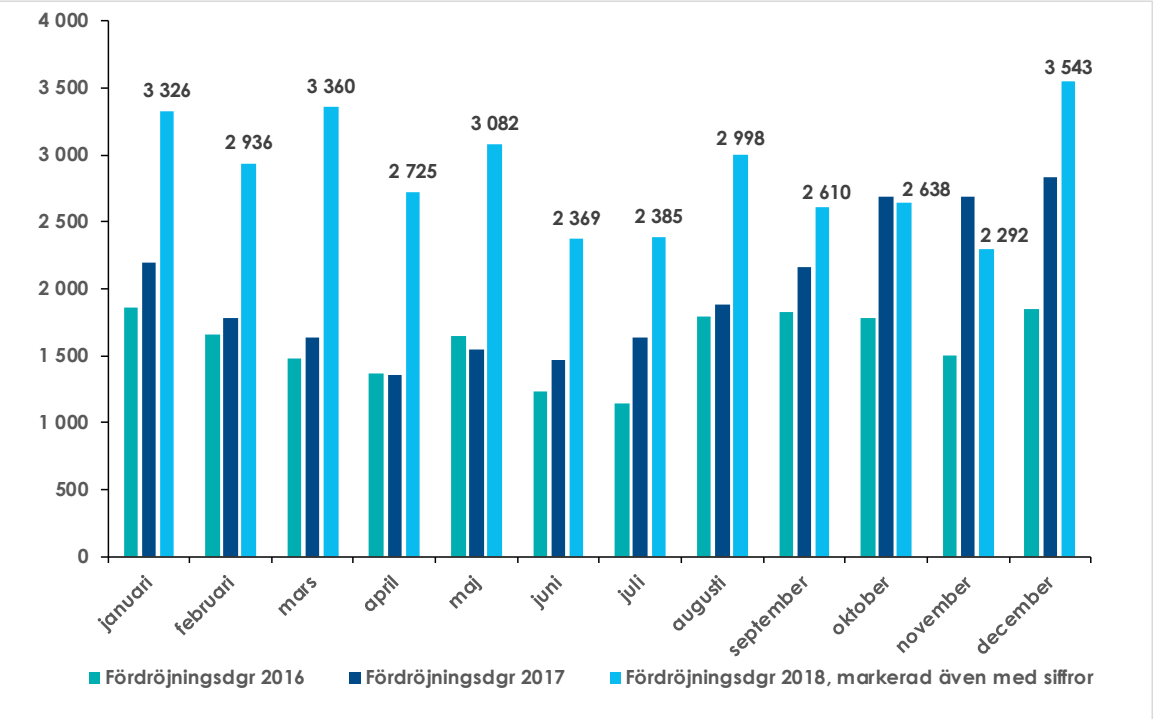
Helsingfors andel av medlemskommunernas totala antal fördröjningsvårddagar inom de somatiska specialiteterna var 41,5 procent, Vandas andel 17,5 procent och Esbos andel 14,8 procent. Raseborgs andel var 5,6 procent och Kervos andel 3,7 procent. Andelarna för Kyrkslätt, Hyvinge, Tusby respektive Träskända var under 3 procent. De somatiska fördröjningsvårddagarna för alla åldersgrupper uppgick till 20,7 per 1 000 invånare i alla kommuner. Flest fördröjningsvårddagar ackumulerades för Raseborg 68,8 dagar per 1 000 invånare, Kervo 33,7 dagar per 1 000 invånare, Vanda 26,9 dagar per 1 000 invånare, Tusby 24,7 dagar per 1 000 invånare, Kyrkslätt 24,4 dagar per 1 000 invånare och Helsingfors 22,2 dagar per 1 000 invånare.

Det totala antalet fördröjningspatienter uppgick till 9 097, av vilka antalet patienter från medlemskommunerna var 9 052 (2017: alla 7 706 och medlemskommunerna 7 643 patienter). Det totala antalet fördröjningspatienter inom de somatiska specialiteterna uppgick 2018 till 8 925 och de psykiatriska till 172.

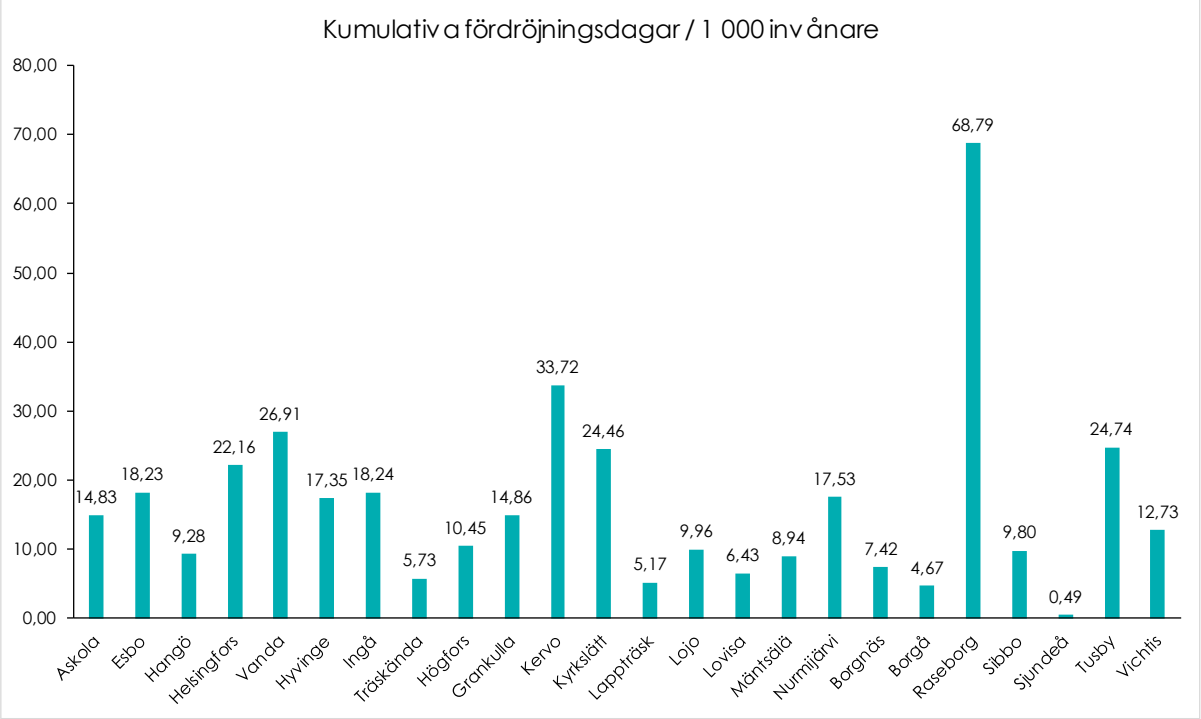
Antalet ackumulerade fördröjningsvårddagar som kalkylmässiga vårdplatser varierade enligt månad, ackumuleringen var minst i juli och november (82 vårdplatser) och störst i december (119 vårdplatser). Antalet fördröjningsvårddagar för hela året beräknade enligt en belastning på 100 procent svarade i genomsnitt mot 99 vårdplatser per månad.

Priset per fördröjningsvårddag var 600 euro inom både den somatiska och de psykiatriska specialiteterna. År 2018 var ackumuleringen av fakturerade fördröjningsvårddagar inom de somatiska och psykiatriska specialiteterna 739 800 euro och 1 233 dagar. De fakturerade fördröjningsvårddagarna kan innehålla extra fakturerade dagar på grund av de problem i statistikföringen som introduktionen av Apotti orsakade. År 2017 uppgick motsvarande fakturering till 327 006 euro och 545 dagar.

Fördröjningsvårddagar per månad inom de somatiska specialiteterna 2016–2018



Fördröjningsvårddagar per 1 000 patienter inom somatiska specialiteter (befolkningen 01.01.2018)



6 KVALITET

I förbättringen av kvaliteten på det kliniska arbetet och vårdarbetet 2018 har man vid HUS fokuserat på uppgörande av en Plan för kvaliteten och patientsäkerheten samt på ackrediteringsprojekt av vilka ett nytt är förvärvet av JCI-ackreditering som påbörjades under detta år. I samarbete mellan Kvalitetsenheten och HUS IT-förvaltning påbörjades dessutom projektet med en patient- och vårdanvisningsbank. I introduktionen av det nya patientdatasystemet Apotti där den första fasen med produktionsanvändning började i november 2018 påverkas kvaliteten genom rapporteringen och standardiseringen. Kvaliteten utvecklas också med hjälp av projektet med magnetsjukhuset samt utvecklingsarbetet där Lean-metoderna tillämpas. En väsentlig del i förbättringen av patientsäkerheten är systemet för avvikelseanmälningar HaiPro. De digitaliseringsprojekt som beskrivs närmare i de övriga avsnitten i bokslutsdokumentet bidrar till klientorienteringen och standardiseringen som är väsentliga element i förbättringen av kvaliteten på det kliniska arbetet och vårdarbetet.

6.1 Kvalitets- och patientsäkerhetsplanen

Vid HUS har man redan många år upprättat en patientsäkerhetsplan. Nu påbörjades för första gången sammanställningen av en kombinerad Kvalitets- och patientsäkerhetsplan. I hälso- och sjukvårdslagen förutsätts det att hälsovårdsorganisationen gör upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. Handlingen behandlas av ledningsgruppen för kvalitetsledningen i början av 2019. Patientsäkerheten hör till kvalitetsledningen, och avsikten är att småningom slå samman årsrapporterna om kvalitet och patientsäkerhet. Styrelsen för Samkommunen HNS godkänner kvalitets- och patientsäkerhetsplanen samt behandlar rapporterna om utfallet för dessa.

6.2 Projektet Joint Commission International

Ett viktigt kvalitetsförbättringsprojekt 2018 var HUS förberedelser för den internationella kvalitetsackrediteringen enligt Joint Commission International (JCI). JCI är världens största ackrediteringssystem för sjukhus. Ett sjukhus ska uppfylla vissa kvalitetskriterier för att bli godkänd i ackrediteringsinspektionen. Syftet med arbetet som nu har påbörjats är att skapa ett ackrediterat kvalitetssystem vid HUS. Målet är att i ackrediteringsinspektionen 2020 bli godkänd inom de sex första verksamhetsområdena, varefter de bevisligen hör till de mest högklassiga sjukhusen i världen. Steg för steg utvidgas verksamheten till hela HUS. HUS kvalitetsöverläkare har varit ledare för projektet.

Den första fasen av JCI-projektet omfattar verksamhetsområdena Sjukvård för barn och unga, Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling, Kvinnosjukdomar och förlossningar, Psykiatri, Huvud- och halscentrum samt Cancercentrum. Tidsplanen har gjorts upp så, att de verksamhetsområden som nu inleder sin verksamhet ska få ackrediteringen 2020. För vart och ett av dessa har en JCI-ansvarsperson utsetts, och direktörerna för verksamhetsområdena har också förbundit sig till genomförandet av detta projekt. Också många företrädare för stödtjänsterna deltar, eftersom JCI:s kvalitetskriterier gäller alla funktioner. Projektet samordnas på uppdrag av Koncernförvaltningens kvalitetsenhet.

Detta internationella kvalitetssystem höjer organisationens kvalitet förutom med hjälp av kvalitetskriterierna också genom mätningar och auditeringsrundor. Mångprofessionella arbetsgrupper har bildats för genomgång och uppfyllande av kvalitetskriterierna som förutsätts av JCI. Kvalitetsmätning på HUS nivå utvecklas.

För mätning av de åtta kvalitetsdimensionerna förbereds indikatorer som ledningsgruppen behandlat några gånger och torde godkänna vid sitt följande möte. Grundtanken med kvalitetsmätningen är ett så litet antal indikatorer som möjligt, tät uppföljning av dessa och framför allt vidtagande av förbättringsåtgärder på basis av dessa.

JCI-auditeringen innefattar ett uppföljningssystem, Tracer methodology, med hjälp av vilket en egenövervakning av kvaliteten görs i fortsättningen. På uppdrag av JCI-organisationens utbildare ordnades i november på Mejlans campus en enveckasutbildning om metoden för 18 personer som i fortsättningen gör utvärderingsrundor i enheterna samtidigt som de tillsammans med enhetens personal försöker finna metoder för att förbättra kvaliteten.. Under dessa rundor får man god träning för den egentliga ackrediteringsinspektionen.

JCI är ett kvalitetssystem som omfattar hela sjukhuset, alla funktioner och yrkesgrupper samt fungerar som en grund för egenövervakningen. Inom ramen för systemet stöder Lean-, Apotti- och Magnetsjukhusprojekten JCI-projektet och förbättringen av den operativa kvaliteten.

6.3 Patient- och vårdanvisningsbanken

För tillfället finns det ett enormt antal patient- och vårdanvisningar på enheternas webbplatser, diskenheter, intranätet och i vissa fall även i pappersform. Dessa kliniska anvisningar är grundstenen i vår patientvård, och därför är det i kvalitetsförbättringen viktigt att dessa hittas lätt och är uppdaterade. Under ledning av HUS IT-förvaltning slutfördes fasen med definition av anvisningsbanken vid utgången av 2018. Syftet är att föra in alla HUS kliniska anvisningar i vårdanvisningsbanken, varifrån anvisningarna genom en sökfunktion kan hämtas enligt tema och verksamhetsområde. När det är dags att uppdatera en anvisning ger vårdanvisningsbanken ansvarspersonerna en signal. På detta sätt kan man ordna anvisningarna, radera överlappningar och försäkra sig om att alla HUS patienter får samma vård för samma åkomma och enligt samma anvisningar. Detta är en viktig fråga i patientsäkerheten.

7 VÅRDARBETET

7.1 Utveckling av vårdarbetet

Vårdarbetet vid HUS har under flera år utvecklats systematiskt under ledning av förvaltningsöverskötaren och i enlighet med Magnetsjukhusmodellen. De internationella ackrediteringarna, Joint Commission International och Magnet Hospital, utsågs 2017 till HUS genombrottsprojekt. I anslutning till detta har Magnetsjukhusprojektet en egen projektplan och budget. Mer ingående information om projektets organisering och framskridande ges i kapitel 8. Målet är att HUS Cancercentrum, HUS resultatenhet Sjukvård för barn och unga, HUS Hjärt- och lungcentrum och HUS Psykiatri är de första resultatområdena som ansöker om status som Magnetsjukhus 2020. Vårdarbetet utvecklas dock som en helhet enligt Magnetsjukhusmodellen i hela HUS-organisationen. I Magnetsjukhusmodellen arbetar skickliga ledare som uppmuntrar personalen till kontinuerlig utveckling av vårdarbetet och tillsammans med personalen skapar välfungerande strukturer där utmärkta skötare arbetar i enlighet med HUS modell för professionellt vårdarbete. I arbetet utnyttjar de information och innovationer för att uppnå utmärkta resultat inom vården av patienterna (efter ANCC).

På bilden visas referensramen för Magnetsjukhusmodellen.

Utveckling av vårdarbetet enligt Magnetsjukhusmodellen presenterades vid drygt 40 informationsmöten och utbildningar för mer än 2 100 yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Dessutom publicerades elektroniska nyhetsbrev med information om utvecklingen av vårdarbetet i enlighet med Magnetsjukhusmodellen.

Magnetsjukhuset karaktäriseras av att vårdpersonalen deltar i besluten om sitt eget arbete och i den kontinuerliga utvecklingen av patientvården. De expertgrupper inom vårdarbetet på enhetsnivå som finns i HUS olika verksamhetsmiljöer stöder och främjar genomförandet av vårdarbete i enlighet med modellen för det professionella vårdarbetet vid HUS och etableringen av enhetliga förfaranden i den dagliga verksamheten. I sina egna enheter utvecklar grupperna dessutom patientvården. Resultaten av verksamheten i expertgrupperna på enhetsnivå presenteras på Hoitotyö 2020-luvulla (Vårdarbetet på 2020-talet)-evenemang som ordnas två gånger om året.

Magnetsjukhusmodellen betonar vikten av gott ledarskap. Undersökningar visar att ledarna inom vårdarbetet är centrala aktörer när det gäller att säkerställa skötarnas

arbetsnöjdhet, patientnöjdheten och patientsäkerheten. I maj 2018 genomförde ledningen för vårdarbetet under ledning av Dr Barbara Mackoff utbildningsprogrammet Leadership Laboratory med 50 avdelningsskötare som deltagare. I utbildningen behandlades bland förändringsledning, gruppdynamik samt förmåga att motivera och inspirera personalen. I utvärderingen fick utbildningen medelbetyget 3,47 på skalan 1–4. Dessutom gav Dr Mackoff en föreläsning om hantering av tidsanvändningen ((Time Management in Light of Mission) för chefer och direktörer inom vårdarbetet som tidigare deltog i utbildningen Leadership laboratory.

Den generiska beskrivning av uppgifterna som åligger avdelningsskötarna och de biträdande avdelningsskötarna vid HUS och som grundar sig på verktygen som tillhandahålls av organisationen Global Centre for Nursing Executives testades i 10 resultatenheter/sjukvårdsområden genom att följa upp avdelningsskötarnas (n=82) uppdelning av arbetstiden mellan fastställda uppgiftsområden (patientorienterad verksamhet, enhetens dagliga ledning, personaladministration och personalutveckling, externt och internt samarbete samt administrativa uppgifter och icke-ledningsuppgifter). I avdelningsskötarnas användning av arbetstiden framhävdes personaladministration och personalutveckling (26 procent av arbetstiden) och enhetens dagliga ledning (20 procent). De administrativa uppgifterna och icke-ledningsuppgifterna tog i genomsnitt 18 procent av arbetstiden, kvalitetsledningen cirka 8 procent samt ekonomiledningen och konkurrenskraften 6 procent. Vidare åtgärder avtalas i HUS Ledningsgruppen för vårdarbete våren 2019.

Magnetsjukhusmodellen betonar högklassig professionell verksamhet och goda resultat av patientvården. Som stöd för implementeringen och utvecklingen av evidensbaserade verksamhetsmetoder förberedde ledningen för HUS Vårdarbete starten på Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralens (NRC, Nursing Research Centre) verksamhet 2019. NRC ska stödja genomförandet av HUS hälsovetenskapliga forskningsprogram. Det aktuella programmets viktigaste uppgift är att säkerställa att de goda resultaten av patientvården grundar sig på utveckling av vårdmetoder som baserar sig på vård- och hälsovetenskaplig ny kunskap och nya forskningsrön som genererats genom forskning. Utgångspunkten för forskningen och den undersökande utvecklingen är de behov av kunskaper som kommer fram i det kliniska arbetet och ledningen av detta. Projektet tas upp för närmare behandling i avsnitt 10.1.

7.2 Vårdarbetets kvalitet

Högklassig professionell verksamhet omfattar förebyggande av fallolyckor och trycksår bland patienterna, och detta ingick också 2018 i HUS strategiska mål. I utvecklingen har man dessutom fokuserat på att säkerställa patienternas nutrition. För att uppnå de ovan nämnda målen har man sammanställt enhetliga verksamhetsmodeller för vårdarbetet. Som stöd för kännedomen om de enhetliga verksamhetsmodellerna har man ordat webbutbildningar i vilka totalt cirka 1 000 personer deltog 2018. På olika platser vid HUS sjukhus ordnades i oktober evenemanget smärtbehandlingsstegen som nådde 512 yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården. Dagens tema var “Kvalitet i smärtbehandlingen”. Förebyggandet av trycksår gavs ökad synlighet under evenemanget STOP Pressure Ulcer som ordnades av studerande vid Metropolia och HUS arbetsgrupp för trycksår och i vilket hundra studerande ordnade en utbildningsstege och distribuerade information till personalen samt material om temat. I samma evenemang deltog också kampanjen Nutrition Day med information om nutrition. Alla utbildningsevenemang fick god respons, och därför kommer verksamhetsmodellen att tillämpas även under framtida evenemang.

Förebyggande av trycksår

Målet för förebyggandet av trycksår i HUS strategiska mål var att en bedömning av risken för trycksår gjorts för 80 procent av alla patienter som vårdas på vårdavdelning och att incidensen av trycksår (minst 2 graden) är under 1,9 procent (under 7 procent i enheterna för intensivvård). Risken för trycksår bedömdes för 47 procent av patienter som fick vård på vårdavdelning, vilket är 5 procent fler än året innan (2017: 52 100 patienter och 2018: 57 300 patienter. Incidensen av trycksår bland patienterna som fick vård på vårdavdelning var 0,2 procent (bortsett från 1 graden). Inga uppgifter står till förfogande från intensivvårdsavdelningarna. En bedömning av prevalensen av trycksår genomfördes i hela HUS. Under en dag bedömdes 928 patienter. Prevalensen av trycksår på vårdavdelningarna rapporteras i den nationella undersökningen. På intensivvårdsavdelningarna och avdelningarna för intensivövervakning bedömdes totalt 110 patienter. Incidensen av trycksår (bortsett från 1 graden) var 24,4 procent på intensivvårdsavdelningen och 4,6 procent i intensivövervakningen. I förebyggandet av trycksår kommer intensivvårdsavdelningarna och avdelningarna för intensivövervakning att vara ett särskilt prioriterat område 2019.

Förebyggande av fallolyckor

Målet för förebyggande av fallolyckor i HUS strategiska mål var att man för 80 procent av patienterna som får vård på vårdavdelningar gjort en preliminär screening av risken för fallolyckor och att det för 80 procent av patienterna som preliminärt har fastställts höra till denna riskgrupp gjorts en bedömning med hjälp av en egentlig indikator för risken för fallolyckor. Ett ytterligare mål är att det inte sker fler än 0,8 fallolyckor som orsakar men per 1 000 patientdagar. För totalt 44 procent av de vårdade patienterna gjordes en preliminär screening av risken för fallolyckor, vilket är 8 procent mer än året innan (2017: 44 400 patienter och 2018: 53 200 patienter), och alla patienter som preliminärt hade fastställts höra till riskgruppen bedömdes med den indikator som kartlägger risken för fallolyckor. I journalhandlingarna har 674 fallolyckor antecknats 2018, och av dessa ledde 58 procent till men för patienten. Antalet fallolyckor som ledde till men för patienten var 0,43 per 1 000 vårddagar.

Tryggande av patienternas nutritionstillstånd

HUS strategiska nyckelmål gällande högklassig och säker vård omfattar att trygga patientens nutritionstillstånd. Målet är att man för 80 procent av patienterna som får vård på vårdavdelning gjort en preliminär bedömning och att man för 80 procent av patienterna som har fastställts höra till riskgruppen gjort en bedömning med hjälp av indikatorn för risken för undernäring. För 37 procent av de vuxna patienterna på vårdavdelningar gjordes en preliminär screening av risken för undernäring (n=42 814), vilket var 9 procent fler än året innan. För de patienter i den preliminära screeningen som fastställdes höra till riskgruppen gjordes en screening med den egentliga NRS2002-indikatorn. Dessa bedömningar gjordes för totalt 30 771 patienter (en ökning med 7 procent jämfört med året innan). Hos 25 procent av patienterna som bedömdes identifierades en risk för undernäring. Av barnen som fick vård på vårdavdelningar (Barn- och ungdomssjukhuset) bedömdes 27 procent (n=2 579) enligt indikatorn STRONGkids löpa en risk för undernäring. Hos 6 procent av dem som deltog i screeningen konstaterades en hög risk och hos 37 procent en medelhög risk.

Säker implementering av läkemedelsbehandling

En säker läkemedelsbehandling har fast anknytning till HUS strategiska nyckelmål om högklassig och säker vård. Vårdpersonalen kan förkovra sina kunskaper i läkemedelsbehandling genom kompletterande utbildning som vid HUS förverkligas med hjälp av läromaterialet LOVe – lääkehoidon osaaminen verkossa (kunskaper i läkemedelsbehandling på webben). I de olika LOVe-webbutbildningarna deltog sammanlagt 8 216 personer 2018. Den så kallade iv-utbildningen, som ger färdigheter för intravenös vätske- och läkemedelsbehandling samt blodtransplantation och epidural läkemedelsbehandling, avlades med godkänt betyg av 1 317 anställda vid HUS, 208 från HUS baskommuner och 94 från privata hälsovårdsorganisationer. Fortbildningen i läkemedelsbehandling för vårdpersonal med utbildning från andra stadiet genomfördes med godkänt betyg av sammanlagt 1 508 personer varav 269 från HUS. Specialdelen om akutologi som är avsedd för sjuksköterskor som arbetar med intravenös läkemedelsbehandling på jourpolikliniker och -avdelningar, operations- och anestesiavdelningar samt intensivvårds-, intensivövervaknings- och övervakningsavdelningar samt dagkirurgiska enheter slutfördes med godkänt betyg av 396 personer. Specialdelen om kontrastmedel slutfördes av 111 personer, specialdelen om läkemedelsbehandling för barn av 105 personer samt specialdelen psykiatrisk läkemedelsbehandling av 615. I webbutbildningen för vaccinationstillstånd deltog 1 149 personer.

Styrgruppen för vårdpersonalens läkemedelsbehandling ordnade två utbildningsdagar om läkemedelsbehandling 2018, en på våren och en på hösten. Utbildningarnas teman var trygg implementering av läkemedelsbehandling och ett varierande aktuellt ämne (läkemedelsbehandling för en infektionspatient). Vårdpersonalens styrgrupp för läkemedelsbehandling förberedde/tog i sin tur i anslutning till integrationen av HUS och Helsingfors jourfunktioner samt introduktionen av Apotti-systemet ställning till anvisningarna om vårdpersonalens kunskaper i läkemedelsbehandling och tillståndspraxisen.

7.3 Vårdpersonalens kompetensstruktur

HUS försöker uppnå en optimal kompetensstruktur, där man tar fasta på expertisen inom vårdarbetet hos anställda på olika nivåer och drar maximal nytta av deras kompetens. Under ledning av expertgruppen för vårdpersonalens kompetens och professionella utveckling skapades utbildningen HUS Taitava hoitaja (HUS Skicklig skötare), som stöder kompetensutvecklingen i enlighet med HUS modell för yrkeskarriärer. Utbildningen omfattar 40 studiepoäng. Totalt 73 deltagare slutförde utbildningen våren 2018. Enligt kompetenskartläggningen (Nutrition Competence Scale) utvecklades kompetensen bäst inom kvalitetssäkringen, hanteringen av vårdåtgärder och arbetsrollen. I fråga om enskilda variabler (över 20 VAS-poäng) visade tio olika variabler en uppgång. Resultatet var betydligt bättre än det som konstaterats i tidigare kartläggningar av kompetensen inom utbildningen Skicklig skötare. Utbildningsdeltagarnas utvecklingsarbete stöder också utvecklingen i enlighet med Magnetsjukhusmodellen vid HUS.

År 2018 ordnades två HUS skiftansvarig I-och skiftansvarig II -utbildningar. Intresset för utbildningarna var stort, och därför videofilmades dessa också. Syftet med utbildningen är att den som ansvarar för ett skift får färdigheter att verka i denna roll. Enligt responsen uppnåddes syftet med utbildningen, och föreläsningarna samt tillämpligheten av dessa fick en god bedömning, precis som tidigare år. I dessa utbildningar deltog totalt cirka 200 personer.

Den fördjupande introduktionsutbildningen ordnades 2018 på HUS nivå. Simuleringsdagen ordnades vid det nya akademiska simuleringscentret och upplevdes som den mest givande delen av utbildningen. I utbildningen deltog 45 skötare från både vårdavdelningar och polikliniker. Den fördjupande introduktionsutbildningen i vårdarbetet på intensiv- och observationsavdelning fortsatte på HNS-specialupptagningsområdesnivå. Under året ordnades sex teoridagar i de båda utbildningarna. Skicklig skötare-kompetensen utnyttjades i utbildarrollen. Det första testet av den fördjupande introduktionsutbildningen för operationssalarna påbörjades i slutet av 2018.

Expertgruppen för vårdpersonalens kompetens och professionella utveckling ordnade i november en utbildningsdag i kompetensledning med rubriken Chefen som kompetensledare. I responsen uppgav 60 procent att behållningen av utbildningen var bra eller utmärkt för sitt eget ledararbete. I utbildningen deltog cirka 70 personer från HUS.

7.4 Nyckeltal för och auditeringar i vårdarbetet

I Magnetsjukhusmodellen fokuserar all verksamhet på goda resultat inom patientvården. Expertgruppen för IT-förvaltning i vårdarbetet har deltagit i utvecklingen av innehållet i rapporteringen av nyckeltalen i vårdarbetet, bland annat för uppföljning av fallolyckor, trycksår och undernäring bland patienterna samt bedömning av patienternas smärtintensitet. Som hjälp för de resultatenheter som vill delta i ansökan om status som Magnetsjukhus har man arbetat med Apotti-rapporteringen för att få fram internationell jämförelseinformation. I sin nuvarande form genomförde gruppen den sista auditeringen av registreringen av vårdarbetet, och av denna framgick det att patientens egna erfarenheter och åsikter fortfarande saknades i journalanteckningarna. Enligt auditeringen finns det utmaningar också då det gäller att hålla patientens läkemedelslista à jour och uppdatera den. Gruppen förbättrade kvaliteten på registreringen av vårdarbetet genom att för fristående skötarmottagningar bygga upp en mall enligt den nationella rubrikstrukturen och stödja införandet av denna.

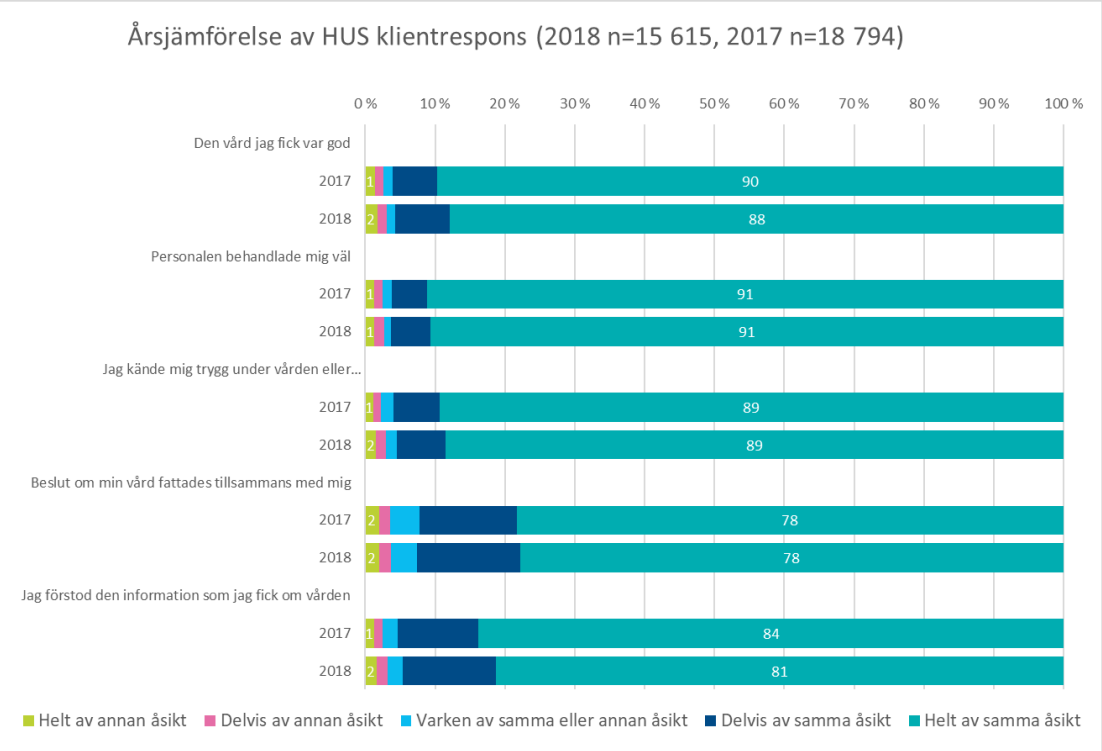
De deltidsanställda Apotti-experterna med skötarbakgrund (i medeltal 20 personer) hade bjudits in för att ge expertgruppen för IT-förvaltning inom vårdarbete en presentation av det innehåll i dokumentationen av vårdarbetet/skötarnas arbetsflöden som inkluderats i EPIC:s olika moduler. Gruppen var också intresserad av att höra hur de enhetliga verksamhetsmodellerna för vårdarbetet hade beaktats i modulernas innehåll. Gruppen gav Apotti-experterna respons för den vidare utvecklingen. Apotti-projektet sysselsatte dessutom i genomsnitt 20 vårdanställda som experter inom temat.

Ledningen för vårdarbetet vid HUS har sedan 2017 svarat för att leda arbetet med utveckling och påbörjande av kollegial utvärdering av vårdarbetet på riksnivå. Alla universitetssjukhus och Mellersta Finlands centralsjukhus deltog i den första fasen av verksamheten. År 2018 inleddes den kollegiala utvärderingen med en enkät om patientresponsen på vårdarbetet inom tre separat överenskomna specialiteter. Uppgifterna samlades in gemensamt med en vecka långa urval som gjordes tre gånger under året. År 2018 insamlades vid HUS patientrespons från fem resultatenheter, och man fick 2 600 svar. Dessutom utvidgades den kollegiala utvärderingen på riksnivå till mätning av skötarnas arbetsnöjdhet och engagemang. Nationell jämförelseinformation produceras våren 2019 av Ledningen för vårdarbetet vid HUS.

En högklassig basvård för patienterna har fast anknytning till HUS strategiska nyckelmål om högklassig och säker vård. Vid Borgå sjukhus testades våren 2018 en enkät om kvaliteten på primärvården. Enkäten har sammanställts i STEPPI-projektet som

inletts i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. I enkäten kartlades respondenternas uppfattning om sin egen verksamhet inom 12 primärvårdssektorer. Enligt svaren (n=53) fanns det utrymme för förbättringar i synnerhet i patienternas munvård och smärtbehandling. Enkäten genomförs inom hela HUS i början av 2019.

HUS löfte till patienten är att tillhandahålla högklassig, säker och effektiv vård för patienten. För att stödja uppföljningen av hur löftet uppfylls använder alla ansvarsenheter inom HUS ett system för kontinuerlig hantering av klientnöjdheten och öppen respons. I syfte att utveckla och förenhetliga klient-/patientresponsen har ledningen för vårdarbetet tagit del i verksamheten inom nätverken för patientrespons i landets sjukvårdsdistrikt. En sammanställning av HUS påståenden i patientresponsen 2017 och 2018 som gäller hela landet visas i följande tabell. Totalt mottogs 100 000 enkätsvar genom olika responskanaler. Mest respons i proportion till antal patienter som fått vård fick man från Cancercentrum (40 procent), Psykiatri (35 procent) och Sjukvård för barn och unga (22 procent). Utifrån responsen vidtas korrigerande åtgärder för att avhjälpa observerade missförhållanden. Patienternas tillgång till information och personaltillgängligheten har förbättrats bland annat genom att starta chatt- och återringningstjänster, installera TV-apparater med informationstext i jouren så att väntetiden kan följas upp i realtid, uppdatera patientanvisningarna samt lägga till mottagningstider i synnerhet på morgnarna och kvällarna.



Årsjämförelse av HUS klientrespons.

Enligt HUS strategi är patientens delaktighet och möjligheter att påverka centrala faktorer när det gäller att utveckla en patientorienterad vårdkultur. Patienter kan påverka och delta i planeringen, utvecklingen och utvärderingen av tjänster bland annat genom att verka som utbildade kundpanelsmedlemmar och erfarenhetsexperter och genom att ge klientrespons. Denna delaktighet förverkligas vid HUS i ett naturligt samarbete mellan kundpanelsmedlemmarna, erfarenhetsexperterna, personalen och ledningen. HUS strategiska genombrottsprojekt “Patienten som en aktiv deltagare och påverkare” som för sin del tillgodoser målen för den lagstiftning om delaktighet

som ska införas och för utvecklingen av HUS interna verksamhet i enlighet med internationella ackrediteringssystem. Vid HUS utvidgas verksamheten med erfarenhetsexperter och kundpanel som bäst till alla sjukvårdsområden. År 2018 bildades sex grupper för erfarenhetsexpertträning, och från dessa blev 95 erfarenhetsexperter och 42 samordnare färdiga för olika resultatenheter. Kundpanelsträning ordnades flera gånger 2018. Totalt 150 panelsmedlemmar och 55 samordnare deltog i kundpanelsträningen.

Ett av HUS strategiska nyckelmål är att personalstyrkan, dess struktur och kompetens ska möjliggöra en kostnadseffektiv verksamhet. I syfte att säkerställa att personalen allokeras rätt har man inom HUS tagit systemet för klassificering av vårdintensiteten RAFAELA i användning. Vid utgången av 2018 användes systemet av 83 somatiska vårdavdelningar, 86 polikliniker eller dagavdelningar och 20 operations- och anestesiavdelningar (sammanlagt 189 enheter). Rapporteringen om vårdklassificering överfördes till HUS-ToTal, och därtill utvecklades nya innovativa metoder för att använda uppgifterna om vårdklassificering (till exempel modellen prognoser för vårdklassificering som testas 2019). HUS samordnare för vårdklassificering ordnade den elfte årliga vårdklassificeringsdagen vid HUS. Evenemanget fokuserade på hur vårdklassificeringsdata kan utnyttjas i ledningen av det mångprofessionella arbetet och hur en tillförlitlig användning av vårdklassificeringssystemet ska kunna upprätthållas.

HUS upphandlar de nödvändiga tolktjänsterna av A-Tulkkaus Oy. År 2018 gjordes tolkningar på 73 språk vid HUS (2017: 68 språk). De mest efterfrågade språken var fortfarande arabiska, ryska och somaliska. Denna grupp utgjorde över 50 procent av alla språk som tolkades. Antalet tolkningstimmar uppgick till 38 184 (2017: 33 468) antalet tolkningsgånger till närmare 28 309 (2017: 24 048). Mest tolkning använde Sjukvård för barn och unga, Huvud- och halscentrum, Psykiatri samt Kvinnosjukdomar och förlossningar. Tolkningar som görs på plats utgjorde fortfarande största delen av tolkningarna. Distanstolkning genom videoförmedling eller per telefon stod för 9 procent (2017: 6 procent) av tolkningstimmarna.

Ärenden som gäller utveckling av vårdarbetet har under året behandlats och planerats i HUS interna och regionala arbetsgrupper och evenemang, till exempel de seminarier som ordnas varje år i januari för cheferna för vårdarbetet i HUS område, och seminarierna Vårdarbetet på 2020-talet som är särskilt avsedda för dem som utför kliniskt arbete. Handlingsplanen för vårdarbetet, som görs upp varje år, stöder målen i HUS strategi och styr på alla organisationsnivåer utvecklingen av samt forskningen och undervisningen i vårdarbete och även ledningen av dessa funktioner. Vårdpersonalen vid HUS olika sjukhus och på olika organisationsnivåer deltog på ett synligt sätt i studiedagar i Finland och i internationella konferenser där expertföreläsningar hölls, både muntliga presentationer och poster-presentationer. Mer ingående information om genomförandet och resultaten av vårdarbetet vid HUS presenteras i årsberättelsen för vårdarbetet 2018.

8 PERSONAL

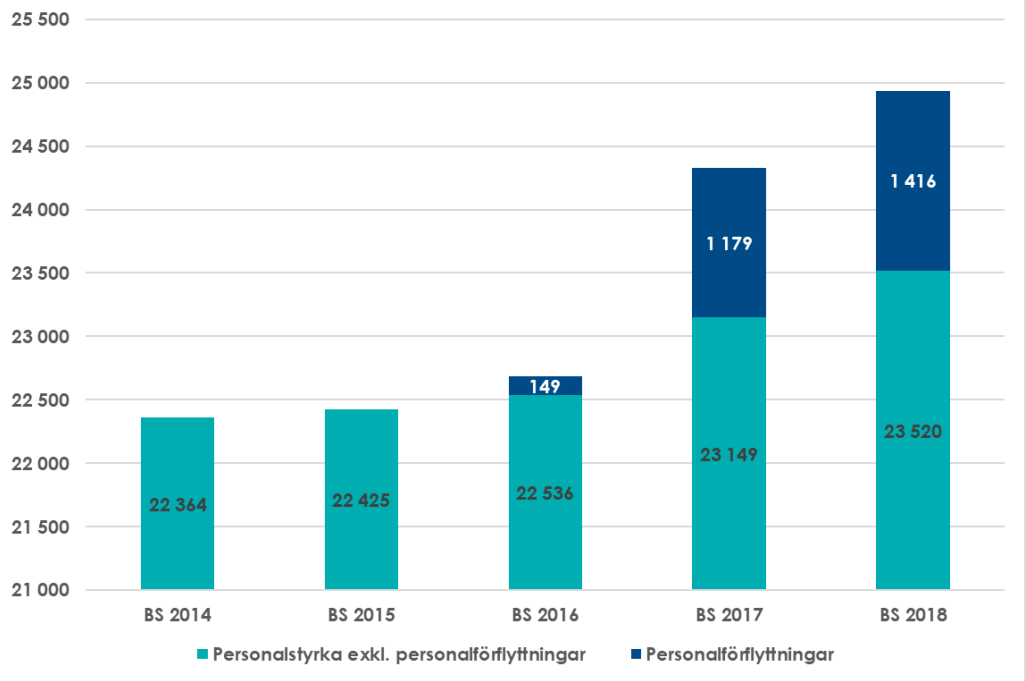
Utgångspunkten för de personalpolitiska principerna i HNS är att en god och solid personalpolitik är opartisk, transparent och rättvis mot alla oavsett på vilken organisatorisk enhet eller vilket område personen arbetar. De personalpolitiska riktlinjerna omsätts i konkreta åtgärder bl. a. genom mål- och aktionsprogrammen för avlöning, arbetshälsa, introduktion och rekrytering

År 2018 var nyckelmålet att HUS är en professionellt ledd multiprofessionell arbetsplats för de bästa experterna. Målet är att HUS är inom sin bransch är den mest uppskattade arbetsgivaren som lyckas rekrytera kompetent personal och hålla personalen kvar i sin tjänst. De multiprofessionella arbetsgemenskaperna leds på ett högklassigt och kompetent sätt. Kompetent chefsarbete har betydelse för en låg personalomsättning och en god professionell utveckling, arbetshälsa och resursallokering.

Siffror som anknyter till personalen och samkommunens personalförvaltning i sin helhet behandlas i en separat personalredovisning för 2018. Antalet anställda och antalet årsverken presenteras i bilaga 5 till bokslutet och verksamhetsberättelsen.

8.1 Tillgång till personal och rekrytering

Antalet anställda per 31.12.2018 var 24 936. Antalet anställda ökade med 608 personer jämfört med 2017 och med 451 personer jämfört med budgeten. Personalstrukturen har förblivit i det närmaste oförändrad jämfört med tidigare år, och klart över hälften av personalen är vårdpersonal. Totalt 78 procent av personalen har fast anställning, vilket är en relativt stor andel och ungefär den samma som inom kommunbranschen i genomsnitt. Majoriteten av personalen var heltidsanställd. Den vanligaste orsaken till deltidsanställning var partiell vårdledighet. På följande bild visas utvecklingen av personalstyrkan 2014–2018. Inverkan av de operativa förändringarna visas separat.



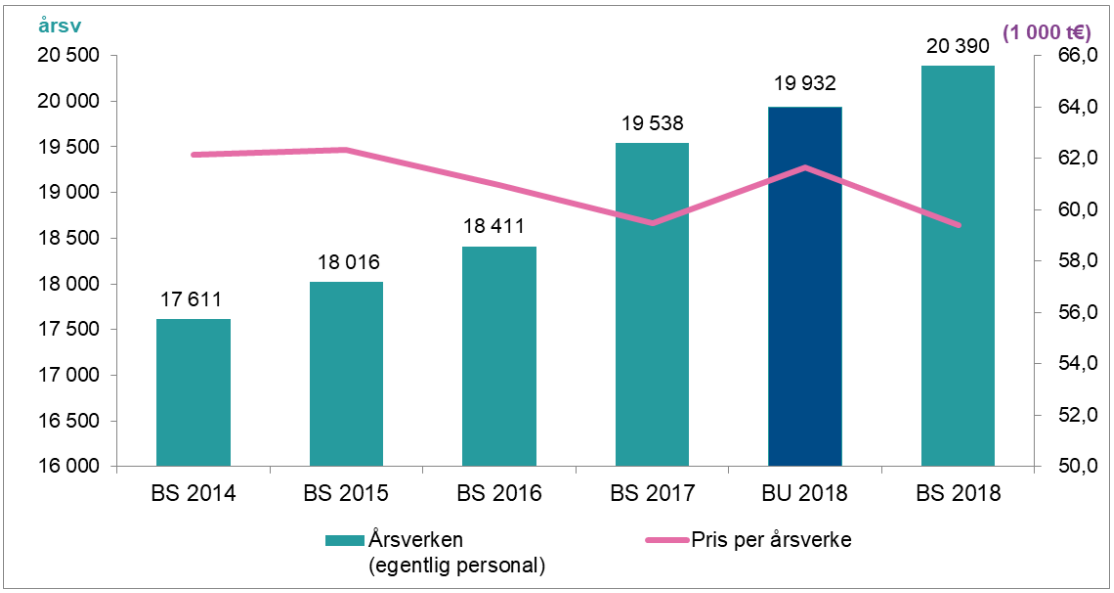
Personalstyrka, HUS externa personalförflyttningar separat

Medelåldern för HNS personal var 44 år, vilket är cirka två år lägre än i den kommunala sektorn i genomsnitt. Personalen har en balanserad åldersstruktur, vilket återspeglas bland annat i prognoserna för ålderspension som utsträcker sig till 2030. Enligt dem är andelen HNS-anställda som kommer att avgå med pension något mindre än inom kommunsektorn i genomsnitt.

Den totala omsättningen av fast anställd personal var på årsnivå större än den målsatta och uppgick till 7,9 procent. Omsättningen, exklusive de personer som gått i pension, var 5,1 procent. Omsättningssiffrorna är på HUS nivå fortfarande goda, men det finns en stor variation i siffrorna mellan resultatenheterna.

År 2018 avgick 516 personer med pension. Antalet pensionerade minskade med 50 personer jämfört med året innan. Pensionsåldern var i genomsnitt 60,6 år. Minskningen i antalet pensionerade beror på att antalet personer som gick i ålderspension minskade med 65 jämfört med föregående år.

Antalet årsverken för fast anställda var totalt 20 390, vilket är 4,4 procentenheter (853 årsverken) mer än året innan. Det mål för årsverken som sattes upp i budgeten överskreds med 458 årsverken (2,3 procent). På följande bild visas utvecklingen av antalet årsverken samt av medelpriset per årsverke åren 2014–2018.



Årsverken (fast anställda) och medelpris per årsverke

Den största orsaken till ökningen i antalet anställda och årsverken jämfört med året innan var de personalförflyttningar som gjordes i form av överlåtelse av rörelse 2017–2018. Effekten av dessa på antalet årsverken var totalt cirka 500 årsverken. Antalet årsverken överskred det budgeterade till följd av förändringarna i den regelbundna arbetstiden (321 årsverken), tilläggs- och övertidsarbete (57 årsverken) samt annan ökning i antalet anställda. Antalet årsverken och förändringarna i antalet följdes upp i samkommunens månads- och delårsrapportering.

Medelpriset per årsverke, inklusive bikostnader, sjönk med 0,1 procent jämfört med föregående år och uppgick till 59 385 euro. Utfallet var 70 euro lägre än året innan. Bland annat till följd av att personalbikostnaderna procentuellt sett var lägre blev också priset på ett årsverke lägre.

Med tanke på HUS verksamhet är det viktigt att rekryteringsprocessen fungerar på ett effektivt sätt. Ett nyckelmål 2018 var HUS anseende som arbetsgivare. Detta mättes med andelen HUS-anställda som skulle rekommendera HUS som arbetsgivare för sina vänner och bekanta. Andelen (75 procent) som skulle rekommendera HUS som arbetsgivare minskade jämfört med året innan, och det uppsatta målet (85 procent) uppnåddes inte.

HUS anseende som arbetsgivare och HUS attraktivitet framhävdes allt starkare 2018. En framtida utmaning är att förbättra HUS genuina anseende som arbetsgivare, och få detta att sticka ut från konkurrenternas. I samband med HUS varumärkesreform omarbetades även rekryteringsprofilen. Med hjälp av den nya rekryteringsprofilen försökte man starkare föra fram arbetslivet vid HUS som erbjuder intressanta möjligheter för dem som arbetar inom vård och medicin.

Resursallokeringen omfattar också såväl planering av arbetsskiftena med allt större fokus på patient-, kompetens- och verksamhetsorientering som frågor gällande arbetsfördelningen mellan personalgrupperna. Den kollektiva och verksamhetsorienterade planeringen av arbetsskiftena fortsatte 2018. Syftet med utvecklingsåtgärderna är att förbättra kvaliteten och kostnadseffektiviteten i planeringen av arbetsskiften samt den flexibla personalrörligheten med beaktande av patienternas vårdbehov.

8.2 Personalkostnader och hyrd arbetskraft

År 2018 uppgick de löner och arvoden jämte bikostnader som utbetalades av Samkommunen HNS till sammanlagt 1 234 miljoner euro. I lönebeloppet ingår arbetstidsersättningar som utgjorde 14,7 procent av personalkostnaderna. Personalkostnaderna, dvs. lönerna och de bikostnader som arbetsgivaren betalar på dessa, överskred budgeten med 26,9 miljoner euro.

Lönekostnaderna ökade med 5,1 procent jämfört med föregående år. Kostnadsutvecklingen påverkades av bland annat att personal förflyttades i samband med rörelseöverlåtelser samt att arbetsgivarens bikostnadsprocent blev lägre än året innan. Semesterlöneskulden ökade vilket ledde till att personalkostnaderna överskreds med 3,4 miljoner euro. En annan orsak till att personalkostnaderna blev högre var den resultatbaserade engångspost som utifrån kommunsektorns löneuppgörelse avtalades i början av året och periodiserades till december. Beloppet av denna, inklusive personalbikostnader, uppgår till cirka 8,6 miljoner euro. I tillämpningen av bestämmelsen om den så kallade behörighetssänkningen i det allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet (Kapitel II 9.2§) har det uppstått tolkningsfel på riksnivå och även vid HUS. För att korrigera felaktigt utbetalda löner har 3,1 miljoner euro periodiserats i bokslutet, och lönerna korrigeras i mars 2019.

I bokslutet 2018 periodiserades resultatbonusar till ett belopp på 3,9 miljoner euro (exklusive bikostnader), vilket är cirka 12,2 procent lägre än beloppet av resultatbonusarna 2017 som utbetalades i mars (4,4 miljoner euro, BS 2017 periodisering 4,8 miljoner euro). Resultatbonusar betalades ut till resultatenheterna för förbättrad kostnadseffektivitet och produktivitet samt för att de uppnått målen för tjänstetillgängligheten. Dessutom belönades särskilt utvalda utvecklingsprojekt med resultatbonus då de hade uppnått sina uppställda mål.

År 2018 uppgick kostnaderna för hyrd arbetskraft till 22,9 miljoner euro. Läkarna stod för ungefär hälften av HUS inköp av inhyrd arbetskraft. Kostnaderna för hyrd arbetskraft ökade med 2,2 miljoner euro jämfört med föregående år, varav läkarnas

andel var cirka 1,0 miljoner euro. År 2018 köptes mest inhyrd läkararbetskraft till samjourer och bilddiagnostiktjänster samt till barn- och ungdomspsykiatrin.

8.3 Personalens kompetens

Ett av nyckelmålen 2018 var utveckling av chefsarbetet och ledarskapet, och denna mättes med personalbarometerns chefsindex. Chefsindexet beskriver arbetstagarnas uppfattning om chefernas målinriktning och rättsinnighet, deras förmåga att sporra, stödja och ge respons till personalen samt om deras åtgärder för att sörja för personalens hälsa och säkerhet i enheten. Det målsatta medeltalet för HUS chefsindex är 3,9. År 2018 var indexet det samma som året innan, dvs. 3,7. Den allmänna trenden i resultaten var något negativ, och av denna anledning kan resultatet för chefsindexet betraktas som måttligt. Bland de enskilda frågorna hade resultatet för chefens uppmuntran och stöd förbättrats något.

De prioriterade områdena i utvecklingen av kompetensen på HUS nivå 2018:

- Identifiering av kundupplevelsen och utnyttjande av respons från klienter
- Service- och produktutveckling
- Samarbete med primärvården
- Lean-utveckling
- Kompetensledning och förbättring av kostnadsmedvetenheten
- Kunskaper om planering av resursallokering, arbetstid och arbetsskiften
- Förändringsledning
- Personal- och arbetshälsoledning på ett träningsinriktat sätt

Det interaktiva, rejäla och klara ledarskapet främjar arbetets produktivitet och personalens arbetsförmåga. Chefsarbetets och ledarskapets allmänna framgång mättes, och cheferna fick stöd genom utbildningar i vilka det också förutsattes att cheferna deltar. Chefs- och ledarskapsutbildningarna omarbetades inom ramen för genombrottsprojektet Ledarskap som en resurs.

Enligt personalbarometern anser personalen att de har tillräckligt med kunskaper och färdigheter för att sköta arbetsuppgifterna, medeltalet i svaren på HUS nivå 4,24 (4,25 år 2017). Under året deltog 15 784 personer, dvs. 63,2 procent av personalen, i externa och interna utbildningar som ordnades av arbetsgivaren och för vilka HUS har rätt till en utbildningsersättning.

De förändringar som är inom synhåll påverkar också kompetensutvecklingen. När vi har rätt kompetens kan vi säkerställa verksamhetens kontinuitet men också tillgodose eventuella nya kompetenskrav som landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen medför.

8.4 Arbetshälsa och arbetarskydd

Inom HUS har personalens arbetsförmåga hållit sig på en god nivå under flera år, även i en jämförelse på riksnivå. Detta framgår bland annat i riksomfattande jämförelser, där invalidpensionspremierna och lönekostnaderna för sjukdomstid i förhållande till personalkostnaderna är lägre vid HUS än i genomsnitt.

I arbetshälsoverksamheten iakttogs riktlinjerna i programmet för arbetshälsa 2018–2021. De prioriterade områdena har omfattat hantering av arbetsbelastningen och förändringsledning samt praktisk säkerhetsledning. I ledningen av arbetsförmågan betonas hälsofrämjande åtgärder, hantering av sjukfrånvaro och förlängning av arbetskarriärerna. Gott ledarskap innefattar att identifiera omständigheter som påverkar arbetarsäkerheten och ingripande i dessa.

Anställdas sjukfrånvaro som drar ut på tiden följs upp och återvändandet till arbetet ges stöd. År 2018 var antalet sjukfrånvarodagar i snitt 14,1 dagar per anställd, vilket är 0,7 dagar mer än ett år tidigare. HUS betalade förtidspensionspremier till ett belopp på 5,6 miljoner euro, vilket var 700 000 euro mer än föregående år. Trots att antalet permanenta invaliditetspensioner minskade 2018 ledde den förtidspensionsutgiftsbaserade avgiften till att utgiften för pensioner som börjat under tidigare år höjdes. Tretton personer invalidpensionerades, vilket var 7 personer färre än föregående år.

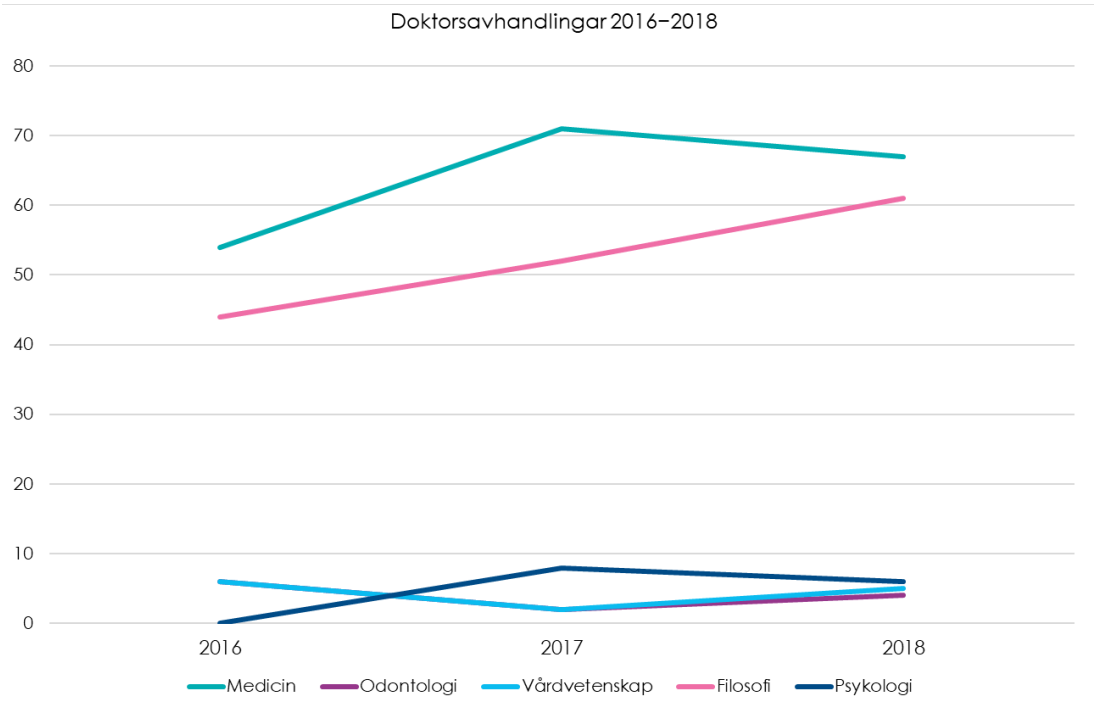
9 FORSKNING OCH UNDERVISNING

9.1 Allmänt om forsknings- och undervisningsverksamheten

Vid HUS bedrivs aktivt hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå, och inställningen till denna är positiv. HUS ledning och de politiska beslutsfattarna inser betydelsen av forskning i "produktutvecklingen" för hälsovården. Den kliniska forskningen och undervisningen är gemensamma frågor för alla och kräver mångprofessionellt samarbete på bred front. För sjukhuset är evidensbaserad vetenskaplig information viktig för en så individuell sjukdomsbehandling som möjligt och i utvecklingen av tjänsterna.

Kvantitet och kvalitet

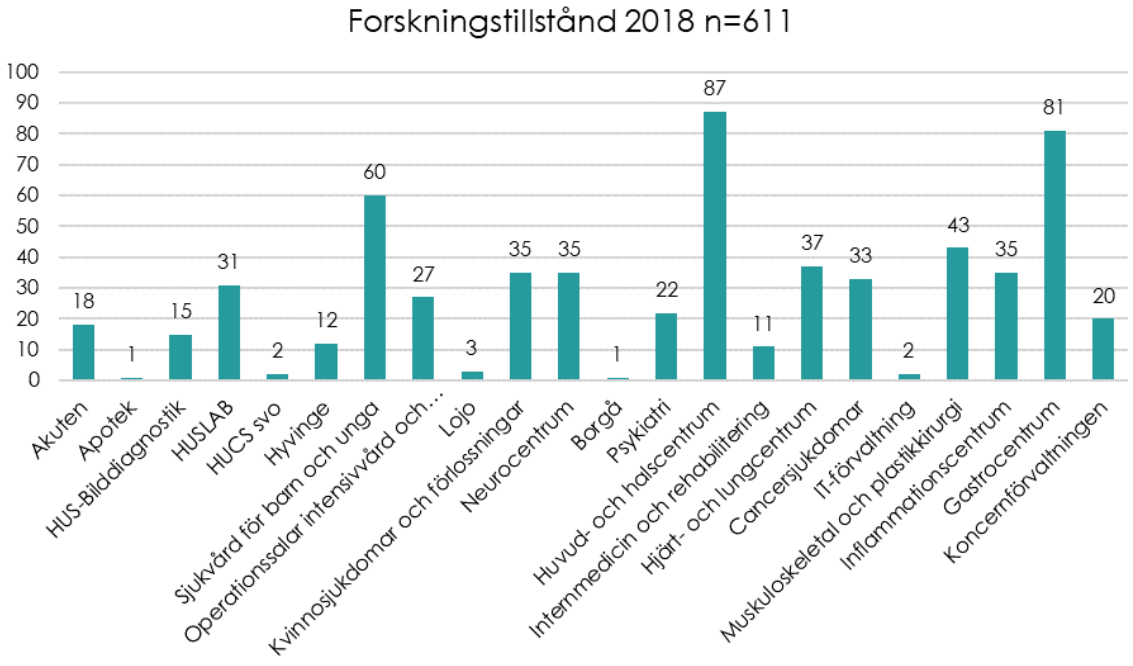
Vid medicinska fakulteten framlades 2018 totalt 138 avhandlingar av vilka 67 för medicine doktorsexamen, fyra för odontologie doktorsexamen, 61 för filosofie och sex för psykologie doktorsexamen. År 2018 färdigställdes dessutom fem avhandlingar i vårdvetenskaper (två från Tammerfors, en från Helsingfors, Åbo respektive Östra Finlands universitet).



Antal avhandlingar som blivit färdiga 2016–2018

Antalet publikationer som producerats av HUCS specialupptagningsområde uppgick 2017 till 3 385 (3 021 publikationer 2016). År 2017 uppgick antalet publikationer i JUFO-klassen 3 till 209, med andra ord var deras andel 10 procent av alla publikationer (2016 var antalet 202, dvs. 10 procent).

HUS beviljade 611 nya forskningstillstånd (640 år 2017). Tillstånd för lärdomsprov i forskning beviljades 166 studerande, och av dessa avlades 73 procent för en yrkeshögskoleexamen. Antalet forskningstillstånd som registrerades för hälsovetenskaplig forskning uppgick till 32. Antalet personer som arbetar med en avhandling i hälso- och vårdvetenskaper och beviljats forskningstillstånd är cirka 40.



Antal forskningstillstånd för vetenskaplig forskning 2018

Kostnader och finansiering

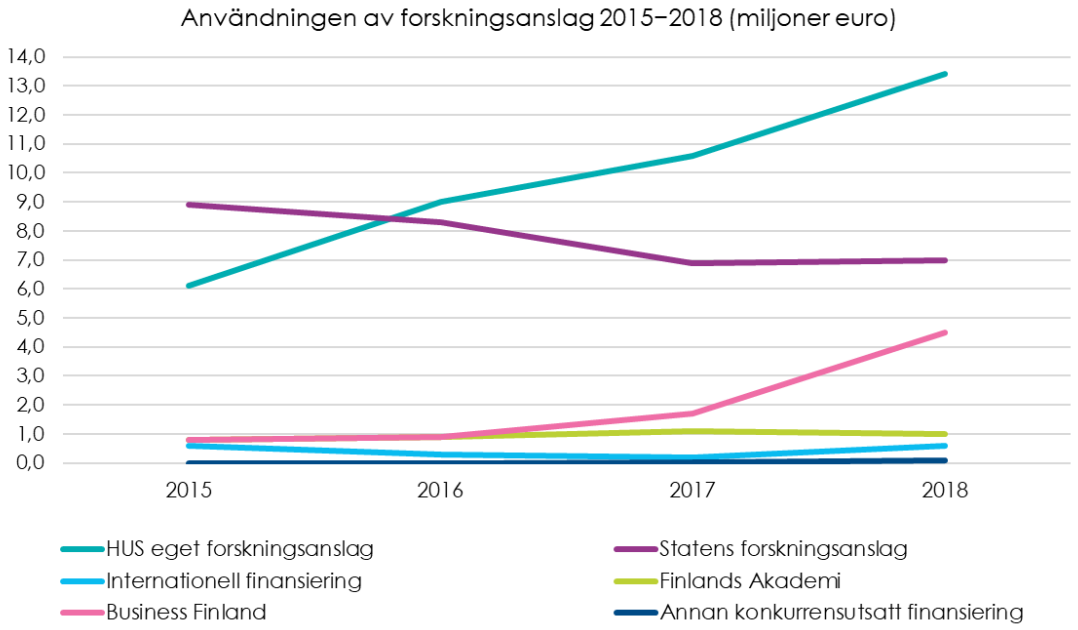
I enlighet med SHM:s prioriterade områden fick HUS statens anslag för hälsoforskning på 7,2 miljoner euro (6,7 miljoner euro 2017). Anslaget beviljades av forskningsdelegationen för HUCS specialupptagningsområde. Av anslaget beviljades finansieringar mellan 10 000 och 240 000 euro för totalt 91 ett- eller tvååriga projekt. År 2018 användes 7,0 miljoner euro i statliga forskningsanslag.

I budgeten uppgick HUS forskningsanslag till 14 miljoner euro (11 miljoner euro 2017), och av detta användes 13,4 miljoner euro. Budgeten uppnåddes inte som planerat till följd av att Södra Cancercentret inte fick igång sin verksamhet 2018, och av finansieringen första året använde universitetsforskarna, som får en tvåårig finansiering, ett belopp som underskred budgeten. Största delen (7,8 miljoner euro) av användningen av forskningsanslaget bestod av sjukhusets forskningspengar som delades ut till resultatenheterna. Finansieringen har också använts för allmänna kostnader för forskningsinfrastruktur, till exempel hyror för forskningslokaler, litteratur och ICT-tjänster, kostnader för forskningssamarbetsprojekt samt egenfinansieringsandelar.

Användningen av statlig undervisnings- och forskningsersättning och HUS egen forskningsfinansiering 2016–2018							
	miljoner euro	**BS 2016**	**BS 2017**	**BU 2018**	**BS 2018**	**Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018**	**Förändrings-% BS 2018/ BS 2017**
Samkommunen HNS	Statlig ersättning för utbildning, SHM	18	17,8	18	15,7	-12,80 %	-11,80 %
	Statligt anslag för forskning	8,3	6,9	5,0	7,0	40,00 %	1,40 %
	Totalt	**26,3**	**24,7**	**23**	**22,7**	**-1,30 %**	**-8,10 %**
HUS övriga sjukvårdsområden	Statlig ersättning för utbildning (ersättning för utbildningsmånader)	1,4	1,6	1,1	1,5	36,40 %	-6,30 %
Statligt anslag för forskning och utbildning HUS totalt		**27,7**	**26,3**	**24,1**	**24,2**	**0,40 %**	**-8,00 %**
HUS eget forskningsanslag		9	10,6	14	13,4	-4,30 %	26,40 %
RESULTATRÄKNING TOT.		**36,7**	**36,9**	**38,1**	**37,6**	**-1,30 %**	**1,90 %**

Tabell över användningen av undervisnings- och forskningsanslag 2016–2018

Den externa forskningsfinansieringen bestod av forskningsfinansiering som beviljats av Finlands Akademi, Europeiska unionen, Business Finland och andra finansiärer. År 2018 användes totalt 6,2 miljoner euro (2017: 3,1 miljoner euro) extern finansiering.



Användning av forskningspengar, utveckling 2015–2018

9.2 HUS Forskningscentralen

HUS Forskningscentralen bestod av en grupp på sex personer som leder och stödjer forskningen samt av en vetenskapsinformatör, en forskningsjurist och en ekonomisk controller för forskningsverksamheten. Gruppen är förlagd till Koncernförvaltningen. Gruppen bland annat uppdaterar forskningsanvisningarna, sköter frågor som gäller statens forskningsfinansiering, ger stöd när det gäller att ansöka om finansiering, ansvarar för de etiska kommittéernas verksamhet och sköter forskningsregistren. Ansvarspersonerna för forskning och de sekreterare som biträder forskningsarbetet inom verksamhetsområdena bildade ett viktigt stödnätverk för ledningen och verkställigheten av forskning.

Internationell verksamhet

År 2018 började HUS aktivera i synnerhet sitt EU-samarbete inom forskning och innovation genom att för detta ändamål anställa en forsknings- och innovationschef för HUS. Syftet är att öka beloppet av den externa finansieringen och utvidga projektverksamheten för HUS och HUS verksamhetsområden inom viktiga sektorer.

Den strategiska nätverksbildningen ledde till ett samarbete med European University Hospital Alliance, EUHA, som nyligen grundades. EUHA består av nio av de bästa universitetssjukhusen i Europa, och dess mål är bland annat att påverka universitetssjukhusens förutsättningar i egenskap av en betydande plattform för forsknings- och innovationsverksamheten samt som vägvisare i utvecklingen av hälso- och sjukvård som grundar sig på genomslagskraft. Under året påbörjade man tillsammans med EUHA ett gemensamt EU-projekt som gäller digitala lösningar (www.euha.org).

De betydande öppningarna omfattade bland annat projektet EU Innovative Medicines Initiative (IMI) på Barn- och ungdomssjukhuset, en projektberedning för nya EU-

nätverk för sällsynta sjukdomar samt påbörjande av arbetet inom det av HUS Cancersjukdomar samordnade EU-projektet BOUNCE.

Syftet med BOUNCE-projektet är att med hjälp av retrospektiv och prospektiv patientinformation skapa en modell för resiliensen hos patienter som lider av bröstcancer i ett tidigt skede och utifrån denna skapa ett prognosverktyg för det kliniska arbetet där patienternas individuella behov av stöd bedöms och optimeras. I testet med patienter används mobilapplikationen Noona för datainsamlingen.

Också det aktiva nordiska samarbetet fortsatte genom forskningsprojekt och nätverket Testbeds verksamhet (ww.hustestbed.fi).

Elektroniska tjänster för forskning och undervisning

Från och med början av 2018 görs ansökan om ett etiskt utlåtande elektroniskt i systemet Tutkijan työpöytä (Forskarens arbetsbord) parallellt med forskningsprocessen. I de etiska kommittéernas möteshantering övergick man dessutom till den elektroniska möteshanteringen i ärendehanteringssystemet Asko. Processen med forskningstillstånd för lärdomsprov överfördes till programmet Forskarens arbetsbord.

År 2017 producerades en elektronisk lösning för insamling av forskningsdata för testanvändning av HUS akademiska forskare. Från och med början av 2018 har detta system stått till alla forskares förfogande. Den vidare utvecklingen av systemet påbörjades för bland annat den egna delen som ska undersökas samt en eventuell Apotti-integration.

Utredningen av den önskade uppbyggnaden av den elektroniska ärendehanteringen inom forskningen slutfördes. Syftet är att utifrån denna bygga upp en mer tjänsteorienterad lösning för forskarna. En av de första vidare åtgärderna är att fastställa vilken del av tjänsteuppbyggnaden som stöds med de nuvarande systemen, vad som fattas och vilka förbättringsåtgärder som behövs.

Universitetsforskare

Universitetsforskarverksamheten fortsatte med stöd av finansiering från HUS och Helsingfors universitet. Vid HUS verkar visstidsanställda forskare som universitetsforskare. Dessa är läkare och tandläkare som specialiserar sig inom vetenskaplig fortbildning, eller Post doc-forskare.

HUS och medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet delade ut en miljon euro till tio kliniska forskare 2018. Nu kan tio unga kliniker dela upp sin tid mellan patientvård och forskning. HUS livsviktiga samarbete med Helsingfors universitet har ytterligare fördjupats.

Konsultering i biostatistik

Konsulttjänsten i biostatistik fortsatte sin verksamhet. Biostatistiker bads om hjälp i alla forskningsskeden och gav svar på drygt 100 förfrågningar om hjälp. I allmänhet har man kunnat ge ett svar inom en vecka, om en e-blankett har använts för förfrågningar om tjänster. Största delen av förfrågningarna kommer från personer som arbetar för både HUS och Helsingfors universitet. Responsen från forskarna har varit positiv. Konsultering i biostatistik handlar om både rådgivning och ordnande av utbildningar.

eHealth-forskningen

Med eHealth (elektroniska hälsovårdstjänster) avses hälsovårdsverktyg och -tjänster där informations- och kommunikationsteknik tillämpas och vars syfte är att förbättra sjukdomsförebyggandet, -diagnoserna, -behandlingarna och -uppföljningen samt social- och hälsovårdsadministrationen.

De betydande framtida förändringarna inom verksamhetsfältet omfattar bland annat att utveckla och tillämpa den virtuella verkligheten, den utvidgade verkligheten och den kombinerade verkligheten samt att finna och påvisa de faktiska fördelarna med elektroniska och virtuella tjänster. HUS öppnade 2018 den riktade ansökan för forskningsprojektet om eHealth och den virtuella verkligheten i syfte att stödja forskningen om elektroniska och virtuella tjänster och applikationer.

Forskningsetiska kommittéer

En betydande förändring skedde i de etiska kommittéernas verksamhet 2018. Tidigare verkade kommittéer inom var och en specialitet, men i fjol togs verksamheten över av fyra tvärvetenskapliga etiska kommittéer. Kommittéerna sammanträdde 51 gånger och behandlade 262 nya forskningsplaner (395 planer 2017). Antalet behandlade planer minskade delvis till följd av att riktlinjerna om planerna som lämnas till den etiska kommittén förtydligades gällande bland annat lärdomsproven och registerforskningsprojekt för vilka det enligt lagen räcker med ett forskningstillstånd från HUS. På förändringarna i forskningsplanen gavs 347 utlåtanden. Vidare behandlade kommittéerna rapporter om forskningsprojektens säkerhet och livscykel, ärenden som skickats på remiss samt andra ärenden som inlämnats för kännedom och administrativa ärenden. För utlåtandena debiterades avgifter på 361 050 euro (428 400 euro 2017).

Förkovrande av personalens färdigheter inom forskning

HUS forskningssköterutbildning har rönt stor popularitet. Forskningssköterkurserna började hösten 2017, och då hade man som mål att utbilda 100 forskningssköterare. Detta mål har snart uppnåtts till följd av att 88 forskningssköterare redan har efterfrågats, och nästa år utbildas fler för bland annat behoven inom fas 1-forskning. År 2018 har man dessutom tillsammans med Läkemedelsinformationscentralen erbjudit närmare hundra personer som är sysselsatta inom forskning vid HUS möjligheter att avlägga den så kallade Good Clinical Practice-webbutbildningen, och fler bereds denna möjlighet 2019.

HUS personal uppmuntrades att delta i Biobank-webbkursen som ordnades av Duodecim Oppiportti. Under året erbjöds forskarna fyra SPSS-kurser för sakkunniga på olika nivåer.

9.3 Forskningens synlighet, genomslagskraft och samhälleliga växelverkan

År 2018 fördes forskningsdata allt starkare fram som stöd för beslutsprocesserna och grund för finansieringsbesluten. Det primära syftet med kommunikationen om HUS forskning och undervisning är att ge den mångsidiga medicinska forskning som bedrivits vid HUS synlighet.

En viktig sak som man satsat på är att presentera och popularisera forskning som grundar sig på biobanksprover så att förutom beslutsfattarna också den stora allmänheten ska få kännedom om forskningsresultaten och insikter om den nya typen av medicinsk forskning.

I syfte att uppnå detta användes webbkommunikation och kommunikation genom de sociala medierna. På Facebook- och Twitter-kontona sattes 199 uppdateringar upp gällande biobanksforskningen och -verksamheten. Till exempel Helsingfors Biobanks Twitter-konto samlade närmare 9 000 visningar. På campus ordnades dessutom 200 evenemang av vilka en del var utbildnings- och informationsevenemang för personalen och en del föreläsningsevenemang och andra evenemang för beslutsfattare och den stora allmänheten. Evenemangen och forskningskommunikationen resulterade under årets lopp i webb-, tidnings-, tv- och radiopublikationer.

Också serien Juuri julkaistu som ger information om högklassig forskning publicerades alltjämt var tredje vecka. Publikationerna i serien fick utmärkt synlighet i olika publikationer och många delningar i de sociala medierna (Facebook, via FNB-tjänsten i exempelvis Rundradions olika program, Helsingin Sanomat och Mediuutiset). Kommunikationssamarbetet och det operativa samarbetet fördjupades ytterligare med såväl företag som till exempel Helsingfors universitet och Aalto-universitetet.

HUS forskningscentral deltog aktivt i utvecklingen av verksamheten Biobank Andelslag, beredningen av social- och hälsovårdsreformen i Nyland och de populära Studia Medicina-publikevenemangen i Mejlans. Nätverk bildades genom att delta i bland annat evenemanget Tillväxtstrategin för hälsobranschen, konferensen Nordic RWE

9.4 Övrig verksamhet som stöder forskningen och infrastrukturen för forskning

Läkemedelsforskning vid HUCS-institutet

Det av HUS ägda HUCS-Institutet Ab sköter administrationen för HUS del av de kliniska forskningsprojekt som får extern finansiering och bygger upp forskningstjänsterna. Största delen av bolagets omsättning genereras genom avtal om klinisk läkemedelsforskning. Den negativa trenden gällande nya kliniska läkemedelsforskningsprojekt har varit en utmaning på riksnivå under de senaste åren, och inga förändringar i den negativa trenden skedde 2018. Antalet forskningsavtal som ingicks vid HUCS-institutet minskade 2018. Totalt ingicks 77 nya forskningsavtal (101 avtal 2017). Vid årsskiftet var å andra sidan 47 forskningsbudgetar och forskningsavtal under beredning vid HUCS-institutet. Avtalen fördröjdes på grund av dataskyddsförordningen som trädde i kraft i maj. Vid utgången av året pågick totalt 369 forskningsprojekt (385 projekt 2017) som getts i uppdrag av läkemedelsindustrin. Bolaget administrerar dessutom 247 forskningsstipendier (251 stipendier 2017) som inte ingår i bolagets resultat, utan framgår som åtaganden i balansräkningen. Konkurrensen om nya forskningsprojekt är hård. Det som är synnerligen viktigt i denna konkurrens är att få ryktbara forskare att stanna kvar vid HUS och på detta sätt få HUS att framstå som en intressant samarbetspartner.

Södra cancercentralen

År 2018 grundades Södra cancercentralen (Fican South) på basis av ett avtal som ingicks mellan HUS, Helsingfors universitet, Carea, Eksote och Päijät-Häme välfärdssamkommun. Våren 2018 tillsattes en styrgrupp för Södra cancercentralen. Centralen har haft en tf direktör samt två tjänsteplanerare, och en verksamhetsplan har gjorts upp för denna. Södra cancercentralen är en av nationella cancercentrets regionala aktörer. FICAN South är en enhet som inom Södra Finland ska integrera utvecklingen av cancerförebyggandet, -diagnostiken, -behandlingen och -rehabiliteringen samt cancerforskningen och -undervisningen. Verksamheten har startats genom att bland annat tillsätta en klinisk arbetsgrupp (mellan verksamhetsområden som ger vård och

centralsjukhusen) samt en vetenskaplig arbetsgrupp (HUS och Helsingfors universitet). Södra cancercentralen har börjat stödja forskningsintegrerande projekt som valts ut på basis av ansökningarna samt för HUS börjat förbereda en anslutning till EU:s nätverk för sällsynta cancersjukdomar, ERN.

Vaccinforskningscentrum

Under de senaste åren har läkemedelsbolagen i allt större utsträckning satsat på nya vacciner, och det behövs fortlöpande test av preparaten också bland särskilda grupper. HUS har inte lyckats tillmötesgå läkemedelsbolagen då det gäller behovet av att bedriva forskning inom HUS verksamhetsområde, och man har blivit tvungen att antingen avböja erbjudna forskningsprojekt eller också har forskning bedrivits med stöd av de kliniska avdelningarnas resurser på olika håll inom sjukhuset. För att kunna tillmötesgå detta behov beslöt HUS 2018 att i Mejlans etablera en enhet som fokuserar på klinisk vaccinforskning, MeVac – vaccinforskningscentralen i Mejlans. Centralen hör till HUS Inflammationscentrum och verkar i Biomedicums lokaler. Dess syfte är att tillhandahålla dels ett ställe där läkemedelsindustrin kan bedriva forskning, dels ett ställe för akademisk forskarorienterad forskning. Administrativt och ekonomiskt sett är centralen en av HUS helägd enhet, men Helsingfors universitet deltar med akademiskt stöd, och utåt är MeVac dessa två aktörers gemensamma enhet. År 2018 var MeVacs pilotprojekt diarrévaccinforskningen OEV123 Benin. MeVac har finansierats ur HUS Koncernförvaltningens projektfinansiering, och med stöd av denna har startinvesteringarna redan gjorts. MeVac har för avsikt att i framtiden vara en utgiftsneutral enhet som självfinansieras med intäkter som uppdragsavtalen inom den egna verksamheten ger. Etableringsfasen fortsätter fram till 2019, och under denna tid behövs fortfarande annan tilläggsfinansiering (hus.fi/rokotetutkimus).

Helsingfors Biobank

Helsingfors Biobank är en i biobankslagen definierad infrastruktur som stöder forskningen och som grundats av HUS, Helsingfors universitet, Carea och Eksote. Päijät-Häme välfärdssamkommun anslöt sig till verksamheten hösten 2018. Helsingfors Biobank ägs av HUS, och administrativt sett var Helsingfors Biobank 2018 en gemensam resultatenhet för HUSLAB:s ansvarsområde Undervisning och forskning samt Koncernförvaltningen. Biobanksverksamheten var ett av HUS genombrottsprojekt åren 2017–2018. Målet är att bygga upp och förverkliga biobanksinsamlingen inom sjukhusets rutinverksamhet. Vid utgången av 2018 hade biobankssamtycken erhållits av fler än 80 000 patienter, och av dessa har cirka 60 000 lämnat sina prover till Helsingfors Biobank.

En betydande milstolpe i biobanksverksamheten 2018 var när HUS datapool kunde tas i operativ användning hos Biobanken. Tack vare detta kan ett betydligt rikare datainnehåll än tidigare inkluderas i överföringarna till Biobanken. Projektet Finngen finansieras av sju internationella läkemedelsföretag och Business Finland samt samordnas av Helsingfors universitet och HUS/Helsingfors Biobank. Projektet har framskridit då det gäller målsättningen att slå samman 500 000 finländares DNA-prover som samlats in i biobankverksamheten med hälsouppgifterna från nationella register. Vid utgången av 2018 hade Helsingfors Biobank sänt 28 000 patienters DNA-prover till projektet. Målsättningen är prover för 110 000 patienter inom Helsingfors Biobanks verksamhetsområde. Den geninformation som man fastställt med hjälp av proverna återförs till Biobanken för förvaltning och användning i nya undersökningar. Forskningsprojektet FinnGen har som mål att förbättra insikterna om sjukdomarnas genetiska mekanism och identifiera nya potentiella prodroger med hjälp av genom- och hälsoregisterdata.

Finansieringen av Helsingfors Biobanks verksamhet från biobankens grundare kvarstod på nivån 1,1 miljoner euro per år. Efter att projektet FinnGen inletts utgör detta belopp 40 procent av Helsingfors Biobanks totala finansiering. I och med Finngen-projektet ökade antalet anställda något hos Biobanken. Vid utgången av 2018 sysselsatte biobanksenheten 30 personer på hel- eller deltid. Helsingfors Biobank har totalt cirka 50 gånger överlåtit biobanksmaterial och därutöver gjort 70 överlåtelser på det sätt som avses i vävnadslagen 2018. År 2017 grundade HUS tillsammans med sjukhusbiobankernas övriga ägarparter Finska Biobanksandelslaget som 2018 byggde upp sina verksamheter i syfte att skapa en nationell samarbetsplattform för biobanksverksamheten (/www.terveyskyla.fi/helsinginbiopankki/sv).

Biodesign Finland

HUS, Aalto-universitetets, Helsingfors universitets och Metropolia-yrkeshögskolans gemensamma program Biodesign Finland genomfördes 2018 vid HUS neurologiska klinik. I april följde en grupp bestående av tre ingenjörer och en läkare upp vilka utvecklingsbehov det finns på de olika avdelningarna vid Mejlans tornsjukhus, Triangelsjukhuset och Dals rehabiliteringsavdelning. Gruppmedlemmarna gjorde över 400 observationer som anknöt till exempelvis arbetsmetoderna, verksamhetsstyrningen, anordningarna, datasystemen, sjukhusmiljön, patientupplevelsen och arbetskulturen. För en av idéerna som uppstod utifrån observationerna söks nu finansiering för vidare utveckling. Många av de övriga observationerna utnyttjas för att skapa en smidigare vardag vid kliniken (www.biodesignfinland.fi).

Terkko Health Hub

Under sitt första hela verksamhetsår har Terkko Health Hub blivit en viktig mötesplats för hälso-, medicin- och Life Science-branscherna. Terkko Health Hub har livat upp Mejlans campus och fört samman akademins, hälsovårdens och entreprenörsfältets sakkunniga och innovatörer. År 2018 hade Terkko Health Hub mer än 34 000 användare som använde lokalen för arbete, möten och studier. Därutöver anlände tusentals åhörare till de totalt 140 evenemangen som under årets lopp ordnades hos Terkko.

Uppstartsgemenskapen har stadigt blivit större, och i slutet av 2018 arbetade redan 24 företag och deras mer än 80 anställda hos Terkko Health Hub. Terkko Health Hub har etablerat sin plats som en uppstartsknutpunkt där företag utvecklar lösningar som innebär reformer för hälsovården.

Health Capital Helsinki

HUS ingick ett partneravtal om att delta i genomförandet av utvecklingsprojektet Health Capital Helsinki 2.0. I den följande fasen av projektet Health Capital Helsinki (HCH) är målet att utveckla och marknadsföra ekosystemet inom Helsingfors life science- och hälsoteknikbranscher samt främja samarbetet mellan forskning och affärsverksamhet.

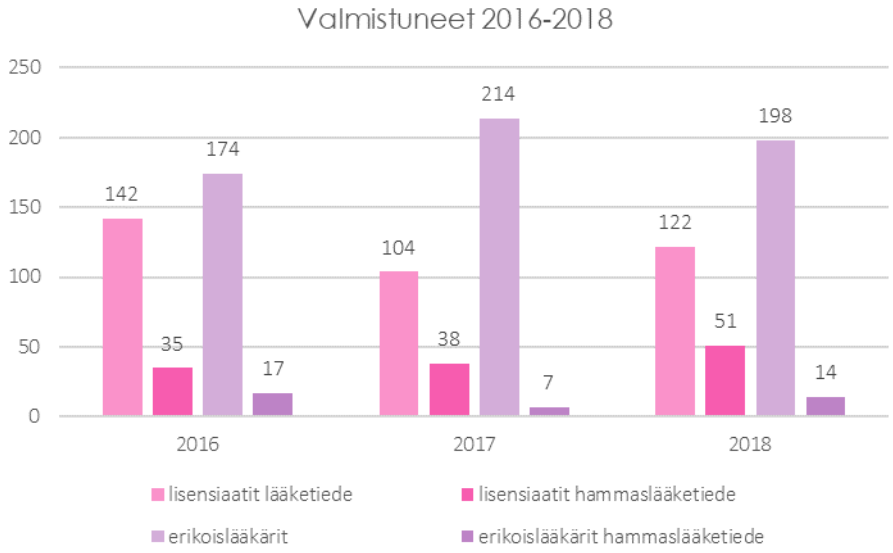
Samarbetsalliansen bildas 2019–2021 av förutom Helsingfors stad, Helsingfors universitet, HUS och Aalto-universitetet dessutom av de nya medlemmarna Esbo stad samt yrkeshögskolorna Metropolia, Haaga-Helia och Laurea. Inom ramen för projektet kommer man att ha ett intensivt samarbete med företag inom life science- och hälsoteknikbranscherna samt andra universitet i Finland. Helsingforsregionens näringsbolag Helsinki Business Hub fortsätter som projektadministratör.

9.5 Undervisning

Undervisning i medicin och odontologi

År 2018 inledde totalt 270 personer sina studier vid Helsingfors universitets medicinska fakultet, och av dessa var 201 medicine och odontologie studerande. I det finskspråkiga utbildningsprogrammet i medicin började 120 studerande och i utbildningsprogrammet i odontologi 51 studerande. I det svenskspråkiga utbildningsprogrammet i medicin började 37 studerande. Till kandidatprogrammet i logopedi samt psykologi antogs 69 studerande. Från fakulteten utexaminerades 122 medicine licentiater och 51 odontologie licentiater.

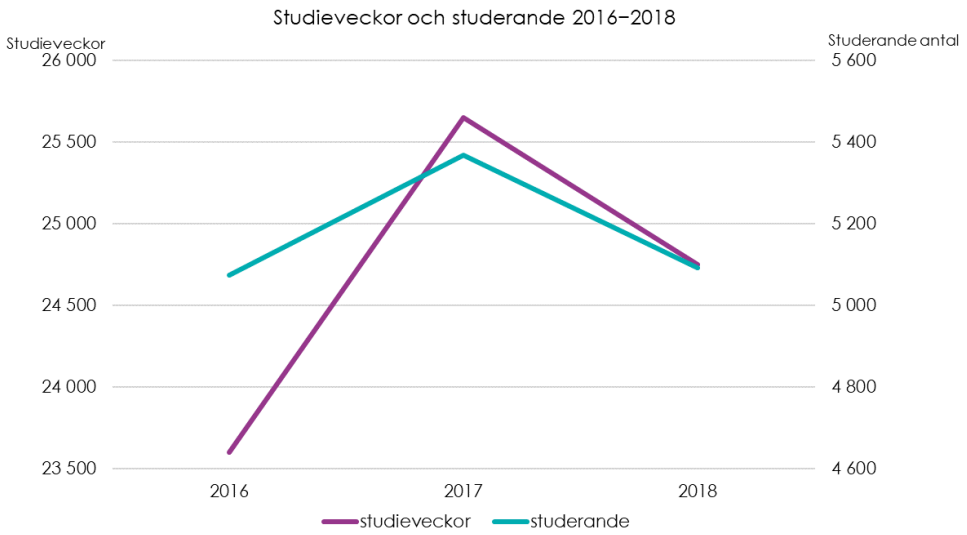
Utbildningsprogrammet för specialistläkare inom de specialiteter som HUS ger utbildning i slutfördes av 216 studerande, varav 14 studerande i utbildningsprogrammet för specialisttandläkare. De vanligaste kliniska specialiteterna var allmänmedicin (27 specialistläkare), oftalmologi (11 specialistläkare), kvinnosjukdomar och förlossningar samt internmedicin vardera 10 specialistläkare.



Medicine och odontologie licentiater samt specialistläkare/specialisttandläkare som avlagt utbildningen 2016–2018

Undervisning i vård- och hälsovetenskap

År 2018 gjorde 4 531 yrkeshögskolestuderande inom hälsovårdsbranschen sin praktik vid HUS. Studerandena var främst från huvudstadsregionens yrkeshögskolor Arcada, Diak, Laurea och Metropolia. Studerandena kom också från ett flertal andra yrkeshögskolor i hela Finland. Antalet hälsovårdsstuderande på andra stadiet uppgick till cirka 511. När lagen om yrkesutbildning trädde i kraft förnyades ramavtalet med läroanstalterna på andra stadiet. Enligt ramavtalet kommer man överens om studerandenas arbetsplatsutbildning genom ett utbildningsavtal. Utöver hälsovårdsstuderande hade HUS dessutom universitetsstuderande inom vård- och hälsovetenskaper samt Prao-elever som inom ramen för sin utbildning deltog i det praktiska arbetslivet.

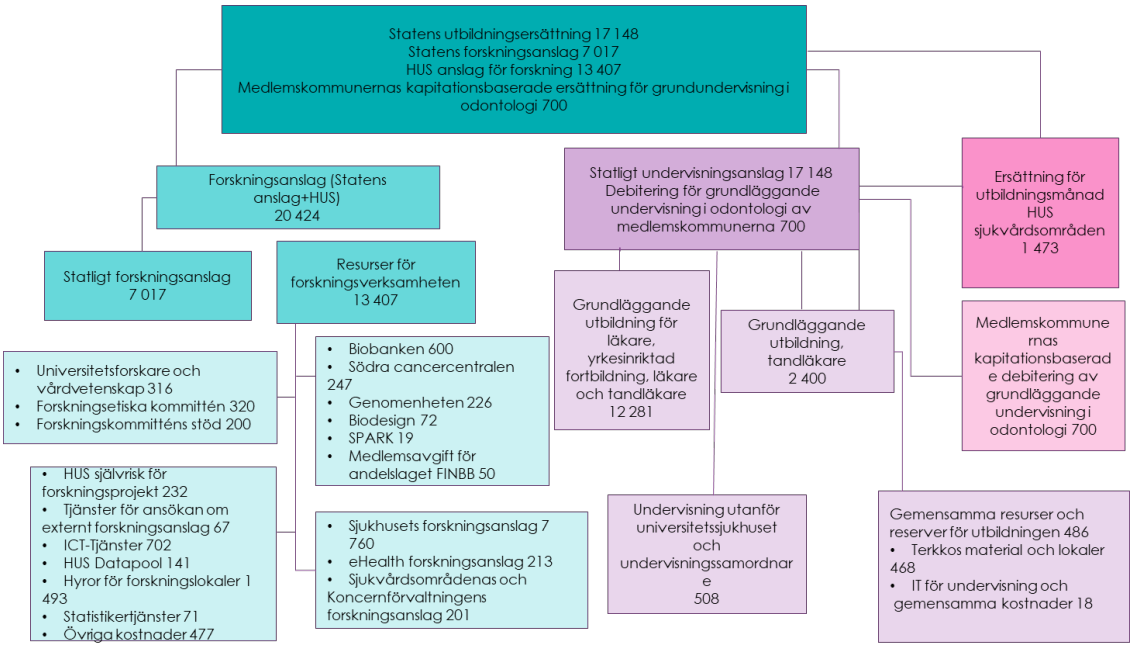


Antalet studerande och studieveckor inom hälsovård 2016–2018

Hälsovårdsstuderandena gav enligt CLES-indikatorn respons på kvaliteten på den kliniska handledningen och inlärningsmiljön (skala 0–10, medeltal 8,7 och n=3 153).

HUS och Vasa universitet har ett avtal om en tvåårig magisterutbildning i förvaltningsvetenskap inom social- och hälsoförvaltningsvetenskap, och denna fortsatte 2018. I januari påbörjades magisterutbildningen av den tredje gruppen med 20 studerande som valdes ut bland mer än 200 sökande. År 2018 avlade 21 personer sin magisterexamen i förvaltningsvetenskaper från Vasa universitets verksamhetsställe i Helsingfors, och av dessa fortsatte tre personer sina studier med en doktorsavhandling.

Kostnader och finansiering



Disponeringen av statens anslag för forskning och undervisning och av HUS forskningsanslag 2018 (1 000 euro)

10 UTVECKLINGSVERKSAMHETEN

10.1 Genombrottsprojekt

Nya tjänstekoncept genom att dra nytta av digitaliseringen

Det nationella utvecklingsprojektet för digitala tjänster Virtuella sjukhuset 2.0 slutfördes i oktober 2018. Projektet uppnådde alla sina mål. Ett strategiskt mål var att skapa digitala vårdkedjor före 2019, och 18 kedjor byggdes upp i samband med projektet. De digitala vårdkedjorna utvidgades dessutom till alla specialiteter. Det virtuella sjukhusets tjänster har haft 2,4 miljoner besökare.

HUS Virtual Reality Laboratory (HUS VRLab) som finns på Terkko Health Hub har varje månad besökts av tiotals finländska och utländska personer som tagit del av lösningarna i hälsovårdens virtuella värld. Vid HUS VRLab inspelades ett program om den framtida medicinska vetenskapen som ska visas på Yle. Dessutom gjordes en radiointervju om hälsovårdstekniken som tillämpas vid HUS.

Terkko Health Hub är en mötesplats för universitetsstuderande, forskare, läkare och andra yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården samt företag inom branschen. Den mest omfattande samlingen medicinsk och hälsovetenskaplig litteratur finns på Mejlans campusbibliotek i anslutning till Terkko Health Hub.

I Terkko Health Hub ordnades fem HUS Findery® startup-evenemang som var öppna för allmänheten. Dessutom utvidgades HUS Findery till Lojo sjukhus där tre evenemang ordnades. Vid Tölö sjukhus ordnades det första klinikspecifika HUS Findery®-evenemanget. I medeltal 50 yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt dessutom representanter för uppstartsföretag, media och samarbetspartner har deltagit i evenemangen. HUS Findery®-evenemangen har resulterat i nya pilot- och forskningsprojekt i samarbete mellan HUS och uppstartsföretag.

Klientorienterad modell för tjänsteproduktion

Reform av remisscentralen

Inom detta genombrottsprojekt har en reform av remisscentralen genomförts. Grundtanken var att bättre kunna betjäna de remitterande läkarna. Inom projektet

förändrades remisscentralerna så att de blev specialitetsspecifika och virtuella samtidigt som deras antal minskades väsentligt. Den elektiva remissförmedlingen har därmed förtydligats vid HUS. Reformen stärker HUS konkurrenskraft och möjliggör ledning av remisstyrningen. Med hjälp av verksamhetsmodellen kan också produktionsstyrningen effektiviseras i HUS sjukhusnätverk. Reformen genomfördes stegvis, och projektet framskred enligt tidsplanen enligt vilken Hyvinge som sista sjukhus anslöt sig 15.10.2018.

Enligt responsen från primärvården har kommunikationen om remissfrågorna varit splittrad. Responsen ledde till att kommunikationen som riktas till de remitterande läkarna har sammanfattats i ett nyhetsbrev om remisserna som skrivs av HUS Kommunikation och kvalitetsöverläkaren tillsammans. I brevet kan innehåll enligt enheternas önskemål inkluderas.

Patienten som en aktiv deltagare och påverkare

Genom HUS strategiska genombrottsprojekt "Patienten som en aktiv deltagare och påverkare" uppfylls bland annat de legislativa kraven samtidigt som HUS interna verksamhet utvecklas i enlighet med de internationella ackrediteringssystemen av vilka de flesta kräver patientdelaktighet i de permanenta strukturerna och påvisande av detta i vårdresultaten. Nationellt publicerades också stegen för klientdelaktighet som verksamhetsmodell 08.05.2018 (se följande bild). I verksamhetsmodellen beskrivs den helhet för klienternas delaktighet som behövs för att delaktigheten ska förverkligas i de olika tjänsterna. Modellen, som implementerats genom HUS projekt "Patienten som en aktiv deltagare och påverkare", motsvarar den nationellt publicerade modellen. I HUS förverkligas för tjänsteproducenten den strategiska nivån, planerings- och utvecklingssamarbetet (tjänsteanvändarna och personalen) samt användarnivån i betjäningssituationer.

Stegen för klientdelaktigheten (SHM:s meddelande 08.05.2018).

Inom genombrottsprojektet har man planenligt styrt och indelat den organisationsorienterade verksamheten i riktning mot en patient-/klientorienterad kultur genom att utvidga klienternas/patienternas delaktighet och påverkningsmöjligheter inom hela HUS. Därtill har genombrottsprojektet förtydligat lednings- och samordningsansvaret i anslutning till klientdelaktigheten i organisationens förberedelser för framtiden, då den klient-/patientorienterade

aspekten framhävs. Projektet har också planenligt samarbetat regionalt med bland annat Nylands landskapsförbund vid en workshop i anslutning med beredningen av servicelöftet och genom Helsingfors stads samarbete i social- och hälsovårdsreformen, genom HUS, Careas, Eksotes och Päijät-Hämes deltagande i möten som ordnades av specialupptagningsområdets expertgrupp, nationellt bland annat genom att sköta ordförandeskapet vid möten gällande social- och hälsovårdsreformen som ordnades av sjukvårdsdistriktens Nätverk för utveckling av klientorienteringen och internationellt bland annat genom att delta i samarbetsseminarier och konferenser och vid dessa presentera verksamheten som påbörjats.

Vid HUS kan patienterna i realtid påverka och delta i planeringen, utvecklingen och utvärderingen av tjänster bland annat genom att verka som utbildade kundpanelsmedlemmar och erfarenhetsexperter och genom att ge klientrespons. Denna delaktighet förverkligas vid HUS i ett naturligt samarbete mellan de utbildade kundpanelsmedlemmarna, erfarenhetsexperterna, personalen och ledningen.

Den systematiska och samordnade verksamheten med en kundpanel och erfarenhetsexperter har 2017–2018 organiserats i enlighet med planen för projektet "Patienten som en aktiv deltagare och påverkare", och anvisningar om enhetliga förfaranden har getts. Verksamheten har nu utvidgats till hela HUS. Expertarbetsgruppen för patientorienterat vårdarbete har svarat för att utarbeta en modell för verksamheten med erfarenhetsexperter och kundpanel. I chefsöverläkarens anvisning (5/2017) fastställs i anslutning till verksamheten bland annat träningen/utbildningen och arvodena. Expertarbetsgruppen för patientorienterat vårdarbete har för erfarenhetsexperterna och i samarbete med OLKA, yrkeshögskolan Laurea och föreningen för utbildade erfarenhetsexperter KoKoa ry planerat "Träning i delad expertis". År 2018 genomfördes också processen med värvande av träning för erfarenhetsexperter och samordnare. Värvningen gjordes i ett öppet förfarande. Om verksamheten sammanställdes handböcker för erfarenhetsexperterna, medlemmarna i kundpanelen och samordnarna. Dessutom producerades bland annat enhetligt broschyrmaterial.

Verksamheten med erfarenhetsexperter utvidgas till alla sjukvårdsområden inom HUS. År 2018 bildades sex grupper för erfarenhetsexperttträning, och från dessa blev 95 erfarenhetsexperter och 42 samordnare färdiga för olika resultatenheter. Vid HUS verkar för närvarande erfarenhetsexperter efter denna träning i Hucs Akuten, Kvinnosjukdomar och förlossningar, Psykiatri, Hjärt- och lungcentrum, Cancercentrum och Gastrocentrum. Efter träningen startade verksamheten med erfarenhetsexperter även vid Huvud- och halscentrum, Neurocentrum, Inflammationscentrum, HUS Stödtjänster samt i Lojo sjukvårdsområde. Från HUS Bilddiagnostik och HUSLAB deltar samordnare i träningarna. I fortsättningen lånar HUS-Bilddiagnostik och HUSLAB erfarenhetsexperter från olika resultatenheter enligt utvecklingsuppgifterna. I samband med träningarna utbildades dessutom från Hucs Akuten, Psykiatri och Cancercentrum tre erfarenhetsexperter som redan deltagit i träningen för att bli erfarenhetsexperttränare vid HUS. I början av 2019 startar följande erfarenhetsexperttträningar inom bland annat Hyvinge, Borgå och Raseborgs sjukvårdsområden. Erfarenhetsexperttträningen ordnas av en yrkeshögskola, omfattar 5 studiepoäng och tar cirka sex månader.

Kundpanelsträning ordnades flera gånger 2018. Kundpanelsträningen ordnas som HUS interna utbildning. Totalt 150 panelsmedlemmar och 55 samordnare deltog i kundpanelsträningen. Vid HUS finns aktiva kundpanel i nästan alla resultatenheter inom HUCS sjukvårdsområde samt Lojo och Borgå sjukvårdsområden. Kundpanelsverksamhet har också startat i den medicinska resultatenheten inom

Hyvinge sjukvårdsområde. I början av 2019 börjar följande kundpanelsträning inom Raseborgs sjukvårdsområde. Kundpanelsträningen tar två dagar. I slutet av 2018 började man dessutom bereda utvärderingen av betydelsen och resultaten av verksamheten med erfarenhetsexperter och kundpanel i form av en kollegial granskning. Avsikten är att genomföra denna 2019.

Klientrespons är en kanal för deltagande, men mängden klientrespons som följs upp årligen är fortfarande ringa i förhållande till antalet patienter vid HUS. I syfte att öka mängden klientrespons har bland annat HUS arbetsgrupp för klientrespons svarat för uppdateringen av enkäterna för patientrespons med beaktande av bland annat det nationella samarbetet och språkkraven. Det finns 16 av dessa enkäter för olika verksamhetsmiljöer, för vårdarbetet vid Magnetsjukhuset finns det dessutom 3 enkäter och en möjlighet att ge fritt formulerad respons. Jämfört med föregående år och innan IT-förvaltningens nya system för klientrespons togs i användning ökade responsmängden ytterligare under perioden 1–4/2018 bland annat genom ett effektiviserat tilläggsurval. IT-förvaltningen hade ordnat en konkurrensutsättning för ett nytt klientresponssystem, och i maj 2018 togs det nya systemet i användning. Introduktionen av det nya systemet medförde betydande utmaningar, och responsmängden minskade 2018. Med hjälp av olika metoder för insamling av respons fick man totalt 110 100 svar. Mest respons gavs genom surfplattor och anordningar på fot (72 procent). I insamlingen av respons har man försökt beakta möjligheterna att ge respons genom många kanaler för att det ska bli så lätt som möjligt att ge respons i olika verksamhetsmiljöer.

Inom projektet “Patienten som en aktiv deltagare och påverkare” har man skapat en verksamhetsmodell för sammanslagning av uppgifter från fritt formulerad respons, kundnöjdhetsenkäter och respons som patientombudsmannen mottagit i planeringen av tjänsterna och utvecklingsarbetet. Erfarenhetsexperternas och kundpanelsmedlemmarnas kunnande är en viktig del i klientresponsarbetet och i bearbetningen av utvecklingsobjekt som ska föras fram. År 2018 sammanställdes för resultatenheterna enhetliga affischmallar för informationen “förbättring genom respons, idéer och gärningar”. Utifrån responsen har man identifierat och utvecklat ett systematiskt förfarande för behandlingen, utvecklingen och publiceringen av klient-/patientrespons inom sjukvårdsområdena och HUCS resultatenheter. Dessa utvecklingsobjekt och de åtgärder dessa lett till läggs fram och uppdateras tre gånger per år för varje resultatenhet och sjukvårdsområde på HUS webbplats. I fråga om de åtgärder som vidtagits har uppföljningen av förändringarna gjorts i HUS arbetsgrupp för klientrespons, på resultatenhets- och sjukvårdsområdesnivå, i koncernens ledningsgrupp i samband med delårsrapporterna.

Genombrottsprojektet har styrts av principerna enligt projektplanen som godkänts av samförvaltningens ledningsgrupp: patienten/klienten först – genom lyhördhet för patienten/klienten i enlighet med servicelöftet, integration i den befintliga verksamheten med beaktande av bland annat Magnetsjukhuset och Joint Commission-kriterier samt Lean-principerna, förverkligas utvecklingsverksamheten på ett samordnat och enhetligt sätt i HUS verksamhet samtidigt som tillämpning och utveckling av teknik möjliggörs. Tidigare hade en särskild styrgrupp utsetts för genombrottsprojektet. Styrgruppens arbete upphörde föregående år till följd av att genombrottsprojektet, precis som de övriga genombrottsprojekten, behandlades i Samkommunen HUS ledningsgrupp tre gånger per år.

Ledarskap som en resurs

Inom genombrottsprojektet Ledarskap som en resurs genomfördes de åtgärder som överenskommits föregående år inom ramen för den normala verksamheten under

2018. I utbudet av chefsutbildningar inkluderas en utbildningsdag om hantering av besvärliga situationer i chefsarbetet. Denna fick god respons, och utbildningsdagar kommer också att ordnas 2019. Under året ordnades de första testen av webbutbildningar för chefer, och dessa utnyttjas och utvecklas också i fortsättningen. Dessutom påbörjades utbildningshelheten Utvecklarens verktygsback som ger stöd för ledningen, i synnerhet för dem som verkar inom utvecklings- och projektuppgifter. Den planerade uppdateringen av intranätssidan Ledarskapsutbildning, förbättringen av utbildningsmarknadsföringens inriktning och utvecklingen av utbildningsrapporteringen framskred inte som planerat 2018.

Internationella ackrediteringar

Allmänt

Med ackreditering avses någon parts systematiska utvärdering på basis av godkända standarder. En ackrediterad hälsovårdsorganisation iakttar de standarder som krävs och påvisar på detta sätt den förväntade nivån på sin kvalitet och prestationsförmåga. Genom ackreditering kan HUS på internationell nivå objektivt påvisa att verksamheten håller en hög kvalitet. På detta sätt skapas systematiskt en enhetlig kultur så att vi för patienterna kan tillhandahålla likvärdig vård av jämn kvalitet överallt. Ackrediteringen är ett verktyg för att förbättra verksamhetskvaliteten. Exakta villkor har satts upp för deltagandet i ackrediteringsprocessen och bibehållande av ackrediteringen.

Kvalitetshantering är ledning, planering, utvärdering och fortlöpande förbättring av verksamheten i syfte att uppnå kvalitetsmålen. Som stöd för kvalitetshanteringen ska olika modeller användas. Genom att ta ett systematisk kvalitetssystem i användning vill HUS uppnå och påvisa sina färdigheter som ett sjukhus i toppklass. Den ackreditering som Joint Commission International (JCI) i egenskap av världens största organisation som beviljar ackreditering, är ett internationellt bevis på sjukvårdens höga kvalitet. JCI är kvalitetssystem för hela sjukhuset och innefattar alla våra verksamheter och yrkesgrupper. Det kommer att vara grundstrukturen i vår egenövervakning. Verkställigheten av JCI-ackrediteringsprojektet började i mars 2018. Det första målet är att uppnå ackreditering för de första sex verksamhetsområdena 2020. Se kapitel 6 Kvalitet och avsnitt 6.2. Projektet Joint Commission International.

Genombrottsprojektet HUS internationella ackrediteringar innefattar både JCI-ackrediteringen och Magnetsjukhusprojektet. Magnet® Hospital, dvs, Magnetsjukhuset, är ett internationellt erkännande för utmärkt vårdarbete och resultaten av detta. I Magnetsjukhusmodellen mäts kvaliteten på vårdarbetet med en resultatvariabel, vilken kan påverkas genom vårdarbetet. Vissa av HUS verksamhetsområden förbereder ansökan om status som Magnetsjukhus. Vi hoppas att det internationella erkännandet för utmärkt vårdarbete i framtiden stärker våra möjligheter att rekrytera personal till HUS. En närmare beskrivning av Magnetsjukhusprojektet finns i följande avsnitt.

Magnetsjukhuset

Magnetsjukhuset är ett kvalitetssystem för vårdarbete, och en ackreditering i enlighet med detta hör i egenskap av en internationell ackreditering till genombrottsprojekten som tas upp i HUS strategi. Med Magnetsjukhuset avses ett sjukhus som av American Nurses Credentialing Center (ANCC) på ansökan beviljats ett officiellt erkännande för utmärkt vårdarbete och resultaten av patientvården. Det finns 474 Magnetsjukhus i USA, med andra har cirka 8 procent av sjukhusen fått denna status. I Europa finns

det ett sjukhus som ackrediterats 2017, Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA), i Belgien.

Målet för genombrottsprojektet är att ansöka om status som Magnetsjukhus för HUS Cancercentrum, resultatenheten HUS Sjukvård för barn och unga, HUS Hjärt- och lungcentrum samt HUS Psykiatri. Syftet är att utifrån HUS strategi bygga upp vårdarbetet inom hela HUS enligt modellen Magnetsjukhuset och förbättra resultaten av patientvården, personalens arbetsnöjdhet och organisationens ekonomiska resultat. Processen med ansökan om statusen och anslutningen till denna kräver av resultatenhetens ledningsgrupp ett beslut om och engagemang i verksamhet enligt modellen Magnetsjukhuset. Ledningen för HUS vårdarbete stöder genom projektet Magnetsjukhuset verksamhet som har som mål att ansöka om statusen samt utveckling av vårdarbetet enligt modellen Magnetsjukhuset inom hela HUS.

Förvaltningsöverskötaren är ledare för genombrottsprojektet Magnetsjukhuset. Projektet har en styrgrupp och en projektgrupp som verkställande direktören tillsatt. Styrgruppen övervakar genombrottsprojektets framskridande och godkänner den årliga verksamhetsplanen. De resultatenheter som avser att ansöka om statusen gör upp en egen verksamhetsplan. Projektgruppen ska bereda och främja verksamhet i enlighet med kriterierna i kvalitetssystemet och statusansökan. Genombrottsprojektets framskridande rapporteras regelbundet till ledningsgruppen för Samkommunen HNS.

På HUS-nivå samordnas genombrottsprojektet av utvecklingschefen för ledningen för Vårdarbete, Magnetsamordnaren samt vid de resultatenheter som ansöker om statusen de kliniska experterna under ledning av den ledande överskötaren. Den information som behövs för genombrottsprojektet har producerats i små grupper som för vart och ett tema bildats av expertmedlemmar från ledningen för HUS vårdarbete, HUS IT-förvaltning och resultatenheterna som ansöker om statusen. Vårdarbetet i enlighet med modellen Magnetsjukhuset byggs upp i expertgrupper på enhets- och HUS-nivå under handledning av ledningen för HUS Vårdarbete.

Organisationens utveckling till ett Magnetsjukhus tar enligt ANCC i medeltal sju år, och för exempelvis UZA tog det cirka 10 år. HUS har i och med spetsprojektet Magnetsjukhuset varit på “Magnetresan” tre år. Den egentliga processen med ansökan om status som Magnetsjukhus tar cirka två år och har tre faser: uppfyllande av förhandsvillkoren och förhandsansökan, den egentliga ansökan samt utvärderingsbesök utifrån vilka beslut om beviljande av status fattas. Förutsättningen för att ansöka om status som Magnetsjukhus är att ansökarorganisationen uppfyller ANCC:s gällande kriterier, vilka är 50 i manualen som trädde i kraft i början av 2019. Ett förhandsvillkor för att påbörja ansökningsprocessen är att ansökarorganisationen har en ledande överskötare och en linje för ledningen av vårdarbetet. Direktörerna och de närmaste cheferna för vårdarbetet ska i fråga om utbildningen ha kompetens för ledning av vårdarbete. Organisationen ska tillämpa en sådan modell för yrkesverksamheten i vårdarbetet som krävs i modellen Magnetsjukhuset och strukturer för Delat ledarskap (shared governance, expertgrupper i vårdarbetet). Varje år publiceras en årsberättelse om vårdarbetet. Vid HUS uppfylls de ovan nämnda förhandsvillkoren.

Ett annat förhandsvillkor är att resultatet av vårdarbetet följs upp regelbundet och att organisationen är bättre än genomsnittet i en extern jämförelse. I samband med förhandsansökan ska uppföljningsresultat för de två senaste åren läggas fram för 1) de vårdarbetssensitiva indikatorerna för kvaliteten, 2) den vårdarbetssensitiva patientnöjdheten och 3) skötarnas arbetsnöjdhet. I fråga om sjukhuspatienter omfattar de fyra vårdarbetssensitiva indikatorer som ska följas upp prevalensen av

andra gradens eller allvarligare trycksår, fallolyckor som medfört men samt prevalensen av infektionerna CLABSI OCH CAUTI. Enligt de uppdaterade anvisningarna om ansökan om Magnetsjukhusstatus som publicerades i slutet av 2017 har uppföljningen av kvaliteten på vårdarbetet utvidgats till att gälla all poliklinisk verksamhet. Polikliniska patienter (jour, tidsbeställningspoliklinik, dagkirurgi) ska följas upp med hjälp av två vårdarbetssensitiva indikatorer.

Vid HUS har det varit utmanande att producera informationen som behövs för att rapportera indikatorerna, men Cancercentrum har för vårdavdelningspatienterna producerat siffror sedan andra kvartalet 2017. På grund av organisationsförändringarna på avdelningarna i resultatenheten Sjukvård för barn och unga har information kumulerats först från början av 2018. Hjärt- och lungcentrum har producerat den nödvändiga informationen sedan början av 2018. Uppföljningen av indikatorerna för det psykiatriska vårdarbetet påbörjas 2019. Insamlingen av information om kvaliteten på vårdarbetet med polikliniska patienter har under det senaste året byggts upp, och resultat kumuleras varierande i de olika resultatenheterna.

Det förutsätts att uppföljningsresultaten är bättre än i genomsnitt på nationell nivå för både sjukhuspatienter och polikliniska patienter. I Finland finns det ingen nationell databas som kunde användas för att göra en jämförelse, och av denna anledning har HUS resultatenhet Sjukvård för barn och unga, HUS Cancercentrum och HUS Hjärt- och lungcentrum för jämförelsen anslutit sig till den nordamerikanska databasen National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) som mot en årlig ersättning möjliggör en statistisk jämförelse av de egna resultaten och en jämförelse av dessa med medeltalet för resultaten i motsvarande verksamhetsmiljöer. Insamlingen av resultatinformation har förutsatt preciseringar i dokumenteringsprocesserna och satsningar av HUS IT-förvaltning när enkäter som ger de nödvändiga uppgifterna har sammanställts, men informationsproduktionen började fungera 2018. Mer information om de strategiska vårdarbetssensitiva nyckelmålen på HUS-nivå (fallolyckor, trycksår) finns i kapitlet om vårdarbetet? samt i Årsberättelsen för vårdarbetet 2018.

Patientrespons om vårdarbetet har samlats in under en vecka var tredje månad i resultatenheten HUS Sjukvård för barn och unga, HUS Cancercentrum, HUS Neurocentrum, HUS Hjärt- och lungcentrum samt HUS Psykiatri. För en nationell jämförelse har en motsvarande enkät har genomförts också vid de övriga universitetssjukhusen. Genomförandet av enkäten har förutsatt att frågorna inlämnats för godkännande till American Nurses Credentialing Center (ANCC) som beviljar ackrediteringen. De nationella jämförelseuppgifterna sammanställdes av ledningen för vårdarbetet vid HUS.

Det tredje komplexet av verksamhetsresultat som enligt modellen för Magnetsjukhuset kräver en uppföljning är skötarnas arbetsnöjdhet. I början av året genomfördes en enkät för vårdpersonalen. Denna genomfördes med en bearbetad version av Nurse Engagemnet Survey. Enkäten genomfördes också vid de övriga universitetssjukhusen. En nationell jämförelse av resultaten görs 2019. Enligt HUS egna resultat var 13,7 procent av enkätdeltagarna (n=3 723) engagerade, och andelen icke-engagerade 24,2 procent. Siffrorna är sämre än motsvarande i USA där antalet engagerade är cirka 40 procent. De påståenden som i resultaten visar en förändring i positiv riktning är påståendena som beskriver vårdpersonalens möjligheter att påverka sitt arbete. Arbetsmängden har visat en negativ förändring. Enkätdeltagarna förhöll sig mest positivt till följande påståenden i enkäten: “Jag har goda relationer till skötarna som arbetar i min arbetsenhet” (positiva 98,3 procent) och ”Jag upplever interaktionen med patienterna och/eller deras familjer som meningsfull” (positiva

97,2 procent). Mest negativt förhöll sig enkätdeltagarna till påståendena "Organisationsledningen beaktar skötarnas förslag för att utveckla verksamheten" (positiva 44,6 procent) och "Jag får regelbundet respons på mina prestationer" (positiva 45,7 procent). Utifrån resultaten vidtar resultatenheterna korrigerande åtgärder. Enkäten genomförs varje år.

Enligt modellen för Magnetsjukhuset ska vårdarbetet vara evidensbaserat, och kliniska problem i vårdarbetet ska aktivt undersökas. Som en del av budgeten 2019 förbereddes en etablering av Nursing Research Center för att stödja denna verksamhet. Vårdarbetet utvecklas systematiskt enligt principerna för fortlöpande utveckling (PDCA) och baserat på evidens. Utvecklingsarbetet rapporteras med Lean A 3-modellen eller ANCC:s Sources of Evidence for Empirical Outcome-modell. Patient- och klientorienterad kultur och en övergripande verksamhetsmodell ingår som en central del i modellen för Magnetsjukhuset. Mer information om detta finns i avsnittet om genombrottsprojektet Patienten som en aktiv deltagare och påverkare.

Ansökningsprocessen stöds med hjälp av ANCC:s avgiftsbelagda program Pre Intent. Det stöder processen med ansökan om statusen i synnerhet genom månatliga telefonförhandlingar med en analytiker som specialiserat sig på ansökningsprocessen, kliniska experters och ledande överskötares möjligheter att delta i evenemang om ansökningsprocessen som ordnas i samband med Magnetkonferensen samt genom tillträde till nätverket Magnet Learning Community där information kan utbytas om god praxis och de utmanande faserna av ansökningsprocessen diskuteras. HUS Sjukvård för barn och unga och HUS Cancercentrum har anslutit sig till programmet.

Informationen och insikterna om Magnetsjukhusmodellen och statusansökan fördjupades då sjuksköterskor, kliniska experter samt närmaste chefer och direktörer från många resultatenheter och sjukvårdsområden deltog i utbildningsdagen som ordnades av det enda Magnetsjukhuset i Europa, Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA), som också har en JCI-ackreditering, samt konferensen Magnetsjukhuset som ordnades i Denver. Vid konferensen Magnetsjukhuset tog man också del av ANCC:s program Pathway to Excellence. Dess innehåll och tillämplighet vid HUS har behandlats i ledningsgruppen för Vårdarbete. Nätverk som stöder verksamhetsförändring i enlighet med Magnetsjukhusmodellen och ansökningsprocessen har dessutom under ledning av Magnetsamordnaren bildats med ANCC, Princess Alexandra Hospital, Brisbane, Australien (fjärde ackrediteringen), UZA, Belgien (första ackrediteringen) och Nottingham University Hospitals, Storbritannien (i processen med statusansökan). Ett flertal nationella och internationella grupper har besökt HUS, och för dessa har HUS resa mot ett Magnetsjukhus presenterats. På initiativ av HUS experter har denna också presenterats vid många nationella evenemang. Mer information finns i Årsberättelsen om Vårdarbete 2018.

Resan mot ett Magnetsjukhus innebär förändring: evidensbaserad harmonisering av verksamhetsmetoderna, mätning och utvärdering av vårdresultaten samt dokumentering av verksamhetsförbättringen. Det tar flera år att förbereda sig för ansökan om statusen. Vid HUS bedömer man att ansökningsprocessen kommer att börja 2020. Med tanke på patienterna, vårdpersonalen och hela organisationen är det värt en investering att försöka få status som Magnetsjukhus.

Biobanksverksamheten som en del av den dagliga verksamheten

Insamling av blodprover från 125 000 personer till Helsingfors biobank under 2018 utsågs till ett av sjukvårdsdistriktets genombrottsprojekt. Vid utgången av 2018 hade

man för Biobanken samlat in ett samtycke till biobanken av totalt 80 000 personer och blodprov för biobanken av drygt 60 000 personer. Trots intensiv utbildning för personalen och aktiv kommunikation uppnåddes inte målet för genombrottsprojektet. Av de ovan nämnda blodproven har 30 000 skilts åt som DNA, och dessutom har färskvävnadsprover från tumörer hos 1 750 cancerpatienter samlats in till Biobanken.

Under projektets gång kartlades enheternas karaktärsdrag och smärtpunkter i anslutning till biobanksinsamlingen. I genombrottsprojektet framgick utmaningarna och utvecklingsobjekten som man måste ta ställning till för att kunna samla in biobanksprover inom hela sjukvårdsdistriktet. Enheterna kan inte ställas på samma linje då det gäller insamling av biobanksprover till följd av att exempelvis etiska principer måste iakttas noggrant i enheter som vårdar patienter som är i dåligt skick. Man kan dock sluta sig till att genombrottsprojektet har förändrat attitydatmosfären och medvetenheten om verksamheten i en positiv riktning.

10.2 Utveckling av verksamheten

Never Event

I vårdarbetet vid HUS är målet att ge patienterna högklassig och trygg vård enligt enhetliga verksamhetsmodeller som utvecklats för att förebygga fallolyckor och trycksår bland patienter i olika verksamhetsmiljöer samt för att identifiera undernäring bland patienter och säkerställa deras nutritionstillstånd. I koncernförvaltningens strategiska utvecklingsprojekt hade ett extra anslag reserverats för utveckling, implementering och uppföljning av verksamhetsmodellerna. År 2018 fortsatte mångprofessionella arbetsgrupper arbetet med utveckling och implementering av verksamhetsmodellerna, säkerställande av kompetensen samt uppföljning. I sitt arbete fick arbetsgrupperna också hjälp av en nutritionsterapeut som lösgjort sig från sitt eget arbete för tre veckor i syfte att bearbeta instruktionerna om undernäring och uppdatering av kursen om undernäring samt en sjukskötare tre veckor för att spara det nationella materialet om prevalensen av trycksår. En annan sjukskötare var frånvarande från sitt eget arbete fem veckor i anslutning till valideringsundersökningen av HUS trycksårsindikator.

Som stöd för verksamhetsuppföljningen används dessutom HUS-ToTal-rapportering som gör det möjligt att med början från enhetsnivå följa upp i vilken utsträckning riskindikatorer används samt trycksår och fallolyckor förekommer. Indikatorerna används i större utsträckning än året innan, men den målsatta nivån har tills vidare inte uppnåtts. Målen gällande prevalensen av trycksår och fallolyckor uppnåddes fortsättningsvis. Utöver den systematiska uppföljningen ordnades inom hela HUS en dag för screening av trycksår inom ramen för den nationella trycksårsundersökningen. Insamlingen av material för denna upprepas 2019.

eHealth-utvecklingsarbetet (HUSMAP®)

En modell utarbetades för (HUSMAP®)-ekosystemet som också simulerades 2018. I simuleringen hittades både operativa och legislativa hinder för utveckling och behov av förändringar. Fynden i simuleringen har delats ut till de styrande myndigheterna, till exempel finansministeriet, arbets- och näringsministeriet samt social- och hälsovårdsministeriet. En verksamhetsmodell enligt den övergripande tjänstemodellen kan möjliggöras genom att förenkla och ändra lagstiftningen. Det finns många nivåer i arbetet, också då det gäller nya lagar och förändringar som påverkar verksamheten.

Det är väsentligt att fortlöpande utvärdera hur implementeringsfärdiga tjänstemodellen och den övergripande modellen är för att stödja utvecklingen av verksamhetens och organisationens förmågor. Betydelsen av förmågorna som förutsätts i HUS strategi har preciserats, och en modell har utarbetats för denna 2018. År 2019 fördjupas och testas tjänstestrukturen med tanke på partnerna och olika patientgrupper.

Nylands jourhjälp – 116117

Tjänsten Jourhjälpen 116117 erbjuder den som ringer en avgiftsfri telefontjänst som håller öppet 24/7. I tjänsten bedömer en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården problemet och hänvisar den som ringer till den bäst lämpade hjälpen. I en nödsituation ombeds uppringaren alltid ringa till numret 112. Syftet är att för medborgarna skapa bättre rådgivningstjänster i jourärenden och lätta på belastningen hos jourerna och Nödcentralsverket.

Jourhjälpen 116117 är en nationell tjänst som leds av social- och hälsovårdsministeriet som sätter upp mål för tjänsterna i verksamheten. I fortsättningen produceras tjänsten Jourhjälpen av landskapet, men innan landskapsförvaltningen bildas svarar kommunerna och sjukvårdsdistrikten för ordnandet.

I Nyland produceras tjänsten Jourhjälpen av två aktörer. Från och med 01.01.2019 producerar HUS genom Nylands Jourhjälp tjänster förutom för Helsingfors också för alla kommuner i Nyland. Helsingfors stads hälsovårdsverk producerar tjänsten för sina egna klienter.

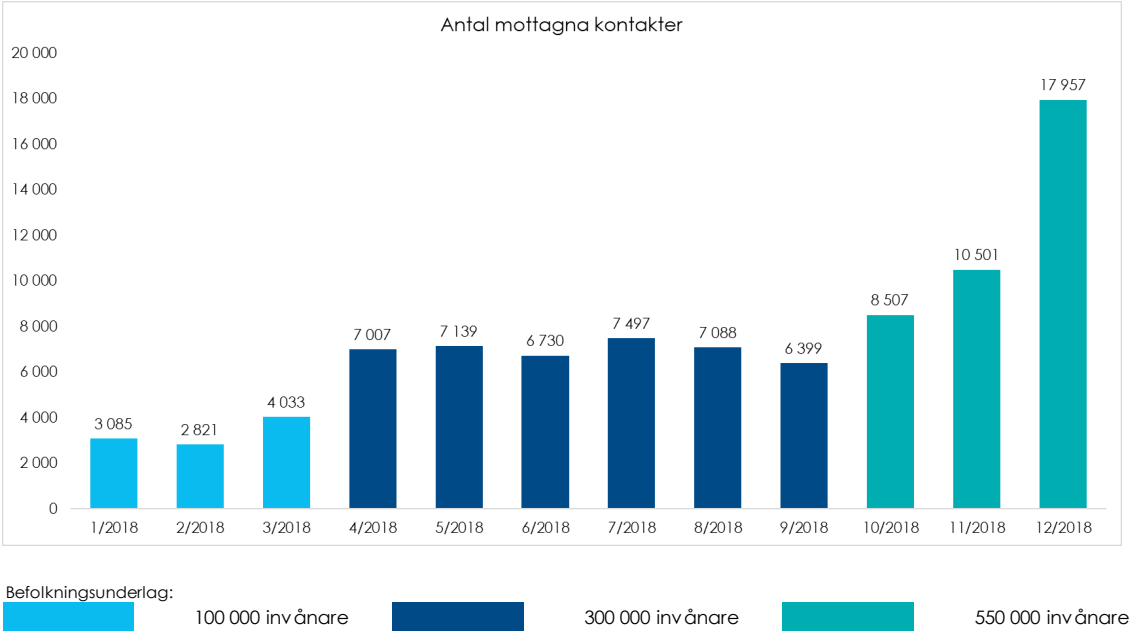
Åren 2017–2018 har tjänsten Jourhjälpen utvecklats och producerats vid HUS med stöd av både Koncernförvaltningens utvecklingsmedel och HUS IT-förvaltningens investeringsmedel. Koncernförvaltningens finansiering har använts för att betala sjuksköterskornas löneutgifter vid Hyvinge och Borgå sjukhus och stödja starten för Jourhjälpen i Helsingfors.

Från och med 01.01.2019 produceras Jourhjälpens tjänster inom HUS Akutens enhet Distanstjänster som köper den behövliga skötararbetskraften från jourerna vid Hyvinge, Lojo och Borgå sjukhus. Verksamhetsfinansieringen erhålls i form av en kapitationsdebitering från HUS medlemskommuner, bortsett från Helsingfors, som på egen hand ordnar tjänsten.

Nylands Jourhjälp har utvidgat sin verksamhet inom Nyland på följande sätt:

- från och med 10/2017 Borgå sjukvårdsområde (cirka 100 000 invånare)
- från och med 3/2018 Hyvinge sjukvårdsområde (virka 200 000 invånare)
- från och med 10/2018 Vanda stad (cirka 225 000 invånare) och Kervo stad (cirka 35 000 invånare)
- Från och med 01.01.2019 producerar HUS tjänsterna för alla andra kommuner än Helsingfors (totalt cirka 1,1 miljoner invånare).

På följande bild visas hur många gånger kontakt har tagits 2018. Stapelns färg anger befolkningsmängden vid den aktuella tidpunkten.



Betydelsen av Jourhjälpen för jourernas verksamhet kan i fråga om 2018 bedömas för Hyvinge och Borgå jourer. Tjänsten Jourhjälpen hade en klar inverkan på jourernas verksamhet: genomloppstiderna blev kortare och antalet patienter på den så kallade snabba linjen minskade. En närmare bedömning av Jourhjälpens inverkan på antalet patienter och andra nyckeltal kan dock göras först utifrån de statistiska uppgifterna 2019 när hela Nyland omfattas av tjänsten. Dock så att motsvarande inverkan inte förväntas då det gäller Haartmans och Malms jourer på grund av att innehållet i tjänsten som Helsingfors stad ordnar inte är jämförbart.

Samkommunen HNS centraliserade utvecklingsmedel hade central betydelse för utvecklingen och påbörjandet av verksamheten Jourhjälpen. Räknat från tidpunkten då planeringen påbörjades tog det två år innan implementeringen hade slutförts i sin helhet: 01.01.2017–01.01.2019.

Hemsjukhusprojektet

Hemsjukhusprojektet genomfördes i form av två separata testprojekt i Lojo och Borgå. I de aktuella sjukvårdsområdena stöddes projekten med projektfinansiering som beviljats av Samkommunen HNS.

Hemsjukhusprojektet – Lojo

Fram till 2018 tillhandahölls på vårdavdelningarna en stor del av den specialiserade sjukvård som eventuellt kunde ges i hemmet. Kommunernas hemvård och utskrivningsteam tog hand om akut- och terminalvårdspatienter i hemmet. Vårdmöjligheterna och -praxisen samt arbetsmetoderna varierade från kommun till kommun, och i Lojo kommun fanns det ingen enhetlig terminalvårdskedja. Informationsgången mellan organisationerna fungerade inte.

Det regionala hemsjukhuset inledde sin verksamhet i Lojo 01.03.2018. Utöver patientvården svarar hemsjukhuset för den regionala samordningen och utbildningen. Vid enheten arbetar 3 sjukskötare, 0,5 läkare, 0,5 avdelningssekreterare och 0,5 avdelningsskötare. Prestationerna mellan mars och

juni omfattade cirka 1 900 besök (största delen gjordes av sjukskötare) och 146 samtal. De kvantitativa målen uppnåddes. De största patientgrupperna var infektionspatienter samt patienter i palliativ vård och terminalvård. Tack vare den nya verksamhetsmodellen kunde en minskning visas i motsvarande diagnosgruppers vårdavdelningsfakturering till medlemskommunerna.

Planeringen av den regionala terminalvårdskedjan inleddes i ett mångprofessionellt samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. År 2018 deltog mer än 400 personer i regionala, mångprofessionella utbildningar som månatligen ordnades av hemsjukhuset. Man försökte maximera samarbetet mellan hemvården och utskrivningsteamen. Fjorton patienter vårdades i samarbete mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Verksamheten följdes upp (uppföljningen fortsätter) vid regionala samarbetsmöten på både strategisk och operativ nivå.

Hemsjukhusets positionering i andra tjänster än de som tillhandahålls i hemmet var i början utmanande, och av denna anledning beskrevs verksamheten och mötespunkterna med andra aktörer i ett så kallat blue print-schema (akutvårdspatient). I verksamheten utnyttjas i allt större utsträckning distanskonsultation och -mottagningar, vilkas syfte är att förkorta den tid som personalen lägger ned på resor och stärka den regionala hemvårdens kompetens. Man har också börjat testa andra digitala lösningar.

Inom sjukvårdsområdet ökade medvetenheten om tjänsterna som tillhandahålls i hemmet betydligt. Samarbetet mellan aktörerna utvecklades. Utmaningarna löstes för var och en patient och i olika samarbetsgrupper. Beslut har fattats om att utvecklingen av helheten med tjänster som tillhandahålls i hemmet fortsätter i ett tätt samarbete mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. De utbildningar som hemsjukhuset ordnar har fått rikligt med positiv respons, även patientresponsen har varit mycket positiv.

Hemsjukhusprojektet – Borgå

I april 2018 fattade de ledande tjänsteinnehavarna för social- och hälsovården i Östra Nyland ett beslut om att påbörja en utredning av regional hemsjukhusverksamhet i Östra Nyland. Genom regional hemsjukhusverksamhet försöker man intensifiera samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården och bygga upp patientorienterad vård i Östra Nyland. Syftet med utredningen var att kartlägga den aktuella situationen i området då det gäller hemsjukhusaktiviteter och de anhörigas verksamhet, bereda en framtida, regional verksamhetsmodell samt producera den information som behövs för den politiska beslutsprocessen.

Den aktuella situationen kartlades genom att besöka kommunerna i Östra Nyland. I dag finns det inte organiserad hemsjukhusverksamhet i alla kommuner inom området, vilket försätter invånarna i Östra Nyland i en olikvärdig position sinsemellan. Hemsjukhusverksamheten har inte etablerats som en del av områdets tjänstesystem i och med att praxisen varierar i de olika kommunerna.

Inom utredningen bereddes en regional verksamhetsmodell på basis av de regionala aktörernas visioner och dagens verksamhet. Då det gällde den regionala verksamheten ansågs det vara naturligt att placera hemsjukhusenheten så att den är underställd HUS. Följande centrala mål sattes upp för verksamheten:

- Regionalt likvärdiga hemsjukhustjänster för den vuxna befolkningen i Östra Nyland

- Patientorienterad vård i rätt tid på rätt plats
- Krävande sjukvård för äldre personer på den egna bostadsplatsen i syfte att undvika två vårdplatser och exempelvis omänskliga förflyttningar av minnessjuka personer mellan olika enheter
- Övergripande vård av palliativa patienter på hemsjukhusets initiativ i syfte att undvika tunga jourbesök och tillhandahålla symtomatisk vård i rätt tid
- Intensivt samarbete och en förnuftig arbetsfördelning mellan Borgå sjukhus och kommunerna samt undvikande av överlappande arbete

Slutrapporten för utredningen blev färdig 22.11.2018 varefter ärendet behandlades i nämnden för Borgå sjukvårdsområde samt i kommunernas politiska beslutsprocess. I de kommunala organen och i nämnden för sjukvårdsområdet fattade man beslut om att understödja en vidare beredning av ärendet. År 2019 bereds den regionala verksamheten i samarbete mellan kommunerna och HUS. Målet är att i början av 2020 inleda den regionala hemsjukhusverksamheten i Östra Nyland.

Distanskonsultation i realtid (REK)

Ett allt intensivare partnerskap med primärvården är ett av HUS fyra strategiska mål. År 2017 tillfrågades medlemskommunerna vilka de ansåg var de viktigaste samarbetsformerna, och då framfördes distanskonsultation i realtid (REK) som det främsta önskemålet. Målet var, inte i så hög grad HUS specialisters fysiska närvaro på hälsovårdcentralerna, utan distanskonsultation med hjälp av modern teknik i kliniska situationer genast när det behövs och allra helst innan patienten har lämnat allmänläkarens mottagning. Syftet var att effektivisera den totala processen, med andra ord skulle en lägre konsultationströskel öka antalet konsultationer, minska antalet inkommande remisser och remisser som avslås, antalet besök på HUS, upprepade besök på hälsovårdscentralerna, den tid som HUS specialister använder per konsultation samt patientens resor och väntetid för konsultationer. Den optimala vården skulle börja tidigare, vilket i sin tur förbättrar effektiviteten samt minskar lidandet och sänker de totala kostnaderna.

Målet var en av lagstiftningen om social- och hälsovårdsreformen oavhängig verksamhetsmodell. Alla vore vinnare – patienten, de vårdgivande organisationerna, kommunerna och skattebetalarna. Vid ett möte som ordnades för ledarna för HUS verksamhetsområden och de kommunala hälsovårdstjänsterna fattade man ett gemensamt beslut om att inleda projektet med distanskonsultation. Enligt den första bedömningen är HUS antagligen det enda sjukvårdsdistriktet i Finland vars befolkningsunderlag och verksamhetsvolymer möjliggör den aktuella typen av verksamhet utan tidsbokning, åtminstone inom vissa stora specialiteter. För de mindre specialiteterna var målet en distanskonsultation med tidsbokning. Dessutom hade HUS redan en stark infrastruktur för elektroniska hälsovårdstjänster för att påbörja verksamheten.

Den nya typen av innovativ verksamhet kräver nya tekniska lösningar: förutom ett traditionellt telefonsamtal och granskning av röntgenbilder på distans behövs dessutom högklassig och exakt distansgranskning av en bild i realtid, en tillräckligt högklassig videoförbindelse, automatisk styrning av samtalet till rätt expert, inspelning av (video)samtalen i syfte att minimera anteckningarna osv. Som stöd för verksamhetsmodellen behövs nya juridiska produktifierings- och prissättningslösningar samt av organisationerna djärva reformer av arbetsmetoderna.

De av kommunerna prioriterade specialiteterna – ortopedi, neurologi och sårvård – deltar aktivt i samarbetet. År 2018 testades följande: sårvård i Esbo, ortopedi i

Kyrkslätt och neurologi i Helsingfors. De tekniska lösningarna söktes i samarbete med projektet HUS Hälsobyn.

Hälsocentralsläkarna och -skötarna har varit nöjda då de fått goda konsultationssvar, de har inte behövt göra vissa remisser och upplevt att de fått en möjlighet att lära sig något nytt då de fått stöd för sina beslut. Det har också upplevts som positivt att kunna bekanta sig med en kollega ansikte mot ansikte, även om det skett virtuellt. HUS specialister var allmänt nöjda med sin roll, det mervärde de tillfört i patientvården för våra hälsocentralsläkares klienter samt med de ökade insikterna om realiteterna och behoven inom primärvården.

Patienterna har som likvärdiga parter deltagit i REK-konsultationerna och på dessa gett mycket positiv respons. Tekniken har i regel fungerat bra. De krav gällande tjänsteförverkligandet som specialiteterna ställer på IT-förvaltningen har preciserats. Parterna förhöll sig förstående till att det i testfasen inte var möjligt att allokera optimala expertresurser för REK, utan de framtida stora volymerna möjliggör en effektiv verksamhet.

Projektet fortsätter 2019 då en preciserad kostnads- och fördelskalkyl blir färdig, tekniska lösningar, som tills vidare saknas, byggs upp/skapas, produktifieringen och prissättningen preciseras och verksamheten utvidgas till andra specialiteter samt flera hälsovårdscentraler och kommuner. Projektet granskas i ett mer omfattande sammanhang i HUS integrationsverksamhet, bland annat i HUS-Kervo testet med en central för social- och hälsovårdsreformen samt i helheten med en kontaktcentral där den ena parten är remisscentralsverksamheten som står inför en reform. REK byggs upp som ett så kallat rationerande projekt där tidsbestämd projektfinansiering används. De nuvarande resurserna omallokeras och den mest kostnadseffektiva verksamhetsmodellen skapas i takt med att verksamheten etableras.

Vidare förväntas att REK kommer att få en positiv inverkan på alla sex dimensioner av kvaliteten (säkerhet, genomslagskraft, patientorientering, aktualitet, kostnadseffektivitet och jämlikhet) samt alla fyra strategiska mål som HUS har (genomslagskraft, klientorientering och klientupplevelse; intensifierat samarbete med primärvården; konkurrenskraft; forskning och undervisning). Dessa förväntningar kontrolleras i den gemensamma forskning som inleds av Helsingfors universitet, HUS och Kervo Hälsovårdscentral. Man hoppas också på att andra samarbetsprojekt ska påbörjas.

11 DE STÖRSTA RISKERNA OCH OSÄKERHETSFAKTORERNA

11.1 Allmänt

Med risk avses ett hot eller en osäkerhetsfaktor som har väsentlig betydelse för verksamheten, personerna, resultaten och ekonomin i Samkommunen HNS och dess verksamhetsenheter. Riskhanteringen främjar fullföljandet av strategin och uppnåendet av målen, skyddar patienterna, personalen, lokalerna och egendomen samt säkrar kontinuiteten i verksamheten. Riskhanteringen är ett väsentligt led i styrningen och ledningen av verksamheten samt i beslutsprocessen.

Iakttagande av god förvaltningssed och metoderna för intern kontroll stöder riskhanteringen. Kommunallagen innehåller bestämmelser om hur kommunernas och samkommunernas interna kontroll och riskhantering ska ordnas. I HUS principer för riskhantering definieras genomförandet av riskhanteringen.

För att uppnå de strategiska nyckelmålen och de mål som gäller verksamheten uppgörs detaljerade åtgärdsprogram och verksamhetsplaner. Risker som hotar uppnåendet av målen identifieras, bedöms och följs upp på alla nivåer i organisationen, och beslut fattas om åtgärder för att hantera riskerna. Åtgärderna för riskhantering inkluderas i verksamhetsplanerna. Vårdverksamhetens kvalitet utvärderas i verksamhetsenheterna mer ingående med hjälp av patientsäkerhets- och kvalitetshanteringsarbetet samt statistiken över patientsäkerheten.

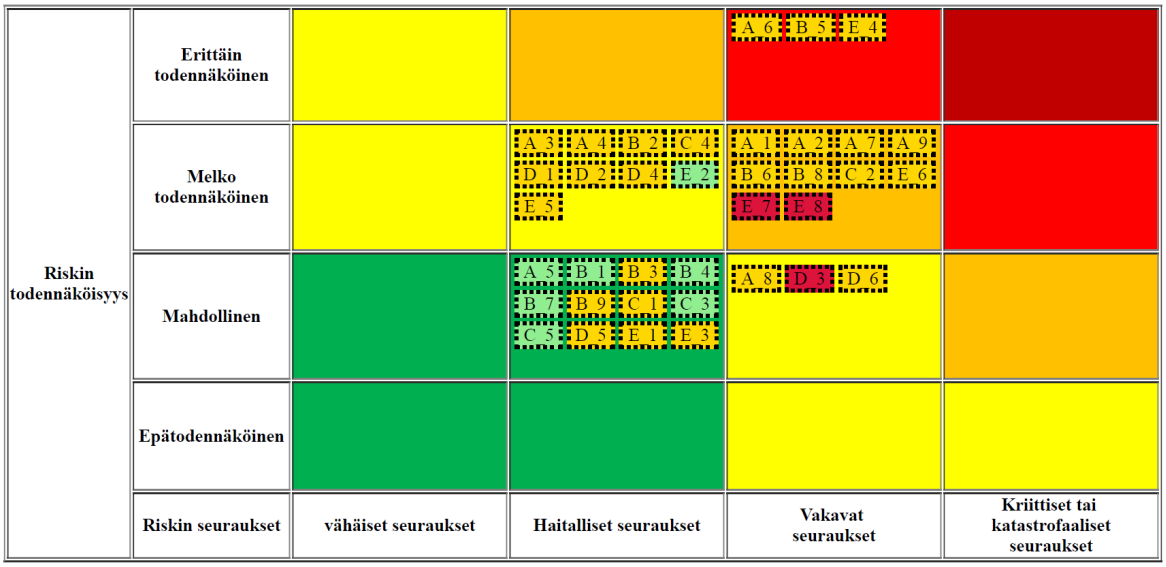
De strategiska prioritetsområdena och målen 2018–2019 är genomslagskraft, kundorientering och kundupplevelse, forskning och undervisning, konkurrenskraft och samarbete med primärvården. I kombination med hög klinisk kompetens bildar dessa grunden för den höga nivån inom HUS verksamhet och för HUS varumärke. Uppnåendet av målen, riskerna som är förknippade med dessa och statusen för riskhanteringen följs fortlöpande upp på koncernnivå, i resultatenheterna och inom resultatområdena.

För samkommunens bokslut har man kartlagt och analyserat strategiska risker och läget inom riskhanteringen i det elektroniska riskhanteringssystemet (HUS-Riskit). De centrala riskerna framgår av följande matris. Av resultaten har man också för bokslutet sammanställt en separat riskprofil på Samkommunen HNS nivå (konfidentiell bilaga).

De centrala riskerna och metoderna för att hantera dessa anknyter till följande prioriterade områden:

1) verksamhetsmiljön, inklusive förändringarna i de prioriterade områdena i den specialiserade sjukvården för befolkningen,
2) organisationsstrukturerna, ledningen, personalen
3) infrastrukturen, investeringarna, ekonomin och finansieringen,
4) kvaliteten på tjänsteproduktionen, forskningen och undervisningen
5) IKT, säkerheten och kontinuiteten.

I följande riskmatris beskrivs de mest centrala riskerna inom HUS, sannolikheten att dessa ska förverkligas, följderna av om dessa förverkligas samt statusen för riskhanteringen.



Riskienhallinnan tila

Riittävä	Kohtalainen	Riittämätön
Riskin nykyinen hallinta koetaan riittäväksi tai on tehty se, mikä voidaan.	Riskin nykyinen hallinta toimii osittain	Riskin nykyinen hallinta on riittämätöntä tai ei toimi/riskiä olisi mahdollista hallita paremmin

A TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOS, POLIITTINEN PÄÄTÖKSENTEKO, LAINSÄÄDÄNTÖ		
A_1 Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus (sote – uudistus) aiheuttaa kustannusten kasvua, rahoitus ja investoinnit ohjautuvat muualle maakuntaan, HUSin tarpeita ei huomioida.	**A_2** Sote -uudistus ohjaa ja hidastaa päätöksentekoa, byrokratia lisääntyy, rakenteissa, toiminnoissa ja vastuissa ilmenee päällekkäisyyksiä, HUSin tuottavuus laskee.	**A_3** Poliittiset tavoitteet, ohjelmat ja kompromissit ohjaavat. HUSin viestintä-, informaatio- ja asiantuntijavaikuttaminen ei onnistu toivotulla tavalla. Vaikutukset ovat epäsuotuisia erikoissairaanhoidon järjestämiselle.
A_4 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö ei toimi saumattomasti ja tarkoituksenmukaisesti	**A_5** Sote -uudistus heikentää HUS-brändin kokonaisarvoa.	**A_6** Ammattitaitoista henkilöstöä ei ole saatavilla kilpailutilanteen vuoksi.
A_7 HUS menettää potilaita esim. yksityiset lääkärikeskukset alkavat ohjata lähetteitä omiin sairaaloihinsa tai kumppaneilleen.	**A_8** Erva-alueen vastuiden kantaminen tulee vaatimaan resursseja.	**A_9** Operatiiviset toiminnot, potilaan hoitoketju on pilkottu eri tulosyksiköiden vastuulle. Kokonaisstrategia puuttuu, leikkaussalitoimintojen keskittäminen aiheuttaa ongelmia toimintojen ohjauksessa.
B ORGANISAATIO, JOHTAMINEN, HENKILÖSTÖ		
B_1 Strategian tavoitteita ei saavuteta. Johtaminen vaikeutuu, eri vaihtoehtojen suunnittelu ja sote-varautumisen valmistelu vievät aikaa ja hallitsevat jokapäiväistä toimintaa.	**B_2** Johtamisessa on ongelmia, esimerkiksi johdon vaihtuvuus sekä osaajapoistumat aiheuttavat osaamisvajetta hallinnossa ja päätöksenteossa, joka haittaa toimintaa. Johtamisessa ja päätöksenteossa tarvittavaa tietoa ei ole saatavilla tai sitä ei kyetä hyödyntämään riittävän tarkoituksenmukaisesti.	**B_3** Organisaatio ei kykene uudistumaan riittävällä tavalla ja mukautumaan toimintaympäristön asettamiin haasteisiin/vaatimuksiin. Sisäinen viestintä epäonnistuu.
B_4 HUSin tytäryhtiöiden tai osakkuusyhteisöjen toimintaan liittyviä ja HUSiin vaikuttavia riskejä ei kyetä ennakoimaan/hallitsemaan.	**B_5** Kokeneen henkilöstön vaihtuvuus tai eläköityminen johtaa osaamisvajeeseen, joka haittaa toimintaa. Kilpailijat tarjoavat parempia sopimuksia osaavalle henkilöstölle.	**B_6** Henkilöstöpolitiikalla ei saavuteta toivottuja tuloksia. Työntekijöiden aikaa ei esimerkiksi käytetä tehokkaasti, hallinnollisia töitä on liikaa. Resurssivaje aiheuttaa henkilöstön kuormittumista. Työn vaativuuden arviointimenettelyä tai palkkauspolitiikkaa ei koeta oikeudenmukaiseksi.
B_7 Sairauslomien tai poissaolojen määrä kasvaa ennakoimattomasti ja siitä aiheutuu toiminnallisia uhkia.	**B_8** HR-toiminta ei riittävästi onnistu tukemaan tulosyksiköiden toimintaa rekrytoinneissa ja henkilöstön sitouttamisessa.	**B_9** Yhteistyö oppilaitosten kanssa ei tue henkilöstön saatavuustarpeita.
C INFRA, INVESTOINNIT, TALOUS JA RAHOITUS		
C_1 Tehdään kallis investointi, joka ei täytä sille asetettuja odotuksia. Tehtyjen päätösten ennakkoarviointia ei hyödynnetä riittävästi/systemaattisesti.	**C_2** Kriittistä investointitarvetta ei voida toteuttaa suunnitellusti. Kiinteistöjen huono kunto (esim. sisäilmaongelma) vaikeuttaa potilashoitoa/aiheuttaa terveysriskejä henkilökunnalle.	**C_3** Rakennustöistä aiheutuu toiminnallisia riskejä tai rakennusurakka epäonnistuu, josta aiheutuu merkittävää haittaa HUSille.
C_4 Sairaalan/tukipalvelun/toimintayksikön toiminta keskeytyy ja toiminnan jatkaminen edellyttää väistötoiminnan kiireellisen järjestämisen.	**C_5** Palveluiden/tuotteiden hinnoittelussa epäonnistutaan.	
D PALVELUTUOTANTO, LAATU, OPETUS JA TUTKIMUS		
D_1 Kehittämis-, tutkimus- ja opetustyöhön ei jää riittävästi aikaa muun työn ohella, kokonaistaso laskee, kansainvälinen yhteistyö vaikeutuu, kilpailukyky heikkenee.	**D_2** Innovaatiorahoituksen saaminen vaikeutuu ja innovaatiotoiminta vähenee. Läpimurtohankkeiden toteutus hidastuu ja vaikeutuu.	**D_3** Hoidon vaikuttavuus ei ole riittävää tai vaikuttavuutta ei kyetä arvioimaan.
D_4 Erikoissairaanhoidon kysynnän tarvetta ei kyetä ennakoimaan. Palvelutuotannon ja hoidon laatu sekä tuotantomäärät heikkenevät. Palvelutuotannon tehostamisen lisäksi tarvittavan tuotantokapasiteetin lisäyksen ennustettavuus ei ole luotettava. Koulutusta ja resursseja ei kohdenneta oikein.	**D_5** Tapahtuu vakava hoitovirhe, joka saa mediassa huomiota. Hoitovirheiden trendi on kasvava/yleisiin, toistuviin potilasvahinkoihin ei kiinnitetä riittävästi huomiota.	**D_6** Ostopalveluiden laadunhallinnan haasteet ja kustannukset. Toiminnan laatu on heikkoa/toimitusajat pitkiä/toimintakatkoksille alttiita.
E ICT, TURVALLISUUS JA JATKUVUUS		
E_1 Sairaaloiden/toimipaikkojen kokonaisturvallisuutta ei saada riittävälle tasolle. Työympäristö tai toimintatavat eivät ole turvallisia, työtapaturmien trendi on kasvava.	**E_2** Toiminnan jatkuvuutta ei kyetä riittävästi varmistamaan kiinteistöinfran häiriötilanteiden sekä suuronnettomuus- ja muiden poikkeustilanteiden varalta. Riskien analysointi, tilanneharjoittelu tai varautumistoimenpiteet eivät ole riittäviä.	**E_3** HUSin toiminnot laajenevat ja henkilöstö lisääntyy. Uusien toimintojen ja henkilöstön integroiminen sekä ohjeiden yhteensovittaminen epäonnistuu, vaarantaen toimintojen jatkuvuuden ja valmiusjärjestelmän toiminnan.
E_4 Potilastieto ei kulje hoitoprosessissa. Tietojärjestelmissä on ongelmia/ käyttökatkoksia tai ulkopuolisten tunkeutujien aiheuttamia häiriöitä.	**E_5** Tietojärjestelmien välinen integrointi epäonnistuu ja aiheuttaa toiminnallista/taloudellista haittaa.	**E_6** Tapahtuu kyberhyökkäys tai vakava tietosuojarikkomus. Aiheutuu toimintakatkos tai esimerkiksi potilastietojen päätyminen julkisuuteen.
E_7 Hallinnollisten tietojärjestelmien heikko hankintaprosessi ja haltuunotto, jolloin saadaan kankeita järjestelmiä, ja jotka eivät tue toimintaa. Tietojärjestelmän käyttöönotto venyy ja aiheuttaa kustannuksia.	**E_8** Apotin käyttöönottoon varautumiseen ja pilvipalveluiden toiminnan varmistamiseen liittyy riskejä. Ennakointi ja integraatio-osaaminen on haasteellista.	

HUS riskmatris 2018

11.2 Risker i omvärlden

Den yttre verksamhetsmiljön påverkar verksamhetsförutsättningarna och verksamhetsprocesserna. De utmaningar och risker som förorsakas av omvärlden omfattar i synnerhet den allmänna ekonomiska utvecklingen, lagstiftning som är under beredning, politiska beslut samt utvecklingen av konkurrensläget så att konkurrensen också gäller den offentligt ägda hälso- och sjukvården. Till följd av den allt striktare lagstiftningen om vårdgarantin kan prioriteringarna i produktionskapaciteten och rekryteringen ändras inom vissa specialiteter.

Riksdagen har fattat beslut om budgeten 2019 och om planen för den offentliga ekonomin för de närmaste åren. Avsikten är att öka den sociala rättvisan, avhjälpa bristen på sakkunniga, påskynda sysselsättningen, förbättra säkerheten och stödja den finländska livsmedelsproduktionen. Regeringsprogrammet innehåller olika anpassningsåtgärder och satsningar. De snabba ändringar i den specialiserade sjukvårdens finansiering som görs för att uppnå de ovan nämnda målen medför en risk för att verksamheten i offentliga enheter minskar för mycket trots de effektiviseringsåtgärder som vidtas.

Den mest betydande strukturella reformen i regeringsprogrammet är den helhet som bildas av landskapsreformen och strukturreformen av social- och hälsovården. Målet är att de nya landskapen ska inleda sin verksamhet 01.01.2021, och beredningen av strukturreformen fortsätter 2020. HUS har allokerat en del av ledningens och experternas arbetsinsats för beredningen av landskapsreformen. Det har ansetts vara viktigt att säkerställa adekvat lednings- och beslutsberedskap för att inte försvaga ledningskapaciteten och för att den övriga tjänsteproduktionen ska förbli oförändrad under reformprocessen. HUS har förberett sig för social- och hälsovårdsreformen samt landskapsreformen genom att förtydliga organisationsstrukturen, stödtjänst- och bolagsfunktionerna samt ledningssystemet. HUS har gett en redogörelse för tillgångarna som överförs till landskapet, skulderna och de övriga förbindelserna som åläggs landskapet, grunderna för den bokföringsmässiga värderingen av samkommunens tillgångar samt ändringarna som gjorts i tillgångsposterna samt de ekonomiska riskerna.

Social- och hälsovårdsministeriet har sänt ett utkast till regeringens proposition gällande klientavgifter för social- och hälsovårdstjänster på remiss. HUS gav sitt utlåtande på detta 14.01.2019. Syftet med förbättringen av klientavgiftssystemet är att stödja klienternas eget ansvarstagande och ärendehantering som ger kostnadseffekter. Ärendet har beretts i enlighet med riktlinjerna för reformen av social- och hälsovården samt landskapen.

Social- och hälsovårdsministeriet har begärt ett utlåtande på den nya klient- och patientlagen samt ändringarna i barnskyddslagen. Lagutkast har beretts delvis med tanke på att stärka klienternas och patienternas självbestämmanderätt. I propositionsutkastet föreslås också att sjukförsäkringens sjukvårdsersättningar ska slopas. Avsikten är att överföra de penningbelopp som på detta sätt frigörs till finansieringen för landskapen som omfattas av social- och hälsovårdsreformen. HUS understöder inte förslaget om att slopa sjukvårdsersättningarna i utkastet.

Social- och hälsovårdsministeriet har också begärt ett utlåtande på utkastet till statsrådets förordning om ändring av statsrådets förordning om screening, och på detta har HUS gett ett utlåtande 07.06.2018. HUS har 10.10.2018 gett sitt utlåtande på betänkandet som getts av arbetsgruppen för utveckling av tobaks- och nikotinpolitiken. HUS har 14.06.2018 gett sitt utlåtande på dokumentmallarna för

klientsedlarna, den personliga budgeten och tjänsterna för direkt val av oral hälsovård som produceras av den orala hälsovårdens enheter.

Social- och hälsovårdsministeriet har berett en förordning om den specialiserade sjukvårdens arbetsfördelning och centralisering. Syftet med förordningen är att ge föreskrifter om de uppgifter inom den specialiserade sjukvården som koncentreras till enheterna för dygnet runt samjour hos högst fem universitetssjukhus. Med tanke på förordningen försöker man vid HUS förbereda sig på en eventuell ökad efterfrågan på sjukvårdsperioder som innefattar ingrepp. I förordningen tas separat ställning till ordnandet av ryggkirurgi, ledproteskirurgi och kirurgi i anslutning till cancerbehandling. Dessa vårdperioder som för det mesta innefattar ingrepp förutsätter tillräckligt med utbildad personal på vårdavdelningarna och i operationssalarna, säkerställd lokalkapacitet och i synnerhet kirurgisk och anestesiologisk kompetenskapacitet vars kontinuitet har tryggats. Med tanke på HUS bör beaktande också tas till fusionen av Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt med HUS specialupptagningsområde.

Social- och hälsovårdsministeriets förordning
om prehospital akutsjukvård och jourreformen trädde i kraft 01.01.2018. Målet med den nya modellen för beslut om servicenivån är att uppnå större jämlikhet mellan områdena i fråga om tillgången till tjänster inom prehospital akutsjukvård. Den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta arbetsgruppen föreslår bland annat att två nya baser för läkarhelikoptrarna ska inrättas, en i Seinäjoki och en i Villmanstrand. Förslaget hänför sig till utvecklingen av luftfartstjänsterna för den prehospitala akutsjukvården. Målet är att tjänsten ska få en större täckning och att den prehospitala akutsjukvården ska stå till förfogande på ett mer likvärdigt sätt i hela landet. Avsikten är att ansvaret för organiseringen av läkarhelikoptrarnas flygverksamhet ska koncentreras till landskapet Birkaland och att överföra FinnHEMS OY, som i dag ägs av universitetssjukhusdistrikten och som sköter administrationen för läkarhelikopterverksamheten, i det kommande landskapet Birkalands ägo. Ändringen av tidsplanen för social- och hälsovårdsreformen samt landskapsreformen påverkar också besluten gällande den prehospitala akutsjukvårdens luftfartstjänster.

År 2017 trädde lagen om smittsamma sjukdomar i kraft, och 48 § i denna 01.03.2018. Denna paragraf ålägger arbetsgivaren en skyldighet att övervaka att social- och hälsovårdspersonal som arbetar med riskgrupper i fortsättningen inte får arbeta utan de obligatoriska vaccinationerna. I lagen om smittsamma sjukdomar har man i fråga om vissa smittsamma sjukdomar satt upp ett krav om en utredning av hälsotillståndet bland anställda i social- och hälsovårdens verksamhetsenheter och anställda som vårdar barn under skolåldern. HUS har börjat tillämpa de behövliga uppföljningsmetoderna och utfärdat en anvisning om tillämpningen av lagen om smittsamma sjukdomar.

Regeringen har 28.03.2018 lämnat en proposition till riskdagen med förslag till strålsäkerhetslag och till vissa lagar som har samband med den. HUS och HUS Bilddiagnostik har gett utlåtanden på regeringens proposition. Genom den nya strålsäkerhetslagen och lägre författningar som utfärdas med stöd av denna verkställs EU:s strålsäkerhetsdirektiv, och samtidigt reformeras hela strålsäkerhetslagstiftningen. Syftet med den föreslagna lagen är att skydda hälsan mot men som orsakas av strålning samt att förebygga och minska miljöskador och andra skador som strålningen orsakar. Genom propositionen preciseras dessutom möjligheten att använda strålning medicinskt förutom på patienter även på symptomfria personer. Strålsäkerhetslagen 859/2018 trädde i kraft 15.12.2018.

Omarbetningar för patientförsäkringslagen har beretts. Det innebär att bestämmelserna om skador som ersätts utvidgas så att personskador som orsakas av produkter som implanterats i kroppen ersätts enligt vissa förutsättningar. Även yrkesinriktad rehabilitering som är nödvändig på grund av patientskada ersätts. Dessutom föreslås separata lagar om patientförsäkringscentralen och patientförsäkringsnämnden. Propositionen innehåller också ändringar i trafikförsäkringslagen, lagen om service och stöd på grund av handikapp samt lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Målet är att de nya lagarna ska träda i kraft samtidigt som social- och hälsovårdsreformen. På den offentliga sidan har patientförsäkringen varit ett system med självrisk. I kommersiella försäkringar påverkas patientförsäkringens pris av behovet av avsättningar och av risktillägg i premierna. HUS har utrett konsekvenserna av reformen av patientförsäkringslagen för patientförsäkringen och förutsättningarna för att grunda ett egenförsäkringsbolag (Captive). Ärendeberedningen fortsätter i takt med framskridandet av landskapsreformen.

Patientförsäkringscentralen har byggt upp ett samarbete med HUS så att HUS utan dröjsmål får tillgång till uppdaterad skadeinformation. HUS har också internt förbättrat processerna med utredning av allvarliga skador. För att kunna förbättra patientsäkerheten (bli vis av skadan), men också för att kunna sänka försäkringskostnaderna, är det viktigt att information samlas in centraliserat och i rask takt.

Finska Andelslaget för ersättning av läkemedelsskador har som trygghet för läkemedelsanvändarna tecknat en läkemedelsskadeförsäkring. Försäkringen täcker även prövningsläkemedel, då till försäkringen ansluten part själv utför klinisk läkemedelsprövning i Finland i enlighet med lagen om medicinsk forskning eller medverkar till utförandet av sådan forskning. Genom sitt medlemskap i Finlands kommunförbund är HUS ansluten till försäkringen. År 2018 har ett villkorstillägg gjorts i läkemedelsskadelagen. Enligt villkoret täcker försäkringen också preparat som används i så kallad forskarinitierad forskning och i vilka läkemedelskomponenter använts. Enligt utredningarna finns det tills vidare ingen risk- och kostnadsoptimal försäkring för forskning som inkluderar oregistrerade preparat. År 2018 har HUS tillsammans med Kommunförbundet skapat metoder för anmälan av försäkringsuppgifter till Andelslaget i syfte att fastställa en lämplig försäkringspremie för HUS.

11.3 Risker i anslutning till patientvård och läkemedelsbehandling

Patientsäkerhetsrisker som förknippas med patientvård och läkemedelsbehandling följs upp med hjälp av datasystemet HaiPro som är avsett för uppföljning av farliga situationer på frivillig basis. Önskade resultat har uppnåtts avseende antalet rapporterade händelser. År 2018 ökade antalet till 22 681 (21 206 anmälningar 2017 och 19 758 anmälningar 2016). Den kontinuerliga ökningen i antalet anmälningar är ett tecken på att det upplevs som meningsfullt att lämna anmälningar, dels för att förbättringsåtgärder vidtas utifrån responsen som framgår i behandlingen av anmälningarna, dels för att åtgärder vidtas för att eliminera patientsäkerhetsrisker. Detta är ett bevis på att patientsäkerhetskulturen har förbättrats.

De viktigaste rapporterade typerna av farliga situationer:

- Transfusion av läkemedel/vätska/blod 30,3 % (n = 6 875), av vilka de viktigaste var
    - fel vid administreringen, 38,4 %
    - fel vid distributionen, 16,5 %

    - fel vid dokumenteringen, 16,1 %
    - fel i ordinationen, 12,8 %
- Fel i anslutning till informationsgången och informationshanteringen 25,4 % (n = 5 752)
- Fel i anslutning till annan vård och uppföljning 9,6 % (n =2 180)
- Laboratorieundersökning/avbildning och annan undersökning av patienter 16,4 % (n = 3 717)
- Utrustning 5,1 % (n = 1 155)
- Aseptik 2,1 % (n = 471)
- Olycksfall/Olycka 5,3 % (n = 1 203)

I regel orsakade tillbuden inte olägenhet eller också orsakade de endast lindrig olägenhet för patienterna (ingen olägenhet 37,8 procent, lindrig olägenhet 18,8 procent). Måttlig olägenhet förknippades med 3,9 procent och allvarlig olägenhet med 0,5 procent av tillbuden.

HUS har byggt upp ett standardförfarande för att utreda allvarliga tillbud och minska patientsäkerhetsriskerna. I en rotfelsanalys gjordes 232 mångprofessionella utredningar, som i vissa fall överskred resultatområdesgränserna, av allvarliga tillbud. Alla allvarliga tillbud behandlas i en undersektion till styrgruppen för patientsäkerhet.

Vid HUS anmäls tillbud enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård med programmet HUS-Riskit och därifrån vidare till Valvira. Användarna informerar dessutom produkt- eller utrustningstillverkaren eller tillverkarens företrädare om händelserna. Antalet anmälningar ökade fram till 2017 då 380 anmälningar gjordes. År 2018 var antalet 307, och av dessa gällde 45 inte tillbud som avses i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Av de resterande 262 anmälningarna var 54 ofullständiga, och man fick inte de behövliga tilläggsuppgifterna av anmälaren. Sammanlagt 195 tillbud inträffade. Patienter orsakades men i 56 fall och personalen i sex fall. Största delen av anmälningarna gällde utrustning (188) och produkter (66). Den vanligaste orsaken till ett tillbud var funktionsstörning i utrustning (234), medan felaktig användning orsakade 21 tillbud.

Totalt åtta anmälningar gällde programvaror av olika slag. Antalet anmälningar om händelser som gäller programvara ger inte en helhetsbild av situationen på grund av att endast en gemensam anmälan/några anmälningar gjordes om omfattande störningar i patientdatasystemet. Inga som helst anmälningar gjordes genom systemet HUS Riskit eller om fel i datasystemen som berörde hela HUS. Genom programmet HUS Riskit gjordes inga anmälningar om tillbud som berodde på egenskaperna i eller användningen av Apotti, men chefsöverläkaren lämnade till Valvira en separat anmälan om problemen i samband med introduktionen av programmet.

I enlighet med patientsäkerhetsplanen utfärdades 2018 chefsöverläkarens anvisning 1/2018 gällande personalens utbildning om användning, underhåll och service av medicinsk utrustning. År 2018 påbörjade en mångprofessionell styrgrupp för utrustningshanteringen sin verksamhet.

Styrgruppen för patientsäkerhet har fortsatt sitt arbete med att upprätthålla och förbättra patientsäkerheten. En tjänsteinnehavare hos koncernförvaltningen sköter denna uppgift. De årliga prioriteringarna för utvecklingen har gjort det möjligt att utarbeta verksamhetsmodeller och anvisningar som främjar patientsäkerheten och bygger på internationell forskningsbaserad evidens.

11.4 Risker inom finansieringsverksamheten

I bokslutet 2018 fanns det inget underskott utan täckning. Underskottet i balansräkningen täcktes i bokslutet 2017. Samkommunens soliditetsgrad försämrades något när nytt långfristigt lån togs ut och de upplupna skulderna ökade under räkenskapsperioden. Under de närmaste åren förväntas soliditetsgraden sjunka under 30 procent. På lång sikt påverkas balansräkningens struktur av samkommunens förmåga att uppfylla sina förpliktelser. I fråga om balansräkningens nyckeltal följer samkommunen särskilt upp soliditeten och prognostiserar dess utveckling.

På bokslutsdagen var 27 procent av ränteriskerna för samkommunens låneportfölj säkrade. Av nettolåneportföljen, i vilken man beaktade de kontanta tillgångarna och utlåningen, var cirka 36 procent skyddad mot ränterisken. Nettolåneportföljens räntebindningstid på 2,4 år var i linje med samkommunens mål. Nettolåneportföljens skyddsgrad sjunker och räntebindningstid minskar dock rätt snabbt, och låneportföljens prognostiserade ökning åren 2019–2021 förverkligas. Ränterisken ökar tämligen snabbt, om låneportföljen ökar i den takt som förutsetts i HUS ekonomiplan. Låneportföljens skyddsgrad minskar, vilket ökar de årliga ränteutgifternas känslighet för förändringar i marknadsräntan. Riskerna och riskutvecklingen i anslutning till låneportföljen följs regelbundet upp i samförvaltningen, och nödvändiga åtgärder bereds för att kontrollera riskerna. Alla låneavtal och placeringar görs i euro, vilket innebär att valutarisker inte uppstår.

De kortfristiga placeringarna minskar låneportföljens ränteflödesrisk. Placeringarna är förknippade med en motpartsrisk som bedöms aktivt. Den negativa räntenivån innebär utmaningar för placering av likvida medel. Under de senaste cirka två åren har det inte funnits några lämpliga placeringsobjekt. HUS försöker således hålla beloppet av sina likvida medel på en så låg nivå som möjligt samtidigt som likviditeten och tillräckligheten av de likvida medlen säkerställs. HUS har hållit sina likvida medel på ett koncernkonto, till följd av att beloppet av dessa har varit lägre än under tidigare år och att det på penningmarknaden inte har funnits några placeringsobjekt som varit förenliga med HUS placeringspolicy. I juni tog HUS kortfristigt lån med en löptid på 4,5 månader i syfte att säkerställa likviditeten då överskottet för 2018 återfördes till medlemskommunerna mitt under året. Låneportföljens skyddsgrad höjdes i december då ett långfristigt lån till fast ränta lyftes.

Likviditetsrisk innebär risken för att HUS inte klarar av sina framtida åligganden eller för att finansieringen av dem skulle bli mycket dyr. Målet med likviditets- och finansieringsplaneringen är att förutse HNS likviditet för att kunna förbereda sig för eventuella finansieringsbehov i ett tillräckligt tidigt skede. Den centrala principen för hanteringen av likviditetsrisken är att säkerställa att likviditetsreserven under alla omständigheter minst motsvarar samkommunens likviditetsbehov. Likviditetsbehovet består av likviditetsbehovet för den ordinarie verksamheten, likviditetsbehovet för planerade investeringar i samkommunen och dotterbolagen samt finansieringsbehovet av skulder som förfaller. Likviditetsreserven utgörs i huvudsak av likvida medel och placeringar av likvida medel. Dessutom finns möjlighet att använda ett kommuncertifikatsprogram för finansieringen av verksamheten i enlighet med ett maximibelopp som fullmäktige godkänner varje år i anslutning till budgetbehandlingen. Åtgärder för att få långfristig finansiering vidtas, om likviditetsreserven minskar så att den på lång sikt kalkylmässigt täcker kassautbetalningarna för mindre än 15 dagar.

Av den finansiering som Europeiska investeringsbanken beviljade för HUS investeringsprogram 2014–2017 kan ännu 50 miljoner lyftas, och för investeringsprogrammet 2018–2022 återstår 200 miljoner euro. Det senaste ramavtalet omfattar dessutom en lånepost på 100 miljoner euro, och för denna måste ett låneavtal ingås senast i början av 2020. För finansieringen av Brosjukhuset har man med Nordiska investeringsbanken kommit överens om att ramarrangemang på 147 miljoner euro. HUS kan även anlita andra finansieringskällor.

Inom beredningen av den riksomfattande social- och hälsovårdsreformen har man dragit upp riktlinjen om att de lagstadgade samkommunerna jämte tillgångar och skulder övergår till landskapen. De lagstadgade samkommunernas överförda lån får statsborgen.

11.5 Egendomsrisker och investeringar

Många av HUS sjukhusbyggnader väntar fortfarande på en ombyggnadsinvestering och andra investeringar för att byggnaderna ska kunna användas effektivare, även om största delen av verksamhetslokalerna är i gott skick. Det har redan länge varit en utmaning att kunna trygga att varje enhet i sjukvårdsdistriktet har lokaler som gör det möjligt att bedriva verksamheten och utvecklingen utan störningar. Allvarliga störningar som berör fast egendom, utrustning och IT, till exempel eldsvådor, vattenskador, elavbrott och systemfel, kan ha betydande konsekvenser för kontinuiteten av verksamheten, personsäkerheten och de extra kostnaderna.

Fastighetstillgångarna sköts och utvecklas, och apparatbeståndet uppdateras planmässigt. En stor del av de årliga investeringarna är reparationsprojekt som genomförs för att säkerställa att sjukhusbyggnaderna kan användas och för att undvika dyra tillfälliga arrangemang och avbrott i verksamheten. Trots detta observerades problem i inomhusmiljön på många håll även 2018, och en del av dem orsakade olägenheter för personalens hälsa och serviceproduktionen. En mångprofessionell expertgrupp deltar i behandlingen av problem i inomhusmiljön och byggnadsskador.

En sådan nivå på fastighetsinvesteringarna som är i enlighet med HUS fastighetspolitik har dock inte kunnat finansieras fullt ut, vilket leder till högre operativa risker och risker som anknyter till värdet av tillgångarna. Alla stora byggprojekt omfattar mål som anknyter till riskhantering. I Mejlans har en ombyggnad gjorts av Kvinnoklinikens annex, och projekten med reparation av byggnadens övriga delar fortsätter. Jorvs sjukhus har ett nytt jourannex, och ombyggnaderna i Jorv framskrider i de övriga delarna av fastigheten enligt planerna. I Mejlans ersätter Nya barnsjukhuset två gamla sjukhus, och vid bland annat Hyvinge sjukhus pågår ett omfattande ombyggnadsprogram. Den största pågående investeringen är Brosjukhuset som började byggas i början av 2018. HUS verkar dock fortfarande delvis i gamla lokaler som är i dåligt skick. Osäkerhetsfaktorerna omfattar bland annat driftsäkerheten av Tölö sjukhus och den gamla byggnaden för Kliniken för cancersjukdomar fram till att Brosjukhuset blir färdigt.

Landskapsreformen har uppskjutits många gånger, och fortfarande 2018 anknöt osäkerhet till dess ikraftträdande och innehåll. Detta har gett upphov till större risker gällande bland annat gällande investeringarnas kontinuitet. Vid HUS bereds många investeringar som operativt sett och med tanke på riskhanteringen är viktiga, och en fördröjning av dessa leder till negativa konsekvenser. Till följd av en eventuell utvidgning av valfriheten och ändringarna i marknadssituationerna blir det allt svårare att uppskatta för hur stora patientvolymer lokal- och apparatinvesteringarna

ska planeras, och till detta anknyter i sin tur investeringsrisker. Risken för under- och överdimensionering minskas genom att planera lokalerna så att de kan användas för många olika ändamål och anpassas efter behov.
I stora byggprojekt görs en specifik riskhanteringsplan för alla projekt. Även sjukhusens långtidsplaner för verksamheten och lokaldisponeringen, liksom även de projektutredningar som föregår budgeteringen av stora investeringar omfattar en riskbedömning och uppföljning.

Byggprojekt medför olika slags risker som gäller bland annat val av entreprenör, brister i planerna, genomförandet av projekt, tillräckliga personalresurser, kompetenshantering, ersättande lokaler och logistik. Samordningen av projekt är ett krävande moment som medför många risker som anknyter till tidsplanen och kostnaderna.

HUS utnyttjar investeringsprojekten för att främja de strategiska målen, genomföra strukturella ändringar, förnya patientprocesserna, ta innovationer i bruk och bedriva annat produktivitetsfrämjande arbete. En väsentlig del av HUS stora investeringar är att identifiera och bereda sig för operativa och ekonomiska risker. Det är klart svårare att hantera plötsliga tillbud och avspärrning av lokaler som är i användning till följd av att byggnadens teknik havererar eller andra risker realiseras.

Under den långa värmeböljan 2018 uppstod många exceptionella störningssituationer vid HUS. Den kapacitet som sjukhusens avkylningsapparater har var inte tillräcklig, och man måste bland annat väta kondensorerna. De korrigerande åtgärderna omfattar en kontroll av lokalerna som avkyls och avkylningsanordningarna i dessa. Dessutom undersöks eventuella tekniska ändringar som krävs i avkylningssystemet för att uppnå den önskade inomhustemperaturen under kommande högsommarperioder.

På Mejlans sjukhusområde uppstod 18.07.2018 ett strömavbrott till följd av att det på Olkiluoto kraftverk skedde en explosion i en mättransformator på 400 kV vid en elstation, och båda kärnkraftsenheterna lossnade från stamnätet. Detta ledde till en spännings- och frekvensstörning i Fingrids stamnät och således också för huvudstadsregionen. I Mejlans ledde frekvensstörningen till att frekvensreläet i en reservkraftsskena på 1615A i en apparat på 10 KV vid kraftstationen aktiverades, och reläet utlöste reservkraftsskenans nätavbrytare i cellen E20, vilket i sin tur ledde till att spänningen i reservkraftsskenan försvann. Strömavbrottet varade knappt en timme i bland annat Tornsjukhusets ingreppsflygel och operationsavdelning. Efter störningen har operationsavdelningens reservkraftsgenerator setts över, och den är i driftsberedskap. Det frekvensskyddsrelä som orsakade strömavbrottet har slagits av, och installationen av denna korrigeras. Dessutom undersöks och repareras bland annat problemen i fjärrstyrningen av avbrytarna.

En störning i vattendistributionen uppstod 17.08.2018 på Mejlans sjukhusområde. Brosjukhusets huvudentreprenör och HRM hade kommit överens om ett avbrott i vattendistributionen för att koppla Brosjukhusets vattenanslutning. Informationen om detaljerna gällande avbrottet och konsekvenserna av detta för byggnaden 8F på Stockholmsgatan och parkeringshallen P3 hade planerats noggrant. Genast efter att vattendistributionen hade avbrutits framgick det dock att Triangelsjukhuset inte fick vatten. Orsaken till detta konstaterades vara att ventilerna för inmatningslinjerna i cirkellinjen för bruksvatten var felaktigt avstängda. Man fick situationen under kontroll inom cirka en timme efter att avbrottet hade börjat. Skadan har utretts tillsammans med HUS Kiinteistöt Oy, och man kom överens om att avstängningsventilerna för bruksvattnets cirkellinje ska hållas öppna vid alla

inmatningsställen. Endast i exceptionella situationer stängs dessa. I fråga om andra driftsnyttigheter (ånga och kondens, regional värme, centraliserad distribution av sjukhusgaser) kommer också en kontroll av motsvarande omständigheter att göras, och i situationer där det uppstår driftsavbrott säkerställs alltid att reservinmatningsställena är i önskat läge innan avbrott görs. I fråga om de viktigaste funktionerna uppgörs dessutom en informationsplan för att säkerställa att rätt personer omedelbart får information om eventuella avbrott och hur länge dessa varar.

I Mejlans kraschade passerkontrollsystemet 21.08.2018 på grund av ett mänskligt fel i programinställningarna. Passerkontrolldörrarna fungerade inte i till exempel läkemedelsrummen där förutom läkemedel också olika vätskor, blod, akutvagnar och defibrillatorer förvaras. Ett systemfel som leder till att alla rättigheter raderas är ytterst sällsynt. Kritiska situationer bör i fortsättningen planeras så, att passerkontrollen kan förbigås. Då det gäller tekniska anordningar finns det också en risk för att ett fel uppstår, och man har förberett sig på detta med till exempel egna batteriuppsättningar och lokala minneskretsar. Till vissa delar har man också förberett sig med en mekanisk nyckel.

Vid HUS svarar samkommunens förvaltning för planeringen och placeringen av funktioner, kapacitetsdimensioneringen samt bedömningen och samordningen av investeringsbehoven. Genom centraliserad styrning av stora projekt är det möjligt att förutse förändringar i tjänsteefterfrågan och verksamhetsprocesserna så, att samkommunen framgångsrikt kan svara på efterfrågeutvecklingen genom sina tillgängliga lokal- och utrustningsresurser och samtidigt undvika kapacitetsrisker i tjänstenätverket samt kapprustning mellan sjukhusen. Man har förberett sig för landskapsreformen bland annat genom att bedöma riskerna som hänför sig till betydande investeringar i en situation där klientvolymerna förändras väsentligt. Målet är att den byggda och anskaffade kapaciteten utnyttjas fullt ut och att lokaler och utrustning kan användas för många ändamål och samanvänds i stor omfattning. Att investeringar visar sig vara onödiga eller till exempel fel dimensionerade och placerade är dock en risk som kräver fortlöpande bedömning.

11.6 Risker i anslutning till avbrott i verksamheten

Tre centrala risker för driftstörning anknyter till verksamheten inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, av vilka den första hänför sig till telekommunikationsanslutningarnas och datasystemens funktion. Den specialiserade sjukvården och dess stödfunktioner är helt beroende av många fungerande datasystem. En långvarig systemstörning i patientvårds- eller stödtjänstfunktioner leder till att verksamheterna försvåras eller blir långsammare, eller att avbrott uppstår. Ett byte av patientdatasystem omfattar en risk i hanteringen av verksamhetskontinuiteten. Vidare på grund av nätverksbildningen i samhällets verksamhetsmiljö utgör problem i andra mycket viktiga tjänsteproducenters datasystem indirekta risker för HUS och också andra sjukvårdsdistrikt. Ett exempel på detta är den störning som hösten 2017 uppstod i Oriolas logistikdatasystem. Konsekvenserna av denna kändes av en god bit in på 2018.

Den andra centrala risken anknyter till fastighetsinfrastrukturens funktion. En stor del av fastighetstekniken styrs med hjälp av datasystem. Det finns en återkoppling mellan strömtillgången och datasystemens funktion, och denna understryker betydelsen av att strömförsörjningen säkerställs tekniskt sett. Det är inte alltid möjligt att i förväg konstatera konstruktionsskador i en gammal byggnad. Störningar i VVSE-tekniken är vanliga, och förebyggandet av dessa kräver att underhåll och reparationer vidtas i rätt tid samt att tillräckligt stora temporära lokaler reserveras för

att säkerställa verksamhetskontinuiteten. Risker för skador anknyter till byggprojekt, och de störningar som riskerna ger upphov till kan innebära negativa konsekvenser även för funktionerna i omgivningen.

Det tredje osäkerhetsmomentet anknyter till verksamhetsförändringar och organisationsexpansion. Fusionen av Päijät-Häme välfärdssamkommun med HUCS specialupptagningsområde leder till att efterfrågan på i synnerhet krävande specialiserad sjukvård ökar. Integreringen av jourverksamheten vid Helsingfors stads hälsovårdscentral i HUS verksamhet ger upphov till operativa utmaningar och förutsätter att verksamhetslinjerna och -modellerna samordnas samt att de anställda engagerar sig i förändringarna i arbetsbeskrivningen för att målen ska uppnås. Vid HUS ökade antalet anställda snabbt i början av 2019, vilket kräver att koncerntjänster som förändras och utvidgas måste identifieras. dessa måste organiseras på ett behörigt sätt så att en bra verksamhetsmodell och en god säkerhetsnivå kan säkerställas även i de nya verksamheterna som har överförts till HUS.

11.7 Risker i anslutning till informationssäkerhet och datasystem

EU:s dataskyddsförordning började tillämpas 25.05.2018. Vid HUS gjordes en grundlig uppdatering av anvisningarna och avtalsmallarna redan innan förordningen började tillämpas. Under perioden 25.05.2018–31.12.2018 anmäldes 38 informationssäkerhetskränkningar, och om 21 av dessa har man gjort en anmälan till dataombudsmannens byrå.

HUS verksamhet är utsatt för många typer av informationssäkerhetsrisker:

- Risker som gäller informationens sekretess och integritet. Patientuppgifter vilka hamnar i offentligheten till följd av felaktig behandling av uppgifterna eller skadegörelse som riktas mot datasystem, och vilka används för stöld av identitet eller utpressning.
- Risker som gäller informationstillgängligheten. HUS har organiserat sina processer så att de stöder sig starkt på datasystem. Störningar som gäller datasystemen eller som åstadkommits avsiktligt kan medföra betydande extra kostnader på grund av dröjsmål eller nödvändigt övertidsarbete. Tjänsteproduktionens kapacitet kan minska betydligt till följd av vidsträckta störningar i datasystemen.

År 2018 har HUS vidtagit bland annat följande åtgärder för att hantera dessa risker:

- HUS IT-miljö har övervakats, och utifrån observationer har korrigerande åtgärder vidtagits både för att sänka risknivån för informationssäkerheten och för att hantera informationssäkerhetsincidenter.
- HUS har sammanställt och uppdaterat många interna anvisningar:
    - Konsekvenserna och verkställigheten av EU:s dataskyddsförordning vid HUS
    - Anvisning om elektroniska kommunikationsverktyg och tjänsten O365
    - Registerförvaltningens anvisning
    - Dataskyddsanvisning för patientregistret
    - Behörighetsprinciper för datasystemen
    - Tillstånd som behövs för forskarlärdomsprov vid HUS och konsekvenserna av dataskyddsförordningen för forskningsverksamheten

År 2018 har präglats av phishing- och bluffkampanjer för att komma åt lösenord för tjänsten Office 365, och dessa har intensifierats mot slutet av året. Svindlare har från HUS anställda samlat in användarnamn och lösenord vilka har använts för vidaresändning av bluffmeddelanden i syfte att samla in flera användarnamn och

lösenord. I september lyckades svindlarna komma över användarnamnet och lösenordet för några tiotals anställda hos HUS, och i november för drygt hundra anställda. Användarnamnens lösenord byttes snabbt.

De så kallade försöken med verkställande direktörsbluff har fortsatt. Försöken har tills vidare inte lyckats. HUS ekonomiska ledning har för de anställda påpekat att fakturor endast får betalas enligt processen för behandling av officiella fakturor.

I mars gjorde HUS tjänsteproducent ett fel i kuverteringen av E-brev med slututlåtanden för patienter. I fem fall hade totalt cirka 500 patienters handlingar sänts till enskilda patienter. En genomgång av händelsen har gjorts med producenten av posttjänster för att detta inte ska upprepas.

I slutet av april gjordes ett mänskligt fel i samband med underhållsarbete. Detta ledde till att 23 410 HUS-anställdas användarnamn passiverades så att dessa inte kunde användas för inloggning. Korrigeringen påbörjades omedelbart, men på grund av det stora antalet användarnamn som skulle behandlas var största delen av användarnamnen passiverade flera timmar innan systemen kunde behandla korrigeringskörningen. HUS IT-förvaltning planerar ytterligare åtgärder för att motsvarande fel inte ska uppkomma i fortsättningen.

År 2018 gjordes 193 HaiPro-anmälningar gällande datasystemen. I början av året gällde anmälningarna till exempel problem i XDS-utskriften, problem efter byte av Uranusversionen, problem efter versionsändringen och eBrev-problem. I november och december gäller ett väsentligt antal av HaiPro-anmälningarna Apotti-systemet som precis tagits i användning.

HUS har deltagit i Försörjningsberedskapscentralens projekt CyberHälsa där man utvecklar personalens utbildning i informationssäkerhet samt metoder för IT-infrastruktur i övervakningen av informationssäkerheten.

11.8 Risker i anslutning till personalen

Syftet med hanteringen av personrisker är att bedöma och hantera risker som riktas mot eller orsakas av personalen för HUS verksamhet. HR-riskhanteringen grundar sig på gott ledarskap och chefsarbete. Personrisker kan förknippas till exempel med tillgången till personal, processerna för rekrytering och ingående av anställning, personalens kompetens och nyckelpersoner samt med arbetarskyddsrelaterade ärenden såsom personalens hälsa och arbetshälsa, eller exempelvis vem som behandlar olika uppgifter i datasystemen och hur detta görs.

En yrkeskunnig och kompetent personal har avgörande betydelse för att HUS verksamhet ska kunna bedrivas framgångsrikt.

Tillgången till personal har stor betydelse för att säkerställa verksamhetens kontinuitet och kvalitet. En stor del av HUS specialiserade sjukvårdstjänster fungerar enligt principen 24/7, vilket innebär större arbetsbundenhet för personalen och förutsätter att personalen är beredd att arbeta med jouruppgifter eller i treskift.

En framtida utmaning är att förbättra HUS genuina anseende som arbetsgivare, och få detta att sticka ut från konkurrenternas. Att säkerställa tillgången till personal och personalens kompetens är centrala mål också för samarbetet med universiteten och andra läroanstalter samt genomförandet av praktikperioder. HUS är också sårbart då det gäller att behålla vissa yrkesgrupper och nyckelpersoner.

I början av en anställning är det viktigt att ge en ny HUS-anställd en adekvat introduktion om den nya organisationen, de nya arbetsuppgifterna samt förfarandena, inklusive bland annat anvisningarna om riskhantering. I HUS introduktionsprogram definieras målen, introduktionsprocessen och de centrala områdena i innehållet för introduktionen som är gemensam för alla.

Personalens kompetens är en mycket viktig del inom den specialiserade sjukvården. Kompetensbrister kan medföra operativa och vårdmässiga risker och överbelasta personalen. Det interaktiva, rejäla och klara ledarskapet främjar arbetets produktivitet och personalens arbetsförmåga.

Risker i anslutning till arbetarskyddet hanteras genom att satsa på verksamheten för att främja arbetsförmågan samt genom att förebygga olycksfall, invaliditet och sjukskrivningar, vilket också minskar kostnaderna som dessa ger upphov till. De hot och säkerhetsrisker som personalen utsätts för inventeras regelbundet och riskhanteringsplaner görs upp. Uppmärksamhet fästs vid problem med inomhusluften i fastigheterna, och åtgärder för att lösa dem vidtas i enlighet med HUS anvisningar om inomhusluften. Man fäster uppmärksamhet vid belastningen som arbetet skapar och olägenheterna som obekväma arbetstider ger upphov till och försöker inskränka dessa bland annat genom ergonomisk planering av arbetsskiftena.

I anvisningarna om bisysslor som uppdaterades 2018 ges instruktioner om enhetliga förfaranden för anmälan om bisysslor samt om identifiering och övervakning av konkurrerande verksamhet. På revisorernas rekommendation ska tjänsteinnehavarna och arbetstagarna som ett nytt förfarande göra en anteckning i registret over bisysslor även i det fall att de inte har några bisysslor. Anmälningarna om bisysslor granskas som helhet en gång per år. År 2018 uppdaterade HUS den permanenta anvisningen om bisysslor och konkurrerande verksamhet. I syfte att försäkra sig om att personalförvaltningens register är uppdaterade och följa upp anmälningsskyldigheten ska tjänsteinnehavarna och arbetstagarna enligt dagens anvisning bekräfta sin situation gällande bisysslor i Harp, oavsett om de har bisysslor eller inte. Varje år kontrolleras att registret över bisysslor är uppdaterat. Från Harp-systemet sänds automatiskt en påminnelse och anvisningar om kontroll och uppdatering av bisysslor till alla arbetstagare och tjänsteinnehavare. Från Harp skickas ett brev med en påminnelse om att kontrollera bisysslorna också till cheferna.

Personalens arbetsmetoder och beteende i olika situationer och processer påverkar i hög grad nivån på informationssäkerheten. Man försöker förebygga informationssäkerhetsrisker som anknyter till personalen genom att öka medvetenheten om vilka risker en persons egna handlingar ger upphov till för informationssäkerheten, bygga upp processer och verksamhetsmodeller för hantering av användarnamn och lösenord samt ge anvisningar om användningen av e-post och internet. I HUS anvisningar om behörighetshanteringen fastställs principerna för hanteringen av användarrättigheterna till register och datasystem samt ges anvisningar om verkställigheten av EU:s dataskyddsförordning.

11.9 Bekämpning av mutor och korruption samt respekt för människorättigheterna

I bokföringslagen åläggs vissa större företag en skyldighet att i verksamhetsberättelsen förtydliga hur en bokföringsskyldig i sin verksamhet ser till att människorättigheterna respekteras samt hur korruption och mutor bekämpas. Årsberättelsen innehåller en beskrivning av vilka verksamhetsprinciper en bokföringsskyldig ska iaktta gällande de ovan nämnda omständigheterna, resultaten

av att verksamhetsprinciperna iakttas samt en beskrivning av riskerna som i det fall att de förverkligas sannolikt medför negativa konsekvenser för dess verksamhet och en redogörelse för hur den redovisningsskyldiga hanterar dessa risker. Den aktuella skyldigheten i bokföringslagen gäller inte sjukvårdsdistrikten, men ändå är det motiverat att kortfattat redogöra för denna omständighet även då det gäller HUS.

Syftet med sjukvårdsdistriktets lagstadgade skyldigheter är att förverkliga och trygga de grundläggande rättigheterna bland dem som tillhandahålls en tjänst. Den mest centrala är rätten till adekvata social- och hälsovårdstjänster. En positiv inställning till de grundläggande rättigheterna ingår således i HUS tjänsteuppdrag och lagstiftningen om detta. Skydd för privatliv och personuppgifter har tryggats som en grundläggande rättighet och ges betydande vikt i HUS tjänsteproduktion till följd av att man i produktionen av hälsovårdstjänster blir tvungen att behandla känsliga personuppgifter. På motsvarande sätt måste tryggandet av de grundläggande rättigheterna beaktas i alla HUS interna processer och förfaranden. Många olika metoder står till patienternas förfogande för att ingripa i situationer där de anser att HUS kränkt deras människorättigheter. Som exempel på dessa metoder kan nämnas till exempel en anmärkning till HUS medicinska ledning eller anförande av klagomål hos tillsynsmyndigheten.

Med korruption avses missbruk av makt och inflytande, och som begrepp innefattar denna att ge och ta emot mutor. Största delen av korruptionsformerna kan bekämpas med hjälp av intern kontroll. Med intern kontroll avses förfaranden, organisationslösningar och arbetsmetoder som ingår i HUS styr- och verksamhetsprocesser och med hjälp av vilka man får en rimlig säkerhet gällande verksamhetens laglighet, säkerställandet av tillgångarna, verksamhetsresultaten samt produktion av adekvata uppgifter om ekonomin och resultatutfallet. Till exempel osakliga influenser som anknyter till besluten och beslutsprocesserna bekämpas genom att iaktta lagstadgat förvaltningsförfarande och anknytande förfaranden (till exempel samråd), motivera besluten så att det av motiveringarna tydligt framgår hur man kommit fram till slutresultatet, genom beslutens offentlighet, metoder för att söka ändring i besluten samt intern uppföljning av besluten och övervakning av lagligheten av dessa. På motsvarande sätt bekämpas missbruk som anknyter till ekonomin och förvaltningen i de ekonomiska processerna till exempel i anknytning till behandlingen av fakturor där man genom bestämmelser om kontroll och godkännande av fakturor försäkrar sig om att fakturorna är korrekta.

12 REDOGÖRELSE FÖR ORDNANDET AV INTERN KONTROLL OCH KONCERNKONTROLL

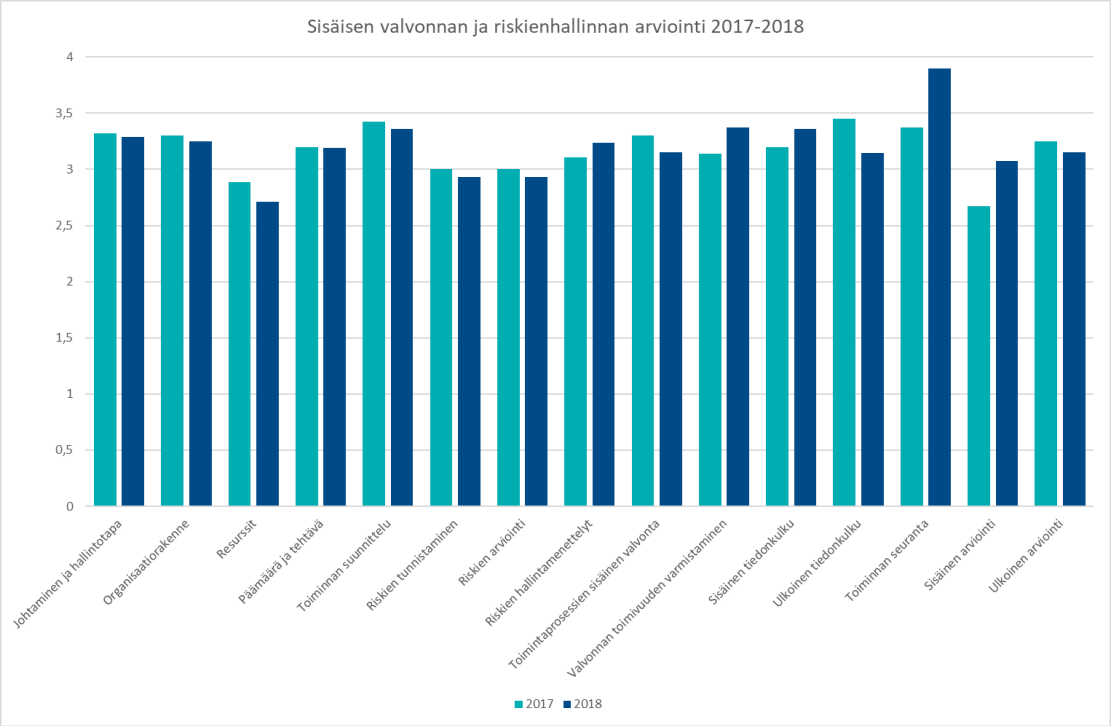
12.1 Redogörelse för ordnandet av intern kontroll

Allmänt

Den offentliga verksamhetens tillförlitlighet, effektivitet och behörighet förutsätter tillräckliga kontrollåtgärder. Kommunallagen och HUS interna anvisningar betonar vikten av att den interna kontrollen och riskhanteringen ordnas, fungerar och rapporteras. Enligt de allmänna anvisningar som utfärdats av Bokföringsnämndens kommunsektion ska en samkommun i sin verksamhetsberättelse uppge hur den interna kontrollen och riskhanteringen som ingår i den har ordnats i kommunen, huruvida brister har upptäckts i den interna kontrollen under den gångna räkenskapsperioden och hur man avser att utveckla den interna kontrollen under innevarande ekonomiplaneringsperiod. HUS fullmäktige har fattat beslut om principerna för den interna kontrollens och riskhanteringens förfaranden och ordnande. Enligt HUS förvaltningsstadga bildar den externa och interna kontrollen tillsammans ett täckande kontrollsystem. Riskhantering och intern kontroll är en del av lednings- och beslutsprocesserna och all daglig verksamhet.

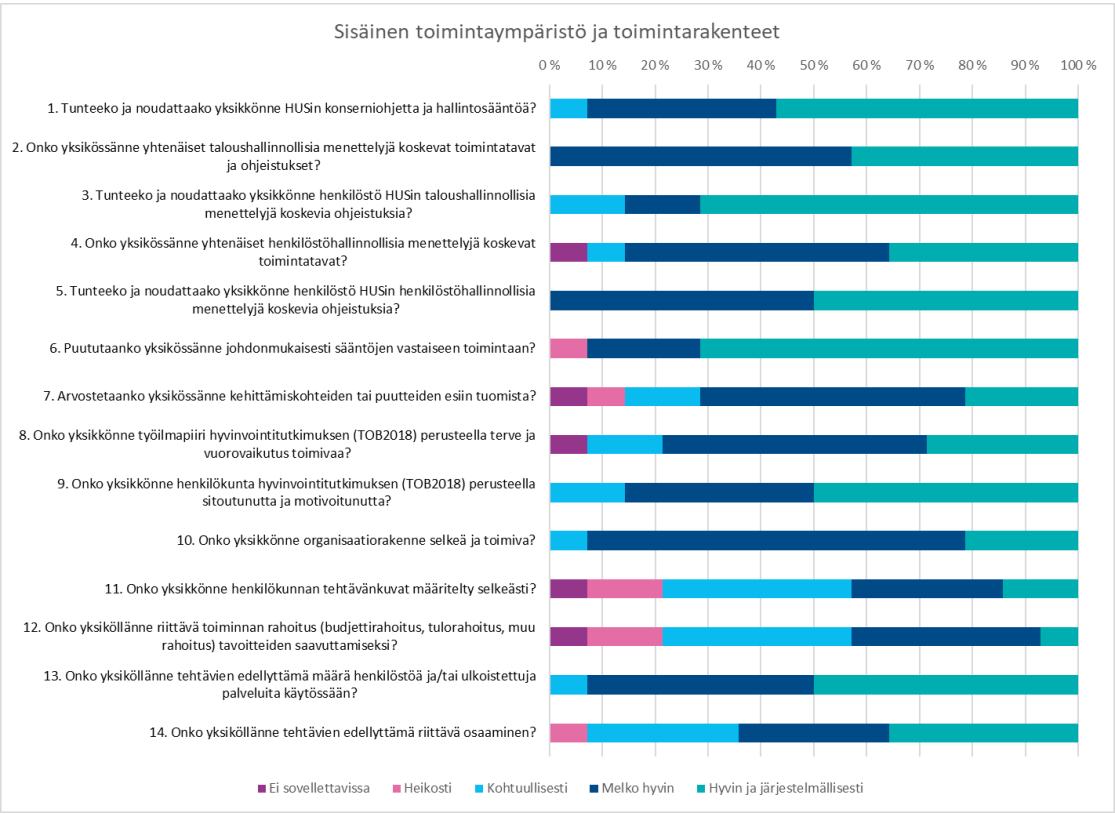
Den interna kontrollens och riskhanteringens funktion utvärderades med hjälp av en enkät som gjordes via HUS elektroniska riskhanteringssystem (HUS Riskit). Utvärderingsenkäten skickades till ledningen för HUS sjukvårdsområden, resultatområden och Hucs resultatenheter. Då enkäten genomförs elektroniskt med hjälp av en etablerad modell, kan man säkerställa att utvärderingen är systematisk och att svaren dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt. Utvärderingen bygger på referensramen Coso, där följande delområden behandlas: intern verksamhetsmiljö och verksamhetsstrukturer, målsättning, identifiering, bedömning och hantering av risker, kontrollåtgärder, informationsgång och informationens tillgänglighet samt uppföljning. Andelen som hade lämnat svar i enkäten var den samma som föregående år (74 procent). Enkätdeltagarna hade fått anvisningar om att göra utvärderingen som grupparbete. Utvärderingen gjordes på skalan 0–4. (0= kan inte tillämpas, 1= svagt, 2= måttligt, 3= relativt bra, 4= bra och systematiskt.) Hela utvärderingens medeltal var 3,30, vilket innebär att det allmänna betyget var relativt bra.

De centrala utvecklingsobjekten räknas upp i anslutning till behandlingen av respektive delområde. Enheterna ansvarar för att genomföra de nödvändiga utvecklingsåtgärderna. En del av utvecklingsåtgärderna kräver åtgärder på koncernnivå. De deltagare i utvärderingsenkäten som önskar det får också svaren för sin egen enhet för planering av enhetens verksamhet. En sammanfattning av utvärderingens resultat visas på följande bild.



Intern verksamhetsmiljö, verksamhetsstrukturer och verksamhetskultur

Den interna verksamhetsmiljön och verksamhetsstrukturerna skapar grunden för den interna kontrollen och riskhanteringen. Utvärderingen av den interna verksamhetsmiljön och verksamhetsstrukturerna omfattar följande komponenter: verksamhetskulturen, organisationsstrukturen och resurserna. Deras utfall visas på följande bild.



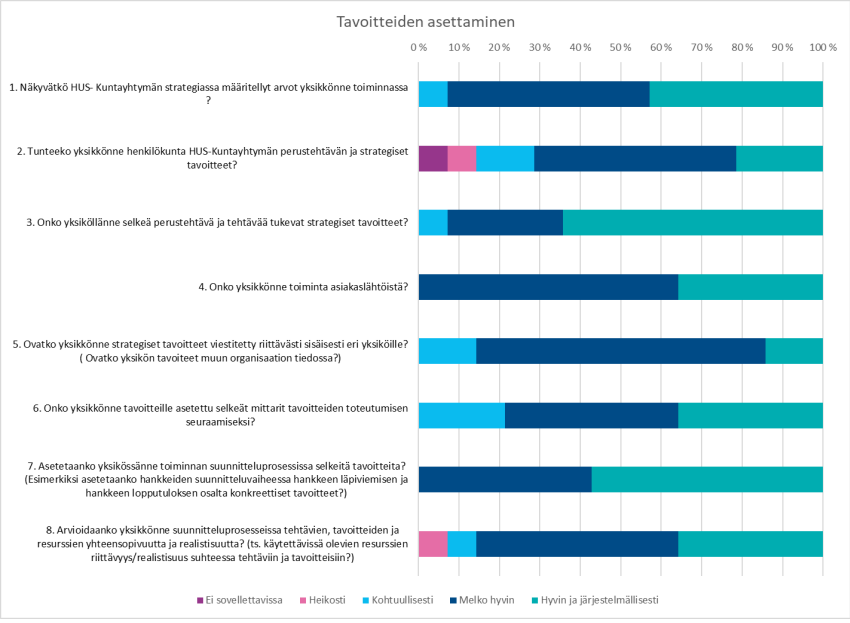
Vid utvärderingen av verksamhetskulturen var resultaten i regel rätt bra. Förfarandena och anvisningarna för ekonomi- och personaladministrativa förfaranden upplevdes som enhetliga, personalen är förtrogen med anvisningarna och anvisningarna iakttas rätt bra. Enheterna sätter värde på att man lyfter fram utvecklingsobjekt eller missförhållanden. De ingriper konsekvent i aktiviteter som står i strid med reglerna.

I fråga om utvärderingen av huruvida finansieringen och resurserna är tillräckliga kan man precis som i fjol konstatera, att verksamhetsenheterna upplever att ytterligare satsningar behövs för att säkerställa personalens tillräcklighet och tillgänglighet samt att definiera uppgiftsbeskrivningarna. Inom vissa enheter anses det att till exempel förberedelserna för reformen av social- och hälsovårdsstrukturen och Apotti krävt mera resurser än förutsett. I fråga om användbarheten av lokalerna, anordningarna och datasystemen framgick bristfälligheter samt problem klart. Till exempel lokalernas dåliga skick fördes fram av enkätdeltagarna. HUS har ett omfattande verksamhetsområde, och det finns olikheter i infrastrukturen och kompetensen.

En uppdatering av anvisningarna för ledningen och styrningen ansågs vara ett viktigt utvecklingsprojekt 2017. I årets utvärdering förs det fram att HUCS instruktioner ger en god grund för arbetsbeskrivningarna. Fortfarande anses det att det finns utrymme för förbättringar då det gäller intranätets struktur och att hitta anvisningarna, och anvisningarna bör preciseras (till exempel vakanspolicyn och andra HR-anvisningar). Vid HUS har man utvidgat utbudet av elektroniska utbildningar, eftersom man ansett det vara ändamålsenligt.

Planeringen av verksamheten och uppställandet av mål

En systematisk planering, uppföljning och styrning av verksamheten samt relaterade måluppställningar är förutsättningar för identifieringen och hanteringen av risker som hotar uppnåendet av målen. Utvärderingspunkten för uppställandet av mål omfattar följande delområden: fastställandet av mål och uppgifter samt planeringen av verksamheten.



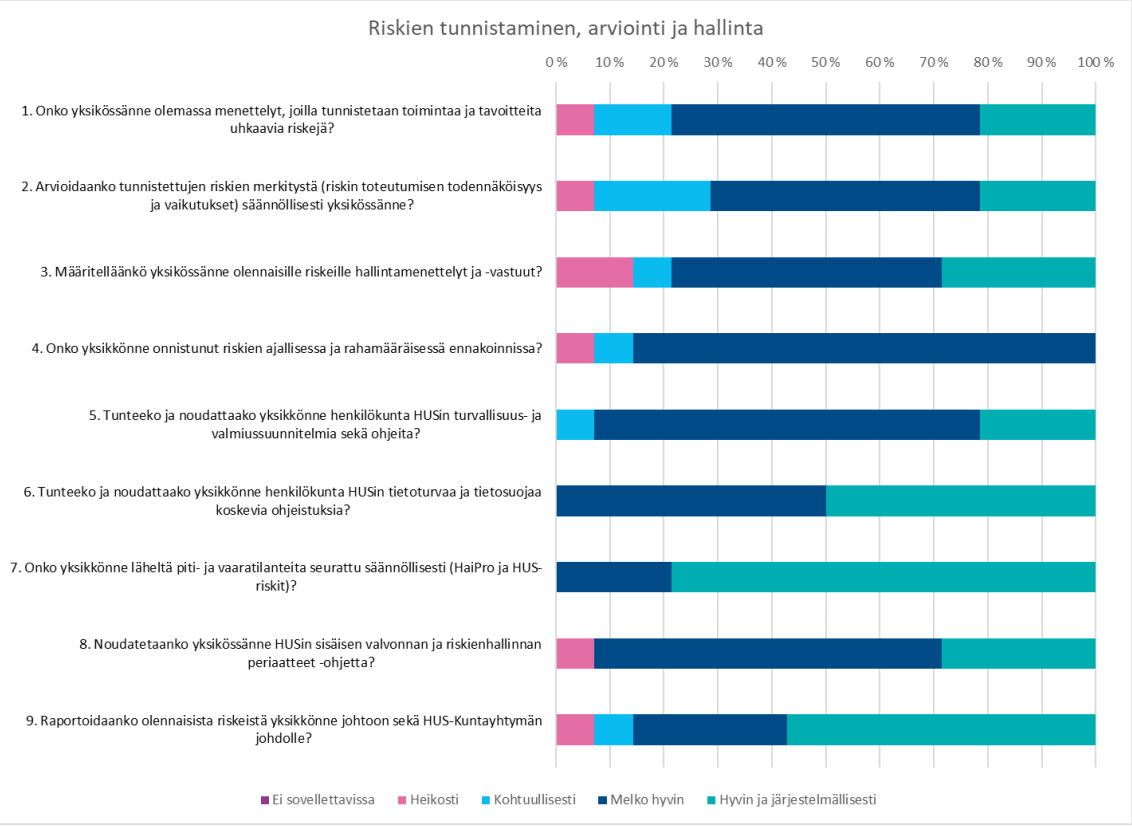
De värderingar som definieras i samkommunen HNS strategi syns i enheternas verksamhet. Samkommunens grundläggande uppgift och kända strategiska mål var i regel antingen rätt väl eller mycket väl och systematiskt kända. Enheterna hade klara definierade grundläggande uppgifter, och de strategiska mål och den verksamhet som härletts ur dem var kundorienterad enligt respondenterna.

År 2017 ansågs ett viktigt utvecklingsobjekt vara att skapa större kännedom om enheternas strategiska mål på enhetsnivå, och därför ska uppmärksamhet fästas vid kommunikationen. Av svaren som gavs 2018 framgick det att man klart satsat på den interna kommunikationen om de strategiska målen under denna verksamhetsperiod.

Vidare efterlyses effektivare introduktion av strategin på den högre nivån och klarläggande av målen hos enheterna, effektiv kommunikation i frågor som gäller den interna och externa verksamhetsmiljön och transparens i förvaltningen.

Identifiering, bedömning och hantering av risker

Enligt HUS förfaranden utgör den interna kontrollen och riskhanteringen en del av god förvaltning och gott ledarskap. Riskhanteringen är en del av den normala verksamheten som respektive funktion ansvarar för och inom organisationen verkställs den av varje medlem i sin roll. Med riskhantering avses identifiering och analys av risker som hotar verksamheten och uppnåendet av centrala mål. Inom den dagliga verksamheten fokuserar riskhanteringen på den operativa, praktiska verksamheten. I följande tabell visas utvärderingsenkätens resultat i fråga om identifieringen, bedömningen och hanteringsförfarandena inom riskhanteringen.



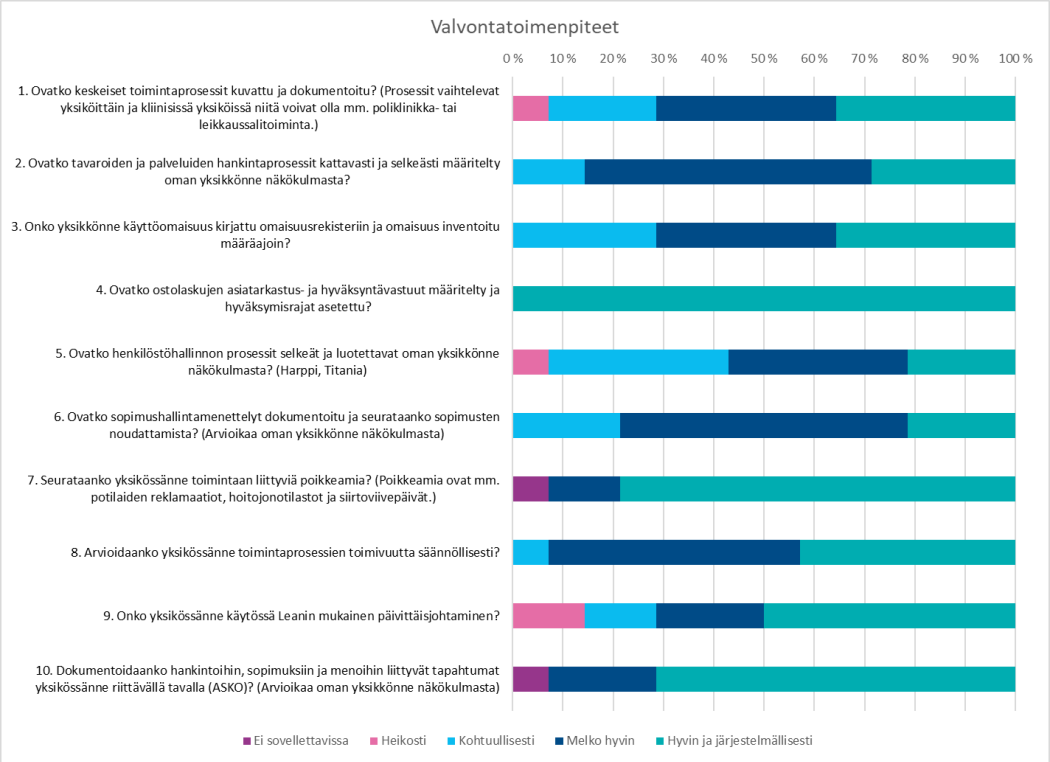
I enheterna tillämpas förfaranden för att identifiera risker som hotar verksamheten och målen. Enligt svaren har många enheter omarbetat de enhetsspecifika modellerna för riskhantering under verksamhetsperioden. Det anses ha varit svårare än under den föregående verksamhetsperioden att förutse riskerna tidsmässigt och monetärt. Organisationsförändringarna, de nya funktionerna och integrationerna har inneburit utmaningar i prognostiseringen. Uppföljningen av avvikelser i enheternas verksamhet (HaiPro och HUS-Riskit) och rapporteringen om väsentliga risker till enhetens och samkommunens ledning är på en god nivå.

Ledningens granskningar, revisioner, dagliga ledning och arbetarsäkerhetsrundor är en del av den normala verksamhetsledningen. HUS säkerhets- och beredskapsplaner är rätt väl kända, och i enheterna iakttas riskhanteringsanvisningen i regel rätt väl eller väl och systematiskt. Enligt resultaten har man under denna verksamhetsperiod satsat på att förbättra kännedomen om HUS anvisningar om informationssäkerhet och dataskydd.

I fråga om riskhantering finns det utrymme för förbättringar i bedömningen av riskernas betydelse samt i förutseendet av risker tidsmässigt och monetärt (till exempel budgetering), i planeringen av ekonomin och verksamheten samt uppföljningen.

Intern kontroll och säkerställande av att kontrollen fungerar

Kontrollåtgärderna är verifierings- eller granskningsrutiner eller -instrument som är till hjälp för att minimera olika risker. Kontrollåtgärderna ska generera en rimlig säkerhet om att organisationens mål kommer att uppnås och att verksamheten håller önskad nivå. I diagrammet nedan visas hur respondenterna bedömer HUS kontrollåtgärder i följande sakkomplex: intern kontroll av verksamhetsprocesserna och säkerställande av att kontrollen fungerar.

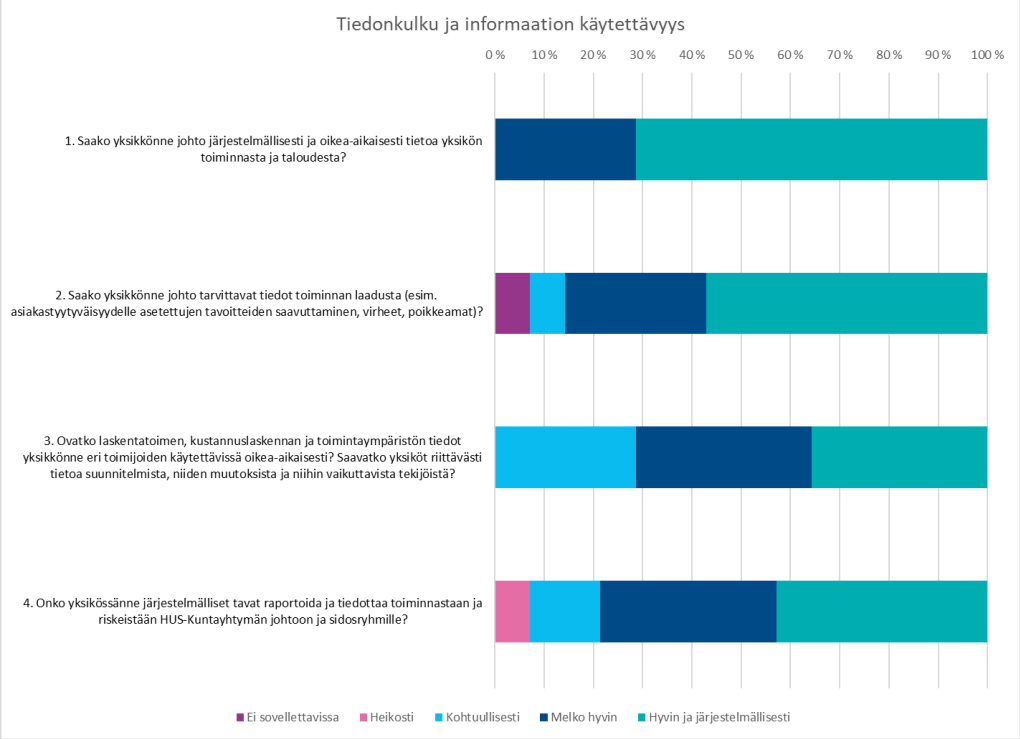


Enligt utvärderingen anses kontrollåtgärderna hålla en relativt god nivå. Fortfarande finns det utrymme för förbättringar i beskrivningarna och dokumenteringen av verksamhetsprocesserna. Kontrollåtgärderna i anslutning till processerna inom ekonomiförvaltningen, bland annat ansvaret för godkännande av leverantörsfakturor, fungerar bra och systematiskt, men respondenterna anser att det finns utrymme för utveckling i processerna inom personalförvaltningen och i systemens pålitlighet. Enligt svaren finns det saker som bör förbättras i hanteringen av avtalen om bruksavgifter. Harppi och Titania stöder inte personalledningen fullständigt. Enheterna följer upp kvalitetsavvikelser och andra avvikelser i verksamheten.

Ett utvecklingsobjekt som betraktades som viktigt 2017 var att utvidga introduktionen av daglig ledning enligt Lean-modellen (också genomslagskraften av kvaliteten på patientvården och den statistiska behandlingen av patientskador – effektivisering av processerna). Resultaten för 2018 visar att Lean-modellen har börjat tillämpas ganska bra i den dagliga ledningen. Då det gäller att omfatta verksamhetsmodellen finns det fortfarande saker som kan förbättras i olika enheter (till exempel att utvidga Lean till förvaltningsprocesserna).

Informationsgång och informationens användbarhet

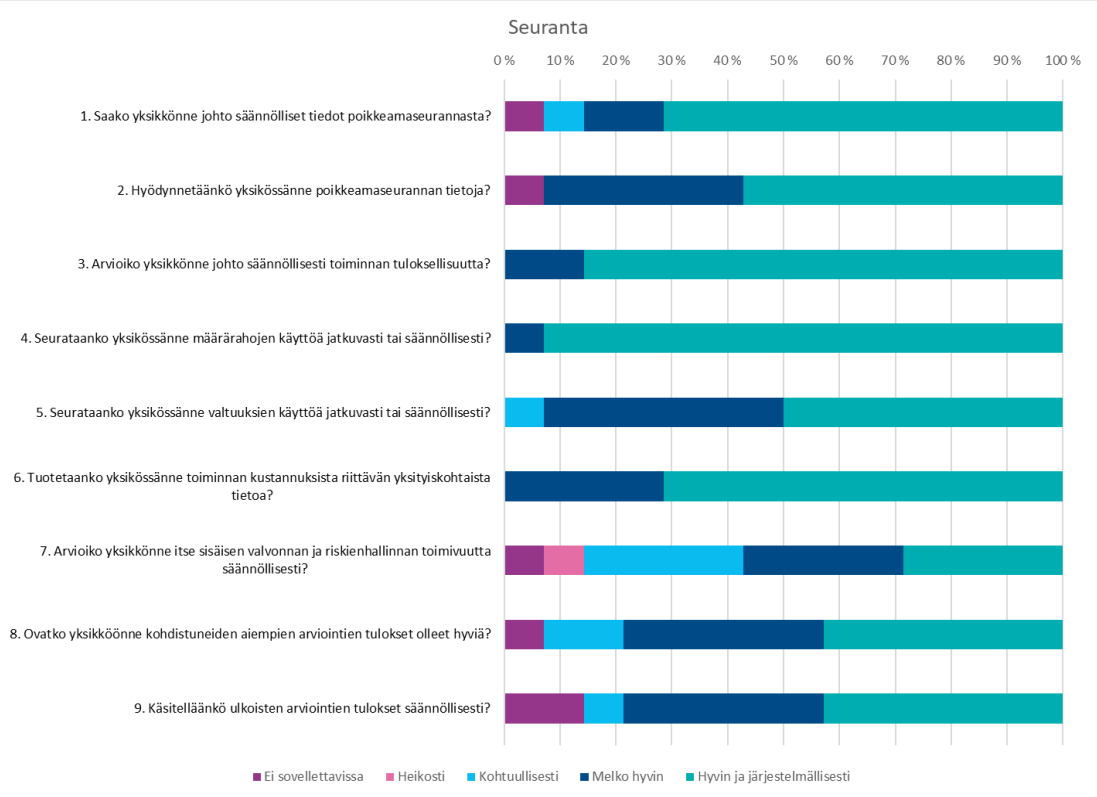
Ledning och beslut kräver pålitlig och aktuell information. Rapporteringen är ett viktigt verktyg för ledningen. Genom en välfungerande informationsgång kan man säkerställa att personalen är förtrogen med verksamhetsprinciperna och förfaringssätten och att den kommunicerar och rapporterar om betydande ärenden till en högre organisationsnivå samt att man har förmåga att reagera på dem. Organisationens kommunikation är en fortlöpande och interaktiv process inom vilken man delar, producerar och upprätthåller viktig information. Helheten av utvärdering av informationsgången och informationens användbarhet omfattar frågor som gäller både den interna och externa informationsgången.



Utifrån enkäten anses informationsgången och informationens användbarhet vara på en rätt bra nivå. Enheterna upplever att de får information om enhetens ekonomi och verksamhet systematiskt och vid rätt tidpunkt. Det finns dock fortfarande utrymme för utveckling i användbarheten av uppgifterna om ekonomiförvaltningen. Informationsflödet upplevs som stort, och ledningen genom information som utmanande. En systematisk och transparent informationsgång och en strävan efter så sanningsenlig information som möjligt upplevs fortfarande som viktigt.

Uppföljning och utvärdering av verksamheten

Vid uppföljningen görs en utvärdering av hur riskhanteringen och den interna kontrollen fungerar. I självutvärderingsanalysen bedöms följande ärendehelheter: uppföljning av verksamheten, intern bedömning och hantering av resultaten av externa utvärderingar. I enheterna och samkommunen utförs regelbunden uppföljning. På samkommunnivå rapporteras regelbundet om risker och brister i den interna kontrollen även t.ex. i delårsrapporterna.



Enligt respondenterna följer enheterna upp användningen av anslagen huvudsakligen väl och systematiskt. Användningen av behörigheter följs upp kontinuerligt eller regelbundet rätt väl. Utvärderingarnas resultat behandlas regelbundet, och resultaten av tidigare utvärderingar har i huvudsak varit rätt bra eller mycket bra. Enheternas ledning får information om avvikelseuppföljningen, och denna utnyttjas väl och systematiskt.
År 2017 ansågs ett viktigt utvecklingsobjekt vara att på enhetsnivå bygga upp metoder och processer för utvärderingen av hur den interna kontrollen och riskhanteringen fungerar. Enligt svaren 2018 finns det inom detta område fortfarande utrymme för

mindre förbättringar. Också på koncernnivå försöker man tillhandahålla enheterna stöd och verktyg för riskhanteringen.

Ordnandet av den interna revisionen och centrala observationer

Samkommunen HNS fullmäktige har utifrån regeringens proposition 11.12.2013 beslutat om principerna för HUS-koncernens interna kontroll och riskhantering. Enligt principerna ska den interna revisionen 1) göra separata utredningar och granskningar och 2) enligt dess arbetsprogram biträda samkommunens ledning i den interna kontrollen. Med intern revision avses övervakning i granskningssyfte, och den är således en synlig del av övervakningen. Verksamheten inom den interna revisionen styrs av styrelsens förordnande 12.5.2014 §78 om instruktioner för den interna revisionen, och enligt dessa verkar den interna revisionen underställd samkommunens verkställande direktör. Verkställande direktören för Samkommunen HNS godkänner årsarbetsprogrammet och ger de rekommendationer i rapporten som godkänns till den ansvariga för kontrollobjektet för utveckling och förbättring av objektet. Den interna revisionens uppgift är att i fråga om organisationens olika funktioner och processer utvärdera hur 1. den interna kontrollen, 2. riskhanteringen och 3. lednings- och förvaltningsförfarandena fungerar samt hur effektiva och adekvata de är.

Verkställande direktören fattade 16.03.2018 beslutet § 48 om elva uppdrag. I fråga om uppdragen preciserades revisionen som hänför sig till köpta tjänster och anknytande avtal så, att den genomförs hösten 2018 efter en diskussion med ekonomidirektören och gäller en revision av beställningsprocessen i förnödenhetsupphandlingen. Det fanns inga separata uppdrag.

Som en allmän observation kan man konstatera att systemet med den interna kontrollen (ledningssystemet) har ordnats och beskrivits på behörigt sätt. Befogenhetsförhållandena mellan förtroendeorganen och tjänsteinnehavarna har dokumenterats. Tjänsteinnehavarnas befogenheter har dokumenterats med instruktioner för vart och ett resultatområde, och dessa inkluderar koncernförvaltningens instruktioner. I övrigt styrs verksamheten enligt principer som fastslagits av fullmäktige och styrelsen samt enligt permanenta och tidsbestämda anvisningar.

Utifrån de gjorda revisionerna kan man konstatera att det finns utrymme för förbättringar i det praktiska genomförandet av den interna kontrollen för att kunna säkerställa att verksamheten är laglig, ändamålsenlig och ekonomiskt lönsam. Nedan ges en kort presentation av vissa punkter som dykt upp och vid vilka uppmärksamhet borde fästas med hjälp av aktiv kontroll:

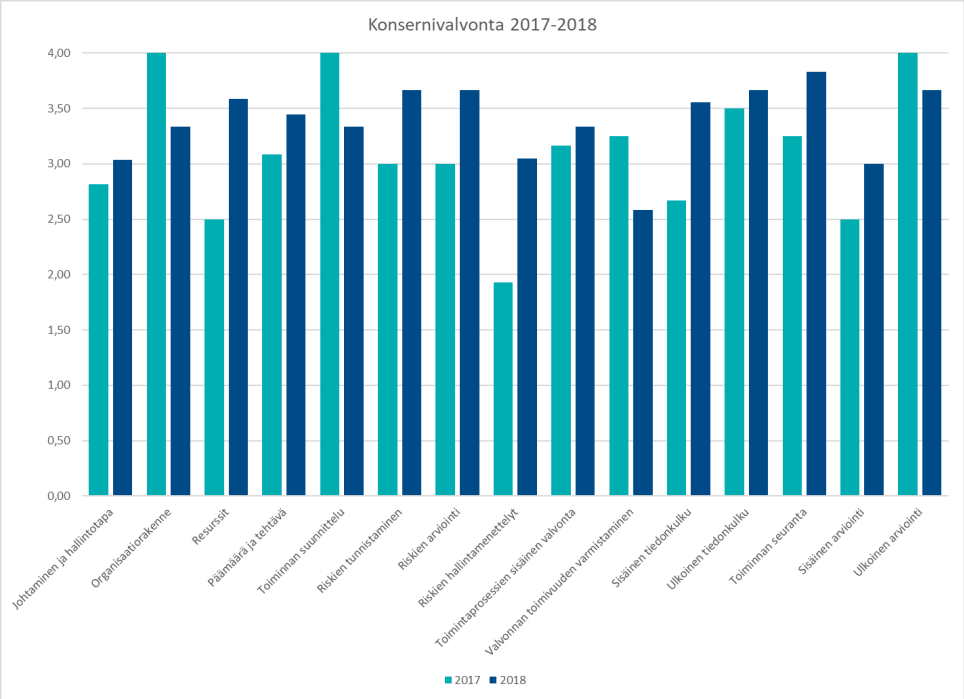
1. iakttagande av upphandlingslagen: det upptäcktes att upphandlingar som överskrider tröskelgränserna har gjorts utan konkurrensutsättning
2. god förvaltning och konkurrensutsättning: det konstaterades att samlade anvisningar av typen code of conduct behövs för god förvaltning
3. kontrollbrister: man lade märke till att godkännandeförfarandet i beställningsprocessen inte är tillräckligt för att förhindra oetiska aktiviteter, och på grund av bristerna kan ekonomisk vinning inte nödvändigtvis utmätas
4. kontrollbrist: den som godkänner utgifter kan göra det till vilket som helst kostnadsställe

5. bisysslor: man lade märke till att det maximiantal timmar som anges i anvisningarna om bisysslor i några fall har överskridits, och att systemet tillåter att godkännaren godkänner de egna bisysslorna
6. dataskydd: man observerade att sparandet av sekretessbelagda handlingar i systemet inte till alla delar fungerat som avsett
7. personalsystem: man konstaterade att det behövs ytterligare satsningar på att utveckla systemet för planeringen av arbetsskiftena och personaldimensioneringen
8. IKT: det konstaterades att det finns ett behov av ett systematiskt certifierings- och bedömningsarbete för att hantera störningssituationer och andra situationer i syfte att säkerställa exempelvis informationens integritet
9. lokalanvändningseffektivitet: enligt mottagna uppgifter har det förekommit utmaningar då det gäller effektiv och produktiv användning av operationssalarna i Nyland (rapporten blir färdig i januari 2019)

12.2 Redogörelse för koncernkontrollen

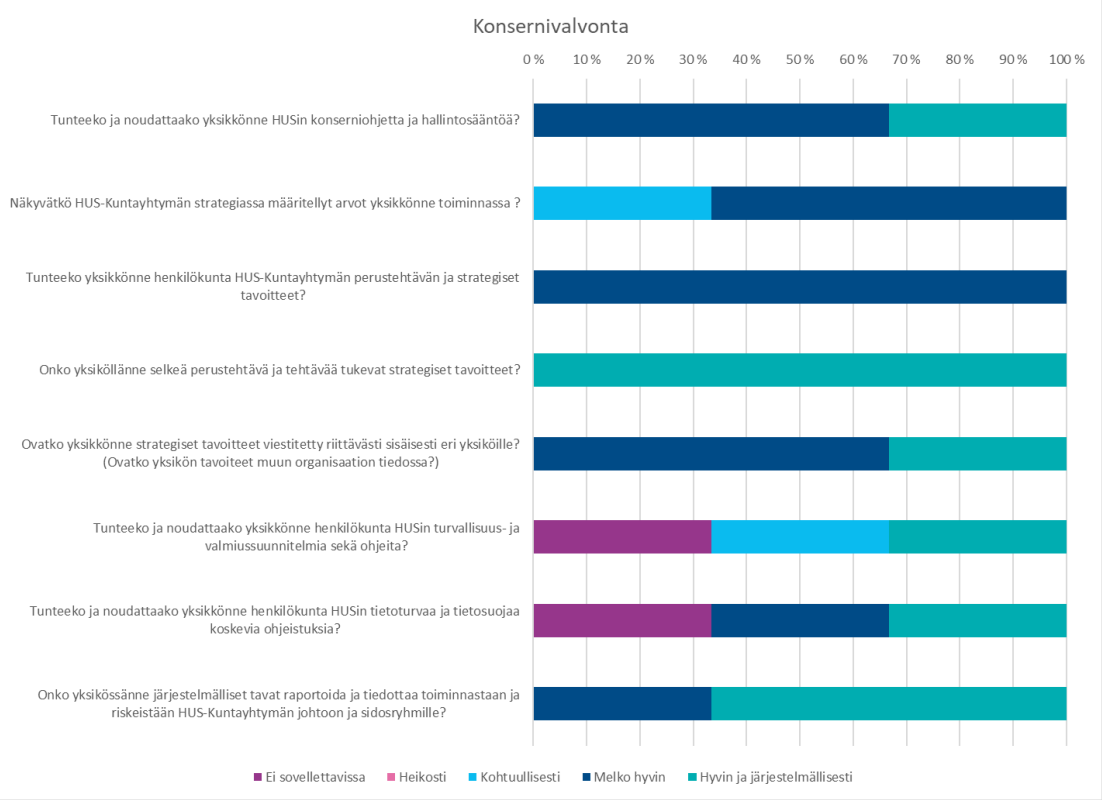
Utgångspunkten för koncernstyrningen och ägarpolicyn är det av HUS fullmäktige godkända strategiprogrammet, HUS-koncernens principer för ledningen samt övriga beslut gällande ägarpolicyn. Syftet med koncernkontrollen är att säkerställa att koncernens verksamhet är ekonomiskt lönsam och resultatrik, att de uppgifter som ligger till grund för besluten är adekvata och tillförlitliga, att lagar, myndighetsföreskrifter och beslut av olika organ iakttas och att tillgångar och resurser tryggas. För koncernkontrollen ansvarar HUS koncernledning, som består av styrelsen, styrelsens ekonomi- och koncernsektion, HUS verkställande direktör och de medlemmar i samkommunens ledningsgrupp som verkställande direktören utsett.

Samkommunen ska i sin verksamhetsberättelse redogöra för hur koncernkontrollen är organiserad. För koncernkontrollens redogörelse gjordes en självutvärderingsenkät med HUS dottersammanslutningar. Enkäten genomfördes i systemet HUS-Riskit. Enkäten genomfördes i samma form som föregående år. Svarsprocenten i koncernkontrollens enkät var 75. Vid utvärderingen har inga betydande brister observerats i koncernkontrollen.



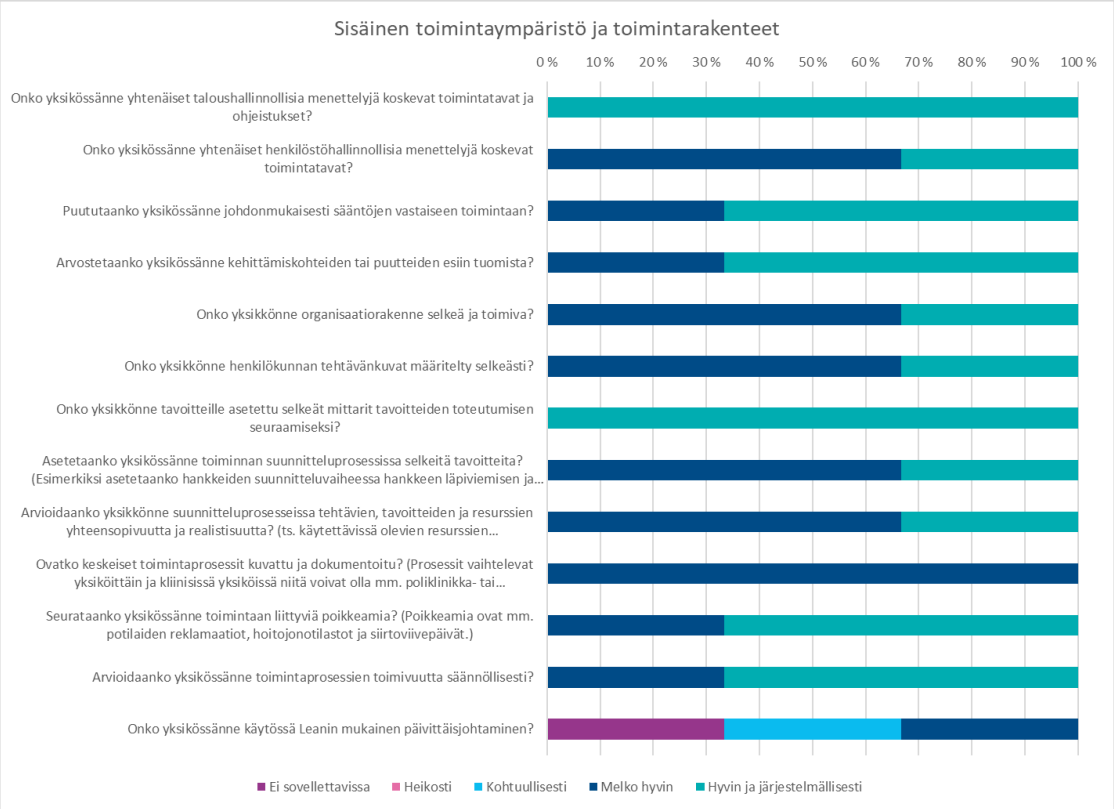
Koncernkontroll

Enligt svaren har sammanslutningarna klara grundläggande uppgifter och strategiska mål som stöder uppgifterna. HUS anvisningar som utfärdats på samkommunsnivå och som gäller exempelvis riskhantering, säkerhets- och beredskapsplaner samt anknytande anvisningar iakttas i måttlig utsträckning i sammanslutningarna, och HUS anvisningar om informationssäkerhet och dataskydd ganska väl. I ärenden som gäller beredskap och dataskydd finns det dock ett behov av att effektivisera samarbetet med sammanslutningarna. Enligt svaren fungerar kommunikationen och rapporteringen om de strategiska målen till olika enheter och intressentgrupper samt till samkommunen HUS ledning rätt väl eller väl och systematiskt.



Den interna verksamhetsmiljön och verksamhetsstrukturerna

Enligt svaren har det i fråga om sammanslutningarnas mål satts upp klara indikatorer för uppföljningen av att målen uppnås. Sammanslutningarna sätter värde på att man lyfter fram utvecklingsobjekt eller missförhållanden. De ingriper konsekvent i verksamhet som står i konflikt med reglerna och följer upp avvikelser i verksamheten. I sammanslutningarna bedöms regelbundet hur verksamhetsprocesserna fungerar, men i fråga om beskrivningen och dokumenteringen av verksamhetsprocesserna finns det dock utrymme för förbättringar. Svaren visar att daglig ledning enligt Lean-modellen har integrerats relativt väl i verksamheten, men modellen tillämpas ännu inte i alla sammanslutningar.



Riskhantering och intern kontroll

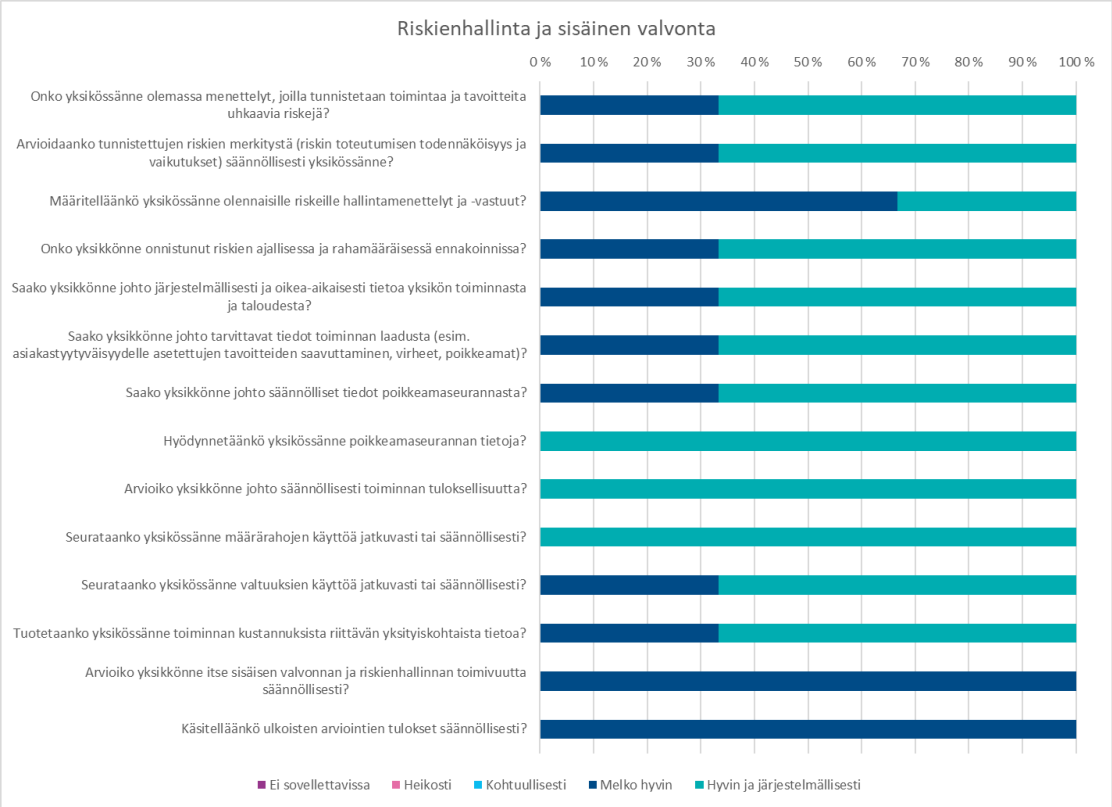
Samkommunskoncernen kan med stöd av koncernanvisningen styra dotterbolagen inom verksamheten och riskhanteringen. Koncernledningen kan styra och samordna dottersammanslutningarna i riskkartläggningar och i andra frågor med anknytning till riskhantering.

En utvidgning av HUS försäkringsrelaterade riskhanteringsförfaranden och principer till koncernsammanslutningarna ansågs vara ett betydande utvecklingsobjekt 2017. När det gäller försäkringar mot risker och självriskandelar kan man i koncernen iaktta enhetliga principer. År 2018 gjordes försäkringsuppdateringar som kartläggningarna av försäkringsskyddet och analyserna av försäkringsbehovet kräver. Förutsättningarna kartlades och man vidtog de nödvändiga åtgärderna för maximalt utnyttjande av centraliserade försäkringsavtal och förmåner.

Enligt respondenterna har de risker som förknippas med sammanslutningarnas verksamhet identifierats och bedömts, och hanteringsförfaranden och -ansvar har definierats för väsentliga risker. Enligt respondenterna har sammanslutningarna lyckats väl och systematiskt eller rätt väl med att prognostisera riskerna tids- och penningmässigt.

Enligt svaren har uppföljningen och rapporteringen utvecklats under den innevarande verksamhetsperioden. HUS elektroniska riskhanteringssystem HUS-Riskit används inte i alla dottersammanslutningar, vilket innebär att dessa sammanslutningar inte har de elektroniska verktyg för rapportering av risker som koncernen tagit fram. År 2018 har sammanslutningarna i allt större utsträckning börjat använda funktionerna i HUS Riskit.

Förutsättningarna för att utvidga metoderna och systemen för riskhanteringen (HUS Riskit) undersöks fortfarande.


Riskienhallinta ja sisäinen valvonta
0 %
10 %
20 %
30 %
40 %
50 %
60 %
70 %
80 %
90 %
100 %
Onko yksikössänne olemassa menettelyt, joilla tunnistetaan toimintaa ja tavoitteita uhkaavia riskejä?
Arvioidaanko tunnistettujen riskien merkitystä (riskin toteutumisen todennäköisyys ja vaikutukset) säännöllisesti yksikössänne?
Määritelläänkö yksikössänne olennaisille riskeille hallintamenettelyt ja -vastuut?
Onko yksikkönne onnistunut riskien ajallisessa ja rahamääräisessä ennakoinnissa?
Saako yksikkönne johto järjestelmällisesti ja oikea-aikaisesti tietoa yksikön toiminnasta ja taloudesta?
Saako yksikkönne johto tarvittavat tiedot toiminnan laadusta (esim. asiakastyytyväisyydelle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen, virheet, poikkeamat)?
Saako yksikkönne johto säännölliset tiedot poikkeamaseurannasta?
Hyödynnetäänkö yksikössänne poikkeamaseurannan tietoja?
Arvioiko yksikkönne johto säännöllisesti toiminnan tuloksellisuutta?
Seurataanko yksikössänne määrärahojen käyttöä jatkuvasti tai säännöllisesti?
Seurataanko yksikössänne valtuuksien käyttöä jatkuvasti tai säännöllisesti?
Tuotetaanko yksikössänne toiminnan kustannuksista riittävän yksityiskohtaista tietoa?
Arvioiko yksikkönne itse sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimivuutta säännöllisesti?
Käsitelläänkö ulkoisten arviointien tulokset säännöllisesti?
Ei sovellettavissa
Heikosti
Kohtuullisesti
Melko hyvin
Hyvin ja järjestelmällisesti

13 MILJÖFAKTORER OCH HÅLLBAR UTVECKLING

År 2018 har man enligt HUS miljöpolitik förbättrat resurseffektiviteten inom verksamheten och medvetenheten om miljövänliga förfaranden inom HUS. Från HUS miljöprogram 2016–2020 och Verksamhetsplanen för energieffektivitet 2017–2025 valdes etappmål i syfte att uppnå dessa 2018.

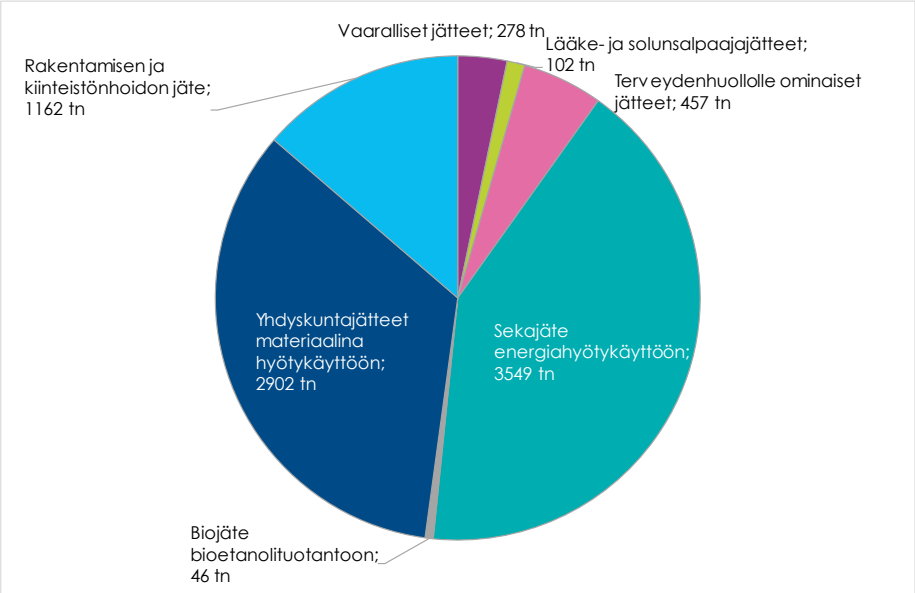
13.1 Utveckling av miljömedvetenhet och miljöledning

År 2018 utbildades totalt 69 miljöansvariga, och 51 miljöansvariga som redan tidigare avlagt utbildningen deltog i repetitionsutbildningar. För lokalvårdare och logistikarbetare ordnades en specifik sorteringsutbildning för deras arbetsuppgifter. I synnerhet avdelningarnas miljöansvariga deltog i tio miljöforum och tio informationsmöten om plastsortering. Under årets gång deltog totalt 978 HUS-anställda i olika interna miljöutbildningar.

HUS-omfattande information om HUS miljöarbete gavs i HUS miljöpost. Vecka 41 kunde personalen ta del av energisparveckan på intranätet samt vid olika verksamhetsställen, till exempel utställningen med temat plast i vestibulen på Borgå sjukhus, vid Hyvinge sjukvårdsområdes miljöseminarium och i HUS Stödtjänsters lunchrestaurang. På Mejlansområdet kunde tusentals anställda ta del av temana under fem kampanjdagar i Mejlans personalrestauranger. År 2018 samlades principerna i HUS miljöledning i en kvalitetshandbok. HUS Miljöcentralen svarar för att hålla boken uppdaterad.

13.2 Kontinuerlig minskning av miljöolägenheter

HUS totala avfallsvolym uppgick 2018 till totalt 8,5 miljoner kilogram (7,9 miljoner kilogram 2017). Kostnaderna för avfallshanteringen uppgick till 7,6 miljoner euro, och av dessa var 2,5 miljoner euro externa kostnader och 5,1 miljoner interna kostnader. De interna kostnaderna hänför sig närmast till lokalvårdens och logistikarbetarnas arbete och cirka 0,7 miljoner euro är kostnader för säckar, insamlingskärl och transportmedel.



Fördelningen av HUS avfall 2018

	Materiaalihyötykäyttöön lajiteltu osuus yhdyskuntajätteestä			Sekajätteen määrä verrattuna vuoteen 2015		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
tavoite	50 %	≥50%	≥56%	-3 %	-6 %	-9 %
toteuma	**47 %**	**46 %**	**45 %**	**-2 %**	**-1 %**	**2 %**

	Biojätteen määrä verrattuna vuoteen 2015			Paperijätteen määrä verrattuna vuoteen 2015		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
tavoite	-2 %	-4 %	-6 %	-3 %	-6 %	-9 %
toteuma	**1 %**	**2 %**	**-7 %**	**-5 %**	**-14 %**	**-31 %**

Utfallet för målen i HUS miljöprogram 2016–2020.

År 2018 stöddes ibruktagandet av tyghandduksautomater med anvisningar för avdelningarna samt aktiv information. Genom att övergå till tyghanddukar minskar volymen av blandavfall samtidigt som handtvättspunkterna hålls renare och snyggare. Vid HUS ökade antalet tyghandduksautomater med 83, och av dessa placerades största delen i Nya barnsjukhuset och Akutens lokaler.

År 2018 inleddes sorteringen av plastavfall i patientköken och pausrummen på HUS. Sedan maj har insamlingen av livsmedelsplast utvidgats till ett sjukhusområde åt gången, och den omfattade i slutet av året hela Mejlans sjukhusområde samt sex andra HUS-sjukhus. Volymen av återvunnen plast ökade från tre ton 2017 till 22 ton 2018.

13.3 Resurssmarthet integreras i all verksamhet

Vid HUS Lokalcentral uppdaterades anvisningen Beaktande av miljöfrågor i HUS byggnadsinvesteringar samtidigt som man i samarbete med HUS Kiinteistöt Oy skapade en verksamhetsmodell om beaktande av energieffektivitet för ny- och ombyggnadsprojekt.

I december inledde HUS Lokalcentral och HUS Kiinteistöt Oy ett projekt för att utveckla energieffektivitetsledningen och -uppföljningen i syfte att uppnå en mer övergripande kartläggning av energisparåtgärderna och en uppföljning av dessa året runt. Målet är samtidigt att bättre kunna förutse hur mycket besparingar som ackumuleras genom åtgärderna.

13.4 Ansvarsfull upphandling

Enligt HUS upphandlingsstrategi omfattar ansvarsfullheten i upphandlingen både socialt ansvar och miljöansvar. Inom HUS Logistik inledde man i början av 2018 en uppföljning av hur ansvarskriterierna tillämpas i alla konkurrensutsättningar, och i mallen för offertbegäran inkluderades ett krav på att uppge tillverkningslandet.

År 2018 uppdaterades miljöbilagan till upphandlingsanvisningen på HUS. Miljöbilagan till upphandlingsanvisningen är till stöd för de upphandlingsansvariga då det gäller att beakta miljöaspekten och ger färdiga miljökriteriemodeller på produktgruppsnivå. Miljöbilagan har publicerats på internet och har presenterats för de upphandlingsansvarigas nätverk samt vid olika evenemang och utbildningar för personalen.

Medlemmarna i nätverket för ansvarsfull upphandling började ordna regelbundna möten i syfte att dela med sig av erfarenheter av tidigare ansvarsfull upphandling som genomförts redan tidigare samt förbättra know-how för att ansvarskriterierna i framtiden ska tillämpas i allt större utsträckning.

14 RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT OCH FINANSIERINGEN AV VERKSAMHETEN

14.1 Räkenskapsperiodens resultat

HUS fullmäktige godkände vid sitt sammanträde 14.12.2017 (§ 34) budgeten för 2018. Målet för ekonomiplaneperioden 2018–2020 var en balanserad ekonomi. Resultatmålet för 2018 och det årliga resultatmålet för ekonomiplanen 2019–2020 är ett nollresultat, och då är årsbidraget = avskrivningarna. Resultatmålet för 2018 var ett nollresultat. Behandlingen av räkenskapsperiodens resultat beskrivs i kapitel 16.

Det operativa resultatet för 2018 visade ett överskott på 51,3 miljoner euro. Det totala överskottet var 89,7 miljoner euro med beaktande av försäljningsvinsten om 38,4 miljoner euro på fastigheten i Tölö.

HUS tillämpar en marknadsmässig prissättning av sina tjänster så att tjänstepriserna täcker de rörliga och fasta kostnader som tjänsterna ger upphov till för sjukhuset (inklusive verksamhetskostnader, finansiella kostnader och avskrivningar samt räntan på grundkapitalet) vart och ett verksamhetsår. Prissättningen av tjänsterna är till stöd också när de överenskomna vårdkedjorna ska bildas och för fördelningen av kostnaderna för den specialiserade sjukvården enligt uppkomstprincipen mellan kommunerna. Tjänstepriserna 2018 grundade sig på volymen av tjänsteproduktionen som ingår i budgeten och som i sin tur jämkades enligt budgetramen i euro. I tjänstepriserna beaktades produktivitetsmålet för 2018. I prissättningen är målet att tillämpa självkostnadsprincipen (priserna = kostnaderna).

En prissättning av tjänsterna i förväg så att priserna helt svarar mot kostnaderna är dock i praktiken inte möjlig till följd av att prissättningen grundar sig på de presumtioner om volymerna av tjänsteproduktionen och kostnadsstrukturen som görs i samband med budgetberedningen. Målet är att inget under-/överskott uppstår. I verkligheten avviker dock tjänstefterfrågan från det presumerade, och även i kostnaderna för tjänsteproduktionen sker oförutsedda förändringar. Av denna anledning är det inte möjligt att uppnå full kostnadsmotsvarighet.

De fasta kostnadernas andel av HUS kostnader är väsentlig (uppskattningsvis cirka 60 procent), och om volymutfallet är större än det planerade bildas ett överskott av priserna till följd av att beloppet av de fasta kostnaderna inte förändras och att enhetskostnaderna för enskilda produkter sjunker, vilket innebär att ett överskott bildas för HUS. År 2018 var volymen av produktionen av sjukvårdstjänster betydligt större än den som hade planerats i budgeten. Volymen överskred budgeten med 3,8 procent vilket innebar en ökning med 3,7 procent jämfört med året innan.

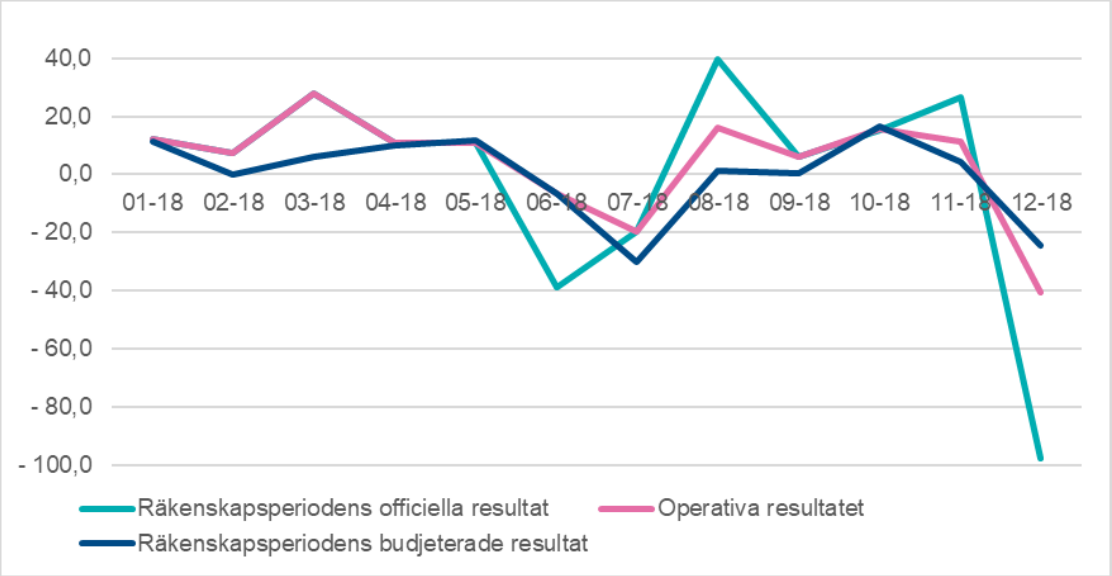
Samkommunen HNS senaste årsprognos sattes upp utifrån uppgifterna om utfallet för januari–september. Prognosen för årsresultatet var 96,0 miljoner euro. Prognosen innefattade försäljningsvinsten om 38,4 miljoner euro på fastigheten i Tölö. Årsresultatet blev 89,7 miljoner euro. Räkenskapsperiodens resultat återfördes i sin helhet till medlemskommunerna samt i form av en riktad kundåterbäring till specialupptagningsområdet, se närmare kapitel 16.

Prognosen för det operativa resultatet var 57,6 miljoner euro, och utfallet blev 6,3 miljoner euro lägre. Avvikelsen från prognosen berodde på två poster: ett fel i tolkningen av obehörighetsavdraget och en oförutsedd ökning i semesterlöneskulden. I tillämpningen av bestämmelsen om det så kallade obehörighetsavdraget i det

allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet (Kapitel II 9.2§) har det uppstått tolkningsfel på riksnivå och även vid HUS. För att korrigera felaktigt utbetalda löner har 3,1 miljoner euro periodiserats i bokslutet, och lönerna korrigeras i mars 2019. Ökningen i semesterlöneskulden, inklusive bikostnaderna, var 3,4 miljoner euro högre än det prognostiserade och det belopp till vilket posten hade månadsperiodiserats. Avsnitt 17.2.2 innehåller en analys av verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningarna.

Utfallet för de finansiella intäkterna och kostnaderna var 0,8 miljoner euro lägre än i den ursprungliga budgeten. Utfallet för räntekostnaderna var lägre än prognostiserat till följd av att långfristiga lån lyftes till ett belopp som var 60 miljoner euro lägre än i budgeten, och lånet lyftes först i december. Innan det långfristiga lånet lyftes tog samkommunen i syfte att trygga sin likviditet ett kortfristigt lån om 40 miljoner euro med en löptid på 4,5 månader. Utfallet för ränteintäkterna på utlåning blev något högre än det budgeterade. Utfallet för övriga finansiella intäkter var större än prognostiserat och utgjordes i huvudsak av dröjsmålsräntor som betalades till samkommunen. De övriga finansiella kostnaderna ledde till att de dröjsmålsräntor som betalades av samkommunen blev högre.

På följande bild visas hur räkenskapsperiodens resultat för Samkommunen HNS har utvecklats jämfört med den månadsspecifika budgeten. Det ljusröda strecket visar det operativa resultatet där man från det officiella resultatet eliminerat överskottsåterföringen till kommunerna, kundåterbäringen som hänför sig till specialupptagningsområdet samt försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö och dess återföring till medlemskommunerna.



Räkenskapsperiodens utjämningsposter och resultatbildningen per resultatområde

Utifrån fullmäktiges beslut 14.06.2018 och 13.12.2018 gällande principerna för behandlingen av överskottet samt styrelsens beslut 03.12.2018 om kundåterbäringen som allokeras till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde behandlades resultatet på följande sätt:

- I juni 2018 allokerades en överskottsåterföring på 32,5 miljoner euro till medlemskommunerna. Detta grundade sig på tjänsteanvändningen på

samkommunsnivå. Denna återföring återkallades i samband med att bokslutet upprättades.

- HUS Lokalcentral, HUS IT-förvaltning, HUS Logistik, HUS Stödtjänster, HUS Bilddiagnostik och HUSLAB gjorde dessutom i juni en intern kundåterbäring på totalt 12,3 miljoner euro på basis av de interna enheternas tjänstekonsumtion mellan januari och april. Också denna gottgörelse återkallades i samband med att bokslutet upprättades.

Utjämningsposter i bokslutet:

- Utjämning av patientförsäkringen, tilläggsdebitering för medlemskommunerna på 1,0 miljoner euro kapitationsbaserat utifrån befolkningsmängden 01.01.2017
    - Den med resultatverkan bokförda förändringen i Patientförsäkringscentralens patientförsäkringsskuld samt utjämningen av försäkringspremien och fördelningssystemavgiften, 1,0 miljoner euro
    - Utjämning av OP-Pohjola Försäkring Ab:s försäkringspremie 2018 på 2,0 miljoner euro
- Överskottet efter utjämningen av samförvaltningens patientförsäkring med avdrag av försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö återfördes i proportion till de debiterade avgifterna till Samkommunen HNS interna enheter
- Överskottet av den externa revisionen återfördes i proportion till de debiterade avgifterna till Samkommunen HNS interna enheter. Dessutom gjordes en återföring två gånger då den externa revisionen fick kundåterbäringar från andra stödtjänstenheter.
- De övriga stödtjänstenheternas interna kundåterbäring riktades i proportion till den faktiska användningen av tjänsterna mätt i euro till de interna kunderna. Ingen återbäring allokeras för Samförvaltningen. I den andra återbäringsrundan återförs mottagna kundåterbäringar från andra stödtjänstenheter. Av Hucs resultatenheter behandlades HUS Bilddiagnostik och HUSLAB på samma sätt som andra resultatområden som producerar stödtjänster.
- I fråga om Hucs gjordes efter stödtjänsternas kundåterbäring ytterligare en återföring av förvaltningens överskott i proportion till de debiterade avgifterna och en debitering av instrumentvårdens underskott till alla enheter som använt tjänsterna.
- Efter dessa allokerades patienthotellets underskott på basis av den planerade användningen till Hucs övriga resultatenheter, överskottet efter instrumentvårdens utjämning för resultatenheten Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling återfördes i proportion till användningen av tjänsterna till Hucs övriga enheter. Som en ny post återfördes resultatenheten Raseborgs sjukhus överskott till de interna enheter som anlitat sjukhusets tjänster.
- Nettoöverskottet efter sjukvårdsområdenas och stödtjänsternas återbäringar återfördes på basis av den specialiserade sjukvårdens sammanlagda tjänstekonsumtion på samkommunsnivå i form av en kundåterbäring på 2,1 miljoner euro till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde samt det operativa överskottet på 49,3 miljoner euro i form av en återbäring till medlemskommunerna. I juni 2018 gottgjordes av återbäringen 32,5 miljoner euro och i samband med bokslutet 16,8 miljoner euro.
- Försäljningsvinsten om 38,4 miljoner euro på fastigheten i Tölö återfördes i sin helhet, och på basis av den sammanlagda tjänstekonsumtionen på samkommunsnivå till medlemskommunerna.
- Efter alla utjämningsposter som togs upp ovan blev räkenskapsperiodens resultat för Samkommunen HNS noll, och i situationen per 31.12.2018 finns det inget underskott utan täckning i HUS balansräkning.

I följande tabell visas enheternas operativa resultat före räkenskapsperiodens utjämningsposter. I kolumnerna visas den återbäring av det operativa resultatet som allokerats till medlemskommunerna samt kundåterbäringarna till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde och kundåterbäringar till interna kunder. Kolumnen prognos innehåller försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö, och från denna har man tagit bort kundåterbäringen på 32,5 miljoner som gjordes i juni i syfte att från uppgifterna få ett jämförbart årsbelopp.

Resultatområde (euro)	Operativt resultat [1]	Medlems-kommunernas kundkreditering	Givna kund-krediteringar [2]	Erhållna kund-krediteringar	BS 2018	PR 2018 [3]	BU 2018
HUCS sjukvårdsområde	20 967	-40 667	-4 372	24 763	691	32 028	400
Hyvinge sjukvårdsområde	4 091	-6 739	-17	2 565	-100	3 835	-100
Lojo sjukvårdsområde	-3 574	2 098	4	1 472	0	-1 877	0
Borgå sjukvårdsområde	1 662	-3 182	-15	1 235	-300	1 404	-300
SJUKVÅRDSOMRÅDENA TOTALT	**23 146**	**-48 491**	**-4 400**	**30 036**	**291**	**35 390**	**0**
Resultatområdet HUS-Lokalcentralen	6 811	0	-6 894	95	12	5 672	0
Resultatområdet Koncernförvaltning [4]	40 851	-761	-40 493	0	-404	43 330	0
Resultatområdet Extern revision	159	0	-161	3	0	53	0
Resultatområdet företagshälsovård	158	0	-266	122	14	131	0
Resultatområdet IT-förvaltning	11 048	0	-11 175	140	13	5 994	0
HNS-Apotek	446	0	-659	228	15	766	0
HNS-Logistik	3 495	0	-3 947	468	16	2 024	0
HNS-Stödtjänster	3 634	0	-5 595	2 004	43	2 637	0
Lokalvård	571	0	0	288	859	838	0
Patient- och personalmåltider	-5	0	0	306	302	78	0
Ekonomi- och personaltjänster	2 134	0	0	967	3 101	1 240	0
Övriga stödstjänster	933	0	-5 595	442	-4 219	480	0
RESULTATOMRÅDENA TOT.	**66 602**	**-761**	**-69 191**	**3 059**	**-291**	**60 608**	**0**
SAMKOMMUNENEN HUS TOT.	**89 748**	**-49 252**	**-73 591**	**33 095**	**0**	**95 998**	**0**

[1] Resultat före 2018 återbäring av överskottet, kundåterbäringar till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde och interna givna/erhållna kundkrediteringar.
[2] Givna kundkrediteringar innehåller en kundåterbäring på 2,1 milj. euro till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde från sjukvårdsområdena.
[3] Budgetändringen fastställd av fullmäktige den 13.12.2018 grundar sig på prognosen 9+3/2018. Återbäring på 32,5 milj. euro till medlemskommuner 06/2018 har eliminerats.
[4] Koncernförvaltningens operativa resultat och givna kundkrediteringar innehåller en försäljningsvinst på 38,4 milj. euro för Tölö fastighet.

I tabellen nedan visas räkenskapsperiodens resultat efter räkenskapsperiodens utjämningsposter.

Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	BS 2016	BS 2017	BU 2018 *)	BS 2018	Förändr. BS 2018/ BS 2017
HUCS sjukvårdsområde	-5 067	1 392	400	691	-701
Hyvinge sjukvårdsområde	-1 072	-1 660	-100	-100	1 560
Lojo sjukvårdsområde	-33	-416	0	0	416
Borgå sjukvårdsområde	-193	-95	-300	-300	-205
Sjukvårdsområdena totalt	**-6 365**	**-778**	**0**	**291**	**1 069**
Resultatområdet HNS-Lokalcentralen	5	6	0	12	5
Resultatområdet Koncernförvaltning **)	3 970	3 438	0	-404	-3 843
Resultatområdet Extern revision	0	1	0	0	-1
Resultatområdet företagshälsovård	-18	6	0	14	8
Resultatområdet IT-förvaltning	7	9	0	13	4
HNS-Apotek	6	7	0	15	8
HNS-Logistik	213	32	0	16	-16
HNS-Stödtjänster	-338	-204	0	43	246
Lokalvård	15	14	0	859	845
Patient- och personalmåltider	-63	-282	0	302	584
Ekonomi- och personaltjänster	687	6	0	3 101	3 094
Övriga stödstjänster	-977	58	0	-4 219	-4 277
Resultatområdena	**3 846**	**3 297**	**0**	**-291**	**-3 588**
SAMKOMMUNEN TOTALT	**-2 519**	**2 519**	**0**	**0**	**-2 519**

**) Ursprunglig budget fastställd av fullmäktige 14.12.2017*

***) 2016 jämförbar genom att eliminera återbäring på 53,5 milj. euro av överskottet från år 2015 som gjorts år 2016*

RESULTATRÄKNING	2018 1 000 euro	2017 1 000 euro
Verksamhetsintäkter	2 307 546	2 138 691
Verksamhetskostnader	2 186 175	2 012 991
Driftsbidrag	**121 371**	**125 700**
Finansiella intäkter och kostnader		
Ränteintäkter	114	124
Övriga finansiella intäkter	474	539
Räntekostnader	-497	-527
Övriga finansiella kostnader	-11 838	-11 811
Årsbidrag	**109 625**	**114 025**
Avskrivningar och nedskrivningar	109 625	118 344
Extraordinära poster	0	6 838
Räkenskapsperiodens underskott	**0**	**2 519**
RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL		
Verksamhetsint./Verksamhetskost., % = 100*Verksamhetsint./Verksamhetskost.	**105,6**	106,2
Årsbidrag/Avskrivningar, % = 100*Verksamhetsint./Verksamhetskost.	**100,0**	96,4

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	2018	2017	2016	2015	2014
Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	105,6 %	106,2 %	103,5 %	109,5 %	106,9 %
Årsbidrag/Avskrivningar, %	100,0 %	96,4 %	49,4 %	148,5 %	102,5 %

14.2 Finansiering av verksamheten och förändringar i den finansiella ställningen

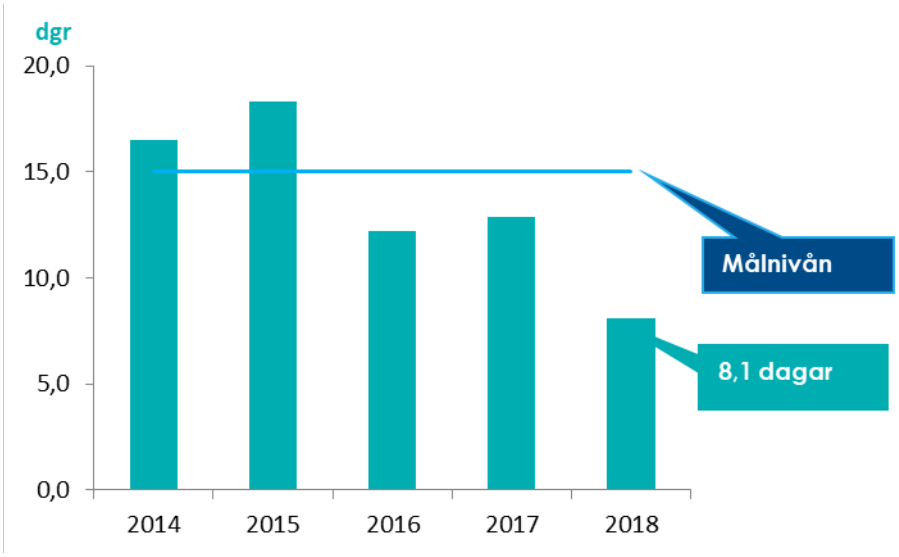
Kassaflödet från samkommunens verksamhet och investeringar visade ett underskott på 50,1 miljoner euro. Kassaflödet från verksamheten i finansieringsanalysen minskade med 40,6 procent jämfört med 2017. Detta berodde huvudsakligen på det sätt som försäljningsvinsten på sjukhusfastigheten i Tölö bokades. Kassaflödet från verksamheten var 38,0 miljoner euro högre än i den ursprungliga budgeten. Investeringskassaflödet minskade med 23,8 procent jämfört med 2017, vilket

huvudsakligen berodde på intäkterna från överlåtelsen av sjukhusfastigheten i Tölö. Investeringsutgifterna var 4,7 miljoner euro lägre än i den ursprungliga budgeten.

Kassaflödet från finansieringen visade ett överskott på 25,9 miljoner euro. Samkommunen tog i enlighet med budgeten upp nya långfristiga lån på 30 miljoner euro och amorterade långfristiga lån till ett belopp om 14,9 miljoner euro. Utlåningen uppgick till 0,8 miljoner euro, och amorteringarna till 1,9 miljoner euro.

Övriga förändringar i likviditeten uppgick till sammanlagt 9,7 miljoner euro: anläggningstillgångarna ökade med 5,0 miljoner euro, fordringarna ökade med 0,7 miljoner euro och räntefria skulder ökade med 15,4 miljoner euro jämfört med föregående år. Ökningen i de räntefria skulderna hänförde sig främst till resultatregleringar.

Lånestocken per 31.12.2018 uppgick till 307,0 miljoner euro och lånefordringarna sjönk till 31,6 miljoner euro. Vid bokslutstidpunkten hade 27 procent av lånestocken fast ränta och 73 procent rörlig ränta, (BS2017: lån med rörlig ränta 81 procent). Lånestocken väntas öka under de närmaste åren, delvis på grund av samkommunens investeringsprogram. År 2018 var den faktiska genomsnittsräntan på samkommunens låneportfölj 0,17 procent (0,21 procent 2017) och ingen ränta erhölls på de likvida medlen. Beloppet av de likvida medlen minskade med 24,3 miljoner euro. De likvida medlen uppgick till 53,4 miljoner euro per 31.12.2018. Kassadagarna var 8,1 dagar, vilket underskred målnivån på 15 dagar. Samkommunens likviditet på kort och lång sikt säkerställs med hjälp av en kassa- och finansieringsplan.

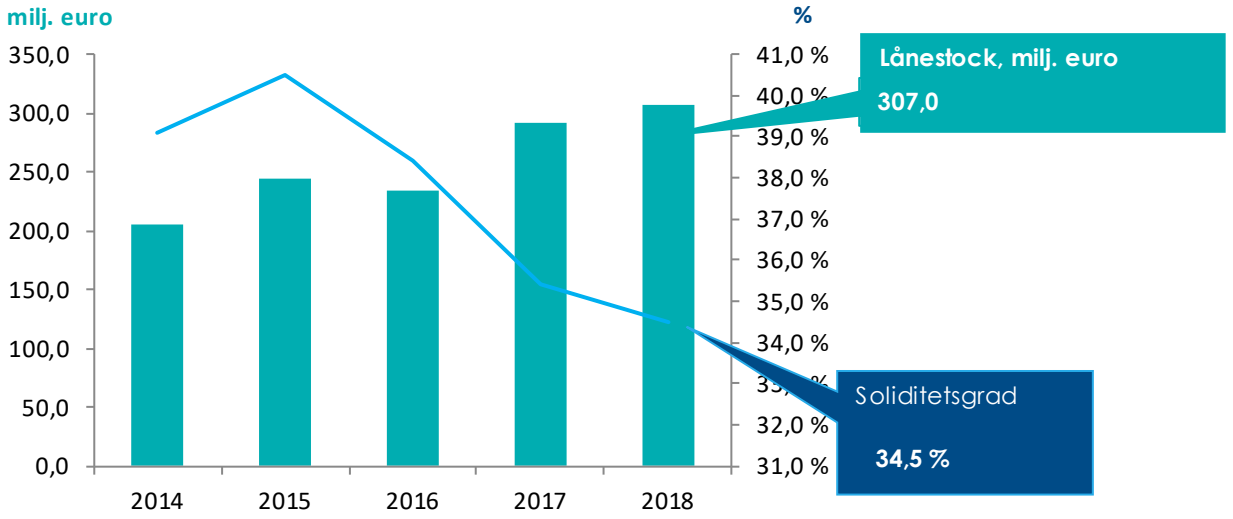


Kassadagar (dgr)

Den interna finansieringen av investeringar (62,7 procent), som anger hur stor del av investeringarnas självanskaffningsutgift som har finansierats genom intern finansiering, minskade med 8,1 procentenheter jämfört med 2017. Kassaflödet från verksamheten och investeringarna har för fem år varit 178,4 miljoner euro negativt, varvid man varit tvungen att täcka utgifter genom att minska de kontanta tillgångarna eller uppta mer lån. Utfallet för självfinansieringen av investeringar följs på lång sikt upp med hjälp av nyckeltal. Låneskötselbidraget (7,2), som visar hur den interna finansieringen räcker till för betalning av ränta och amorteringar på främmande kapital, var fortsatt på en bra nivå.

Soliditetsgraden mäter samkommunens soliditet, förmåga att bära underskottet och klara av sina förbindelser på lång sikt. Samkommunens soliditetsgrad var 34,5

procent (35,4 procent BS2017) och förverkligades nästan i enlighet med målsättningen som var 35 procent. Samkommunen strävar efter att förutse soliditetsgraden och de faktorer som påverkar den vid beredningen av budgetarna för de kommande åren. Utfallet av soliditetsgraden följs upp regelbundet varje månad. Den relativa skuldsättningsgraden anger hur mycket av samkommunens driftsintäkter som skulle behövas för att återbetala det främmande kapitalet. Den relativa skuldsättningsgraden 29,7 procent var ungefär den samma som föregående år.



Lånestock (miljoner euro) och soliditetsgrad (procent)

I följande tabell visas Samkommunen HNS investeringar och avskrivningar under fem år.

	Investeringar	Avskrivningar	Investeringar och avskrivningar, differens	Långfristiga lån, förändring
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
2018	177,2	109,6	67,6	15,1

Nyckeltalen i finansieringsanalysen och balansräkningen har beräknats enligt formlerna i bokföringsnämndens kommunsektions anvisningar (Allmän anvisning om upprättande av bokslut och verksamhetsberättelse för kommuner och samkommuner, 2017).

Samkommunen HNS finansieringsanalys med nyckeltal

	2018 (1 000 euro)	2017 (1 000 euro)
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	109 625	114 025
Extraordinära poster	0	6 838
Korrektivposter till internt tillförda medel	-39 545	-2 937
Kassaflödet för investeringarnas del		
Investeringsutgifter	-177 241	-163 133
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	2 442	2 066
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	54 574	3 269
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	**-50 145**	**-39 871**
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Ökning av utlåningen	-800	0
Minskning av utlåningen	1 906	1 999
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	30 000	70 000
Minskning av långfristiga lån	-14 905	-12 238
Övriga förändringar av likviditeten	9 660	-11 502
Kassaflödet för finansieringens del	**25 861**	**48 258**
Förändring av likvida medel	**-24 284**	**8 387**
Likvida medel 31.12.	53 386	77 671
Likvida medel 1.1.	77 671	69 283
FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL		
Intern finansiering av investeringar, % = 100*Årsbidrag/Egenanskaffningsutgift för investeringar	62,7	70,8
Ackumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år	-178,4	-139,2
Låneskötselbidrag = (Årsbidrag + Räntekostnader)/(Räntekostnader + Låneamorteringar)	7,2	9,0
Kassautbetalningar (milj. euro)	2 391	2 201
Likviditet (dgr) = 365 dgr * Kassamedel 31.12/Kassautbetalningar under räkenskapsperioden	8,1	12,9

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	2018	2017	2016	2015	2014
Intern finansiering av investeringar, %	62,7 %	70,8 %	41,5 %	111,3 %	74,1 %
Låneskötselbidrag	7,2	9,0	4,9	13,1	8,6
Kassautbetalningar (milj. euro)	2 391	2 201	2 069	2 038	1 957
Likviditet (dgr)	8,1	12,9	12,2	18,3	16,5
Ackumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år	-178,4	-139,2	-148,3	-84,6	-128,2

Samkommunen HNS balansräkning med nyckeltal

	2018 (1000 euro)	2017 (1000 euro)
AKTIVA		
A BESTÅENDE AKTIVA	959 216	911 404
I Immateriella tillgångar	66 155	25 888
1. ADB-program	23 940	23 131
2. Övriga utgifter med lång verkningstid	42 214	2 756
II Materiella tillgångar	826 848	823 569
1. Mark- och vattenområden	12 076	11 907
2. Byggnader	504 234	529 135
3. Fasta konstruktioner och anordningar	36 741	38 946
4. Maskiner och inventarier	140 198	122 642
5. Övriga materiella tillgångar	905	703
6. Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	132 694	120 237
III Placeringar	66 213	61 948
1. Aktier och andelar	34 530	29 159
2. Övriga lånefordringar	31 597	32 703
3. Övriga fordringar	85	85
B FÖRVALTADE MEDEL	5 437	5 550
1. Donationsfondernas särskilda täckning	5 437	5 550
C RÖRLIGA AKTIVA	177 609	196 155
I Omsättningstillgångar	29 083	24 079
1. Material och förbrukningsartiklar	29 083	24 079
II Fordringar	95 139	94 406
Långfristiga fordringar	0	0
1. Övriga fordringar	0	0
Kortfristiga fordringar	95 139	94 406
1. Kundfordringar	59 385	49 303
2. Lånefordringar	0	0
3. Övriga fordringar	21 516	24 272
4. Resultatregleringar	14 239	20 830
III Finansiella värdepapper	0	0
1. Aktier och andelar	0	0
2. Placeringar i penningmarknadsinstrument	0	0
IV Kassa och banktillgodohavanden	53 386	77 671
AKTIVA TOTALT	**1 142 262**	**1 113 109**

BS 2018 – RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT OCH FINANSIERINGEN AV VERKSAMHETEN

	2018 (1000 euro)	2017 (1000 euro)
PASSIVA		
A EGET KAPITAL	391 253	391 253
I Grundkapital	391 253	391 253
IV Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	0	-2 519
V Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	0	2 519
C AVSÄTTNINGAR	52 488	53 716
1. Avsättning för pensioner	1 004	1 004
2. Övriga avsättningar	51 484	52 712
D FÖRVALTAT KAPITAL	5 437	5 550
1. Donationsfondernas kapital	5 437	5 550
E FRÄMMANDE KAPITAL	693 084	662 591
I Långfristigt	292 123	277 028
1. Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	292 123	277 028
II Kortfristigt	400 960	385 562
1. Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	14 905	14 905
2. Erhållna förskott	8 646	8 468
3. Leverantörsskulder	110 668	112 316
4. Anslutningsavgifter och övriga skulder	28 285	26 275
5. Resultatregleringar	238 456	223 598
PASSIVA TOTALT	**1 142 262**	**1 113 109**

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	**2018**	**2017**
Soliditet, % = 100* Eget kapital/(Hela kapitalet-Erhållna förskott)	34,5	35,4
Relativ skuldsättning, % = 100* (Främmande kapital - Erhållna förskott)/Driftsinkomster	29,7	30,6
Skulder och ansvar i procent av driftsinkomsterna, % = 100 *(Främmande kapital - Erhållna förskott + Hyresansvar)/ Driftsinkomster	62,6	52,3
Ackumulerat överskott (underskott) = Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder + Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	0	0
Lånebestånd 31.12., 1 000 € = Främmande kapital - (Erhållna förskott + Leverantörsskulder + Resultatregleringar + Övriga skulder)	307 028	291 933
Lånefordringar 31.12. = Övr. lånefordringar som upptagits bland placeringar	31 597	32 703

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	**2018**	**2017**	**2016**	**2015**	**2014**
Soliditet, %	34,5 %	35,4 %	38,4 %	40,5 %	39,1 %
Relativ skuldsättning, %	29,7 %	30,6 %	28,5 %	29,0 %	28,7 %
Skulder och ansvar i procent av driftsinkomsterna, %	62,6 %	52,3 %	49,4 %		
Ackumulerat överskott (underskott)	0	0	-2 519	53 489	0
Lånebestånd 31.12., 1 000 €	307 028	291 933	234 171	244 409	204 648
Lånefordringar 31.12.	31 597	32 703	34 701	35 053	34 354

14.3 Inkomster och utgifter totalt

INTÄKTER milj. euro	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Verksamhet					
Verksamhetsintäkter	1 907,0	2 039,2	1 978,8	2 138,7	2 307,5
Statsandelar					
Ränteintäkter	1,0	0,6	0,2	0,1	0,1
Övriga finansiella intäkter	0,3	0,4	0,3	0,5	0,5
Extraordinära intäkter	0,0	0,0	0,0	6,8	0,0
Korrektivposter till internt tillförda medel					
- Överlåtelsevinster från tillgångar som hör till bestående aktiva	-0,1	-1,3	-0,6	-1,7	-38,8
Investeringar					
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	0,0	0,9	0,5	2,1	2,4
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	0,2	2,4	0,7	3,3	54,6
Finansieringsverksamhet					
Minskning av utlåningen	2,2	2,9	1,9	2,0	1,9
Ökning av långfristiga lån	0,0	50,0	0,0	70,0	30,0
Ökning av kortfristiga lån	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ökning av eget kapital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totala intäkter sammanlagt	**1 910,5**	**2 095,2**	**1 981,8**	**2 221,9**	**2 358,3**

KOSTNADER milj. euro	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Verksamhet					
Verksamhetskostnader	1 784,2	1 862,3	1 911,5	2 013,0	2 186,2
Räntekostnader	2,8	2,4	1,3	0,5	0,5
Övriga finansiella kostnader	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Korrektivposter till internt tillförda medel					
Förändring av avsättningar					
-Ökn. (+), minsk. (-) av avsättningar	-10,4	1,5	0,2	1,7	1,2
-Överlåtelseförluster från tillgångar som hör till bestående aktiva	0,0	0,0	0,0	-0,2	0,0
	-0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Investeringar					
Investeringsutgifter	147,8	148,0	132,5	163,1	177,2
Finansieringsverksamhet					
Ökning av utlåningen	0,0	3,4	1,5	0,0	0,8
Minskning av långfristiga lån	10,2	10,2	10,2	12,2	14,9
Minskning av kortfristiga lån	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Minskning av eget kapital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totala kostnader sammanlagt	**1 946,2**	**2 039,6**	**2 069,1**	**2 202,2**	**2 392,7**

15 KONCERNENS VERKSAMHET OCH EKONOMI

15.1 Konsolidering av de sammanslutningar som ingår i koncernbokslutet

Boksluten för samtliga dotterbolag har konsoliderats med koncernbokslutet: två aktiebolag som producerar stödtjänster, HUS-Kiinteistöt Oy och Uudenmaan Sairaalapesula Oy, fem fastighets- och bostadsaktiebolag, HYKSin kliiniset palvelut Oy, HYKS-Instituutti Oy samt Orton Oy i vilket HUS äger 90 procent av aktierna. HUS styrelse fattade 20.11.2017 ett beslut om att köpa aktier i Orton Oy till en skuldfri köpeskilling på 1 305 000 euro. Köpet genomfördes så att bolagets aktier överfördes i HUS ägo 31.12.2017 kl. 24.00.

Boksluten för intressesammanslutningarna (totalt 7) har konsoliderats med koncernboksluten genom kapitalandelsmetoden. PosiVire Oy:s verksamhet lades ned, och i handelsregistret antecknades bolaget som nedlagt 05.07.2018. En närmare specifikation av de sammanslutningar som ingår i koncernen ges i kapitel 17 Noter till bokslutet.

15.2 Styrning av koncernens verksamhet

Definition av koncernen

Samkommunen HNS och de dotterbolag samt de samägda sammanslutningar och intressesammanslutningar som samkommunen har bestämmanderätt i bildar HUS-koncernen. HUS-koncernen har ingen juridisk självständighet, utan är en ägar- och förvaltningsenhet, vars syfte är att intensifiera koncernenheternas samarbete till fördel för samkommunen och därigenom även för invånarna i de kommuner som ingår i samkommunen.

HUS-koncernen består av följande:

1) Samkommunen HNS (modersammanslutningen), vilken utgörs av samförvaltningen, resultatområdena och resultatenheterna inom HUS organisation

2) dotterbolag samt samägda sammanslutningar och intressesammanslutningar (dottersammanslutningar), i vilka samkommunen HUS har bestämmanderätt

Koncernens förvaltning och ledning

HUS-koncernen leds av styrelsen för Samkommunen HNS. Styrelsen har till uppgift att övervaka att de sammanslutningar där samkommunen har bestämmande inflytande handlar enligt de mål för verksamheten och ekonomin som fastställts av HUS fullmäktige. Det åligger Samkommunen HNS styrelse att övervaka att sammanslutningarna följer riktlinjer som är förenliga med samkommunens mål och syften.

Ekonomi- och koncernsektionen, som är ett organ underställt styrelsen, följer upp dotterbolagens verksamhet. Dess uppgift är att lägga fram förslag till riktlinjer och principer för koncernstyrningen samt förslag till mål för dotterbolagen, följa upp att dotterbolagen handlar i enlighet med de mål som fullmäktige och styrelsen har ställt upp, för sin del sörja för att koncernkontrollen fungerar samt att behandla dotterbolagens uppföljningsrapporter och även i övrigt övervaka deras verksamhet, behandla riktlinjer som gäller koncernstyrning av dotterbolagen och intressebolagen.

Verkställande direktörens uppgift är att sörja för koncernstyrningen. Enligt aktiebolagslagen leds dotterbolagen av bolagsstämman, styrelsen och verkställande direktören.

Styrningen av dotterbolag samt samägda sammanslutningar och intressesammanslutningar

Dotterbolagen driver verksamheten enligt bestämmelserna i aktiebolagslagen. De har emellertid skyldighet att iaktta riktlinjerna från HUS fullmäktige och styrelse.

Dotterbolagen är självständiga juridiska personer. Ägarstyrning utgörs av utövandet av HUS representanters beslutsrätt i bolagsstämman eller motsvarande organ samt av andra åtgärder genom vilka HUS i egenskap av ägare bidrar till bolagets förvaltning och verksamhetsprinciper.

Dotterbolagets styrelse och operativa ledning ska på förhand ta reda på hur ägaren, dvs. HUS, förhåller sig till investeringar som är betydande för bolaget, låne- och placeringsbeslut och andra betydande beslut.

Dotterbolagen ska i förväg från samkommunens verkställande direktör eller enligt hans prövning samkommunens styrelse begära ett samtycke till ändring av bolagsordningen eller stadgarna, ekonomiskt eller principiellt betydande ändringar i verksamheten samt betydande personalpolitiska avgöranden.

Innan ett bindande beslut fattas ska bolagets styrelse informera samkommunens styrelse om valet av verkställande direktör för bolaget.

Fullmäktige fastställer målen för dotterbolagens verksamhet och ekonomi i HUS budget.

Verkställande direktören utnämner dotterbolagens företrädare för bolagsstämman och svarar för processen med utnämning av styrelsemedlemmar. Styrelsen svarar för utvecklingen och beredningen av ägarpolitiken, principerna för ägarstyrningen och koncernanvisningen för fullmäktige.

Ekonomi- och koncernsektionen beslutar om utnämningen av HUS-koncernens företrädare till dottersammanslutningarnas och intressesammanslutningarnas styrelser. Sjukvårdsdistriktet utser företrädarna utifrån deras kompetens. I utnämningarna eftersträvas jämställdhet mellan könen. Till dottersammanslutningarnas styrelse utses i första hand tjänsteinnehavare och förtroendevalda som tillhör koncernen, men det är också möjligt att utse utomstående personer när det är ändamålsenligt med tanke på HUS-koncernens fördel som helhet.

Av dotterbolagen uppställdes för HUS-Kiinteistöt Oy och Uudenmaan Sairaalapesula Oy som ekonomiskt mål för räkenskapsperioden 2018 en produktivitetsökning om 2,0 procent och ett nollresultat för räkenskapsperioden. För Hyksin kliiniset palvelut Oy uppställdes 7 procent som mål för avkastningen på kapitalet och minst ett positivt resultat som räkenskapsperiodens resultatmål. Målutfallet presenteras i avsnitt 17.2.

Rapportering

Enligt koncernanvisningen som godkändes av fullmäktige 13.12.2018 följer styrelsens ekonomi- och koncernsektion upp dotter- och intressesammanslutningarnas verksamhet och ekonomi utifrån uppföljningsrapporter som sammanställs tertialvis. Kon-

cernens ägarstyrning följer upp dottersammanslutningarnas verksamhet och ekonomi varje månad, om det inte finns motiverade grunder att utföra uppföljningen mer sällan. Dotterbolagen HUS Kiinteistöt Oy, Uudenmaan Sairaalapesula Oy, HYK-Sin kliiniset palvelut Oy, HYKS-instituutti Oy, Orton Oy och HUS-Asunnot Oy rapporterar uppgifterna om sin verksamhet och ekonomi till samkommunens ledning varje månad.

Ekonomin samt revisionen av förvaltningen och ekonomin

Revisionsnämnden godkänner planerna om ordnandet av revision i HUS dottersammanslutningar samt utser kandidater till sammanslutningarnas revisorer. Som revisor till dottersammanslutningarna utses Samkommunen HUS revisor om det på grund av dottersammanslutningarnas antal eller av någon annan anledning som anknyter till revisionen inte är motiverat att utse en annan revisor. Revisionsnämnden och personal som är underställd nämnden har rätt att få utredningar om koncernsammanslutningarnas ekonomi och verksamhet och att kalla en medlem i ett organ i en sammanslutning som tillhör HUS-koncernen till nämndens möte för att höras. Koncernförvaltningen lämnar de rapporter som behövs för koncernbokslutet och delårsrapporterna också till revisionsnämnden. HUS verkställande direktör kan i verksamhetsplanen för den interna revisionen slå fast att vissa revisionsuppgifter också gäller ett eller flera av HUS-koncernens dotterbolag. I detta fall har Samkommunen HNS interna revision rätt att av dottersammanslutningarna begära och få de uppgifter som behövs för utvärdering och utveckling av den interna kontrollen och riskhanteringen och för den övriga revisionsverksamheten samt att även revidera dottersammanslutningens verksamhet, ekonomi och processer som anknyter till organiseringen av den interna kontrollen och riskhanteringen. Dotterbolagen lämnar in de upplysningar som behövs för HUS-koncernens bokslut enligt separata bokslutsanvisningar till HUS Stödtjänsters ekonomitjänster. Dottersammanslutningarna ska ordna sin bokföring och sina avskrivningsplaner så att upplysningarna i dem kan konsolideras med koncernbokslutet. Ekonomidirektören ansvarar i enlighet med Samkommunen HNS förvaltningsstadga för den ekonomiska ledningen av koncernen, planeringen av investeringarna och finansieringsverksamheten samt upprättandet av bokslutet.

15.3 Väsentliga händelser som gäller koncernen

Vid sitt möte 14.06.2017 fattade ekonomi- och koncernsektionen ett beslut om att för Helsingfors stadsstyrelse föreslå att PosiVire Oy:s verksamhet läggs ned och att bolaget upplöses. Bolaget försattes i likvidation 28.07.2017, och dess verksamhet antecknades som nedlagd i handelsregistret 05.07.2018. HUS ägde 34,44 procent av bolaget.

HUS styrelse fattade 20.11.2017 ett beslut om att köpa aktier i Orton Oy till en skuldfri köpeskilling på 1 305 000 euro. Den slutliga köpeskillingen var 2 080 372,75 euro. Köpet genomfördes så att bolagets aktier överfördes i HUS ägo 31.12.2017 kl. 24.00. Efter köpet äger HUS 90 procent av Orton Oy:s aktier.

Styrelsen fattade 03.12.2018 ett beslut om att för fullmäktige föreslå att fullmäktige beslutar om att bevilja Bolaget Kiinteistö Oy HUS-Asunnot en proprieborgen på 13 000 000 euro för ett lån på högst 16 250 000 euro med en löptid på högst 30 år så att borgensbeloppet får täcka högst 80 procent av lånekapitalet. Vid sitt möte 13.12.2018 beslöt fullmäktige att bevilja borgen. Borgen hänför sig till projektet med utbyggnad av Helsingin Niemenmäki. Projektet omfattar byggande av minst 96 och högst 110

personalbostäder. Totalkostnadskalkylen är cirka 18 miljoner euro. För tilläggstomtområdet har man med staden fått ett kortvarigt tomtarrendeavtal som trädde i kraft 01.10.2018. Avtalet är en förutsättning för att få bygglov.

År 2018 visade Orton Oy:s verksamhet en förlust, och i december beviljades bolaget av HUS ett kapitallån på 0,8 miljoner euro. Detta kapitallån ingick i den uppdaterade bindande förändringen i utlåningen som HUS fullmäktige fattade beslut om 13.12. Lånebeloppet grundade sig på den årsprognos som gjordes upp av ledningen för Orton Oy i november. HUS budget 2019 innehåller ett kapitallån på 0,4 miljoner euro till Orton Oy. Lånet lyftes i januari 2019.

15.4 Koncernbokslut och nyckeltal

Koncernens resultaträkning

(1 000 euro)	2018	2017
Verksamhetsintäkter	2 345 390	2 162 464
Verksamhetskostnader	-2 219 668	-2 031 569
Andel av intressesamfundens vinst (förlust)	-599	92
Driftsbidrag	**125 122**	**130 987**
Finansiella intäkter och kostnader		
Ränteintäkter	11	13
Övriga finansiella intäkter	461	518
Räntekostnader	-617	-666
Övriga finansiella kostnader	-11 899	-11 873
Årsbidrag	**113 077**	**118 979**
Avskrivningar och nedskrivningar	-118 639	-123 777
Nedskrivningar	-277	0
Extraordinära poster	0	6 838
Räkenskapsperiodens resultat	**-5 561**	**2 041**
Bokslutsdispositioner	0	0
Räkenskapsperiodens skatter	-162	34
Latenta skatter	-35	-9
Minoritetsandelar	79	-126
RÄKENSKAPSPERIODENS ÖVERSKOTT/UNDERSKOTT	**-5 678**	**1 940**
RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL		
Verksamhetsint./Verksamhetskostn., %	**105,7 %**	106,4 %
= 100*Verksamhetsintäkter/Verksamhetskostnader		
Årsbidrag/Avskrivningar, %	**95,3 %**	96,1 %
=100*Årsbidrag/Avskrivningar		

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	2018	2017	2016	2015	2014
Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	105,7 %	106,4 %	103,7 %	109,7 %	107,1 %
Årsbidrag/Avskrivningar, %	95,3 %	96,1 %	50,9 %	146,7 %	105,3 %

Koncernens finansieringsanalys

(1 000 euro)	2018	2017
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	113 077	118 979
Extraordinära poster	0	6 838
Räkenskapsperiodens skatter	-162	34
Korrektivposter till internt tillförda medel	-39 031	-2 979
	73 885	122 873
Kassaflödet för investeringarnas del		
Investeringsutgifter	-181 000	-179 742
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	2 442	2 066
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	54 950	3 208
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	-123 607	-174 468
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	**-49 722**	**-51 595**
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Minskning av utlåningen	13	0
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	30 000	80 500
Minskning av långfristiga lån	-17 161	-14 391
Förändring av kortfristiga lån	0	0
Förändringar i eget kapital	10	0
Förändringar i minoritetens andel	0	0
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	-5 276	14
Förändring av fordringar	-3 485	-48 846
Förändring av räntefria skulder till övriga	20 995	44 158
Kassaflödet för finansieringens del	**25 097**	**61 435**
Förändring av likvida medel	**-24 625**	**9 840**
Likvida medel 31.12.	55 127	79 753
Likvida medel 1.1.	79 753	69 913
Förändring av likvida medel	-24 625	9 840

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	2018	2017	2016	2015	2014
Intern finansiering av investeringar, % = Årsbidrag/(-Investeringsutgifter - Finansieringsandelar för investeringsutgifter)	63,3 %	67,0 %	41,0 %	110,8 %	74,2 %
Låneskötselbidrag =(Årsbidrag + Ränteutgifter)/Ränteutgifter - Minskning av långfristiga lån)	6,4	7,9	4,4	11,4	8,3
Kassautbetalningar (tusen euro) =Verksamhetsutgifter + Ränteutgifter + Övriga finansieringsutgfiter - Investeringsutgifter - Ökning i utlåningen - Minskning av långfristiga lån + Koncernens direkta skatter + Koncernens latenta skatteskulder	2 430 542	2 238 215	2 096 371	2 054 138	1 977 643
Likviditet (dgr) =(365 * Likvida medel 31.12.)/Kassabetalningar under räkenskapsperioden	8,3	13,0	12,2	18,2	16,4
Ackumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år, tusen euro	-199 587	-169 126	-158 442	-108 652	-153 855

Koncernbalansräkning

(1 000 euro)	2018	2017
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA		
Immateriella tillgångar		
Immateriella rättigheter	23 986	23 177
Övriga utgifter med lång verkningstid	42 371	2 850
Immateriella tillgångar	**66 358**	**26 027**
Materiella tillgångar		
Mark- och vattenområden	13 886	13 739
Byggnader	561 386	590 289
Fasta konstruktioner och anordningar	36 741	38 946
Maskiner och inventarier	145 036	128 002
Övriga materiella tillgångar	3 363	3 273
Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	133 896	120 780
Materiella tillgångar	**894 308**	**895 029**
Placeringar		
Aktier och andelar i intressebolag	23 230	20 842
Övriga aktier och andelar samt uppskrivningar av aktier	15 516	14 756
Övriga lånefordringar	54	67
Övriga fordringar	85	85
Placeringar	**38 885**	**35 751**
BESTÅENDE AKTIVA	**999 550**	**956 807**
FÖRVALTADE MEDEL	**5 437**	**5 550**
RÖRLIGA AKTIVA		
Omsättningstillgångar	29 574	24 298
Fordringar		
Långfristiga fordringar	52	51
Kortfristiga fordringar	99 881	96 397
Fordringar	99 932	96 448
Finansiella värdepapper	9	9
Kassa och banktillgodohavanden	55 119	79 744
RÖRLIGA AKTIVA	**184 633**	**200 498**
AKTIVA TOTALT	**1 189 621**	**1 162 855**

(1 000 euro)	2018	2017
PASSIVA		
EGET KAPITAL		
Grundkapital	391 253	391 253
Övriga egna fonder	1 043	1 034
Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	5 574	4 251
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	-5 678	1 940
EGET KAPITAL	**392 192**	**398 478**
MINORITETSANDELAR	**3 876**	**3 354**
AVSÄTTNINGAR		
Avsättning för pensioner	1 004	1 004
Övriga avsättningar	51 484	52 712
AVSÄTTNINGAR	**52 488**	**53 716**
FÖRVALTAT KAPITAL	**5 437**	**5 550**
FRÄMMANDE KAPITAL		
Långfristigt räntebärande främmande kapital	312 866	300 052
Långfristigt räntefritt främmande kapital	1 450	1 415
Kortfristigt räntebärande främmande kapital	17 186	17 161
Kortfristigt räntefritt främmande kapital	404 125	383 129
FRÄMMANDE KAPITAL	**735 627**	**701 757**
PASSIVA TOTALT	**1 189 621**	**1 162 855**

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	2018	2017
Soliditet, % = 100* Eget kapital/(Hela kapitalet-Erhållna förskott)	34,0	35,3
Relativ skuldsättning, % = 100* (Främmande kapital - Erhållna förskott)/Driftsinkomster	30,4	31,5
Skulder och ansvar i procent av driftsinkomsterna = 100* (Främmande kapital - Erhållna förskott + Hyresansvar)/Driftsinkomster	63,3	53,5
Lånebestånd 31.12, (1 000 euro) = Främmande kapital - (Erhållna förskott + Leverantörsskulder + Resultatregleringar + Övriga skulder)	330 052	317 213
Lånefordringar 31.12 (1 000 euro) = Övr. lånefordringar som upptagits bland placeringar	54	67

	2018	2017	2016	2015	2014
Soliditet, %	34,0	35,3	38,4	40,7	39,3
Relativ skuldsättning, %	30,4	31,5	29,2	29,4	29,3
Skulder och ansvar i procent av driftsinkomsterna	63,3	53,5	50,3		
Lånebestånd 31.12. (1 000 euro)	330 052	317 213	251 178	263 564	225 883
Lånefordringar 31.12. (1 000 euro)	54	67	67	71	74
Ackumulerat överskott (underskott) (1 000 euro)	-104	6 191			

16 BEHANDLING AV RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT

16.1 Räkenskapsperiodens resultat och åtgärder för att nå balans i ekonomin

Behandling av räkenskapsperiodens resultat

Enligt 115 § i kommunallagen ska samkommunen i sin verksamhetsberättelse lämna förslag om disponeringen av räkenskapsperiodens resultat och om åtgärder för att balansera ekonomin. Ackumulerat underskott i samkommunens balansräkning ska täckas inom högst fyra år från början av det år som följer på fastställandet av bokslutet.

Räkenskapsperiodens resultat för Samkommunen HNS 2018 var 0,00 euro. I följande tabell visas resultatbildningen.

(1 000 euro)	BS 2018	BS 2017	Förändr.-%
Räkenskapsperiodens resultat före återbäringar och kundkrediteringar	89 748	110 317	-18,6 %
Återföring av överskott till medlemskommunerna i juni och december	-49 252	-107 798	-54,3 %
Återföring av försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö till medlemskommunerna	-38 428		
Räkenskapsperiodens resultat före kundåterbäringar till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde	2 068	2 519	
Kundåterbäring till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde	-2 068		
Räkenskapsperiodens resultat	**0**	**2 519**	

Vid sitt möte 14.06.2018 fattade fullmäktige ett enhälligt beslut (§12) gällande det överskott på 58,1 miljoner euro som bildades mellan januari och april. Av detta skulle i juni återföras 32,5 miljoner euro till medlemskommunerna, dvs. i ett förhållande som svarar mot utfallet för kommunernas konsumtion av tjänster på HUS-nivå mellan januari och april.

Vid sitt möte (§41) 13.12.2018 föreslog styrelsen för fullmäktige att utfallet för överskottet 2018 med avdrag för 20 miljoner euro ska återföras till medlemskommunerna i januari i samband med upprättandet av bokslutet. Det belopp som återförts till medlemskommunerna i juni skulle beaktas i de kommunspecifika kalkylerna. Förslaget hade inneburit att man med det överskott som bildas i balansräkningen 2018 skulle ha förberett sig för bland annat introduktionen av Apotti-systemet och kostnadsposter av engångskaraktär som produktionsavbrott ger upphov till 2019. Ett annat mål var att det vid utgången av 2019 inte skulle finnas något överskott eller underskott utan täckning i HUS balansräkning. Vid fullmäktiges möte framlades ett motförslag om att återföra hela räkenskapsperiodens överskott.

Fullmäktige diskuterade saken och röstade om den i en omröstning genom namnupprop. Omröstningen resulterade i fullmäktiges beslut att hela överskottet 2018 återförs till medlemskommunerna i samband med bokslutet. Detta görs i proportion till hela årets kommunspecifika tjänstekonsumtion på HUS-nivå, och i beräkningarna beaktas det belopp som i juni återfördes till medlemskommunerna.

Bestämmelser om behandlingen av räkenskapsperiodens över- och underskott finns i 17 § i HUS grundavtal. I 1 moment i paragrafen föreskrivs att när fullmäktige beslutar i fråga om ett överskott, kan fullmäktige besluta att överskottet eller en del av det betalas tillbaka till medlemskommunerna i proportion till kommunernas tjänstekonsumtion. Enligt paragrafens 2 moment kan ett eventuellt underskott på motsvarande sätt täckas med en tilläggsuppbörd av kommunerna. Ett beslut om principerna för att eventuellt återföra ett överskott eller täcka ett underskott fattas av fullmäktige under räkenskapsperioden, och styrelsen befullmäktigas att göra återföringen i samband med att bokslutet upprättas. En återföring av överskott eller en tilläggsuppbörd kan inte riktas till någon annan än samkommunens medlemskommuner.

Enligt 14 § 3 mom. i grundavtalet fastställer styrelsen priset på servicen särskilt för varje sjukhus. Styrelsen kan granska prissättningen inom ett visst sjukvårdsområde, om styrelsen under räkenskapsperioden upptäcker att principerna för prissättningen inte iakttas inom det aktuella sjukvårdsområdet. En eventuell prisnedsättning eller prishöjning riktas i detta fall till alla tjänstekonsumenter inom det aktuella sjukvårdsområdet: medlemskommunerna, sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet och de yttre kommunerna. Styrelsen har befogenheter att besluta om eventuella kundåterbäringar som också kan göras som riktade.

HUS operativa överskott uppkom till följd av att kundernas sammanlagda tjänstekonsumtion överskred budgeten samt uppskattningen som låg till grund för prissättningen. En del av överskottet har uppkommit i produktionen av tjänster som inom specialupptagningsområdet enligt lag eller förordning har centraliserats till Samkommunen HNS. Myndighetsverksamheten och de offentligrättsliga tjänsterna ska i princip inte generera vinst för parterna som ordnar dessa.

Samarbetet med specialupptagningsområdet grundar sig i hög grad på frivillighet. Hela specialupptagningsområdet drar nytta av detta genom bland annat skalfördelarna, om man tillsammans kan avtala om att utvidga integrationen inom specialupptagningsområdet. Samarbetet bidrar också till hanteringen av HUS egna enhetskostnader, och av denna anledning ansåg man att det likaså vore motiverat att också hänföra kundåterbäringarna till övriga parter i samarbetet med specialupptagningsområdet.

Vid sitt möte (§ 136) 03.12.2018 behandlade styrelsen kundåterbäringen till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde (Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt [Eksote], samkommunen för sjukvårds- och socialtjänster i Kymmenedalen [Carea] samt Päijät-Häme välfärdssamkommun). Styrelsen beslöt att en kundåterbäring allokeras till specialupptagningsområden enligt den kalkylmässiga andelen av deras direkt beställda tjänster inom den specialiserade sjukvården. Separat beaktades dock ett överskott som inte uppkommit i tjänsteproduktionen, med andra ord överskottet som försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö gav. Denna återföring av överskott riktades i sin helhet till medlemskommunerna. Den kundåterbäring på 2,1 miljoner euro som svarade mot 4,0 procent av återföringen av det operativa överskottet riktades för första gången till specialupptagningsområdena.

Det finns inget underskott utan täckning i balansräkningen. I följande tabell jämförs situationen i balansräkningen med situationen föregående räkenskapsperiod.

(1 000 euro)	BS 2018	BS 2017
Balansräkning; över-/underskott 1.1.	0	-2 519
Återföring av det operativa överskottet i juni	-32 500	-50 000
Räkenskapsperiodens över-/underskott	89 748	110 317
Återföring av försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö till medlemskommunerna	-38 428	
Kundåterbäring till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde	-2 068	
Återföring av överskott till medlemskommunerna i anslutning till bokslutet i januari	-16 752	-57 798
Balansräkning; över-/underskott 31.12.	**0**	**0**

(1 000 euro)	BS 2018	BS 2017
Ansvar som uppges i noterna till balansräkningen	33 853	35 183

Andelen anmälda skador: Reserveringarna för det kommande stödboendet och säkerhetstillägget i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp.

Andelen av reserveringarna för det kommande stödboendet bland förmånerna i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp tas upp i noterna till balansräkningen. De anmälda skadornas andel av dessa var 33 189 690 euro och säkerhetstilläggets andel 663 794 euro. Det ansvar som tas upp i noterna till balansräkningen minskade med 1 329 936 euro, och av detta belopp var 26 077 euro säkerhetstilläggets andel.

Åtgärder för balansering av ekonomin

Vid HUS koncernledningsgrupps möte 25.09.2018 diskuterades utifrån utfallsuppgifterna för januari–augusti de åtgärder som kan vidtas för att förbättra verksamhetsproduktiviteten och -effektiviteten samt sänka de patientspecifika kostnaderna. Man kom överens om att i slutet av året vidta åtgärderna som tas upp i förteckningen nedan, och i regel lyckades genomförandet av dessa väl.

Effektivisering av verksamhetsmodellerna
- ingrepp överförs i den utsträckning det är möjligt till poliklinikerna
- centraliserad planering av arbetsskiftena
- optimal användning av operationssalarna samt ökning av antalet operationer kvällstid. Samarbete med sjukvårdsområdena i syfte att utjämna belastningen.
- effektiva, centraliserade processer för värvande av vikarier samt system med reservpersoner
- effektivisering av lokalanvändningen
- utnyttjande av synergierna i stödtjänsterna servicelinjer (bland annat en modell med tjänster inom många områden)
- Lean-utvecklingsprojekt för att effektivisera verksamheten

Läkemedels- och förnödenhetsutgifter
- utnyttjande av stödtjänsternas kundrapporter och en kritisk utvärdering av produkt- och tjänstekonsumtionen
- begränsning av konsumtionen av dyra läkemedel
- granskning av användningskriterierna för blodprodukter
- begränsning av användningen av dyra förnödenheter (bland annat blodkärlskirurgi och endoskopi)
- Minskning av spillet i anslutning till läkemedelsdoseringen i samarbete med HUS Apotek (bland annat ögon- och cancerläkemedel)

- effektivisering av stödtjänsternas upphandlingsprocess (bland annat livsmedel)

Köptjänster
- snabbare utskrivning av psykiatriska vårdavdelningspatienter som vårdas utanför HUS
- minskad användning av hyrd arbetskraft med beaktande av den betydliga minskningen i antalet sjukfrånvarodagar i början av året
- effektivisering av konkurrensutsättningsprocessen för tjänste- och förnödenhetsupphandling

Personal
- kontrollerad minskning av extra arbete (bland annat genom att utnyttja förmånligare entreprenadmodeller)
- kritisk bedömning av resurser som frigörs (bland annat pensionering)
- bättre daglig ledning (bland annat minskning av antalet sjukfrånvarodagar och olycksfall)

17 BUDGETUTFALL

17.1 Reglering av uppföljningen

I Samkommunen HNS ekonomiförvaltning iakttas kommunallagen, bokföringslagen, externa finansiärers anvisningar (SHM, EU, Business Finland, Finlands Akademi osv.) samt rekommendationerna och anvisningarna som utfärdats av bokföringsnämndens kommunsektion. I registreringen av patientuppgifter tillämpas den kodning för hälso- och sjukvården som förutsätts av Valvira.

Samkommunen HNS interna anvisningar om ekonomiskötseln finns i grundavtalet, förvaltningsstadgan, koncernanvisningen, anvisningen God förvaltning, ekonomiförvaltningens anvisning, anvisningen om projekt som får extern finansiering samt andra separata anvisningar om ekonomiskötseln. En separat anvisning har utfärdats om bokningen av prestationer, prestationshandbok. Varje år uppgörs dessutom dokumentet "Iakttagande av principerna för prissättningen och faktureringsbestämmelserna" i olika datasystem (Hinpe). Utifrån revisorernas rekommendationer och rekommendationerna i revisionsnämndens utvärderingsrapport utvecklas bokslutet samt processerna för verksamhets-, ekonomi- och personaluppföljningen.

17.2 Utfallet för anslag och beräknade inkomster

I samband med budgetberedningen regleras och styrs Samkommunen HNS verksamhet av de strategiska prioriteringar och nyckelmål som satts upp av fullmäktige samt de bindande budgetmålen som tas upp i kommunallagen.

Samkommunen

På samkommunsnivå utgjordes de mål som är bindande gentemot fullmäktige av fem ekonomiska mål. Målutfallet visas i tabellen nedan.

Bindande mål	BS 2017	BU 2018	BU 2018 13.12.2018	BS 2018	Målet uppnått?
Räkenskapsperiodens resultat utan återbäringar	110 317	0	95 998	89 748	Ja
Bindande nettokostnader *)	1 552 568	1 557 000	1 569 249	1 584 394	Nej
Tot. belopp på resultatomr. inv.	162 033	172 500	184 000	177 241	Ja
Nettoförändringar i långfristiga lån	57 762	75 095	15 095	15 095	Ja
Förändringar i utlåning, netto	1 999	1 106	1 106	1 106	Ja

*) Inklusive försäljningsvinsten 38,4 milj. euro på fastigheten i Tölö

Målet för ekonomiplaneperioden 2018–2020 var en balanserad ekonomi. Målet 2018 var ett nollresultat, vilket innebär att årsbidraget = avskrivningarna. Räkenskapsperiodens officiella resultat efter utjämningsposterna var noll. Det operativa överskottet 2018 och återföringen av försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö uppgick till 87,7 miljoner euro, och målet uppnåddes således. Det operativa överskottet återfördes i två poster: 32,5 miljoner euro i juni och 55,2 miljoner euro i anslutning till upprättandet av bokslutet. I samband med bokslutet gjordes dessutom en kundåterbäring på 2,1 miljoner euro till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde. Räkenskapsperiodens resultat analyseras mer ingående i avsnitt 14.1.

Det andra bindande målet för budgetåret var Samkommunen HNS bindande nettokostnader. Indikatorn gör det möjligt att flexibelt beakta verksamhetsintäkter, förändringar i finansiella poster och försäljning av tjänster till andra än medlemskommuner i det bindande målet.

De bindande nettokostnaderna exklusive försäljningsvinsten på sjukhusfastigheten i Tölö överskred budgeten med 4,2 procent (65,8 miljoner euro) och ökade med 4,5 procent (70,3 miljoner euro) jämfört med året innan. Försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö, inklusive de bindande nettokostnaderna, överskred budgeten med 1,8 procent (27,4 miljoner euro) och ökade med 2,0 procent (31,8 miljoner euro) jämfört med utfallet föregående år. Utfallet för samkommunens bindande nettokostnader överskred den bindningsnivå som 13.12.2018 godkändes av fullmäktige med 15,1 miljoner euro (1,0 procent). Bindningsnivån för bindande nettokostnader som fastställts i fullmäktige i december var 1 569,3 miljoner euro, medan utfallet var 1 584,4 miljoner euro. Målet uppnåddes inte, och överskridningen behandlas av fullmäktige i samband med behandlingen av bokslutet. Överskridningen berodde på den oförutsedda ökningen i personalkostnaderna samt de utgiftsposter som är bundna till verksamhetsvolymen. Dessa behandlas mer ingående i avsnitt 17.4.

Med bindande nettokostnader avses kostnader för produktion av tjänster inom den specialiserade sjukvården till medlemskommunerna. De bindande nettokostnaderna är lika stora som medlemskommunernas betalningsandel med avdrag för räkenskapsperiodens resultat (underskott höjer de bindande nettokostnaderna medan överskott sänker de bindande nettokostnaderna). I följande tabell visas de bindande nettokostnaderna, inklusive försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö.

Bindande nettokostnader Intäkts-/kostnadsgrupp (1 000 euro)	**BS 2017**	**BU 2018 ursprunglig 14.12.2017**	**PROGN 2018**	**BS 2018**	**Avvikelse BS 2018/PROGN 2018**	**Förändring BS 2018/BS 2017**
Verksamhetskostnader	2 012 991	2 075 512	2 159 427	2 186 175	26 748	173 184
+ räntekostnader	527	1 000	580	497	-83	-30
+ övriga finansiella kostnader	11 811	11 768	11 887	11 838	-49	27
+ avskrivningar	118 344	108 104	106 150	109 625	3 475	-8 719
= Verksamhetens kostnader	2 143 673	2 196 384	2 278 044	2 308 134	30 090	164 461
- övriga försäljningsintäkter	86 229	103 829	111 265	114 609	3 345	28 380
- avgiftsintäkter	72 865	85 813	84 548	83 423	-1 125	10 558
- understöd och bidrag	12 279	11 320	15 793	24 907	9 114	12 629
- övriga verksamhetsintäkter	37 378	34 171	75 542	75 726	184	38 348
- ränteintäkter	124	93	113	114	1	-10
- övriga finansiella intäkter	539	100	302	474	173	-64
= Verksamhetens nettokostnader	1 934 260	1 961 058	1 990 481	2 008 880	18 399	74 620
- försäljningsintäkter från externa kommuner och andra	381 691	404 058	421 228	424 486	3 258	42 795
= Bindande nettokostnader	**1 552 568**	**1 557 000**	**1 569 253**	**1 584 394**	**15 140**	**31 825**
Ändring jämfört med året innan (1 000 euro)				**31 825**		
Avvikelse från den ändrade budgeten (1 000 euro) *)				**15 140**		
Avvikelse från budgeten (1 000 euro)				**27 394**		
Förändr. % jämfört med föreg. år				2,0 %		
Avvikelse % från den ändrade budgeten (13.12.2018) *)				1,0 %		
Avvikelse % jfr. med ursprunglig budget				1,8 %		

*) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2018

Det bindande målet för investeringar var det sammanlagda beloppet av resultatområdenas investeringar, inklusive små utrustnings- och byggprojekt. Varje projekt vars beräknade kostnader uppgår till minst 10 miljoner euro föredrogs för

fullmäktige för godkännande. I den ursprungliga budgeten reserverades 172,5 miljoner euro för investeringar. Fullmäktige godkände 14.06.2018 en ändring av maximibeloppet för investeringar under budgetåret till 184 miljoner euro. Ändringen anknöt till justeringen av årsfördelningen av kostnaderna för Brosjukhuset och vissa projekttillägg i resultatenheten HUS IT-förvaltning. Utfallet för investeringarna var 177,2 miljoner euro, och målet uppnåddes således. Investeringarna analyseras mer ingående i avsnitt 17.2.3.

Efter godkännandet av budgeten fastställde styrelsen programmet för stora projekt vars beräknade kostnader överskrider 0,5 miljoner euro och justerade planen inom gränserna för den totala ramen. Alla investeringar vars beräknade kostnader överskred 10 miljoner euro var dock i fråga om maximikostnaderna projektspecifikt bindande. I fråga om alla stora byggprojekt på minst 10 miljoner euro 2018 har fullmäktige godkänt maximibeloppet av kostnaderna som fördelar sig över året och för varje projekt beslutat på vilket sätt en ändring i byggandets prisnivå efter behov kan beaktas i kostnaderna.

	FRÅN ÅRETS BÖRJAN/PROJEKTSTARTEN						2018	
Organ som besluter om bindningsnivån(1 000 euro)	Kostnads-kalkyl och ändringar i den	Föreg. års användn.	Ursprunglig budget	Budget-ändringar	Efter budget-ändringar	Använt av kostnads-kalkylen 31.12	Utfall	Avvikelse
FULLMÄKTIGE								
Resultatområdenas investeringar			172 500	11 500	184 000		177 241	-6 759
FULLMÄKTIGE								
> 10 milj. euro								
- Operationsenheten för kortvarig kirurgi i Jorv	12 000	1 601	7 000	-700	6 300	6 951	5 350	-950
- Nybygge för psykiatrin vid Lojo sjukhus	16 500	14 576	2 400	-1 100	1 300	15 595	1 019	-281
- Linjäracceleratorerna 11–13	12 500	4 753	4 360	0	4 360	12 432	7 679	3 319
- Nybygge för operationsavdelningen vid Hyvinge sjukhus	23 900	5 315	12 000	0	12 000	14 888	9 573	-2 427
- Ombyggnad av Barnkliniken, fas 1	44 000	1 100	2 500	-1 000	1 500	2 412	1 312	-188
- Underjordiska tekniska lokaler i anslutning till Cancerkliniken	18 000	11 654	3 000	3 350	6 350	19 099	7 445	1 095
- Brosjukhuset	280 000	15 144	28 000	8 700	36 700	49 787	34 643	-2 057
- Linjäracceleratorerna 7, 8 och 14	17 000	100	980	0	980	980	880	-100
- Grundläggande renovering av operationsenheten K och lokalerna under den vid Jorv sjukhus	42 000	233	500	0	500	1 148	915	415

Utfallet för stora, för fullmäktige bindande investeringar 2018 beskrivs i avsnitt 17.2.3. Av dessa stora investeringar slutfördes under verksamhetsåret ett projekt, dvs. nybygget för psykiatrin vid Lojo sjukhus. Projektet genomfördes i enlighet med målet. Kostnaderna uppgick till 15 959 000 euro. Den av fullmäktige godkända maximikostnaden var 19,2 miljoner euro, men projektet genomfördes i en mindre variant än planerat (i budgeten 16,5 miljoner euro).

Inom byggandet slutfördes också projektet för strålbehandlingsanläggningarna 11–13 och de underjordiska anläggningslokalerna för Kliniken för cancersjukdomar. För båda projekten återstod kostnader som ska betalas 2019, och av denna anledning kände man inte till de förverkligade kostnaderna när bokslutet upprättades. Investeringen i de underjordiska anläggningslokalerna överskrider dock det fastställda maximibeloppet på 18,0 miljoner euro till följd av att utfallet 31.12.2018 var cirka 19,1 miljoner euro. En redogörelse för överskridningen finns i avsnitt 17.2.3.

Som bindande mål i Samkommunen HNS finansieringsbudget uppsattes nettoförändringarna i långfristiga lån och i utlåningen. De bindande målen för långfristiga lån i finansieringsbudgeten ändrades genom fullmäktiges beslut i december. Högst 75,1 miljoner euro fastställdes i budgeten som nettoförändring av de långfristiga lånen. Nettoförändringarna av de långfristiga lånen blev 15,1 miljoner euro, med andra ord uppnåddes målet. Samkommunen lyfte långfristiga lån på 30 miljoner euro (60 miljoner euro mindre än prognostiserat), men låneamorteringarna (14,9 miljoner euro) utföll som planerat. Ändringarna i utlåningen genomfördes i enlighet med budgeten. En närmare analys av utfallet för finansieringsmålen finns i avsnitt 17.3.

Sjukvårdsområdena

Vid sitt möte 14.12.2017 (§ 34) godkände HUS fullmäktige budgeten för 2018 och ekonomiplanen för 2018–2020 på samkommunsnivå, och styrelsen fastställde sjukvårdsområdenas och de övriga resultatområdenas driftsplaner för 2018 vid sitt möte 18.12.2017 (§73).

År 2018 har den interna arbetsfördelningen mellan de olika resultatområdena inom Samkommunen HNS beretts och preciserats för vissa funktioner. Dessa påverkade inte målen på HUS-samkommunsnivå, vilka är bindande i förhållande till fullmäktige, men de påverkar sjukvårdsområdenas och de andra resultatområdenas driftsplaner och mål som styrelsen fattade beslut om vid sitt möte 04.06.2018.

Tre bindande mål hade fastställts för sjukvårdsområdena:
- Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundåterbäringar
- Produktivitetsmål-% (total produktivitet), indikator deflaterat euro per DRG-poäng
- Bindande nettokostnader

Utfallet för räkenskapsperiodens resultatmål per sjukvårdsområde visas i följande tabell. De övriga sjukvårdsområdena, bortsett från Lojo, uppnådde sina resultatmål. Underskottet för Lojo berodde på ändringen av operationsutbudet, dyrare oftalmologiska läkemedel än förutsett, högre jourutgifter för barnläkare än förutsett samt högre nivå än förutsett på personalutgifterna. En närmare analys finns i avsnitt 17.2.1.3 i bokslutet.

Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	BS 2017 *)	BU 2018	BS 2018 *)	Målet uppnått?
HUCS sjukvårdsområde	83 939	400	20 967	Ja
Hyvinge sjukvårdsområde	8 129	-100	4 091	Ja
Lojo sjukvårdsområde	-1 267	0	-3 574	Nej
Borgå sjukvårdsområde	1 457	-300	1 662	Ja
Sjukvårdsområdena totalt	**92 258**	**0**	**23 146**	Ja

*) Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundgottgörelser samt återföring av överskottet till medlemskommunerna.

För sjukvårdsområdena uppställdes följande produktivitetsmål för 2018:
- Hucs 2,0 %
- Hyvinge sjukvårdsområde 2,0 %
- Lojo sjukvårdsområde 1,6 %
- Borgå sjukvårdsområde 1,4 %

Den totala produktiviteten, som uppställts som bindande mål, mäts med indikatorn deflaterad kostnad per DRG-poäng. När produktiviteten förbättras, minskar värdet för kostnad per DRG-poäng. Deflateringskoefficienten var 1,012, vilket gjorde att produktiviteten sjunker med cirka 1,2 procent från den odeflaterade produktiviteten.

Orsaken till den försämrade produktiviteten är att de deflaterade kostnaderna ledde till högre DRG-poäng. Inom Borgå sjukvårdsområde och vid Cancercentrum har produktiviteten blivit bättre jämfört med året innan, och målet uppnåddes, vilket har lett till att antalet DRG-poäng har ökat, och denna ökning har varit större än kostnadsökningen.

Utfallet av produktivitetsmålet per enhet visas i följande tabell.

	DRG-poängkostnad (ej deflaterad)			Produktivitet totalt	Produktivitet totalt	Målet uppnåtts?
	euro/ DRG-poäng BS 2017	euro/ DRG-poäng BS 2018	Ändrings-% euro/ DRG-poäng	Deflaterat utfall euro/ DRG-poäng *)	Deflaterat euro/ DRG-poäng *)	Ja/nej
HUCS svo	791,8	815,9	3,0 %	-1,8 %	2,0 %	Nej
HUCS Barn- och ungodomssjukdomar	829,9	914,6	10,2 %	-8,9 %	2,0 %	Nej
HUCS Akuten	793,7	807,5	1,7 %	-0,5 %	2,0 %	Nej
HUCS Huvud- och halscentrum	680,0	675,3	-0,7 %	1,9 %	2,0 %	Nej
HUCS Invärtes medicin och rehabilitering	630,4	639,0	1,4 %	-0,2 %	2,0 %	Nej
HUCS Hjärt- och lungcentrum	667,6	670,5	0,4 %	0,8 %	2,0 %	Nej
HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar	739,4	760,6	2,9 %	-1,6 %	2,0 %	Nej
HUCS Cancercentrum	705,4	694,5	-1,5 %	2,7 %	2,0 %	Ja
HUCS Muskuloskeletal och plastikkirurgi	698,3	740,7	6,1 %	-4,8 %	2,0 %	Nej
HUCS Inflammationscentrum	689,3	707,5	2,7 %	-1,4 %	2,0 %	Nej
HUCS Gastrocentrum	660,1	679,1	2,9 %	-1,7 %	2,0 %	Nej
HUCS Neurocentrum	602,6	609,2	1,1 %	0,1 %	2,0 %	Nej
Hyvinge svo	590,4	605,9	2,6 %	-1,4 %	2,0 %	Nej
Lojo svo	598,5	622,1	3,9 %	-2,7 %	1,6 %	Nej
Borgå svo	577,0	565,6	-2,0 %	3,1 %	1,4 %	Ja
HUS nivå	757,0	779,0	2,9 %	-1,7 %	2,0 %	Nej

*) Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,012 (Statistikcentralen 30.11.2018)

Vidare fastställdes bindande nettokostnader som ett bindande ekonomiskt mål för sjukvårdsområdena. I fråga om de bindande nettokostnaderna uppnåddes inte målet i någon enhet. En ökning i den övriga försäljningen i proportion till ökningen i verksamhetskostnaderna uppnåddes inte. De volymbundna verksamhetskostnaderna för den specialiserade sjukvårdens tjänsteproduktion överskred väsentligt nivån som hade satts upp i budgeten. En närmare analys av verksamhetskostnaderna finns i avsnitt 17.4 samt i analyserna för varje sjukvårdsområde i avsnitten 17.2.1.1–17.2.1.4. Utfallet för de bindande nettokostnaderna presenteras i tabellen nedan.

			Bindande nettokostnader			Målet uppnått?
Sjukvårdsområde (1 000 euro)	**BS 2017**	**BU 2018**	**BS 2018**	**Differens**	**Differens-%**	**Ja/Nej**
HUCS sjukvårdsområde	1 291 667	1 291 015	1 350 252	59 237	4,6 %	Nej
Hyvinge sjukvårdsområde	109 905	113 931	114 071	141	0,1 %	Nej
Lojo sjukvårdsområde	67 428	64 952	69 031	4 079	6,3 %	Nej
Borgå sjukvårdsområde	52 444	52 902	54 736	1 834	3,5 %	Nej
Sjukvårdsområdena totalt	**1 521 444**	**1 522 800**	**1 588 091**	**65 291**	**4,3 %**	Nej

Resultatområdena

Som bindande mål för resultatområdena hade minst ett resultatmål satts upp, för en del av enheterna också ett produktivitetsmål och ett mål för ändringen i prisnivån. Resultatmålet för räkenskapsperioden uppnåddes, och ändringen i prisnivån gjordes i de stödtjänstenheter för vilka detta mål hade satts upp. Produktivitetsmålet uppnåddes inte hos HUS Apotek, HUS Företagshälsovård och HUS Stödtjänster. Hos HUS Apotek berodde underskidningen på att användningen av personalresurserna överskreds. Hos HUS Stödtjänster uppnåddes i sin tur inte produktivitetsmålet i måltidstjänsterna, lokalvården samt textbehandlings- och avdelningssekreterartjänsterna. Den dåliga produktivitetsutvecklingen i avdelningssekreterar- och textbehandlingstjänsterna beror på kostnaderna och resursallokeringen som orsakades av förberedelserna för introduktionen av Apotti och taligenkänningssystemet. Introduktionen av Apotti vid Pejas sjukhus ledde också till en måttlig produktivitetsutveckling inom måltidstjänster och lokalvård. En annan orsak till att produktivitetsutvecklingen blev sämre inom måltidstjänsterna var att antalet patientmåltider minskade. Utfallet för de bindande målen visas i följande tabell.

Bindande mål	Räkenskaps-periodens resultat	Målet uppnått?	Produktivitetsmål	Målet uppnått?	Ändring i prisnivån	Målet uppnått?
Utfall						
HUS Lokalcentral	6 811	Ja	2,1 %	Ja		
Samförvaltning	40 851	Ja				
Extern revision	159	Ja				
HUS Företagshälsovård	158	Ja	4,4 %	Nej		
HUS IT-förvaltning	11 048	Ja				
HUS Apotek	446	Ja	-1,1 %	Nej	2,0 %	Ja
HUS Logistik	3 495	Ja	4,6 %	Ja	0,8 %	Ja
HUS Stödtjänster	3 634	Ja				
HUS Stödtjänster: Lokalvårdstjänster			1,0 %	Nej	0,0 %	Ja
HUS Stödtjänster: Övriga stödtjänster (förändring av prisnivån exklusive ekonomi- och personaltjänster)			2,2 %	Nej	-2,7 %	Ja
HUS Stödtjänster: Patient- och personalbespisning			14,45 portioner/gjord arbetstimme *)	Nej	0,0 %	Ja
Mål						
HUS Lokalcentral	0		2,0 %			
Samförvaltning	0					
Extern revision	0					
HUS Företagshälsovård	0					
HUS IT-förvaltning	0					
HUS Apotek	0		2,0 %		1,9 %	
HUS Logistik	0		2,5 %		0,8 %	
HUS Stödtjänster	0					
HUS Stödtjänster: Lokalvårdstjänster			2,5 %		0,0 %	
HUS Stödtjänster: Övriga stödtjänster			3,0 %		-2,7 %	
HUS Stödtjänster: Patient- och personalbespisning			14,38 portioner/gjord arbetstimme *)		0,0 %	

*) Obs. måltidstjänsternas absoluta jämförelsevärde har bedömts på hösten 2017 (BU2018 14,38). I bokslutet 2017 ökade produktiviteten mer än förväntad. Produktiviteten ökade år 2018 +0,7 %, men produktivitetsmålet i budgeten för 2018 var 2,0 %, dvs. produktiviteten underskred målet.

Dotterbolagen

Mål för verksamheten och ekonomin uppställdes även för HUS Kiinteistöt Oy och, i samråd med Helsingfors stad, för Uudenmaan Sairaalapesula Oy samt Hyksin kliiniset palvelut Oy. De fastställda målen och utfallet för dessa visas i följande tabell.

Bindande mål	Räkenskaps-periodens resultat	Målet uppnått?	Produktivitetsmål	Målet uppnått?	Målet för kapitalavkastning	Målet uppnått?
Utfall						
HUS-Kiinteistöt Oy [1]	1 805	Ja	>2%	Ja		
Uudenmaan sairaalapesula Oy [2]	-98	Nej	>2%	Ja		
Hyksin kliiniset palvelut Oy [3]	-239	Nej			-16,4 %	Nej
Mål						
HUS-Kiinteistöt Oy	0		2,0 %			
Uudenmaan sairaalapesula	0		2,0 %			
Hyksin kliiniset palvelut Oy	positiv				7,0 %	

[1] Räkenskapsperiodens resultat före kundkrediteringen på 1,8 milj. euro till HUS

[2] Räkenskapsperiodens resultat före skatter och bokslutsdispositioner

[3] Räkenskapsperiodens resultat har beräknats räkenskapsperiodens vinst - obetalda kapitallåneräntor. Målet för kapitalavkastning har beräknats räkenskapsperiodens vinst - obetalda kapitallåneräntor + finansieringskostnader /(eget kapital + kapitallån)

Räkenskapsperiodens resultat för HUS Kiinteistöt Oy visas före kundåterbäringen till HUS Lokalcentral. Bolaget uppnådde det av HUS uppsatta bindande effektivitetsmålet på 2,0 procent genom att uppnå målet för bolagets kostnadshantering och återförde som avtalsenlig årsrabatt 1,8 miljoner euro (2,45 miljoner euro 2017) till HUS.

I budgeten hade ett produktivitetsmål på 2,0 procent satts upp för Uudenmaan sairaalapesula (enheten i Kervo), och detta uppnåddes. Bolaget har inte höjt ägarpriserna efter 2012, däremot har man för ägarkunder varje år sänkt priserna på utvalda produktgrupper. Den operativa effektiviteten förbättrades och arbetsmetoderna utvecklades 2018. I slutet av november togs det nya ERP-systemet i användning. Produktionen löpte smidigt tack vare att stora maskinhaverier som orsakar störningar i produktionen undveks under året. Vid bolaget pågår dessutom det största textilupphandlingsprojektet någonsin. Räkenskapsperiodens resultat före bokslutsdispositioner visade ett underskott på 98 300 euro. Resultatmålet för räkenskapsperioden uppnåddes inte.

Räkenskapsperiodens resultat för Hyksin kliiniset palvelut Oy visade ett överskott på cirka 0,16 miljoner euro, men samtidigt hade bolaget obetalda räntor om 0,40 miljoner euro på ett kapitallån. Det bindande målet visas efter avdrag av de obetalda kapitallåneräntorna från räkenskapsperiodens resultat. Vid räkenskapsperiodens slut uppgick bolagets eget kapital till 0,35 miljoner euro. Varken bolagets resultatmål eller målet för kapitalavkastningen uppnåddes.

17.2.1 Utfallet för driftsekonomin

	BS 2017	BU 2018	PR 2018 *)	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/PR 2018 *)	Förändr.-% BS 2018/BS 2017
Verksamhetsintäkter totalt	**2 138 691**	**2 196 191**	**2 277 629**	**2 307 546**	**1,3 %**	**7,9 %**
Försäljningsintäkter	2 042 353	2 090 961	2 126 463	2 148 095	1,0 %	5,2 %
Medlemskommunernas betalningsandel	1 548 249	1 557 000	1 569 253	1 584 394	1,0 %	2,3 %
Övriga serviceintäkter	381 691	404 058	421 228	424 486	0,8 %	11,2 %
Övriga försäljningsintäkter	86 229	103 829	111 265	114 609	3,0 %	32,9 %
Statens undervisnings- och forskningsersättning	26 184	26 075	24 717	24 605	-0,5 %	-6,0 %
Avgiftsintäkter	72 865	85 813	84 548	83 423	-1,3 %	14,5 %
Understöd och bidrag totalt	12 279	11 320	15 793	24 907	57,7 %	102,9 %
Övriga verksamhetsintäkter totalt	11 194	8 096	50 825	51 121	0,6 %	356,7 %
Verksamhetskostnader totalt	**2 012 991**	**2 075 512**	**2 159 427**	**2 186 175**	**1,2 %**	**8,6 %**
Personalkostnader	1 173 602	1 206 909	1 222 906	1 233 827	0,9 %	5,1 %
Köpta tjänster	349 596	353 598	392 115	400 900	2,2 %	14,7 %
Material, förnödenheter och varor	409 842	427 720	455 478	462 192	1,5 %	12,8 %
Understöd totalt	5 431	5 006	5 412	5 301	-2,0 %	-2,4 %
Övriga verksamhetskostnader	74 520	82 279	83 516	83 955	0,5 %	12,7 %
Driftsbidrag	**125 700**	**120 678**	**118 202**	**121 371**	**2,7 %**	**-3,4 %**
Finansiella intäkter och kostnader	11 675	12 575	12 053	11 746	-2,5 %	0,6 %
Årsbidrag	**114 025**	**108 104**	**106 150**	**109 625**	**3,3 %**	**-3,9 %**
Avskrivningar och nedskrivningar totalt	118 344	108 104	106 150	109 625	3,3 %	-7,4 %
Extraordinära poster	6 838	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	**2 519**	**0**	**0**	**0**	**-100,0 %**	**-100,0 %**
VERKSAMHETSKOSTNADER OCH AVSKRIVNINGAR TOTALT	2 131 335	2 183 616	2 265 577	2 295 800	1,3 %	7,7 %

*) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på den 9+3/2018 prognosen

(1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/PR 2018	Förändr.-% BS 2018/BS 2017
Försäljningsintäkter	**2 042 353**	**2 090 961**	**2 126 463**	**2 148 095**	**1,0 %**	**5,2 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	1 548 249	1 557 000	1 569 253	1 584 394	1,0 %	2,3 %
Övriga serviceintäkter	381 691	404 058	421 228	424 486	0,8 %	11,2 %
Övriga försäljningsintäkter	86 229	103 829	111 265	114 609	3,0 %	32,9 %
Statens undervisnings- och forskningsersättning	26 184	26 075	24 717	24 605	-0,5 %	-6,0 %
Statens ersättning för forskning och utbildning	24 623	24 938	0	23 133	0,0 %	-6,1 %
Ersättning för läkarutbildning	1 561	1 137	0	1 473	0,0 %	-5,7 %
Avgiftsintäkter	**72 865**	**85 813**	**84 548**	**83 423**	**-1,3 %**	**14,5 %**
Vårdavgifter och ersättnignar	71 141	84 652	0	81 651	0,0 %	14,8 %
Övriga avgiftsintäkter	1 724	1 161	0	1 773	0,0 %	2,8 %
Understöd och bidrag totalt	**12 279**	**11 320**	**15 793**	**24 907**	**57,7 %**	**102,9 %**
Övriga verksamhetsintäkter totalt	**11 194**	**8 096**	**50 825**	**51 121**	**0,6 %**	**356,7 %**
Hyresintäkter	7 555	7 093	0	9 390	0,0 %	24,3 %
Övriga verksamhetsintäkter	3 639	1 004	0	41 730	0,0 %	1046,9 %
VERKSAMHETSINTÄKTER	**2 138 691**	**2 196 191**	**2 277 629**	**2 307 546**	**1,3 %**	**7,9 %**
Personalkostnader	**1 173 602**	**1 206 909**	**1 222 906**	**1 233 827**	**0,9 %**	**5,1 %**
Löner och arvoden	955 301	983 079	1 006 635	1 016 847	1,0 %	6,4 %
Lönebikostnader	218 300	223 830	216 270	216 979	0,3 %	-0,6 %
Köpta tjänster	**349 596**	**353 598**	**392 115**	**400 900**	**2,2 %**	**14,7 %**
Köp av sjukvårdstjänster	113 547	96 609	0	122 848	0,0 %	8,2 %
Kontors- och experttjänster	123 950	140 995	0	155 662	0,0 %	25,6 %
Rengörings- och tvätttjänster	17 333	17 465	0	19 092	0,0 %	10,1 %
Bygg- och underhållstjänster för byggnader och områden	33 743	35 654	0	39 273	0,0 %	16,4 %
Bygg- och underhållstjänster för maskiner och anläggningar	16 490	15 882	0	16 997	0,0 %	3,1 %
Boende- och näringstjänster	4 768	4 317	0	5 878	0,0 %	23,3 %
Rese- och transporttjänster	18 797	13 620	0	20 494	0,0 %	9,0 %
Utbildnings- och hälsotjänster	7 656	10 383	0	8 045	0,0 %	5,1 %
Övriga tjänster	13 313	18 673	0	12 612	0,0 %	-5,3 %
Material, förnödenheter och varor	**409 842**	**427 720**	**455 478**	**462 192**	**1,5 %**	**12,8 %**
Kontorstillbehör och litteratur	4 983	6 164	0	7 107	0,0 %	42,6 %
Livsmedel	12 597	12 417	0	12 931	0,0 %	2,6 %
Kläder	449	337	0	571	0,0 %	27,1 %
Läkemedel och vårdförnödenheter	349 594	361 849	0	395 674	0,0 %	13,2 %
Rengöringstillbehör	2 984	2 900	0	4 130	0,0 %	38,4 %
Bränsle och smörjmedel	414	395	0	508	0,0 %	22,7 %
Uppvärmning, el, gas och vatten	21 016	23 179	0	22 449	0,0 %	6,8 %
Inventarier	10 952	11 071	0	11 816	0,0 %	7,9 %
Bygg- och underhållstillbehör för byggnader och områden	125	42	0	62	0,0 %	-50,1 %
Övriga varor	6 247	9 367	0	6 884	0,0 %	10,2 %
Förändring av lager	480	0	0	59	0,0 %	-87,7 %
Understöd totalt	**5 431**	**5 006**	**5 412**	**5 301**	**-2,0 %**	**-2,4 %**
Övriga verksamhetskostnader	**74 520**	**82 279**	**83 516**	**83 955**	**0,5 %**	**12,7 %**
Hyror	60 160	70 613	0	71 628	0,0 %	19,1 %
Övriga verksamhetskostnader	14 361	11 666	0	12 327	0,0 %	-14,2 %
VERKSAMHETSKOSTNADER	**2 012 991**	**2 075 512**	**2 159 427**	**2 186 175**	**1,2 %**	**8,6 %**
DRIFTSBIDRAG	**125 700**	**120 678**	**181 700**	**121 371**	**-33,2 %**	**-3,4 %**
Avskrivningar och nedskrivningar totalt	**118 344**	**108 104**	**106 150**	**109 625**	**3,3 %**	**-7,4 %**
Ränteintäkter	124	93	113	114	0,8 %	-8,2 %
Ränteintäkter från utlåning	118	93	0	114	0,0 %	-4,0 %
Ränteintäkter från placeringar och depositioner	4	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Ränteintäkter på internt bankkonto	2	0	0	0	0,0 %	-77,3 %
Räntor på betalningsrörelsekonton	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansiella intäkter	539	100	302	474	57,3 %	-11,9 %
Dividendintäkter och räntor på andelskapital	103	0	0	12	0,0 %	-88,1 %
Dröjsmålsräntor	435	100	0	462	0,0 %	6,1 %
Övriga finansiella intäkter	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räntekostnader	527	1 000	580	497	-14,4 %	-5,7 %
Räntekostnader för lån från utomstående	527	1 000	0	497	0,0 %	-5,7 %
Räntekostnader på internt bankkonto	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansiella kostnader totalt	11 811	11 768	11 887	11 838	-0,4 %	0,2 %
Ränta på grundkapital till medlemskommuner	11 738	11 738	0	11 738	0,0 %	0,0 %
Dröjsmålsräntor	73	30	0	100	0,0 %	36,8 %
Finansiella intäkter och kostnader	**11 675**	**12 575**	**12 053**	**11 746**	**-2,5 %**	**0,6 %**
Extraordinära poster	**6 838**	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**-100,0 %**
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	**2 519**	**0**	**0**	**0**	**-100,0 %**	**-100,0 %**
VERKSAMHETSKOSTNADER OCH AVSKRIVNINGAR TOTALT	2 131 335	2 183 616	2 265 577	2 295 800	1,3 %	7,7 %
ÅRSBIDRAG	114 025	108 104	106 150	109 625	3,3 %	-3,9 %

*) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på den 9+3/2018 prognosen

17.2.1.1 HUCS sjukvårdsområde

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Serviceproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				4,5 %	4,2 %
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	140 626		139 965		-0,5 %
- NordDRG-produkter, st.	600 100	590 136	624 574	5,8 %	4,1 %
DRG-grupper	127 151	120 664	121 235	0,5 %	-4,7 %
DRG-O-grupper	124 716	123 255	132 205	7,3 %	6,0 %
Endoskopi	22 378	21 880	21 366	-2,4 %	-4,5 %
Mindre ingrepp	83 005	79 429	86 081	8,4 %	3,7 %
900-gruppen	242 555	244 799	262 574	7,3 %	8,3 %
Kostnadsbaserad period	295	110	1 113	912,5 %	277,3 %
- Besöksprodukter, st., somatik	1 118 536		1 154 706		3,2 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	420 553		415 773		-1,1 %
- Hc-jourbesök, st.	89 360	88 820	88 149	-0,8 %	-1,4 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	375		1 194		218,4 %
- Besöksprodukter, st.	2 127 793		2 192 684		3,0 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	184 412		190 452		3,3 %
Förstabesök, st.	218 460		209 800		-4,0 %
- Vårddagsmellanprestationer, st.	640 510		664 701		3,8 %
- Operationer, st.	75 225		74 734		-0,7 %
Dagkirurgiska, st.	28 542		28 439		-0,4 %
- Förlossningar, st. 31.12.2018	13 510		13 038		-3,5 %
- Antal vårdade individer inom den specialiserade sjukvården	463 601		481 384		3,8 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	68 966		68 940		0,0 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	3,8		4,1		6,1 %
Psykiatri, dygn	23,5		23,5		0,1 %
Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)	249 491		257 178		3,1 %
- Behandlingstid för remisser > 21 dygn, st.	3 949		3 909		-1,0 %
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	430		475		10,5 %
alla	14 327		14 341		0,1 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	1 006		2 177		116,4 %
alla	19 513		23 109		18,4 %
Produktivitet					
- Somatisk serviceproduktion					
DRG-poäng totalt	1 804 366		1 843 444		2,2 %
Arbetets produktivitet DRG-poäng/årsv. 4)	206,7		205,4		-0,6 %
Kostnad per DRG-poäng i euro/DRG-poäng 5)	801,3		815,9		1,8 %
- Psykiatri					
Faktiska totala kostnader (euro)/antal vårdade individer 6)	4 894		4 743		-3,1 %

1) Exklusive boendeservicedagar.
2) Inklusive patienter inom Klinisk odontologi (HC)
3) Omfattas av vårdgarantin
4) DRG-poäng/årsv: + = produktivitetsförbättring och – = produktivitetsförsämring
5) Euro/DRG-poäng (deflaterad): - = produktivitetsförbättring och + = produktivitetsförsämring
6) Psykiatri, innehåller barnpsykiatri (deflaterad): - = produktivitetsförbättring och + = produktivitetsförsämring
Deflatering: Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,012 (Statistikcentralen 30.11.2018)

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Räkenskapsperiodens resultat *)	83 939	400	20 967	5141,7 %	-75,0 %
Produktivitetsmål-% (total produktivitet) **)	0,0 %	1,97 %	-1,8 %	-192,5 %	0,0 %
Bindande nettokostnader	1 291 667	1 291 015	1 350 252	4,6 %	4,5 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna
**) Produktiviteten mäts med nyckeltalet euro/DRG-poäng (deflaterad)
Deflatering: Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,012 (Statistikcentralen 30.11.2018)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Medlemskommunernas betalningsandel	1 293 060	1 291 415	1 350 943	4,6 %	4,5 %
Verksamhetsintäkter	1 764 504	1 778 336	1 858 018	4,5 %	5,3 %
Verksamhetskostnader	1 735 230	1 748 489	1 823 419	4,3 %	5,1 %
Avskrivningar	27 838	29 447	33 888	15,1 %	21,7 %
Räkenskapsperiodens resultat	1 392	400	691	72,8 %	-50,4 %
Bindande nettokostnader	1 291 667	1 291 015	1 350 252	4,6 %	4,5 %
Fakturering för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)					
Volymdifferens, %				4,3 %	3,9 %
Prisdifferens, %				2,6 %	-2,6 %
Återbäringar till medlemskommunerna	-96 572		-40 667		-57,9 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	14 025		22 788		62,5 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		-2 397		0,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Antal anställda (31.12.)	17 205	17 112	17 406	1,7 %	1,2 %
Årsverken	13 706	13 654	14 001	2,5 %	2,2 %
Pris per årsverke (hela personalen)	62 486	63 677	63 397	-0,4 %	1,5 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				3,1 %	2,3 %
Prisdifferens, %				-0,5 %	1,5 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av verksamheten i sjukvårdsområdet

HUCS-sjukvårdsområde bildas av HUS sjukhus och andra verksamhetsenheter i huvudstadsregionen, av enheterna för krävande psykiatri på Kellokoski sjukhus samt Raseborgs sjukhus. Verksamhetsområdet för de diagnostiska resultatenheterna samt för Sjukvård för barn och unga och de psykiatriska resultatenheterna omfattar hela HUS, inklusive primärvårdens enheter och verksamhetsområdet för samkommunen för sjukvårds- och socialtjänster i Kymmenedalen (Kymsote). Utöver detta har Cancercentrum en verksamhetsenhet för strålbehandling i Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun.

Förutom för kommuninvånarna på dess område producerar HUCS-sjukvårdsområde tjänster inom den specialiserade sjukvården även i stor utsträckning för alla HUS medlemskommuner. Dess uppgift är även att sköta om HUS riksomfattande skyldigheter samt inom specialupptagningsområdet samt om andra uppgifter som överenskoms med medlemskommunerna.

Sjukhusen inom detta område fungerar även som Helsingforsregionens universitetscentralsjukhus, vars uppgift är att sörja för undervisningen och forskningen inom medicin samt inom annan hälso- och sjukvård. Raseborgs sjukhus är ett närsjukhus och erbjuder både elektiv och jourbaserad vård inom de stora medicinska specialiteterna för områdets kommuner (Hangö, Raseborg, Ingå).

Sjukvårdsområdets verksamhet är administrativt indelad i 14 kliniska resultatenheter, som är Akuten, Sjukvård för barn och unga, Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling, Kvinnosjukdomar och förlossningar, Neurocentrum, Psykiatri, Huvud- och halscentrum, Raseborgs sjukhus, Internmedicin och rehabilitering, Hjärt- och lungcentrum, Cancercentrum, Muskuloskeletal och plastikkirurgi, Inflammationscentrum och Gastrocentrum. Utöver dessa kliniska resultatenheter har HUS Bilddiagnostik och HUSLAB fungerat som sjukvårdsområdets resultatenheter sedan början av 2017.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Organiseringen av sjukvårdsområdets förvaltning och verksamhet på grund av strukturella förändringar (tre nya resultatenheter) förutsatte, trots en god planering, en särskild satsning från resultatenheterna och HUCS ledning även i början av 2018. Samtidigt förberedde och verkställde Hucs operationella förändringar som förutsätts av centraliseringsförordningen och utvidgandet av HUCS-specialupptagningsområdet samt HUS interna utredning av verksamheten i och profileringen av HUS sjukhus som slutfördes 2017. Under år 2018 fortsatte även de intensiva förberedelserna för införandet av Apotti-patientdatasystemet i november, vilket krävde ett stort engagemang och utbildning av personalen.

Tillväxthastigheten för medlemskommunernas elektiva efterfrågan på specialiserad sjukvård planade ut 2018 jämfört med tidigare år. I den här utvecklingen fanns det dock stora skillnader mellan olika medlemskommuner och specialiteter. Remisstillväxten var större än genomsnittet i Vanda och Esbo. Den största pressen i efterfrågan inom HUCS gällde fortfarande resultatenheter som behandlar sjukdomar i blodcirkulationsorganen, psykiatriska sjukdomar, sjukdomar i sinnesorganen, barnsjukdomar och cancersjukdomar.

Inom sjukvårdsområdet klarade man av en ökande efterfrågan på krävande vård till följd av centraliseringsförordningen och överföringen av Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun till HUCS specialupptagningsområde samt utmaningarna inom jourverksamheten och den övriga akuta verksamheten. Behoven av icke-akut vård kunde besvaras på de flesta specialiteter relativt väl enligt vårdgarantiskyldigheterna, trots den kontinuerligt ökande efterfrågan på tjänster och de periodiska indragningarna i produktionen av icke-akut vård bl.a. till följd av ibruktagningen av Nya barnsjukhuset samt införandet av Apotti-patientdatasystemet på Pejas sjukhus. Såsom redan under tidigare år, var vissa specialiteter på grund av den ökade efterfrågan på tjänster tvungna att komplettera sin egen serviceproduktion med servicesedlar och köpta tjänster. Det totala antalet patienter som väntar på vård ökade med 10,7 % från läget vid utgången av 2017. Antalet patienter som väntat i mer än 6 månader för vårdavdelnings- och dagkirurgisk vård ökade endast något från nivån vid utgången av året innan, men delvis på grund av obligatoriska indragningar i verksamheten mer än fördubblades antalet patienter som väntat på poliklinisk vård och undersökningar i mer än 3 månader.

Den betydande och efterlängtade förändringen i HUCS sjukhusfastighetsbestånd förverkligades när Nya barnsjukhuset togs i bruk framgångsrikt på hösten 2018. Angående patientvården skedde

flytten till nya lokaler föredömligt, vilket hade krävt en betydande arbetsinsats särskilt av personalen på resultatenheten Sjukvård för barn och unga. Flytten påverkade förutom resultatenheten Sjukvård för barn och unga även verksamheten för HUS Bilddiagnostik och HUSLAB samt i en varierande mängd även verksamheten på HUS stödtjänstenheter. Förändringarna relaterade till sjukhusfastigheterna för resultatenheten Kvinnosjukdomar och förlossningar fortsatte också i början av 2018. Förlossningsverksamheten på Barnmorskeinstitutets sjukhus lades ner i oktober 2017 på grund av problem med inomhusluften och förlossningsverksamheten flyttades till Kvinnokliniken och Jorv sjukhus. Samtidigt enades man som fortsatta åtgärder om att förlossningsverksamheten flyttas från Jorv sjukhus till nya Esbo sjukhus, vars lokaler som avsetts för avdelningsvård ombyggdes till förlossningssalar, två operationssalar med tillhörande lokaler samt en vårdavdelning för föderskor. Verksamheten på Esbo sjukhus inleddes i slutet av februari. Som en förändring i lokalerna för år 2018 flyttades i slutet av oktober också två vårdavdelningar och en poliklinik för infektionssjukdomar från Aurorasjukhuset till Triangelsjukhuset och i samband med detta överfördes poliklinikenför infektionssjukdomar på Aurorasjukhuset till en del av polikliniken på Triangelsjukhuset.

Volymförändringen, viktad med faktureringsandelen för den specialiserade sjukvården som producerats för medlemskommunerna, överskred budgeten med 4,2 %, vilket ledde till följd av kostnadseffekter och avskrivningar av löneavtal som delvis inte ingår i budgeten, även till att sjukvårdsområdets bindande nettokostnader överskred budgeten med 4,5 %.

Strukturella och operativa förändringar

Strukturella förändringar på sjukvårdsområdet

I början av 2018 steg antalet resultatenheter på HUCS sjukvårdsområde till sammanlagt sexton och förutom dessa bildade sjukvårdsområdets ledning en separat resultatenhet. I enlighet med HUS fullmäktiges beslut 14.12.2017 (§ 31) sammanslogs Raseborgs sjukhus med HUCS på så sätt att sjukhuset bildade en egen resultatenhet. Den nya resultatenheten fungerade därefter under ledning av nämnden för HUCS sjukvårdsområde på samma sätt som HUCS övriga resultatenheter. Utöver integrationen av Raseborgs sjukhus fördelades funktionerna i resultatenheten Huvud- och halscentrum till två nya resultatenheter som grundades i början av år 2018 enligt följande: funktionerna inom tand-, mun- och käksjukdomar, inom öron-, näs och strupsjukdomar samt inom ögonsjukdomar bildade resultatenheten Huvud- och halscentrum medan funktionerna inom neurokirurgi och neurologi bildade resultatenheten Neurocentrum.

HUS externa ändringar i arbetsfördelningen och operativa överföringar

Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun flyttade från Tammerfors universitetssjukhus specialupptagningsområde till Helsingfors universitetscentralsjukhus specialupptagningsområde från början av år 2018 i enlighet med statsrådets förordning av 16.3.2017. Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun producerar tjänster inom social-, hälso- och sjukvård och miljöhälsovård till över 212 000 invånare. Innan överföringen hade Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun skaffat cirka en tredjedel av sina icke-akuta tjänster inom den specialiserade sjukvården på universitetssjukhusnivå och nästan alla akuta vårdtjänster från HUCS. Samarbetet med Tammerfors universitetssjukhus (TAYS) har fortsatt under en övergångsperiod och tjänster kan upphandlas även i fortsättningen utifrån avtal. I början av 2018 utfördes även förflyttningen av Päijänne-Tavastlands centralsjukhus strålbehandlingsenhet administrativt från Tays till Cancercentrum.

Helsingfors stads neurologiska poliklinik och rehabiliteringsverksamhet sammanslogs med Neurocentrum i början av 2018. Rehabiliteringsenheten producerar polikliniska undersöknings-, vård- och rehabiliteringstjänster inom specialiteten neurologi och tjänster inom neuropsykologi poliklinisktoch på två rehabiliteringsavdelningar.

HUS interna ändringar i arbetsfördelningen och operativa överföringar

Förutom integrationen av Raseborgs sjukhus genomfördes 2018 även flera andra interna operativa överföringar inom HUS. I början av året överfördes de pediatriska och barnneurologiska samt barnpsykiatriska funktionerna från sjukhusen i Lojo, Borgå, Raseborg och Hyvinge administrativt till resultatenheten Sjukvård för barn och unga och på motsvarande sätt överfördes de ungdomspsykiatriska funktionerna från sjukhusen i Lojo och Borgå till Resultatenheten psykiatri. I september 2018 överfördes 88 avdelningssekreterare från sjukvårdsområdet på Pejas sjukhus administrativt till HUS Stödtjänster och därutöver HUS jurister, som var fem till antalet på sjukvårdsområdet, koncentrerades administrativt till HUS Resultatområde gemensamma.

Utöver de ovan nämnda förändringarna utanför sjukvårdsområdet genomfördes följande verksamhetsöverföringar mellan resultatenheter i början av 2018: kliniska genetikens (ärftlighetsmedicin) patientfunktioner överfördes från resultatenheten för Sjukvård för barn och unga till HUSLAB:s resultatenhet och utöver detta överfördes ögonbottenfotograferingen och audiologiska tekniken från resultatenheten HUS Bilddiagnostik till resultatenheten Huvud- och halscentrum.

Samarbete med kommunerna

Styrelsen beslutade på sitt sammanträde 18.12.2017 att klientavgifterna höjs i början av år 2018 på så sätt att förhöjningens kostnadseffekt jämfört med enbart indexjusteringar är 10 mn euro. Den extra intäkt som erhålls genom detta allokeras till diagnostik- och vårdtjänster inom den specialiserade sjukvården som är kritiska med tanke på behovet av och tillgången till tjänster, inom vilka det nu finns köer och "flaskhalsar", samt till tjänster som stöder primärvården och som används för att öka de offentliga social- och hälsovårdscentralernas servicekapacitet och attraktionskraft inom det framtida valfrihetssystemet. Denna satsning härrör direkt från HUS strategi, där stärkandet av samarbetet med primärvården är ett centralt mål. Höjningen av klientavgifterna ökade klientavgiftsintäkterna för HUCS sjukvårdsområde med ca 7,6 miljoner euro. Av den tillväxt i verksamhetskostnader som detta möjliggjort har 1,17 miljoner euro allokerats till kritiska tjänster som gäller tillgängligheten av tjänster och kösituationen. År 2018 lanserades inom sjukvårdsområdet flera tjänster som stöder primärvården och projekt som främjar integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården. Dessa projekt har som mål att öka utbildningen av läkare som specialiserar sig på allmänmedicin på HUCS, stärka och utvidga samarbetet inom barnpsykiatrin med kommunerna, utvidga samarbetsmetoder inom psykiatrin som redan testats eller planerats med kommunerna, stärka kompetensen inom allmänmedicin på HUCS samjourer, förbättra vården för diabetiker, intensifiera kardiologernas samarbete med primärvården, utveckla vårdkedjan för sömnapnépatienter, utvidga och utveckla samarbetet inom mödravårdsverksamheten och i vården av gynekologiska patienter inom primärvården, stärka verksamheten på Sårcentralen som håller på att inledas, utvidga samarbetet inom vården av gastroenterologiska patienter, utveckla vården av urologiska patienter inom primärvården och att stöda utvecklingen av konsultationsverksamhet i realtid bl.a. inom neurologin. Initiativen har delvis varit av projekt- eller pilotkaraktär, delvis bestående genomföranden av en samarbetsmodell mellan den nya primärvården och den specialiserade sjukvården. Alla projekt har framskridit väl och majoriteten av dem fortsätter 2019, då också nya projekt kommer att inledas.

Verksamheten på neurologiska rehabiliteringsavdelningen på Dals sjukhus överfördes från början av 2019 från Helsingfors stad till HUS som en del av verksamheten på Neurocentrum som inlett sin verksamhet i början av 2018. Förberedelserna för sammanslagningen av HUCS och Helsingfors jourer fortsatte år 2018. Helsingfors enheter som integreras med HUS är Haartmanska och Malm joursjukhus med hälsocentraljour för vuxna, psykiatriska jouren, kirurgiska jouren på grundläggande nivå och internmedicinska jouren samt på Haartmanska sjukhuset jouren för munhälsovård utanför tjänstetid för huvudstadsregionens och Kyrkslätts kommuner. Underställd Haartmanska sjukhuset fungerar dessutom hälsocentralläkarjouren utanför tjänstetid för barn på HUCS Barnklinik. Antalet jourbesök på Helsingfors jourpolikliniker uppgår årligen till ca 195 000. Vårdperioder

på vårdavdelningarna som stöder jouren på Haartmanska sjukhuset och Malm sjukhus uppgår sammanlagt till ca 14 500 och jouren för munhälsovård på Haartmanska sjukhuset utanför tjänstetid besöks årligen av lite mer än 13 000 patienter. Integrationen förbereddes år 2018 i HUS och Helsingfors gemensamma styrgrupp och i flera projektgrupper. Under hösten beslutade HUS och Helsingfors att sammanslagningen av jourerna genomförs som en verksamhetsöverlåtelse från och med 7.1.2019. Förutom jourverksamheten förbereddes tillsammans med Helsingfors stad överföringen av Helsingfors instrumentvård till HUS Instrumentvård som ingår i resultatenheten Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling. Sammanslagningen genomfördes från början av 2019. Därutöver förbereddes sammanslagningen av bilddiagnostikfunktionerna på Nurmijärvi hälsostation till resultatenheten HUS Bilddiagnostik från början av 2019. Detta innebär att HUS Bilddiagnostiks verksamhet omfattar hela primärvården på HUS-området.

Samarbetet inom specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus

Samarbetet på HUCS specialupptagningsområde har fortsatt aktivt. Centraliseringen av vården som förutsätts av centraliseringsförordningen har förverkligats väl och i gott samarbete. Verksamheten på södra cancercentrumet inleddes i samarbete mellan HUS, övriga sjukvårdsdistrikt inom specialupptagningsområdet och Helsingfors universitet. Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun överfördes från Tammerfors universitetssjukhus specialupptagningsområde till HUCS specialupptagningsområde från början av 2018. Samtidigt överfördes Päijänne-Tavastlands strålbehandlingsverksamhet som verksamhetsöverlåtelse till en del av Cancercentrum från början av 2018. Verksamheten har förlöpt väl. Samkommunen för sjukvårds- och socialservice i Kymmenedalen (Carea) överförde sin bilddiagnostikverksamhet och laboratoriediagnostik till HUS Bilddiagnostik och HUSLAB från början av 2017. Den operativa sammanslagningen stärktes och datasystemen integrerades år 2018.

Lagstiftningsändringar som påverkat verksamheten

Centraliseringsförordningen trädde i kraft 1.1.2018. I förordningen föreskrivs bl.a. att många krävande operationer centraliseras till fem eller färre universitetssjukhus. Detta har ökat efterfrågan särskilt på avancerad kirurgisk behandling på HUCS. De ingreppsdominerade och tunga vårdperioder som följer på detta förutsätter tillräckligt med utbildad vårdavdelnings- och operationssalspersonal, säkerställd lokalkapacitet och i synnerhet kirurgisk och anestesiologisk kompetenskapacitet vars kontinuitet har tryggats. Att svara mot den ökade efterfrågan har krävt ytterligare personalresurser. Trots detta har ökningen i avancerad kirurgisk behandling gjort att belastningen särskilt inom operationssalsverksamheten ökat samt orsakat utmaningar för tillgången till vård.

Framtidsutsikter

År 2018 förbereddes flera överföringar av funktioner och organisationsförändringar som gäller HUCS sjukvårdsområde och som verkställdes från början av år 2019. Av de externa funktioner som överförs till sjukvårdsområdet från HUS var de största de redan tidigare presenterade integrationen av jourverksamheten i Helsingfors stad till HUCS, centraliseringen av tandvården under allmän anestesi inom kommunernas primärvård till HUCS och överföringen av Helsingfors stads instrumentvård till HUS Instrumentvård som ingår i resultatenheten Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling. HUS styrelse beslutade dessutom på sitt möte 10.9.2018 att de psykiatriska resultatenheterna på Hyvinge, Lojo och Borgå sjukvårdsområden integreras till en del av HUS Psykiatri på HUCS sjukvårdsområde från 1.1.2019.

Under 2018 förbereddes även en större centralisering av HUCS avdelningssekreterarfunktion till HUS Stödtjänster från 1.6.2019.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Valkriterierna för de strategiska centrala mål som ingår i den årliga budgeten är HUS vision, de förväntade förändringarna i verksamhetsmiljön för hälso- och sjukvården samt de krav på förändringar i HUS verksamhet vilka dessa medför, liksom även optimalt utnyttjande av förändringarna i verksamhetsmiljön och branschen. Det centrala syftet med de strategiskt viktiga målen är att informera organisationen om prioriteringar i utvecklandet av verksamheten och att förbättra prestationsförmågan genom att i så hög grad som möjligt engagera hela personalen på HUS i det gemensamma arbetet för att förbättra verksamheten. De strategiska insatsområdena konkretiseras i form av nyckelmål. I tabellen nedan visas utfallen för HUCS strategiska mål. *Tabellen innehåller inte nyckelmålen 6, 8 och 10, vars resultat endast mäts på HUS-nivå.* Det bör noteras att utfallen för 2017 som presenteras i tabellen består uppgifter i enlighet med HUCS organisation 2017 och innehåller inte effekterna av den verksamhet som överförts till HUCS i början av 2018 (t.ex. Raseborgs sjukhus, barn- och ungdomspsykiatri på HUS övriga sjukvårdsområden eller Helsingfors neurologi) och är alltså inte fullständigt jämförbara med uppgifterna för 2018.

Mål	Indikator/Indikatorer	Målvärde 2018	Utfall 2018 jämfört med föregående å
1. Patienten ges vård vid rätt tidpunkt	1a. Påbörjandet av vårdavdelningsvård efter ett vårdbeslut	80 % av patienterna har vårdats inom 3 månader	2018: 74,8 % 2017: 75,4 %
	1b. Förstabesök efter behandling av remiss (elektiv verksamhet)	100 % inom 10 veckor, 50 % inom 4 veckor	2018: 83,4 % ; 46,3 % 2017: 84,4 %; N/A
	1c. Patientens väntetid till en läkare i jouren	90 % inom 1 timme Mottagningstiden antecknas för minst 50 % av besöken	2018: 52,0 % ; 53,7 % 2017: N/A
2. Jourprocessen är effektiv	2. Patientens genomloppstid i jouren	95 % av de patienter som skrivs ut stannar under 4 timmar i jouren och 95 % av de övriga patienterna stannar under 8 timmar	2018: 69,8 % (4 t); 75,8 % (< 8 t) 2017: 71,6 % (4 t); 76,5 % (< 8 t)
3. Verksamheten är högklassig och säker	3a. 30 dygn, dödlighet (efter avslutad sjukhusvård)	Minskar jämfört med föregående år	2018: 1,0 % 2017: 0,9 %
	3b. Incidens av trycksår bland vårdade patienter	Incidensen av trycksår (grad ≥ 2) är < 1,9 % av de vårdade patienterna (i enheterna för intensivvård < 7 % av de vårdade patienterna)	2018: 0,2 % 2017: 0,3 %
	3c. Antalet fall som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar	Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar är < 0,8	2018: 0,050 2017: 0,018
4. Patienterna rekommenderar HUS som vårdenhet	4a. FFT (undersökning av kundtillfredsställelse, rekommendation av vårdenhet)	> 97 % av patienterna rekommenderar HUS som vårdenhet Minst 30 % av patienterna besvarar undersökningen senast från och med 1.6.2018	2018: 81,6 % ; 2,0 % 2017: 94,9 % ; 2,1 %
5. Patienterna väljer HUS	5a. Nettofakturering av patienter som fritt valt vårdenhet (fakturering av patienter som kommit till HUS från andra distrikt – fakturering av patienter som valt ett annat område än HUS)	Mål på HUS-nivå (Vid beräkningen beaktas endast de patienter inom den offentliga sektorn som fritt valt vårdenhet)	2018:-1 837 2017: N/A
7. Verksamheten är effektiv	7a. Produktivitet (deflatering enligt prisindex för offentliga utgifter): • Somatik: Deflaterad DRG-poängkostnad • Psykiatri: Deflaterad kostnad /vårdad patient	En förbättring av produktiviteten med 1,97 procent från 2017	Somatik 2018: -1,8 % 2017: 0,0 % Psykiatri 2018: 3,1 % 2017: 7,5 %
9. HUS är ett aktivt forskningssamfund	9a. Antalet biobankprover/vårdade patienter (olika personbeteckningar)	20 %	2018: 3,9 % 2017: 4,6 %
11. Ledningen är högklassig	11a. AMB, index för chefsarbete	3,9	2018: 3,63 2017: 3,64
12. Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare	12a. AMB, arbetsgivarrekommendation	> 85 % rekommenderar	2018: 72 % 2017: 77 %
13. Personalen är engagerad	13a. Personalomsättning, fast anställda	5,5 % – 6,5 %	2018: 7,6 % 2017: 6,8 %

Översikt av utfallet av strategiska nyckelmål

Patienten ges vård vid rätt tidpunkt

Från utfallsuppgifterna saknas Pejas sjukhus uppgifter från november och december 2018 på grund av införandet av Apotti-datasystemet. Utfallsuppgifterna ger därmed inte en fullständig helhetsbild av situationen och utfallsuppgifterna för år 2018 är inte jämförbara med utfallet för år 2017. Trots de utvecklingsprojekt som genomförts i resultatenheterna utvecklades inte tillgången till vård år 2018 enligt målen. Målen hade satts relativt högt med tanke på utfallet år 2017. Ett ökat antal remisser och ökad efterfrågan på tjänster överskred effekterna av de vidtagna lednings- och utvecklingsåtgärderna. Dessutom ökade centraliseringsförordningen efterfrågan på medicinskt avancerad vård särskilt inom flera operativa specialiteter, vilket till sin del bidrog till att öka utmaningarna inom köhanteringen. Operationssalsresurserna har tidvis utgjort en flaskhals för tillgång till vård särskilt på Mejlans sjukhus. För att korrigera denna situation har flera åtgärder vidtagits. De problem som är förknippade med fastigheter och lokaler har försvårat hanteringen av kösituationen bl.a. inom ögonsjukdomar. På hösten deltog personalen på Pejas sjukhus i en omfattande utbildning av Apotti-datasystemet, vilket trots framförhållning, tilläggsresurser och mertidsarbete försvagade tillgången till vård på Pejas sjukhus. Ytterligare uppmärksamhet kommer att ägnas åt hanteringen av köer och ledning genom information under 2019.

Jourprocessen är effektiv

Från utfallsuppgifterna saknas Pejas sjukhus uppgifter från november och december 2018 på grund av införandet av Apotti-datasystemet. Utfallsuppgifterna ger därmed inte en fullständig helhetsbild av situationen och utfallsuppgifterna för år 2018 är inte jämförbara med utfallet för år 2017. Ett antal utvecklingsåtgärder har vidtagits för att förkorta genomloppstiden för jourpatienter och jourverksamheten följs upp bl.a. genom den dagliga styrningen. Det ökade patientantalet, särskilt den utmanande situationen inom rekryteringen av läkare för allmänmedicinska jouren, och omsättningen på det stora antalet hyrda läkare har resulterat i utmaningar inom jourverksamheten. Dessutom har den höga belastningsnivån på både HUS och medlemskommunernas vårdavdelningar tydligt bromsat upp patienternas tillgång till fortsatt vård och därmed förlängt jourens genomloppstid. Utvecklingsåtgärderna kommer att fortsätta och stärkas under 2019.

Verksamheten är av hög kvalitet och säker och patienterna rekommenderar HUS som vårdenhet

HUS har som mål att incidensen av trycksår är < 1,9 % bland vårdade patienter. Incidens av trycksår bland vårdade patienter är 0,2 % på HUCS. Målet uppnåddes i detta avseende. Utmaningen är att riskbedömningar av trycksår inte utförs på ett tillräckligt omfattande sätt. Det finns också betydande skillnader mellan HUCS olika resultatenheter. Personalen på resultatenheterna bör uppmuntras att delta i trycksårsutbildningar samt att aktivt utföra webbutbildningen om identifieringen av trycksårsrisker.

HUS har som mål att patienterna har screenats i inledningsskedet för fallrisk till 80 procent och att patienter som identifierats som riskpatienter har bedömts med indikatorn för fallrisk till 80 procent. Målet är att antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1000 patientdagar är < 0,8. Resultatet för den här mätningen var på HUCS 0,050. Till denna del uppnåddes målet alltså. Faktum är dock att omfattningen av de initiala screeningarna varierar betydligt på HUCS olika resultatenheter och detta bör särskilt uppmärksammas år 2019. Antalet personer som utfört webbutbildningen om förebyggande av fallolyckor följs upp och man uppmuntrar personalen att delta i utbildningar.

Enligt HUS strategi 2017-2019 utgör patientens delaktighet och möjligheter att påverka centrala faktorer när det gäller att utveckla en patientorienterad vårdkultur. Patienterna kan påverka utvecklingen av tjänster genom att ge kundrespons. Svarsprocenten för kundresponsen var på HUCS 2 % år 2018, då målet var att minst 30 % av patienterna besvarar kundnöjdhetsenkäten. Målet var att > 97 % av patienterna rekommenderar HUS som vårdenhet. Även i detta avseende underskreds målet då 81,6 % av de som svarat rekommenderade HUS som vårdenhet.

Patienterna väljer HUS

Utfallet av nettofaktureringen för de patienter som fritt valt vårdenhet är möjligt att följa upp endast på HUS-nivå, eftersom utgifterna och den motsvarande faktureringen av medlemskommunerna för patienter som sökt sig från hela HUS-området till andra sjukvårdsdistrikt sköts centraliserat via HUCS sjukvårdsområde. När till exempel en patient i en medlemskommun på Hyvinge sjukvårdsområde söker sig till vård i ett annat sjukvårdsdistrikt, betalar HUCS fakturan för det andra sjukvårdsdistriktet och fakturerar vidare hemkommunen för patienten i fråga.

Antalet patienter som med stöd av valfrihet sökt sig från andra sjukvårdsdistrikt till HUCS för vård samt faktureringen har utvecklats gynnsamt år 2018. Faktureringen steg från året innan med 2 mn euro (41,5 %) och antalet vårdade patienter ökade med 39 %. År 2018 övergick dock fler patienter med stöd av valfrihet även från HUS medlemskommuner för vård till andra sjukvårdsdistrikt, särskilt inom specialiteterna kardiologi och ortopedi. Hur snabbt patienterna får tillgång till vård är en viktig faktor vid valet av vårdenhet. HUCS-sjukvårdsområde har vidtagit åtgärder aktivt för att göra den genomsnittliga väntetiden till vård kortare inom alla specialiteter. Det ökade antalet remisser och bl.a. införandet av Apotti-datasystemet på Pejas sjukhus i november 2018 har dock lett till att patientköerna inte kunde minskas år 2018.

Verksamheten är effektiv

Produktivitetsmålet uppnåddes väl inom psykiatrin, där antalet behandlade patienter ökade mer än kostnaderna jämfört med 2017.

Produktivitetsmålet för den somatiska specialiserade sjukvården uppnåddes inte 2018. Detta har påverkats av ett antal faktorer både inom serviceproduktionen och kostnaderna. Antalet DRG-poäng som användes i produktivitetsberäkningarna steg med 2,2 % från 2017 och kostnaderna med 5,4 %.

Viktkoefficienten för DRG-poäng som används som mätare för serviceproduktionen och med vilken man eftersträvar att förenhetliga olika vårdtyper, bildas utgående från DRG-produkter som förverkligats året innan och deras kostnader. På grund av centraliseringsförordningen har avancerade kirurgiska behandlingar, som ofta kräver flera dyra läkemedel och förnödenheter, ökat inom HUCS serviceproduktion. Dessa kirurgiska behandlingar grupperas i DRG-produkter, vars viktkoefficienter som beräknats från uppgifterna för år 2017 inte helt motsvarar kravnivån på den nya verksamheten. Trots denna brist har den genomsnittliga DRG-vikten för DRG-produkter inom vårdavdelningsvården ökat till 7,92 (jfrt med år 2017: 7,57). Antalet produkter för vård på vårdavdelning minskade från året innan med 4 %, men antalet ackumulerade DRG-poäng har dock ökat något (+0,4 %). Faktorer som påverkat minskningen i mängden av vårdavdelningsvård är ökningen i krävande vård (den genomsnittliga vårdtiden har stigit), indragningar i vårdavdelningsverksamheten (flytt, Apotti), ändringar i DRG-grupperings- och bokningspraxis samt övergången till öppen vård. Ett exempel på övergången till öppen vård är introduktionen av öppen vård på patienthotellet (Familjeboet) vid förlossningar, vilket minskade antalet ackumulerade DRG-poäng med ca 2 000 poäng. Den totala produktvolymen inom öppenvården och e-tjänster (genomsnittlig DRG-vikt 0,49) och antalet ackumulerade DRG-poäng ökade med 4,1 % från året innan.

I kostnaderna för den somatiska serviceproduktionen ingår s.k. engångsposter (sammanlagt 10,3 mn euro) som utgörs av en i kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet inkluderad engångsbetalning (3,5 mn euro) för resultatet som betalas i januari 2019 och som bokförts som utgiftsrest för år 2018, engångsavskrivningen av operations- och intensivvårdslokalerna som är belägna i Barnklinikens nybyggnadsdel (4,9 mn euro) samt lokalhyror som Sjukvård för barn och unga betalat i maj-september för både gamla och nya lokaler (1,9 mn euro). Kostnaderna steg även på grund av införandet av Apotti-patientdatasystemet samt olika utvecklingsprojekt (t.ex. satsningen på utvecklingen av Hälsobyn och samarbetsprojekt med primärvården) som inte vid det här skedet ökar den egna serviceproduktionen utan utgör en satsning i en förbättring av produktiviteten i framtiden. Försiktigt uppskattat (utan t.ex. den egna personalens Apotti-utbildningskostnader) hade dessa poster en kostnadsökande effekt på mer än en procent år 2018. När de elimineras från kostnaderna för den somatiska serviceproduktionen, ligger den somatiska DRG-poängproduktiviteten närmare produktivitetsnivån för 2017 (deflaterad ca +0,6 %).

HUS är ett aktivt forskningssamfund

Insamlingsaktiviteten för biobanksprov har inte förverkligats enligt målet, även om detta särskilt uppmärksammats i sjukvårdsområdets ledning och i resultatenheterna och personalen erbjöds biobankutbildning. Det är nödvändigt att försöka förenkla givande av samtycke för biobanken inom lagstiftningens ramar och personalens beredskap att främja patientens möjlighet att ge ett biobanksprov bör förbättras ytterligare i samarbete med HUCS sjukvårdsområde, Helsingfors biobank och HUS forskningsledning.

Ledningen är högklassig

Inom HUCS fanns det närmare 700 chefer år 2018. Enligt arbetsmiljöbarometern (AMB), där resultatskalan är 1–5 (5 bäst, 1 svagast), var indexet för chefsarbetet 3,63. Resultatet var så gott som oförändrat från året innan (3,64). Av HUCS resultatenheter var 7 ovanför indexet. Inom chefsarbetet hade det målorienterade ledarskapet försämrats och arbetsenhetens verksamhetsindex visade att arbetsenheternas operativa mål inte alltid är tydliga. Utvecklingsdiskussioner är ett viktigt verktyg för cheferna när det gäller en optimal kontroll och utveckling av mänskliga resurser. Utvecklingssamtalen ger en möjlighet att säkerställa att varje arbetstagare har kännedom om de för arbetsenheten och organisationen viktiga frågorna och att arbetstagarna har beredskap att fungera enligt dem.

Cheferna stöddes och uppmanades att delta i chefscoaching och -utbildning samt att hålla utvecklingsdiskussioner. I HUS arrangerades chefsutbildningar separat för nya och för mer erfarna chefer. Erfarna chefer och mellanledningen erbjöds anpassad ledarskapsutbildning. För chefer erbjöds dessutom bl.a. utbildning i ledning av arbetshälsan, Ta upp till diskussion-coachningar för hantering av svåra situationer samt stöd för genomgång av enhetens resultat från arbetsmiljöbarometern. Utöver utbildningarna användes inom utvecklingen av chefsarbetet även arbetshandledning och coachning samt ett mentorprogram för chefsarbetet. Ledarskap spelar en viktig roll när det gäller att samtidigt främja arbetshälsan och kvaliteten i arbetslivet och nå goda arbetsresultat.

Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare

Enligt arbetsmiljöbarometern skulle 72 % på HUCS rekommendera HUS som arbetsgivare. Resultatet försämrades från föregående år då det var 77 %. Utgående från HUCS resultat rekommenderade personer under 35 år och de som har en arbetserfarenhet på 6-10 år HUS minst. Tillfredsställelsen med det egna arbetet var i AMB 3,88, vilket är en aning sämre. AMB-svaren visar att personalens upplevelse om betydelsen av sitt eget arbete och att arbetet är inspirerande var fortsättningsvis på en god nivå, 3,98. Upplevelsen av stolthet över det egna arbetet var 4,06 i år. Högklassig vård, forskning och undervisning samt gott ledarskap bidrar till arbetsgivarbilden. HUCS lyckades inte med alla dessa i år.

Personalen är engagerad

Den fast anställda personalens procentuella avgångsomsättning var 7,6 %, då andelen året innan var 6,8 %. Avgångsomsättningen varierar stort mellan ansvarsenheterna. Den höga omsättningssiffran tyder ofta på problem med orken när det gäller personalens välbefinnande inom organisationen. En alltför låg siffra påverkar förnyelsen av kompetensen. När en person lämnar en organisation, orsakar det en förlust av kompetenskapital. Enligt arbetsmiljöbarometern upplevdes arbetet på HUCS som meningsfullt och inspirerande (3,98). Personalen upplevde att de kan delta i utvecklingen av sin egen enhets verksamhet (3,56). Upplevelsen av introduktionen var så gott som oförändrad, 3,65 (år 2017: 3,69). Introduktion ges till en ny anställd eller till en anställd som byter arbetsuppgifter och till de som återvänder till jobbet efter en längre tids familjeledighet. Introduktionens framgång följs upp. Tidsbrist hade en negativ inverkan på introduktionen. HUS elektroniska program för en allmän introduktion har använts i en liten skala jämfört med rekryteringsvolymen, även om programmet ansetts vara bra.

Riskhantering

Patientvården

Patientsäkerhetsrisker som förknippas med vården av patienterna och läkemedelsbehandlingen följs upp med datasystemet HaiPro, som är avsett för uppföljning av farliga situationer. Särskild uppmärksamhet har fästs på standardiserade förfaranden för att utreda rapporterade farliga situationer och minska riskerna för patienterna. Patientvårdens kvalitet mäts ännu mångsidigare än tidigare även med bl.a. kvalitetsregister och olika strategiska mätare. I de strategiska indikatorerna för hela samförvaltningen ingår bl.a. mätning av patientens genomloppstid i jouren, incidensen av trycksår, mortaliteten inom 30 dygn (från avslutad sjukhusvård) samt antalet fallolyckor som orsakar men för patienten. Dessutom övervakas den säkra användningen av produkter och utrustning som används för vård av patienter i enlighet med lagen om produkter och utrustning. Observerade tillbud anmäls via programmet HUS Riskit och därifrån vidare till Valvira. Syftet med de åtgärder som nämns ovan är att systematiskt förbättra vårdkvaliteten och patientsäkerheten. Vårdkvaliteten samordnas på HUS-nivå allt tydligare, bl.a. genom en styrgrupp för kvalitetsstyrning. Styrgruppen för kvalitetsstyrning möjliggör långsiktigt kvalitetsarbete, vilket behövs bl.a. i internationella kvalitetsutvärderingar såsom Magnetsjukhuset och Joint Commission International (JCI). Förberedelserna för JCI-ackrediteringen har fortskridit under 2018, då man drog upp riktlinjerna för att de första resultatenheterna som eftersträvar ackrediteringsstatus är Sjukvård för barn och unga på Nya barnsjukhuset, Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling, Kvinnosjukdomar och förlossningar, Psykiatri, Huvud- och halscentrum och Cancercentrum. Projektplanen för att uppnå JCI-ackreditering har godkänts i HUS-koncernens ledningsgrupp.

Då efterfrågan på tjänster ökar snabbare än finansieringsbasen och de tillgängliga resurserna, uppkommer en risk för att tyngdpunkten för verksamhetsutvecklingen ligger för kraftigt på en förbättring av produktiviteten. Förutom att förbättra produktiviteten ska utvecklingen av den medicinska verksamheten och forskningsarbetet kunna upprätthållas på en hög nivå för att säkerställa den internationella konkurrenskraften. Utvecklingen av verksamheten genom lean-principerna stöder starkt fokuseringen av verksamhets- och processutvecklingen på de saker som i vår verksamhet utgör verkligt “svinn”, verksamhet som inte skapar mervärde för patienterna. Lean-utbildningen för nya lean-utbildare och ledningen fortsatte aktivt även 2018 och gjorde det möjligt att förankra och inrota lean-utvecklingen i vår organisation.

Raseborgs sjukhus blev en del av HUCS organisation i början av 2018. Den största utmaningen har varit rekryteringen av en tillräcklig läkarpersonal till Raseborg. På grund av rekryteringssvårigheterna har inte sjukhusets verksamhet förverkligats i en planenlig omfattning, utan t.ex. operationer har utförts i en mindre grad och mera begränsat än vad som skulle ha varit ändamålsenligt. Att säkerställa en tillräcklig läkarbemanning på jouren har också varit utmanande och har förutsatt utbetalningen av betydligt högre jourersättning än på övriga HUCS. Svårigheterna i att rekrytera läkare utgör ett allvarligt hot mot framtiden för den nuvarande verksamheten på Raseborgs sjukhus.

Det nya patientdatasystemet Apotti togs i bruk på Pejas sjukhus 10.11.2018. Införandet av systemet föregicks av en omfattande utbildning av personalen. På det hela taget har införandet av systemet gått relativt väl och patientsäkerheten har kunnat tryggas. Nya arbetssätt och tekniska omständigheter i det nya systemet har dock gjort patientvården och t.ex. hanteringen av remisser långsammare också efter den egentliga introduktionsfasen. Under hösten och slutet av året anställde Pejas sjukhus en betydande mängd extra personal för utbildningar för införandet av systemet och för att minska dess inverkan på verksamheten. Trots detta har tillgången till vård försvagats på Pejas sjukhus sedan hösten och väntetiderna på jouren har tidvis varit exceptionellt långa. Utnyttjandet av Apotti-systemet för att uppnå en vårdtillgång och -smidighet på samma eller på en bättre nivå än tidigare förutsätter ännu en tilläggsutbildning av personalen, en granskning av arbetsfördelningen mellan yrkesgrupper och ändringar i både systemet och arbetsflöden. Genomförandet av dessa förändringar är nödvändigt innan Apotti-systemet tas i bruk på våra andra sjukhus.

Personalen

Vaccinationstäckningen för influensa för den HUCS-personalen var enligt uppgift från 25.1.2019 mer än 95 %. Året innan var täckningen 96 %. Det uppsatta målet för vaccinationstäckningen uppnåddes. Inom yrkesgrupperna var vaccinationstäckningen för läkare och vårdpersonal över 95 %. När det gäller övrig personal är vaccinationstäckningen lägre. I HUCS resultatenheter arbetar alla anställda i närheten av patienter som är exponerade för allvarlig influensa. Även den övriga personalen har nära kontakter med patienterna, såsom HUS Stödtjänster (lokalvård, bespisning, patienttransporter), HUS Apotek och sjuktransporterna inom HUS Logistik. Hög vaccinationstäckning ger flockimmunitet och förhindrar avdelningsepidemier.

Antalet sjukfrånvarodagar uppgick till 13,2 dagar/person. Föregående år var antalet frånvaron 12,8. Förra året var influensasäsongen mycket besvärlig på grund av dålig respons på vaccin, vilket ökade antalet sjukfrånvaron betydligt. Problemen med inomhusluft var en annan orsak till sjukfrånvaron. Byggnadsbeståndet blir äldre och därför belastas personalen med problemen med inomhusluft. Orsakerna till problemen med inomhusluften är mångahanda. Typiska orsaker till problem med inomhusmiljön är till exempel fastigheternas riskkonstruktioner, ventilation enligt den ursprungliga dimensioneringen av personantalet och användningssyftet, mineralull som använts som ljudisolering i ventilationsanordningarna samt ovanför undertaken och i genomföringar, avsaknaden av ordentlig vattenisolering i våtutrymmen, brister i regnvattenreglersystemet och ändringar i det ursprungliga användningssyftet för lokaler. Man bör dock komma ihåg att 95 % av de lokaler som används inte har problem med inomhusmiljön.

Indexet för arbetsförmåga (4,04) i arbetsmiljöbarometern var fortfarande på en god nivå, även om upplevelsen av överbelastning ökat lite. Mest överbelastning upplevde unga läkare och vårdpersonalen. Den minsta överbelastningen upplevs på Raseborgs sjukhus och den största på Neurocentrum. Efter att ha utvärderat resultaten från föregående år förberedde HUCS personalteam en instruktion och ett verktyg för hantering av arbetsbelastning för cheferna. Instruktionen och hjälpmedlet är avsedda att användas tillsammans; instruktionen innehåller information som är nyttig för alla bl.a. om förebyggande åtgärder samt om belastande, återställande och stödjande faktorer. Bedömningshjälpmedlet för arbetsbelastningen kan användas t.ex. inom granskningen av resultatet för arbetsmiljöbarometern (AMB), om överbelastningsindexet är högt eller om man i enheterna

vill utföra en förebyggande bedömning och fundera utgående från den om det finns behov för utvecklingsåtgärder. Samtliga resultatenheter har tagit i bruk avsnittet för gemensam och verksamhetsinriktad planering av arbetspassen. Systemet gör det möjligt för varje anställd att övervaka den belastning som personens individuella planförslag medför, den belastning som uppstår genom arbetspassens tidsmässiga placering, genomförandet av tillräckliga återhämtningstider och arbetstidernas inverkan på det sociala livet. Uppföljningen av belastningen inom den gemensamma planeringen av arbetspassen berättar om förhöjd belastning, överbelastning och stark överbelastning. Mindre belastande arbetstider förbättrar arbetshälsan.

I HUCS rapporterades sammanlagt 2 139 arbetsolycksfall under året (föregående år 1 848). Av dessa skedde 707 på väg till eller från arbetet. Vanligast var fall omkull till fots (432) och näst vanligast fall omkull med cykel (206). De största grupperna av olycksfall i arbetet var fall omkull (177) och våld (266). Av de våldsamma fallen ledde 3 till behov av omedelbar läkarvård. Sammanlagt 1 687 våldsamma och hotfulla situationer anmäldes. Våldsamma och hotfulla situationer uppstod mest inom psykiatri. Enligt arbetsmiljöbarometern ökade upplevelsen av våldshot en aning och var 4,46 (år 2017: 4,59). Näst mest anmälningar om våld gjordes på jourerna. Olycksfall förebyggdes genom riskbedömning, arbetssäkerhetsrundor, personsäkerhet, utbildning i släckning och första hjälpen, arbetarskyddskampanjer och en verksamhetsmodell för bekämpning av våld på arbetsplatsen.

Fastigheterna

Sjukhusområdets gamla byggnadsbestånd innehåller betydande risker, varav de viktigaste beskrivs nedan:

På *Ögon-öronsjukhuset* har man konstaterat problem i mellanbjälklagen och ventilationen. I fastigheten används flera inomhusluftrengörare. Reparationen har inletts och den kommer att genomföras i 6 steg under 1,5 år.

I lokalerna på *kliniken för cancersjukdomar* har man konstaterat asbest, varför samarbete med Arbetshälsoinstitutet har påbörjats på våren 2018. Asbest-övervakning utförs med några månaders mellanrum. Inga asbestfibrer har hittats i stryknings- eller luftprover från lokalerna. Ventilationssystemet i torndelen på kliniken för cancersjukdomar är gammalt och dessutom har man konstaterat problem även i avloppsventilationen.

På *Kvinnokliniken* pågår reparationer; i C-delen görs en ombyggnad, överförande reparationer har utförts både i A- och B-delen. Ombyggnaden fortsätter i etapper. Andra kända risker på Kvinnokliniken är en bristfällig ventilation i A- och B-delen samt ett bristfälligt dräneringssystem.

Man är tvungen att flytta funktionerna i Uusitalo på *Kellokoski sjukhus* till Ohkola på grund av problem med inomhusluften. Problem med inomhusluften orsakas av otillräcklig ventilation och mikrobskador i mellanbjälklagen.

Risker som konstaterats på *Jorv sjukhus* är bristfällig ventilation samt mineralullfibrer. Utöver dessa har man konstaterat strukturella problem i fasaden samt problem i bottenbjälklaget.

Externa risker/Konkurrensläget

Konkurrensläget mellan sjukvårdsdistrikten har intensifierats under de senaste åren. År 2018 sökte sig patienter med stöd av valfrihet från HUS medlemskommuner till vård på Birkalands sjukvårdsdistrikt särskilt inom specialiteterna kardiologi och ortopedi. Särskilt inom kardiologi har konkurrensläget varit utmanande. SHM meddelade 24.1.2018 att Helsingin Sydänsairaala Oy, som delvis ägs av Birkalands sjukvårdsdistrikt, inte kan fungera i Helsingfors utifrån ett avtal som ingåtts med Tampereen Sydänsairaala Oy som ett sådant kommunalt sjukhus som omfattas av före-

skrifterna om valfrihet i hälso- och sjukvårdslagen. Detta gjorde dock inte slut på patienternas styrning till kardiologisk behandling på Birkalands sjukvårdsdistrikt under året. Det ökande konkurrensläget förutsätter en allt snabbare tillgång till vård. HUCS-sjukvårdsområde har vidtagit åtgärder aktivt för att göra den genomsnittliga väntetiden till vård kortare inom alla specialiteter. Det ökande antalet remisser och bl.a. införandet av Apotti-datasystemet på Pejas sjukhus i november 2018 har dock lett till att patientköerna inte kunde minskas år 2018. Förutom för patientvården har konkurrensläget blivit intensivare även inom bl.a. laboratoriediagnostiken. Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun som i början av 2018 överförts till HUCS specialupptagningsområde beslutade att sammanslå sin laboratorieverksamhet med Fimlab Oy. Dessutom pågår det olika riksomfattande projekt för att omorganisera och sammanslå sjukvårdsdistriktens laboratorieverksamhet som utförs av både sjukvårdsdistriktens laboratorier och privata aktörer.

Utveckling av verksamheten och praktiska genomförandet av mål

År 2018 lanserades på HUCS sjukvårdsområde flera tjänster som stöder primärvården och projekt som främjar integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården. Finansieringen av dessa projekt baserar sig på en ökning av klientavgifterna som genomförts 2018 i enlighet med regeringens beslut. Projekten består av ett brett spektrum av konsultation inom primärvården för olika specialiteter och andra pilotprojekt inom tjänster och samarbetsprojekt med kommunerna. Dessutom ökades genom projekten antalet tjänster för läkare som specialiserar sig på allmänmedicin. Projekten kom igång väl 2018 och de flesta fortsätter även 2019. Syftet är att när pilotfasen av projekten avslutas, kommer de framgångsrika verksamhetsmodellerna att etableras till en del av den normala serviceproduktionen inom sjukvårdsområdet i samarbete med kommunernas primärvårdsenheter.

I budgeten 2018 allokerades för operativa ändringar som föreslagits av resultatenheterna sammanlagt 8,7 mn euro och 59 nya tjänster inrättades. Genom dessa tilläggsresurser strävade man efter att förbättra tillgången till vård på flera specialiteter, att stöda ibruktagningen av den nya hybridsalen på Mejlans operationsavdelning och den nya ingreppssalen på hjärtcentrumet, att svara mot den ökande efterfrågan på tjänster på resultatenheten Muskuloskeletal och plastikkirurgi, på Huvud- och halscentrum och Gastrocentrum samt att öka kapaciteten av datortomografiundersökningar och magnetröntgen. Tilläggsresurser allokerades bl.a. till forskningsverksamhet på Cancercentrum och införandet av nya diagnostiska metoder på genomnivå på HUSLAB. Sammantaget innehöll budgeten 21 operativa ändringshelheter. Utöver dessa allokerades tilläggsresurser till att svara mot den ökande efterfrågan på enheten för ögonsjukdomar samt för inledande av verksamheten på sårcentralen, inomhusluftcentralen, BNCT-verksamheten på cancersjukdomar, könscellbanken och remisscentralen via HUS chefsöverläkarens projekt (sammanlagt 1,4 mn euro och 24 nya tjänster). Alla operativa ändringsprojekt har framskridit planenligt. Nya funktioner har startats. Den ökade efterfrågan på tjänster och utmaningarna beträffande lokaler har dock lett till att trots de ovan nämnda resurstilläggen har tillgången till vård inom bl.a. elektiv operationsbehandling inte förbättrats på önskat sätt.

Inom HUCS sjukvårdsområde bereddes för varje resultatenhet konkreta åtgärder i syfte att uppnå produktivitetsmålen. Den bifogade tabellen innehåller en sammanfattning i euro av utfallet för resultatenheternas verksamhetsplaner 2018.

Resultatenheten för HUCS sjukvårdsområde	Avsedd nytta (1 000 euro)	Uppnådd nytta (1 000 euro)	Eftersträvad personaleffekt (årsv.)	Uppnådd personaleffekt (årsv.)
Operationssalar, intensivvård och smärt	2 357	139	10,5	1,0
Sjukvård för barn och unga	3 000	465	24,0	0,0
Psykiatri	2 300	986	16,0	13,0
Akuten	1 573	340	0,0	1,1
Huvud- och halscentrum	1 122	1 021	0,0	0,0
Internmedicin och rehabilitering	729	210	5,6	1,8
Hjärt- och lungcentrum	1 157	100	6,4	1,8
Kvinnosjukdomar och förlossningar	809	242	13,7	0,1
Cancercentrum	552	100	4,0	1,8
Muskuloskeletal- och plastikkirurgi	1 131	5	8,4	0,0
Inflammationscentrum	456	656	5,3	4,3
Gastrocentrum	1 523	77	7,6	0,0
HUS Bilddiagnostik	1 818	1 177	0,7	0,0
HUSLAB	2 905	1 036	21,1	12,2
Neurocentrum	568	492	0,6	0,0
Raseborgs sjukhus	60	60	0,9	1,2
HUCS sjukvårdsområde totalt	**22 060**	**7 105**	**124,7**	**38,3**

I verksamhetskostnaderna i sjukvårdsområdets budget för år 2018 upptogs ett produktivitetsmål om sammanlagt 22,1 mn euro, av vilket 20,2 mn euro gällde externa verksamhetskostnader. Av produktivitetsmålet uppnåddes 32 %, dvs. 7,1 mn euro, varav externa verksamhetskostnader utgjorde 6,3 mn euro. På grund av den ökade efterfrågan samt de praktiska arrangemangen kring ibruktagandet av nya sjukhuslokaler och Apotti-patientdatasystemet på Pejas sjukhus, måste flera specialiteter inom HUCS öka sin egen serviceproduktion för att uppfylla vårdgarantin, vilket krävde även mer mertidsarbete och flera vikarier än planerat.

UTFALLET AV TJÄNSTER

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Produktifierade vårddagar	144 153	165 965	156 711	-5,6 %	8,7 %
NordDRG-produkter	567 427	548 346	580 659	5,9 %	2,3 %
DRG-grupper	115 155	108 399	109 342	0,9 %	-5,0 %
DRG-O-grupper	120 447	118 736	126 932	6,9 %	5,4 %
Endoskopi	20 524	21 252	20 653	-2,8 %	0,6 %
Mindre ingrepp	78 552	75 431	81 529	8,1 %	3,8 %
900-gruppen	232 506	224 455	241 177	7,5 %	3,7 %
Kostnadsbaserad period	243	74	1 026	1285,0 %	322,2 %
Öppenvårdsbesök	1 478 492	1 467 953	1 499 834	2,2 %	1,4 %
E-tjänster	4 232	3 539	5 249	48,3 %	24,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	965	0	3 664	0,0 %	279,7 %
Servicepaket	0	0	58	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				4,2 %	2,8 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Egen tjänsteproduktion	**1 305 725**	**1 220 744**	**1 302 886**	**6,7 %**	**-0,2 %**
Produktifierade vårddagar	79 400	83 235	78 443	-5,8 %	-1,2 %
NordDRG-produkter	**855 851**	**801 424**	**860 353**	7,4 %	0,5 %
DRG-grupper	575 748	540 284	570 888	5,7 %	-0,8 %
DRG-O-grupper	91 742	91 973	97 222	5,7 %	6,0 %
Endoskopi	11 133	10 936	10 518	-3,8 %	-5,5 %
Mindre ingrepp	40 767	37 082	42 527	14,7 %	4,3 %
900-gruppen	134 033	120 670	134 270	11,3 %	0,2 %
Kostnadsbaserad period	2 428	478	4 928	931,2 %	103,0 %
Öppenvårdsbesök	368 817	335 400	360 910	7,6 %	-2,1 %
E-tjänster	1 222	686	1 503	119,1 %	22,9 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	434	0	1 607	0,0 %	270,1 %
Servicepaket	0	0	70	0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	**84 262**	**70 042**	**88 918**	**27,0 %**	**5,5 %**
Köpta tjänster	49 322	43 022	51 751	20,3 %	4,9 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	30 259	22 851	32 744	43,3 %	8,2 %
Servicesedlar	4 662	4 155	4 396	5,8 %	-5,7 %
Patienthotell	19	14	27	93,2 %	42,9 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
Korrigeringar och räkenskapsper. utjämningsp	**-96 927**	**629**	**-40 861**	**-6596,2 %**	**-57,8 %**
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDELAR	**1 293 060**	**1 291 415**	**1 350 943**	**4,6 %**	**4,5 %**
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	14 752	15 577	15 528	-0,3 %	5,3 %
MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**1 307 811**	**1 306 992**	**1 366 471**	**4,6 %**	**4,5 %**

*) Inkl. grupperna oklassificerad, periodisering av pat. som saknar diagnos, faktisk återbäring av överskott

**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara vårddagar vid fördröjd förflyttning (inkl. köptjänster)

I BS 2017-siffrorna i tabellerna över medlemskommunernas betalningsandelar ingår produkter och faktureringsuppgifter för Raseborgs sjukhus samt för pediatrik, barnneurologi och psykiatri för barn och unga på Lojo, Borgå och Hyvinge sjukhusen.

Serviceplanerna för år 2018 utarbetades utifrån bokslutet för år 2016 under beaktande av den prognostiserade förändringen av befolkningsmängden och åldersstrukturen åren 2017 och 2018 med antagandet att kommunernas användning av tjänster i förhållande till kommunernas befolkning är oförändrad. Dessutom beaktades de med medlemskommunerna överenskomna ändringarna i arbetsfördelningen och de viktigaste förändringarna i verksamheten. Produktionsvolymen 2018 påverkades förutom av befolkningsökningen även av vårdteknikens och läkemedelsbehandlingarnas utveckling, tidsgränserna gällande tillgången till tjänster som förutsätts i hälso- och sjukvårdslagen samt den ökade efterfrågan på tjänster och ökningen av antalet remisser 2017 och 2018 inom vissa specialiteter till följd av den åldrande befolkningen.

Utfallet av medlemskommunernas betalningsandelar på HUCS-sjukvårdsområdet, som omfattar återbäringen av överskottet för räkenskapsperioden 2018 till medlemskommunerna (40,7 mn euro), överskred medlemskommunernas planerade betalningsandel med 4,6 % (59,5 mn euro). Andelen av den egna serviceproduktionen för medlemskommunernas totala betalningsandelsfakturering (inklusive återbäring av överskott) är 93,4 % och den övriga serviceproduktionens 6,6 %. Öppenvårdens (inklusive besöksprodukter, öppenvårdens DRG-produkter och elektroniska tjänster) andel av faktureringen för den egna serviceproduktionen är 49,8 % och av antalet produkter 88,1 %, på motsvarande sätt är vårdavdelningsvårdens andel av faktureringen 50,2 % och av antalet produkter 11,9 %. Den egna serviceproduktionens med faktureringsandelen viktade volymändring överskred budgeten med 4,2 %.

De största överskridningarna i euro av betalningsandelen i serviceplanen (inklusive återbäringen till medlemskommunerna enligt BS 2018) hänförde sig till Vanda 15,8 mn euro (7,4 %), Esbo 15,1

mn euro (6,3 %), Helsingfors 13,7 mn euro (2,6 %), Nurmijärvi 3,9 mn euro (22,6 %) och Raseborg 2,6 mn euro (7,7 %). Orsakerna till att planen överskridits varierar per kommun. Till överskridningen av Esbos serviceplan exklusive effekten av återbäringen till medlemskommunerna, bidrog förutom den egna serviceproduktionens volym även produkternas högre faktureringspriser än planerat och faktureringen för annat än för egen produktion (köptjänster, vårdtjänster från andra sjukhus och servicesedlar). Till överskridningen av Vandas och Helsingfors serviceplan bidrog huvudsakligen den egna serviceproduktionens volym och faktureringen för annan än för egen produktion. Överskridandet av serviceplanerna i Raseborg och Nurmijärvi har främst berott på produkter som till sitt faktureringspris varit högre än planerat. Utfallet för faktureringen underskred i euro serviceplanen för Borgå (-2,1 mn euro/-7,8 %) på grund av den egna serviceproduktionens volym.

Medlemskommunernas betalningsandel år 2018 var 4,5 % (57,9 mn euro) större än utfallet år 2017, varav effekten av överföringen av Helsingfors neurologi utgjorde nästan 9 mn euro.

Medlemskommunernas betalningsandelsplan för år 2018 överskreds i fråga om sjukvårdsområdets egen serviceproduktion inom specialiserad sjukvård med 6,7 % (82,1 mn euro), men var 0,2 % (-2,8 mn euro) mindre än utfallet år 2017. I denna granskning har det inte varit möjligt att ta hänsyn till återbäringen till medlemskommunerna år 2018 om 40,7 mn euro utifrån räkenskapsperiodens resultat (jfrt år 2017: 96,6 mn euro). NordDRG-produkternas andel av överskridningen av planen för år 2018 utgjorde 58,9 mn euro, besöksprodukternas 25,5 mn euro samt andelen för elektroniska tjänster, öppenvård på patienthotellet och servicepaket sammanlagt 2,5 mn euro. Vårddagsprodukternas fakturering underskred planen med 4,8 mn euro.

Utöver faktureringen av den egna serviceproduktionen överskred köpen av sjukvårdstjänster från andra sjukhus (sjukvårdsdistrikt) och statliga sjukhus samt övriga inköpstjänster och servicesedlar budgeten med sammanlagt 18,9 mn euro (27,0 %). Ökningen jämfört med år 2017 var dock endast 4,7 mn euro (5,5 %). Köp från andra sjukhus omfattar också den till HUCS sjukvårdsområde centraliserade faktureringen för patienter som utnyttjade rätten till valfrihet och som utgjorde 10,3 mn euro (jfrt BS 2017: 9,2 mn euro).

När det gäller faktureringen av den egna serviceproduktionen överskreds budgeten mest inom resultatenheterna Sjukvård för barn och unga (25,9 mn euro), Gastrocentrum (12,2 mn euro), Huvud- och halscentrum (8,6 mn euro), Muskuloskeletal och plastikkirurgi (8,2 mn euro) och Cancercentrum (7,2 mn euro). På motsvarande sätt var faktureringen av den egna produktionen 0,3 mn euro under målet både i resultatenheten Operationssalar, intensiv- och smärtbehandling och i HUSLAB:s resultatenheter. När det gäller faktureringen av annan än den egna serviceproduktionen överskreds budgeten mest inom resultatenheterna Huvud- och halscentrum (5,1 mn euro), Psykiatri (4,7 mn euro), Sjukvård för barn och unga (2,0 mn euro), Internmedicin och rehabilitering (1,8 mn euro), Gastrocentrum (1,7 mn euro) samt Hjärt- och lungcentrum (1,6 mn euro).

Jämfört med 2017 ökade faktureringen av den egna serviceproduktionen i resultatenheten Neurocentrum (8,1 mn euro/10,3 %) på grund av överföringen av den neurologiska verksamheten från Helsingfors till HUCS i början av 2018 samt av ökningen i serviceproduktionen på resultatenheten Huvud- och halscentrum (2,5 mn euro/3,0 %). Dessutom återspeglas tillväxten i faktureringen av HUSLAB (2,3 mn euro) som är en förskjutning från resultatenheten Sjukvård för barn och unga, eftersom patientfunktionerna inom klinisk genetik överfördes till HUSLAB i början av 2018. Faktureringen av den egna produktionen minskade mest i resultatenheterna Psykiatri (-5,3 mn euro/-4,0 %), Cancercentrum (-3,7 mn euro/-3,3 %) och Gastrocentrum (-3,4 mn euro/-1,8 %). Faktureringen av annan än egen serviceproduktion jämfört med 2017 ökade mest i resultatenheterna Psykiatri (2,4 mn euro/16,9 %), Internmedicin och rehabilitering (1,0 mn euro/7,3 %), Huvud-och halscentrum (0,6 mn euro/2,6 %), Hjärt- och lungcentrum (0,5 mn euro/13,1 %). Faktureringen minskade i resultatenheterna Muskuloskeletal och plastikkirurgi (0,5 mn euro/-8,6 %) och Cancercentrum (-0,5 mn euro/-18,1 %).

Inom medlemskommunernas egen serviceproduktion av specialiserad sjukvård har alla produktgrupper utom vårddagsprodukter överskridit planen för år 2018 både antals- och faktureringsmässigt.

Antalet vårddagsprodukter underskred serviceplanen för 2018 med 5,6 % (-9 254 vdp), ökningen från år 2017 var 8,7 %. Underskridandet av planen beror i huvudsak på faktureringen av verksamheten på den neurologiska rehabiliteringsavdelningen på Dals sjukhus som överförts till Neurocentrum. En del av faktureringen har avvikande från budgeten förverkligats som NordDRG-produkter. Utöver detta har även vårddagarna inom barnpsykiatrin underskridit planen, eftersom antalet patientplatser minskades väsentligt på grund av bristen på lokaler och verksamheten gjordes mera öppenvårdsbetonad.

Det sammanlagda antalet NordDRG-produkter överskred planen med 5,9 % (32 313 produkter) och utfallet 2017 (13 232 produkter/ 2,3 %). Serviceplanens antal överskreds mest i 900-gruppen (16 722 produkter/7,5 %), DRG-O-gruppen (8 196 produkter/6,9 %) och inom mindre ingrepp (6 098 produkter/8,1 %). Ökningen i antalet kostnadsbaserade produkter berodde på införandet av Apotti-patientdatasystemet, varför en del av de producerade behandlingarna blev utan DRG-gruppuppgifter då de uppgifter som grupperaren förutsätter saknas. På motsvarande sätt överskred den sammanlagda NordDRG-produktfaktureringen planen med 7,4 % (58,9 mn euro) och utfallet för 2017 med 0,5 % (4,5 mn euro). Serviceplanens eurobelopp överskreds mest inom den s.k. klassiska DRG-gruppen (30,6 mn euro/5,7 %) och 900-gruppen (13,6 mn euro/11,3 %). De största överskridanden av NordDRG-produkter i euro i serviceplanen var inom resultatenheterna Sjukvård för barn och unga, Gastrocentrum, Cancercentrum, Muskuloskeletal och plastikkirurgi samt Huvud- och halscentrum. I motsvarande mån underskreds planen något på Resultatenheten kvinnosjukdomar och förlossningar, som påverkades av minskningen i det totala antalet förlossningar och förlossningarnas centralisering i ökande grad till öppenvårdens DRG-O-grupp när patienterna övergick till att använda öppenvårdstjänster på patienthotellet (Familjeboet).

Antalet besöksprodukter överskred planen med 2,2 % (31 881 produkter) och även utfallet 2017 (21 342 produkter/1,4 %). Av ökningen jämfört med 2017 kommer ca hälften från neurologiska polikliniken på Dals sjukhus som överfördes till HUCS i början av 2018. I euro överskreds serviceplanen med 25,5 mn euro (7,6 %), vilket motsvarar en minskning med 7,9 mn euro (-2,1 %) från 2017. Serviceplanen överskreds i euro mest i resultatenheterna Sjukvård för barn och unga, Psykiatri, Huvud- och halscentrum samt Gastrocentrum. I motsvarande mån underskreds planen mest i resultatenheterna Cancercentrum och Kvinnosjukdomar och förlossningar.

Prehospital akutvård

Prehospital akutvård			Esbo	Helsingfors	Grankulla	Kervo	Kyrkslätt	Vanda	Hangö	Ingå	Raseborg	TOTALT
Befolkning 1.1.2017	Antalet invånare		274 583	635 181	9 397	35 511	39 033	219 341	8 663	5 585	28 077	1 255 371
	%-andel		21,9 %	50,6 %	0,7 %	2,8 %	3,1 %	17,5 %	0,7 %	0,4 %	2,2 %	100,0 %
Debitering för den prehospitala akutvården	euro/kommun	BS 2018	4 503 788	9 077 562	154 137	748 787	640 236	4 625 031	519 780	335 100	1 684 620	22 289 040
		BU 2018	4 482 923	10 569 690	153 418	737 110	637 265	4 552 908	519 780	335 100	1 684 620	23 672 814
	euro/invånare	BS 2018	16,4	14,3	16,4	21,1	16,4	21,1	60,0	60,0	60,0	17,8
		BU 2018	16,3	16,6	16,3	20,8	16,3	20,8	60,0	60,0	60,0	18,9

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2018 vs. BU 2018, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-budget)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	-4 641	-5,6 %	-150	-0,2 %	-4 791	-5,8 %
NordDRG-produkter	47 226	5,9 %	11 704	1,5 %	58 929	7,4 %
DRG-grupper	4 702	0,9 %	25 902	4,8 %	30 604	5,7 %
DRG-O-grupper	6 349	6,9 %	-1 100	-1,2 %	5 249	5,7 %
Endoskopi	-308	-2,8 %	-109	-1,0 %	-418	-3,8 %
Mindre ingrepp	2 998	8,1 %	2 447	6,6 %	5 445	14,7 %
900-gruppen	8 990	7,5 %	4 609	3,8 %	13 599	11,3 %
Kostnadsbaserad period	6 141	1285,0 %	-1 691	-353,8 %	4 450	931,2 %
Öppenvårdsbesök	7 284	2,2 %	18 226	5,4 %	25 510	7,6 %
E-tjänster	331	48,3 %	486	70,8 %	817	119,1 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	/0	1 607	/0	1 607	/0
Servicepaket	0	/0	70	/0	70	/0
Egen serviceproduktion	**50 200**	**4,1 %**	**31 941**	**2,6 %**	**82 142**	**6,7 %**
Köptjänster					8 730	20,3 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					9 892	43,3 %
Servicesedlar					241	5,8 %
Patienthotell					13	93,2 %
Övrig serviceproduktion					**18 877**	**27,0 %**
Tilläggsdebitering					-40 659	/0
Inverkan av BRC-kontroll					-233	/0
Utjämningsposter i bokslutet					**-40 892**	**/0**
Oklassificerad					-598	/0
Oklassificerad					-598	/0
TOTALT					**59 528**	**4,6 %**

*) Inkl. gruppen oklassificerade

Av ökningen i faktureringen för den egna serviceproduktionen av medlemskommunerna 2018 jämfört med planen för år 2018 förklaras 50,2 mn euro (4,1 %) av en större volym inom serviceproduktionen. Ändringen i medelfaktureringspriset ökade faktureringen med 31,9 mn euro (2,6 %). Jämförelseuppgifterna för den egna serviceproduktionen inkluderar inte återbäringen till medlemskommunerna för år 2018 (40,7 mn euro).

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2018 vs. BS 2017, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-föregående år)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	6 917	8,7 %	-7 874	-9,9 %	-957	-1,2 %
NordDRG-produkter	19 958	2,3 %	-15 456	-1,8 %	4 502	0,5 %
DRG-grupper	-29 064	-5,0 %	24 204	4,2 %	-4 860	-0,8 %
DRG-O-grupper	4 940	5,4 %	540	0,6 %	5 480	6,0 %
Endoskopi	70	0,6 %	-684	-6,1 %	-614	-5,5 %
Mindre ingrepp	1 545	3,8 %	215	0,5 %	1 760	4,3 %
900-gruppen	4 999	3,7 %	-4 762	-3,6 %	237	0,2 %
Kostnadsbaserad period	7 822	322,2 %	-5 322	-219,2 %	2 500	103,0 %
Öppenvårdsbesök	5 324	1,4 %	-13 231	-3,6 %	-7 907	-2,1 %
E-tjänster	294	24,0 %	-13	-1,1 %	280	22,9 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 215	279,7 %	-42	-9,6 %	1 173	270,1 %
Servicepaket	0	/0	70	/0	70	/0
Egen serviceproduktion	**33 707**	**2,6 %**	**-36 546**	**-2,8 %**	**-2 839**	**-0,2 %**
Köptjänster					2 430	4,9 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					2 484	8,2 %
Servicesedlar					-266	-5,7 %
Patienthotell					8	42,9 %
Övrig serviceproduktion					**4 657**	**5,5 %**
Tilläggsdebitering					55 990	-57,9 %
Inverkan av BRC-kontroll					45	-16,3 %
Utjämningsposter i bokslutet					**56 035**	**-57,8 %**
Oklassificerad					31	/0
Extern direktförsäljning					0	-100,0 %
Oklassificerad					**31**	**-35533 %**
TOTALT					**57 884**	**4,5 %**

Av ökningen i faktureringen för den egna serviceproduktionen av medlemskommunerna 2018 jämfört med utfallet för år 2017 förklaras 33,7 mn euro (2,6 %) av en större volym inom serviceproduktionen. Ändringen i medelfaktureringspriset minskade faktureringen med 36,5 mn euro (-2,8 %). Jämförelseuppgifterna för den egna serviceproduktionen inkluderar inte återbäringar till medlemskommunerna, som uppgick till 96,6 mn euro år 2017 och till 40,7 mn euro år 2018.

Vårdtjänster till samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Produktifierade vårddagar	149 319	171 369	164 032	-4,3 %	9,9 %
NordDRG-produkter	600 099	590 136	624 574	5,8 %	4,1 %
DRG-grupper	127 151	120 664	121 235	0,5 %	-4,7 %
DRG-O-grupper	124 716	123 255	132 205	7,3 %	6,0 %
Endoskopi	22 378	21 880	21 366	-2,4 %	-4,5 %
Mindre ingrepp	83 004	79 429	86 081	8,4 %	3,7 %
900-gruppen	242 555	244 799	262 574	7,3 %	8,3 %
Kostnadsbaserad period	295	110	1 113	912,5 %	277,3 %
Öppenvårdsbesök	1 538 118	1 529 466	1 566 575	2,4 %	1,9 %
E-tjänster	5 707	4 983	7 488	50,3 %	31,2 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	971	0	3 904	0,0 %	302,1 %
Servicepaket	0	0	58	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	374	0	1 194	0,0 %	219,3 %
Hälsocentraljour, vårddagar	2 005	2 407	2 350	-2,4 %	17,2 %
Hälsocentraljour, besök	89 360	88 820	88 149	-0,8 %	-1,4 %
Klinisk tandvård (HC)	12 680	8 844	13 830	56,4 %	9,1 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				4,5 %	4,2 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Egen tjänsteproduktion	**1 480 134**	**1 402 578**	**1 500 218**	**7,0 %**	**1,4 %**
Produktifierade vårddagar	82 299	86 073	82 443	-4,2 %	0,2 %
NordDRG-produkter	**996 183**	**947 785**	**1 020 610**	7,7 %	2,5 %
DRG-grupper	697 609	667 663	709 204	6,2 %	1,7 %
DRG-O-grupper	98 081	98 959	104 417	5,5 %	6,5 %
Endoskopi	12 140	11 368	11 001	-3,2 %	-9,4 %
Mindre ingrepp	44 045	40 030	45 972	14,8 %	4,4 %
900-gruppen	141 343	129 081	144 041	11,6 %	1,9 %
Kostnadsbaserad period	2 964	684	5 975	774,2 %	101,6 %
Öppenvårdsbesök	385 879	351 145	378 641	7,8 %	-1,9 %
E-tjänster	1 658	951	2 143	125,5 %	29,3 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	437	0	1 679	0,0 %	284,2 %
Servicepaket	0	0	70	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	225	0	716	0,0 %	218,4 %
Hälsocentraljour, vårddagar	961	1 195	1 166	-2,5 %	21,3 %
Hälsocentraljour, besök	11 550	12 030	11 725	-2,5 %	1,5 %
Klinisk tandvård (HC)	941	3 399	1 025	-69,8 %	8,9 %
Övrig serviceproduktion	**85 769**	**71 288**	**91 225**	**28,0 %**	**6,4 %**
Köpta tjänster	50 069	43 905	52 751	20,1 %	5,4 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	30 262	22 855	32 774	43,4 %	8,3 %
Servicesedlar	4 668	4 159	4 398	5,7 %	-5,8 %
Patienthotell	613	368	948	157,7 %	54,8 %
Projektprodukter	158		354	0,0 %	124,2 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämni	**-96 400**	**629**	**-42 486**	**-6854,5 %**	**-55,9 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**1 469 503**	**1 474 494**	**1 548 957**	**5,1 %**	**5,4 %**
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	14 752	15 577	15 528	-0,3 %	5,3 %
Försäljning till andra betalare	161 692	167 502	182 486	8,9 %	12,9 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	54 276	61 189	66 879	9,3 %	23,2 %

*) Inkl. grupperna oklassificerad, periodisering av patienter som saknar diagnos, faktisk återbäring av överskott

**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara fördröjningsvårddagar (inkl. köptjänster)

BS 2017-siffrorna för tabellerna Vårdtjänster till alla betalare inkluderar produkter och faktureringsuppgifter för Raseborgs sjukhus samt för pediatrik, barnneurologi och psykiatri för barn och unga på Lojo, Borgå och Hyvinge sjukhusen.
Den totala egna serviceproduktionen inom specialiserad sjukvård på HUCS sjukvårdsområde överskred både planen för år 2018 och utfallet för år 2017. Den sammanlagda mängden av produkter inom den specialiserade sjukvården överskred planen med 3,1 % (70 677 produkter) och föregående års utfall med 3,2 % (72 416 produkter). Den med faktureringsandelen för den totala egna serviceproduktionen viktade volymförändringen var +4,5 % i jämförelse med planen och +4,2 % i jämförelse med utfallet för år 2017.

Jämfört med 2017 ökade den totala faktureringen för NordDRG-produktgruppen med 24,4 mn euro (2,5 %). Faktureringen för DRG-produkter inom öppenvården (inkl. dagkirurgiska behandlingar) ökade med 10,0 % (9,8 mn euro) och antalet produkter med 23,7 % (29 573 produkter). Överföringen av Päijänne-Tavastlands strålbehandlingsenhet till HUCS i början av 2018 hade en effekt på den markanta ökningen i öppenvårdens produktvolym. Faktureringen för vårdavdelningsvårdens DRG-produkter ökade från året innan med 2,1 % (14,6 mn euro) men produktvolymen sjönk med 4,0 % (-5 098 produkter). Centraliseringsförordningen och överföringen av Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun till HUCS specialupptagningsområde har lett till en ökning i antalet avancerade, främst kirurgiska behandlingar, som för sin del påverkat ökningen i det genomsnittliga faktureringspriset. För besöksprodukter fakturerades 7,2 mn euro (-1,9 %) mindre, men produktionsmängden var 28 457 st. (1,9 %) större än år 2017. Ökningen i antalet besök har påverkats av överföringen av neurologiska rehabiliteringspolikliniken på Dals sjukhus till HUCS i början av 2018 och minskningen av det genomsnittliga faktureringspriset i förhållande till ökningen av andelen billigare besöksprodukter under 2018 av prissänkningar i produktprissättningen (bl.a. inom psykiatrin). Antalet vårddagsprodukter ökade med 9,9 % (14 713 st.) från året innan medan faktureringen var på 2017 års nivå. Ökningen i antalet vårddagsprodukter påverkades av överföringen av de neurologiska rehabiliteringsavdelningarna på Dals sjukhus till HUCS i början av år 2018 samt inledandet av rehabiliteringsvård för ryggmärgsskadade patienter som egen serviceproduktion.

Den sammanlagda faktureringen av köpta tjänster överskred utfallet för 2017 med 2,7 mn euro (5,4 %). Ökningen har påverkats av det ökade behovet av hjälpmedel, köptjänster inom psykiatrin (inklusive vårdtjänster för svårbehandlade psykiatriska patienter) och övriga köptjänster som skaffats för att trygga tillgången till vård samt tolktjänster.

Faktureringen av vårdtjänster från andra sjukhus överskred utfallet för år 2017 med 2,5 mn euro (8,3 %). Köpfakturorna för patienter som sökt sig från HUS-området till andra sjukvårdsdistrikt för att få vård (inkl. patienterna som utnyttjade rätten till valfrihet) och motsvarande fakturering av medlemskommuner har centraliserats till HUCS sjukvårdsområde. År 2018 utgjorde faktureringen av medlemskommunerna för patienter som med stöd av valfrihet sökt sig till vård i andra sjukvårdsdistrikt 10,3 mn euro, som motsvarade en ökning med 1,1 mn euro jämfört med år 2017. Ökningen gällde särskilt kardiologi och ortopedi. En del av förlossningarna på Borgå-området har överförts till Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt, vilket har ökat faktureringen från året innan.

Medlemskommunernas betalningsandel år 2018 utgjorde 87,2 % procent av faktureringen för HUCS sjukvårdsområdets totala serviceproduktion inom sjukvård (BS 2017: 88,0 %).

Faktureringen av sjukvårdstjänster som gällde andra kommuner än medlemskommuner uppgick till totalt 182,5 mn euro, vilket var 8,9 % (15 mn euro) mer än budgeterat och 12,9 % (20,8 mn euro) mer än utfallet för år 2017. Den kraftiga ökningen i servicefaktureringen för år 2018 påverkades särskilt av överföringen av Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun till HUCS specialupptagningsområde samt av patientstyrningen i enlighet med centraliseringsförordningen. För patienter som utnyttjat sin rätt till fri rörlighet och kommit från andra sjukvårdsdistrikt till HUCS för

vård fakturerades sammanlagt 8,5 mn euro år 2018 (år 2017: 6,0 mn euro). Merparten av servicefaktureringen bestod av försäljning av tjänster till specialupptagningsområden (66,9 mn euro) och övriga sjukvårdsdistrikt (84,4 mn euro) samt till försäkringsbolag (15,7 mn euro). Faktureringen av HUCS specialupptagningsområde, som inkluderade en återbäring på 2,4 mn euro från specialupptagningsområdet, överskred budgeten med 9,3 % (5,7 mn euro) och ökade med 23,2 % (12,6 mn euro) från 2017. Även försäljningen till andra sjukvårdsdistrikt överskred budgeten (10,1 %/7,7 mn euro) och föregående års utfall (8,9 %/6,9 mn euro). Faktureringen ökade jämfört med år 2017 mest till Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun samt till Birkalands och Södra Karelens sjukvårdsdistrikt (sammanlagt 15,9 mn euro), medan faktureringen till Satakunta, Egentliga Finlands och Kajanalands sjukvårdsdistrikt sjönk mest (sammanlagt -3,0 mn euro). Dessutom fakturerades för sjukvårdstjänster bl.a. staten och dess institutioner såsom FPA och försvarsmakten (6,6 mn euro), HUCS Kliiniset Palvelut Oy (4,7 mn euro) och utländska patienter som betalar själva (1,2 mn euro).

Antalsmässigt producerades under 2018 tjänster inom den specialiserade sjukvården till andra än medlemskommunernas patienter enligt följande: 43 578 NordDRG-produkter (förändring BS 2017: 40,8 %), 65 522 besöksprodukter (förändring BS 2017: 12,3 %) och 6 952 vårddagsprodukter (förändring BS 2017: 40,0 %). Trots att tjänsternas mängd överskred utfallet för 2017 betydligt, var medelfaktureringspriset för den egna produktionen 7,1 % lägre än medelfaktureringspriset för 2017. Skälet till detta är ökningen av DRG-produkternas relativa andel inom öppenvården, som beror på överföringen av Päijänne-Tavastlands strålbehandlingsenhet till HUCS i början av 2018.

För hälsocentralbesök på samjourerna i Jorv, Pejas och Raseborgs sjukhus (88 149 besök) fakturerades sammanlagt 11,7 mn euro, vilket är endast 1,5 % (175 000 euro) mer än år 2017. På Raseborgs sjukhus produceras även hälsocentralvårddagar för områdets kommuner som fakturerats till ett värde av 1,2 mn euro. HUCS undervisnings- och vårdenhet för munsjukdomar, som inledde sin verksamhet i början av år 2017 och där den kliniska vårdpraktiken för odontologie kandidater utförs, har fakturerat 1,0 mn euro för hc-besök inom klinisk tandvård. Utöver dessa har totalt 0,7 mn euro fakturerats för den egna produktionens fördröjningsvårddagar.

Utöver de egentliga sjukvårdstjänsterna som presenterats ovan producerar HUCS utgående från separata avtal läkarkonsultationstjänster och tjänster inom prehospital akutsjukvård (inkl. läkarhelikopterns medicinska verksamhet) och hjälpmedelstjänster (Esbo) till HUS medlemskommuner samt nationella sakkunnigtjänster för Giftinformationscentralen och den teratologiska informationstjänsten. HUS Bilddiagnostik och HUSLAB producerar bilddiagnostik- och laboratorietjänster till HUS medlemskommuner och Kymmenedalens sjukvårdsdistrikts (Careas) område samt till övriga betalare.

Hälften (165 mn euro) av HUS Bilddiagnostiks och HUSLAB:s servicefakturering har riktats till HUCS egen sjukvårdsrelaterade serviceproduktion. HUCS externa fakturering för diagnostiska tjänster uppgick till sammanlagt 164,7 mn euro (år 2017: 159,9 mn euro), varav 56,8 mn euro härrör från HUS Bilddiagnostik och 107,9 mn euro från HUSLAB. Faktureringen av övriga HUS sjukhus uppgick sammanlagt till 33,7 mn euro (år 2017: 31,5 mn euro). HUS medlemskommuner har fakturerats för tjänsterna till ett totalbelopp på 81,5 mn euro år 2018 (år 2017: 78,6 mn euro), varav 25,6 mn euro härrör från HUS Bilddiagnostiks tjänster och 55,9 mn euro från HUSLABs tjänster. Faktureringen av diagnostiska tjänster för övriga kommuner och sjukvårdsdistrikt (inklusive faktureringen på Carea-området) uppgick år 2018 till sammanlagt 36,5 mn euro (år 2017: 35,2 mn euro), varav 12,0 mn euro härrör från HUS Bilddiagnostiks tjänster och 24,4 mn euro från HUSLABs tjänster. Faktureringen av diagnostiska tjänster till övriga betalare år 2018 har uppgått till sammanlagt 13,0 mn euro (år 2017: 14,3 mn euro), varav 3,1 mn euro härrör från HUS Bilddiagnostiks tjänster och 9,9 mn euro från HUSLABs tjänster.

Antal vårdade individer

Antalet vårdade individer inom sjukvårdsområdets specialiserade sjukvård år 2018 uppgick till 481 384 personer, vilket var en ökning med 3,8 % (17 783 personer) från 2017. Antalet vårdade individer ökade delvis på grund av överföringen av funktioner till HUCS i början av år 2018, vilka bestod av Helsingfors stads neurologiska poliklinik och rehabiliteringsverksamhet (3 546 personer) och Päijänne-Tavastlands strålbehandlingsenhet (791 personer). Utöver detta ökade antalet vårdade personer till följd av de ögonbottenfotograferingar som säljs som avtalstjänster till kommunerna och som i början av 2018 överfördes från HUS Bilddiagnostiks ansvar till Resultatenheten huvud- och halscentrum. Den statistiska metoden för vårdade individer i samband med överföringen ändrades på så sätt att patientgruppen i fråga inkluderats i personantalet för sjukvårdsområdets specialiserade sjukvård år 2018. Utan patienterna som ögonbottenfotograferats har antalet vårdade individer inom den specialiserade sjukvården ökat med ca 2,6 %. Sammanlagt 68 940 individer besökte hälsocentraljouren på Jorv, Pejas och Raseborgs sjukhus samjourer och hälsocentralen för klinisk odontologi på undervisnings- och vårdenheten för munsjukdomar år 2018. Siffran ligger på samma nivå som år 2017.

Utveckling av produktiviteten

Målet är att höja produktiviteten genom resultatenhetsspecifika utvecklingsåtgärder på HUCS-sjukvårdsområdet. I budgeten för 2019 ingick för HUCS sjukvårdsområde ett produktivitetsmål på 1,97 %, vilket innebar ett anpassningskrav av externa kostnader på ca 20,2 mn euro.

I fråga om den totala produktiviteten (kostnad per DRG-poäng, dvs. euro/DRG-poäng) inom de somatiska specialiteterna har sjukvårdsområdets produktivitet 2018 minskat från nivån år 2017, med andra ord uppnåddes inte det uppsatta produktivitetsmålet (BU 2018: de deflaterade kostnaderna per DRG-poäng minskar med minst 1,97 %, deflateringskoefficienten är prisindexet för bassservicen);
- odeflaterad årlig förändring + 3,0 %
- deflaterad årlig förändring +1,8 % (utfallet för 2017 deflaterat med prisindexet för offentliga utgifter, Kommunalekonomi/Hälso- och sjukvård, 1,012; Statistikcentralen 30.11.2018)

Produktiviteten för personarbete inom den somatiska specialiserade sjukvården (DRG-poäng/årsverke) försämrades jämfört med år 2017 och var -0,6 % (BU 2018: minst 1,97 % högre).

Det totala antalet produkter som används vid beräkning av den totala produktiviteten ökade med 3,6 % från år 2017, medan antalet DRG-poäng ökade endast med 2,2 %. Inom serviceproduktionen för den specialiserade sjukvården har man kontinuerligt försökt utveckla tjänster där undersökningar och behandlingar som ofta omfattar stora läkemedels- och förnödenhetskostnader kunde genomföras inom öppenvården och dagkirurgiskt. Ett exempel på en förändring i verksamheten är förlossningsverksamheten, där en betydande andel av föderskor som tidigare vårdats på vårdavdelningen överförts till öppenvård på patienthotellet kort efter förlossningen. HUCS har dessutom aktivt utvecklat elektroniska tjänster. År 2018 ökade antalet besök med låg DRG-vikt (2018: i genomsnitt 0,497 poäng/produkt) samt dagkirurgiska och övriga icke-klassiska NordDRG-produkter av hela DRG-produktmängden och det ackumulerade antalet DRG-poäng till 47,5 % (jfrt med året innan: 46,6 %). På motsvarande sätt minskade andelen s.k. klassiska NordDRG-produkter med en hög DRG-vikt (2018: i genomsnitt 7,92 poäng/produkt) av hela mängden DRG-produkter och av antalet ackumulerade poäng; andelen av antalet var 6,5 % (jfrt med året innan: 7,0 %) och av DRG-poängen 52,5 % (jfrt med året innan: 53,4 %).

Inom psykiatrin (inkl. barnpsykiatrin), där de totala kostnaderna i förhållande till antalet vårdade individer (totala kostnader/antalet vårdade individer) har använts som indikator, har produktiviteten fortsatt att förbättras betydligt (BU 2018: deflaterade kostnader per vårdad individ minskar med minst 1,97 %, deflateringskoefficienten är prisindexet för basservicen);

– odeflaterad årlig förändring -1,9 %
– deflaterad årlig förändring -3,1 % (utfallet för 2017 deflaterat med prisindexet för offentliga utgifter, Kommunalekonomi/Hälso- och sjukvård, 1,012; Statistikcentralen 30.11.2018)

Vårdtillgång, väntetider och fördröjd förflyttning

Elektiva remisser

Antalet samtliga ursprungliga externa elektiva remisser (257 169 remisser) inom HUCS sjukvårdsområde ökade med 3,1 % (7 687 remisser) jämfört med år 2017. Av ökningen i remissantalet bestod 73 % av remisser från privatläkare/-sjukhus samt från universitets- och centralsjukhus. Hälsocentralsremisser stod för ca 19 % av ökningen. Antalet remisser ökade (exklusive hc-remisser för klinisk odontologi som inlett verksamheten i början av år 2017 och remisser för neurologin som i början av 2018 överförts från Helsingfors stad) mest inom följande specialiteter enligt HUCS resultatenheters specialitetsansvar exklusive remisser som gällde Akuten: Hjärt- och lungcentrum 1 735 remisser/11,1 %, Sjukvård för barn och unga 1 478 remisser/8,9 %, Psykiatri 1 246 remisser/8,3 %, Huvud- och halscentrum 1 236 remisser/2,1 %, Gastrocentrum 1 192 remisser/3,2 % samt Cancercentrum 719 remisser/13,6. På motsvarande sätt har antalet remisser minskat inom specialiteterna Inflammationscentrum (-1 770 remisser/-8,4 %) samt på Muskoloskeletal och plastikkirurgi (-529 remisser/-2,0 %).

Remisser från medlemskommuner står för cirka 94 % av alla elektiva remisser inom sjukvårdsområdet. Antalet sådana remisser ökade med 3,3 % (7 739 remisser) jämfört med år 2017. Mer än hälften av ökningen i remissantalet bestod av remisser från privatläkare/-sjukhus samt universitets- och centralsjukhus. Hälsocentralsremissernas andel av ökningen var 37 % (2 866 remisser, ökningen från året innan var 2,0 %). Det totala antalet remisser ökade mest från år 2017 i Vanda (3 454 remisser/9,2 %), i Esbo (2 891 remisser/6,5 %) och i Helsingfors (2 424 remisser/2,2 %). Antalet remisser från kommuner på Västra Nylands sjukvårdsområde minskade från året innan med 5,8 % (-522 remisser). I proportion till invånarantalet inkom flest remisser från Vanda (183,6 remisser per 1 000 invånare), från Helsingfors (174,1 remisser per 1 000 invånare) och från Kervo (171,9 remisser per 1 000 invånare). Antal remisser (utan hc-remisser för klinisk odontologi som inlett sin verksamhet i början av 2017, neurologins remisser som överförts från Helsingfors stad i början av 2018 och Akutens remisser) steg mest inom specialiteterna barnsjukdomar, ögonsjukdomar, vuxenpsykiatri, lungsjukdomar, kvinnosjukdomar och kardiologi. På motsvarande sätt minskade antalet remisser inom specialiteterna hud- och könssjukdomar samt ortopedi.

Det totala antalet remisser från andra än HUS medlemskommuner (15 798 remisser) var på samma nivå som år 2017. En ändring skedde dock i remittenterna på så sätt att antalet remisser från specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus ökade med 23,8 % (1 381 remisser), men i motsvarande grad minskade antalet remisser från övriga sjukvårdsdistrikt och betalare. Den största ökningen i antalet remisser förekom i Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun som överförts till HUCS specialupptagningsområde i början av 2018 och uppgick till 59,6 % (898 remisser).
Antalet remisser från andra än HUS medlemskommuner ökade mest inom specialiteterna vuxenpsykiatri, neurokirurgi, gastroenterologisk kirurgi och cancersjukdomar. På motsvarande sätt minskade antalet remisser särskilt inom specialiteterna hud- och könssjukdomar, kvinnosjukdomar, förlossningar och ögonsjukdomar.

Av de remisser som inkom 2018 hade 5,6 % fler remisser än år 2017 (sammanlagt 47 140 remisser) styrts vidare, skickats tillbaka eller besvarats och deras relativa andel av samtliga remisser (18,3 %) har ökat (år 2017: 17,9 %). Ökningen har i sin helhet gällt besvarade remisser. Av remisser från medlemskommunerna utgjorde andelen remisser från hälsocentraler av totala antalet remisser som styrts vidare, skickats tillbaka eller besvarats 62,3 %. Antalet har stigit från året innan med 4,6

% och andelen remisser som inkommit från privatläkare/-sjukhus stod för 25,1 % av alla remisser som styrts vidare, skickats tillbaka eller besvarats. Antalet har ökat från året innan med 9,7 %.

På HUCS överskred behandlingstiden av remisser år 2018 den behandlingstid på tre veckor som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen i fråga om 1,5 % av remisserna (3 909 remisser) medan motsvarande andel år 2017 var 1,6 %. Behandlingsprocessen för och statistiken över remisserna justeras och utvecklas fortgående.

Utöver de egentliga elektiva remisserna har sjukvårdsområdet fått 14 051 begäran om expertkonsultationer, vilket är 3,0 % (409 begäran) fler än 2017. Expertkonsultation innebär att svar ges på en konsultationsbegäran av en part utanför HUS. Experthjälp ges då i allmänhet till den remitterande läkaren utan patientens närvaro, och patienten hör inte till HUS vårdansvar. Av begäran om expertkonsultation inkom ca 89 % från HUCS-områdets medlemskommuner, men antalet konsultationsbegäran från kommuner på Västra Nylands område har ökat med nästan 49 % sedan år 2017. De flesta begäran enligt kommun har inkommit från Esbo (36,8 % av totala antalet) och från Vanda (29,9 % av totala antalet). De flesta begäran om konsultation gällde specialiteterna barnsjukdomar, neurologi, kardiologi, förlossningar, endokrinologi, gastroenterologi, urologi, ortopedi och hematologi.

Jourbesök och -ingrepp

Inom den specialiserade sjukvården på sjukvårdsområdet ökade antalet jourbesök och -ingrepp med 3,3 % (6 040 besök) jämfört med 2017. Antalet besök ökade vid samjouren på Jorv sjukhus, jouren på Nya barnsjukhuset samt jourerna för ögonsjukdomar och ÖNH-sjukdomar.

Tillgång till vård

I slutet av året väntade sammanlagt 14 341 personer på icke-akut vårdavdelningsvård på HUCS. Det sammanlagda antalet patienter som väntade på vård är på samma nivå som i slutet av år 2017. Antalet patienter som väntat mer än sex månader på vård uppgick till 475 (3,3 % av alla patienter i kö; jfrt med utgången av år 2017 3,0 %), av vilka 215 patienter väntade på vård till kirurgiska specialiteter (av dessa 173 till plastikkirurgi, 11 till ortopedi respektive hjärtkirurgi, 6 till urologi respektive blodkärlskirurgi och 8 till andra specialiteter), 168 till ögonsjukdomar, 58 till tand-, mun- och käksjukdomar, 22 till barnsjukdomar, 4 till neurokirurgi, 3 till vuxenpsykiatri, 1 till ungdomspsykiatri, 2 till barnpsykiatri och 2 till andra specialiteter. Inom psykiatrin var antalet patienter som väntat i mer än 3 månader 6 inom vuxenpsykiatri, 1 inom ungdomspsykiatri och 5 inom barnpsykiatri.

Till icke-akuta polikliniska undersökningar och behandlingar köade
23 109 personer vid utgången av året, vilket är 18,4 % (3 596 personer) mer än vid utgången av år 2017. Totalt hade 2 177 personer (9,4 % av samtliga; jfrt med slutet av 2017: 5,2 %) stått i kö mer än 3 månader. Av dem som inom somatiken väntat i över 3 månader köade 732 till ÖNH-sjukdomar, 489 till ögonsjukdomar, 429 till kirurgiska specialiteter (av dessa 174 till handkirurgi, 142 till ortopedi, 50 till plastikkirurgi, 41 till urologi och 22 till andra specialiteter), 237 till internmedicinska specialiteter (av dessa 191 till kardiologi), 33 till barnsjukdomar, 28 till neurologi och utöver dessa 103 till övriga specialiteter. Inom specialiteterna för psykiatri var antalet patienter som väntat i mer än 3 månader 93 inom vuxenpsykiatri, 26 inom ungdomspsykiatri och 7 inom barnpsykiatri.

Faktureringen av fördröjningsdagar och köpta rehabiliteringstjänster

Överföringen av patienter från den specialiserade sjukvården till fortsatta vård har i huvudsak realiserats väl på sjukvårdsområdet.

HUS tog 1.7.2011 i bruk produkten fördröjningsvårddag som faktureras. År 2018 uppkom sammanlagt 1 194 fakturerbara fördröjningsdagar inom den egna produktionen (år 2017: 375 dagar) och faktureringen uppgick till 0,7 mn euro (år 2017: 0,2 mn euro), vilket nästan helt gällde Raseborg och Vanda. När det gäller Raseborg förbättrades patienternas överföringsmöjligheter till fortsatt vård efter juni, vilket ledde till att faktureringen för fördröjningsvårddagar inte längre ökade i slutet av året.

Rehabiliteringstjänster som skaffats som köpta tjänster för patienter som väntar på fortsatt vård och som sedan april 2012 transitfakturerats separat av betalaren användes inte alls under 2018 (år 2017: 0,3 mn euro).

Fri rörlighet för patienterna

Från och med början av 2014 fick patienterna större valfrihet då det gäller den specialiserade sjukvården. I samarbete med den vårdande läkaren kan patienten välja i vilken av de kommunala verksamhetsenheterna för specialiserad sjukvård i landet vården ska tillhandahållas.

Faktureringen av patienter från andra sjukvårdsdistrikt som sökt sig till vård i HUCS uppgick sammanlagt till 8,5 mn euro (år 2017: 6,0 mn euro) och antalet vårdade individer uppgick till 4 750. Antalet vårdade individer ökade med 39 % från 2017 och faktureringen med 41,5 %. Granskad per specialitet hänförde sig cirka 72 % av faktureringen till följande specialiteter: kardiologi och hjärtkirurgi 1,2 mn euro, barnsjukdomar och -neurologi 0,8 mn euro, psykiatri 0,7 mn euro, ögonsjukdomar 0,7 mn euro, ortopedi 0,6 mn euro, neurokirurgi 0,5 mn euro, cancersjukdomar 0,5 mn euro och utöver dessa plastikkirurgi samt kvinnosjukdomar och förlossningar ca 0,4 mn euro var. Jämfört med föregående år har en ökning skett särskilt inom kardiologi och hjärtkirurgi, ortopedi samt inom barnsjukdomar och -neurologi.

Köpfakturorna och den motsvarande medlemskommunsfaktureringen för patienter som sökt sig från HUS-området till andra sjukvårdsdistrikt för vård har centraliserats i sin helhet till HUCS sjukvårdsområde. HUS medlemskommuner har fakturerats sammanlagt ca 10,3 mn euro för dessa ca 6 050 individuella patienter (år 2017: 9,2 mn euro). I euro har tillväxten särskilt gällt behandling av hjärtsjukdomar, muskuloskeletal kirurgi, psykiatri, kvinnosjukdomar och förlossningar samt neurologi. Faktureringen av patienter som fritt valt vårdenhet har per medlemskommun ökat mest i Helsingfors, Vanda, Raseborg och Mäntsälä.

UNDERVISNING OCH FORSKNING

HUCS sjukvårdsområde bildar samkommunens universitetssjukhus, som universitetet har lagstadgad rätt att utnyttja för den medicinska utbildningsenhetens forsknings- och undervisningsbehov. HUCS är en väsentlig del av Akademiska Medicincentret Helsingfors (AMCH, the Academic Medical Center Helsinki). I anslutning till HUCS organisationsreform grundades tjänster för ansvarsläkare för forskning och undervisning i alla kompetenscentra. Tillsammans med kontaktpersonerna för forskning och undervisning (sekreterare som bereder forskningstillstånd) bildar de ett nätverk som upprätthåller och utvecklar undervisningen och forskningen och genomför forskningsstrategin. De flesta avtal som ingåtts med institutioner som ger undervisning i vårdvetenskap och hälsoförvaltningsvetenskap berör verksamhet som sker vid HUCS. Målet för HUCS forskning och undervisning är att tillsammans med universiteten och högskolorna uppnå resultat på global toppnivå.

Undervisning

HUCS har som mål att effektivt utnyttja hela sjukvårdsområdet i organiseringen av undervisningen. År 2018 inledde totalt 270 personer sina studier vid Helsingfors universitets medicinska fakultet, och av dessa var 201 medicine och odontologie studerande. Totalt mer än 400 medicine

studerande får undervisning på HUCS varje år. I det finskspråkiga utbildningsprogrammet i medicin inledde sina studier 120 studerande och i utbildningsprogrammet i odontologi 51 studerande. I det svenskspråkiga utbildningsprogrammet i medicin inledde sina studier 37 studerande. Till kandidatprogrammet i logopedi samt psykologi antogs 69 nya studerande. På HUCS arbetar årligen över 500 läkare som får yrkesinriktad fortbildning.

Från fakulteten utexaminerades 122 medicine licentiater och 51 odontologie licentiater. Utbildningsprogrammet för yrkesinriktad påbyggnadsutbildning slutfördes av 216 studerande, varav 14 studerande i utbildningsprogrammet för specialisttandläkare.

Vid medicinska fakulteten framlades år 2018 totalt 138 avhandlingar, av vilka 67 för medicine doktorsexamen, 4 för odontologie doktorsexamen, 61 för filosofie och 6 för psykologie doktorsexamen. År 2018 fortsatte systemet med universitetsforskare (forskaren får en visstidsanställning vid universitetssjukhuset på sammanlagt 12 månader under en period på 2 år), vars syfte är att stöda den vetenskapliga fortsatta utbildningen av läkare och tandläkare som specialiserar sig på kliniska områden.

Forskning

HUCS har som mål att genom vetenskaplig forskning öka kunskapen om vårdens och diagnostikens effekt samt att skapa allt bredare vetenskapliga forskningsnätverk tillsammans med huvudstadsregionens universitet och högskolor.

På HUCS sjukvårdsområde inleddes 572 nya vetenskapliga forskningsprojekt år 2018. Antalet personer som arbetar med en avhandling i hälso- och vårdvetenskaper och beviljats forskningstillstånd är cirka 40. Totalt 189 st. konkurrensutsatta forskningsprojekt pågick inom hälsoforskning, s.k. TYH-projekt, på prioritetsområden som SHM fastställt. Sjukvårdsområdets projekt fördelades enligt resultatenhet på följande sätt: Akuten 5, Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling 7, Sjukvård för barn och unga 27, Kvinnosjukdomar och förlossningar 17, Neurocentrum 16, Psykiatri 5, Huvud- och halscentrum 12, Internmedicin och rehabilitering 6, Hjärt- och lungcentrum 10, Cancercentrum 4, Muskuloskeletal och plastikkirurgi 6, Inflammationscentrum 13, Gastrocentrum 22, HUS Bilddiagnostik 1, HUSLAB 30 och HUCS sjukvårdsområdets ledning 2.

HUCS producerade största delen av de 3 385 publikationerna inom medicin och hälsovetenskap inom specialupptagningsområdet (statistikår 2017). Tillstånd för lärdomsprov i forskning beviljades 166 studerande och av dessa avlades 73 % för en yrkeshögskoleexamen.

HUS stöder den kliniska forskningen på HUCS på många sätt. HUS egen forskningsfinansiering har kontinuerligt ökat. Resursen administreras av ansvarspersoner för forskning och undervisning vid resultatenheterna och används för varierande behov inom forskningen. Utbildningen av forskningsskötare har fortsatt och de elektroniska verktygen för forskare har vidareutvecklats. Till utvecklingen av eHealth-tjänsterna i HNS har kopplats en eHealth-forskningsarbetsgrupp. I bruk har tagits ett omfattande bibliotek av statistikprogram som är kompatibelt med HU och användarutbildning för den har planerats. En eCRF-tjänst har specificerats och konkurrensutsatts uttryckligen för datainsamling inom akademisk forskning. Hjälpen till forskarna har utökats särskilt i fråga om uppgörandet av ansökningar för extern forskningsfinansiering, organisering av motfinansiering och uppföljning av användningen av forskningsfinansiering. Södra cancercentrumet (FICAN South), vars uppgift är att fungera inom Södra Finlands region som en integrerande enhet för förebyggande, diagnostik, vård och rehabilitering av cancer samt för en regional verksamhet inom utvecklingen av cancerforskning och undervisning, har placerats på HUCS.

I systemet med universitetsforskare som finansieras av Helsingfors universitet gavs också stöd till post doc-forskare inom kliniska områden.

Ett av spetsprojekten för forskning på HUS är att målmedvetet utöka förutsättningarna för biobankforskning genom insamling av prover. I denna verksamhet har HUCS en central roll. Helsingfors Biobank arbetar i nära samarbete med HUSLAB; bl.a. biobankens personal står i anställningsförhållande till HUSLAB.

Anslag till undervisning och forskning

År 2018 uppgick statens utbildningsanslag för HUCS läkar- och tandläkarutbildning till 12,3 mn euro (år 2017: 13,4 mn euro) och HUCS forskningsanslag för hälsovetenskaper på universitetsnivå (VTR) till sammanlagt cirka 7,2 mn euro (år 2017: 7,1 mn euro). Sjukvårdsområdet beviljades 7,6 mn euro av HUS eget forskningsanslag. Största delen av omsättningen för HUCS-institutets forskningsavtal på 7,9 mn euro och användningen av stipendier på 3,9 mn euro som HUCS-institutet administrerar samt av den årliga användningen av forskningsanslag på 1,8 mn euro från externa finansiärer (Finlands Akademi, Tekes, EU o.d.) sker inom HUCS verksamhet.

Vårdvetenskaplig forskning och undervisning

Framgångsrik praktik är ett viktigt element för den studerandes professionella och kunskapsmässiga utveckling. Genom högklassig studiehandledning säkerställs kompetensen hos de framtida anställda inom vården. Samtidigt förstärks och säkerställs HUCS attraktionskraft som arbetsgivare. Sammanlagt 4 399 studerande (21 304 studieveckor) gjorde praktik under handledning i HUCS sjukvårdsområde. HUCS har i flera års tid haft som mål att förbättra och förenhetliga förfarandena och kvaliteten inom studiehandledningen. Enligt responsen från de studerande (CLES) har handledningsrelationen mellan handledaren och den studerande fungerat mycket väl. Plats för förbättring kvarstår ännu i hur avdelningsskötaren eller den ansvariga skötaren stöder den studerande i inlärningen. Tre vårdvetenskapliga doktorsavhandlingar skrevs, varav 2 på Tammerfors och 1 på Åbo universitet.

UTFALLET AV EKONOMIN OCH INVESTERINGAR

Bindande nettokostnader och räkenskapsperiodens resultat är bindande ekonomiska mål i budgeten för HUCS sjukvårdsområde. Sjukvårdsområdets bindande nettokostnader överskred budgeten 2018 med 4,6 % (59,2 mn euro) och räkenskapsperiodens resultat motsvarade målet (0,7 mn euro).

De bindande nettokostnaderna och resultatet påverkades av de interna kundkrediteringar som sjukvårdsområdet riktat till andra enheter i HUS (sammanlagt 2,0 mn euro), interna kundkrediteringar som HUS resultatområden riktat till HUCS, samförvaltningens årsavtalskreditering (sammanlagt 24,8 mn euro) samt återbäringen till HUS medlemskommuner utifrån resultatet för år 2018 (40,7 mn euro) och till HUCS specialupptagningsområde (2,4 mn euro).

Efter ovan nämnda kundkrediter och återbäringar överskred sjukhusområdets rörelseintäkter budgeten med 76,7 mn euro (4,5 %) och på motsvarande sätt verksamhetskostnaderna och avskrivningarna med sammanlagt 79,4 mn euro (4,5 %).

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	PR 2018 *)	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Verksamhetsintäkter totalt	**1 596 457**	**1 702 205**	**1 685 228**	**1 764 504**	**1 778 336**	**1 858 772**	**1 858 018**	**4,5 %**	**5,3 %**
Försäljningsintäkter	1 543 075	1 642 822	1 624 449	1 701 683	1 707 167	1 789 845	1 786 640	4,7 %	5,0 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	1 213 163	1 298 475	1 255 320	1 293 060	1 291 415	1 356 909	1 350 943	4,6 %	4,5 %
Övriga serviceintäkter	291 672	305 898	326 146	361 223	368 068	385 365	385 728	4,8 %	6,8 %
Övriga försäljningsintäkter	14 483	15 413	21 417	26 915	27 343	28 152	30 636	12,0 %	13,8 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	23 758	23 036	21 566	20 485	20 342	19 420	19 333	-5,0 %	-5,6 %
Avgiftsintäkter	49 495	54 025	55 848	57 157	67 634	66 640	65 618	-3,0 %	14,8 %
Understöd och bidrag	2 690	3 468	4 080	4 553	2 703	1 542	4 634	71,4 %	1,8 %
Övriga verksamhetsintäkter	1 197	1 890	851	1 112	831	745	1 127	35,6 %	1,3 %
Verksamhetskostnader totalt	**1 564 463**	**1 627 544**	**1 663 108**	**1 735 230**	**1 748 489**	**1 822 177**	**1 823 419**	**4,3 %**	**5,1 %**
Pseronalkostnader	828 606	858 183	853 844	868 560	878 001	894 064	901 281	2,7 %	3,8 %
Köpta tjänster	341 508	353 837	372 428	399 217	399 008	432 684	426 732	6,9 %	6,9 %
Material, förnödenheter och varor	252 911	265 106	278 845	296 823	296 224	318 146	321 897	8,7 %	8,4 %
Understöd	3 196	5 062	5 041	4 865	4 461	4 787	4 682	5,0 %	-3,8 %
Övriga verksamhetskostnader	138 242	145 356	152 950	165 765	170 795	172 496	168 827	-1,2 %	1,8 %
Driftsbidrag	**31 994**	**74 661**	**22 120**	**29 275**	**29 847**	**36 595**	**34 599**	**15,9 %**	**18,2 %**
Finansiella intäkter och kostnader	523	469	530	44	0	14	20	0,0 %	-53,8 %
Årsbidrag	**31 471**	**74 192**	**21 590**	**29 231**	**29 847**	**36 582**	**34 579**	**15,9 %**	**18,3 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	21 966	24 296	26 657	27 838	29 447	32 989	33 888	15,1 %	21,7 %
Räkenskapsperiodens resultat	**9 505**	**49 896**	**-5 067**	**1 392**	**400**	**3 593**	**691**	**72,8 %**	**-50,4 %**
Verksamhetens kostnader och avskrivningar totalt	1 586 429	1 651 840	1 689 765	1 763 068	1 777 936	1 855 165	1 857 307	4,5 %	5,3 %

Bindande nettokostnader (1 000 euro)	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	PR 2018 *)	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Verksamhetskostnader	1 586 989	1 652 398	1 690 303	1 763 112	1 777 936	1 855 179	1 857 327	**4,5 %**	**5,3 %**
Övriga försäljningsintäkter	14 483	15 413	21 417	26 915	27 343	28 152	30 636	12,0 %	13,8 %
Avgiftsintäkter	49 495	54 025	55 848	57 157	67 634	66 640	65 618	-3,0 %	14,8 %
Understöd och bidrag	2 690	3 468	4 080	4 553	2 703	1 542	4 634	71,4 %	1,8 %
Övriga verksamhetsintäkter och EVO	**24 955**	**24 926**	**22 417**	**21 597**	**21 173**	**20 164**	**20 460**	**-3,4 %**	**-5,3 %**
Ränteintäkter	35	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansieringsintäkter	2	88	8	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Verksamhetens nettokostnader	**1 495 331**	**1 554 477**	**1 586 533**	**1 652 890**	**1 659 082**	**1 738 681**	**1 735 980**	**4,6 %**	**5,0 %**
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	**291 672**	**305 898**	**326 146**	**361 223**	**368 068**	**385 365**	**385 728**	**4,8 %**	**6,8 %**
Bindande nettokostnader	1 203 659	1 248 579	1 260 387	1 291 667	1 291 015	1 353 316	1 350 252	**4,6 %**	**4,5 %**

Verksamhetsintäkter

Av verksamhetsintäkterna på HUCS sjukvårdsområde (1 858,0 mn euro) härrörde 72,7 % från medlemskommunernas betalningsandel, 1,2 % från akutvården, 8,3 % från försäljningen av HUS Bilddiagnostiks och HUSLAB:s diagnostiska tjänster, 11,3 % från övriga serviceintäkter från medlemskommuner och andra betalare, 1,7 % från övriga försäljningsintäkter, 3,5 % från avgiftsintäkter, 1,0 % från statens ersättning för medicinsk undervisning och hälsoforskning på universitetsnivå och ca 0,3 % från övriga verksamhetsintäkter samt bidrag och understöd.

Medlemskommunernas betalningsandel överskred budgeten för år 2018 med 59,5 mn euro (4,6 %).

Övriga serviceintäkter (385,7 mn euro), vilka omfattar intäkter från försäljning av sjukvårdstjänster till bl.a. andra sjukvårdsdistrikt och försäkringsbolag, intäkter från försäljning av diagnostiska stödtjänster (HUS Bilddiagnostik och HUSLAB) samt tjänster till medlemskommunerna baserade på separata avtal (t.ex. prehospital akutsjukvård, hälsocentralsbesök, läkar- och hjälpmedelstjänster) liksom intäkter från försäljning av fördröjningsdagar överskred budgeten med 17,7 mn euro (4,8 %). Utan HUS Bilddiagnostiks och HUSLAB:s fakturering, som överskred budgeten med sammanlagt 5,2 mn euro, var utfallet 12,4 mn euro (5,7 %) mer än budgeterat. I årsplanen för fakturering av sjukvårdstjänster för andra än samkommunbetalare förutsågs att faktureringen skulle bli betydligt större än utfallet år 2017, men utfallet överskred tydligt t.o.m. denna uppskattning. Servicefaktureringen för den prehospitala akutsjukvården underskred planen med 5,8 % (-1,4 mn euro).

Övriga försäljningsintäkter, sammanlagt 30,6 mn euro, överskred budgeten med 3,3 mn euro (12,0 %). Utfallet av övriga försäljningsintäkter år 2018 omfattar 7,6 mn euro av HUS egen forskningsfinansiering, en undervisningsersättning till Undervisnings- och vårdenheten för munsjukdomar på

2,4 mn euro samt finansiering per invånarantal på 0,7 mn euro för tandläkarnas specialiserings- och grundläggande undervisning samt försäljningsintäkter för icke-sjukvårdsmässiga tjänster (t.ex. instrumentvård och patienttransporter) utanför HUS på ca 11,5 mn euro. Kvarstående ca 8,4 mn euro består av försäljningen av icke-sjukvårdsmässiga interna tjänster och förnödenheter till HUS resultatområden och övriga sjukvårdsområden. Budgetöverskridandet inom övriga försäljningsintäkter påverkades delvis av att budgeten för HUS egen forskningsfinansiering delvis riktades till andra serviceintäkter.

Försäljningsintäkterna, som huvudsakligen består av klientavgifter, underskred budgeten med 2,0 mn euro (-3,0 %). Budgeten för år 2018 omfattade en förhandsuppskattning på förhöjningen i klientavgiften i enlighet med HUS styrelses riktlinjer, men den har inte förverkligats helt planenligt.

Statens ersättningar för undervisning och forskning uppgick till 19,3 mn euro, vilket var 5,0 % (-1,0 mn euro) mindre än planerat. Planen överskreds klart i stöd och bidrag-kontogruppen (71,4 %/1,9 mn euro), vilket orsakades av projektfinansieringen från EU, Finlands Akademi och Tekes.

Verksamhetskostnader och avskrivningar

Verksamhetskostnaderna på HUCS sjukvårdsområde, 1 823,4 mn euro, överskred budgeten med 74,9 mn euro (4,3 %).

Personalkostnaderna, 901,3 mn euro, överskred budgeten med 23,3 mn euro (2,7 %). Löner och arvoden överskred budgeten med 27,8 mn euro (3,9 %). Personalbikostnaderna underskred budgeten med 4,5 mn euro (-2,8 %), vilket orsakades bl.a. av att arbetslöshetsförsäkringspremierna och de lagstadgade olycksfallsförsäkringspremierna var mindre än planerat samt av återbäringen av arbetslöshetsförsäkringspremien (-0,8 mn euro) för åren 2013-2016. Personalkostnaderna för år 2018 inkluderar poster som inte observerats i budgeten alls eller som endast delvis ingick i den. Sådana poster var:

– löneförhöjningar enligt det nya löneavtalet, vars kostnadseffekt från 1.5.2018 var ca 6,1 mn euro,
– en engångsersättning på 5,4 mn euro för resultatet som betalas i januari 2019 och som bokförts som utgiftsrest för år 2018 samt
– en reservering på 2,2 mn euro för obehörighetsavdragen för åren 2013-2018.

Förutom dessa ökade personalkostnaderna till följd av vårdpersonalens TVA-lönejusteringar, tilläggsresurserna i personalen i september-december som krävdes av införandet av Apotti-patientdatasystemet och betalda ersättningar för kliniskt mertidsarbete och vårdgarantins mertidsarbete (år 2018: 17,0 mn euro; jfrt med år 2017: +2,0 mn euro) samt reserveringen för resultatbonus för år 2018 (ca 1,7 mn euro).

Köp av tjänster, 426,7 mn euro, överskred budgeten med 27,7 mn euro (6,9 %). Inköp av sjukvårdstjänster överskred planen med 24,1 mn euro och inköp av hyrd arbetskraft med 4,0 mn euro. Tjänsteinköp från andra sjukvårdsdistrikt (sammanlagt 27,9 mn euro) överskred budgeten med 9,7 mn euro och steg med 3,2 mn euro från år 2017. Inköpen från Birkalands sjukvårdsdistrikt stod för ca en tredjedel av tillväxten, varav mer än hälften bestod av inköp av tjänster för patienter som fritt valt vårdenhet. Faktureringen av patienter som fritt valt vårdenhet ökade även från Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. Inköpen från Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt har även ökat till följd av att föderskor på Borgå-området sökt sig till sjukhusen i Kymmenedalsområdet för vård. Faktureringen från andra sjukhus för patienter som fritt valt vårdenhet uppgick sammanlagt till 11,1 mn euro, ökningen från året innan var 1,9 mn euro. HUS medlemskommuners kostnader för psykiatrisk patientvård vid statliga sjukhus (5,7 mn euro) överskred budgeten med 2,0 mn euro. Då det gäller köp av vårdavdelnings- och öppenvårdstjänster överskreds budgeten med 4,4 mn euro. Överskridningen hänförde sig i synnerhet till speciali-

teterna ögonsjukdomar, ÖNH-sjukdomar, barnsjukdomar, kardiologi och neurologi samt dialysbehandlingar. Inom dessa specialiteter krävdes förutom den egna serviceproduktionen också inköpstjänster för att trygga tillgången till vård. Budgeten för köp av rehabiliteringstjänster överskreds med 1,3 mn euro. Överskridningen berodde delvis på att överföringen av vårdavdelningsvården för ryggmärgsskadade patienter till HUCS genomfördes stegvis 2018, och i slutet av året blev man tvungen att köpa mer tjänster än planerats från parter utanför HUS. Budgeten för inköp av terapi- samt övriga vård- och undersökningstjänster överskreds med 5,5 mn euro. Detta gällde i synnerhet psykiatrin (inklusive barnpsykiatri), där överföringen av de barn- och ungdomspsykiatriska verksamheterna på Hyvinge, Lojo och Borgå sjukhus till HUCS samt ökningen i tjänsteefterfrågan ledde till ett större behov av köptjänster. Den egna serviceproduktionen var större än planerat, vilket gjorde att användningen av sjukvårdsrelaterade diagnostiska tjänster och andra stödtjänster (bl.a. tolktjänster) med en nära koppling till vården av patienter överskred budgeten.

Inköp av material, förnödenheter och varor, 321,9 mn euro, överskred budgeten med 25,7 mn euro (8,7 %). Överskridningen berodde i sin helhet på läkemedels- och vårdförnödenheter som behövdes för patientvården. Läkemedelskostnaderna överskred budgeten med 11,9 mn euro (12,0 %) och utfallet för år 2017 med 8,5 mn euro (8,3 %). Tillväxten i serviceproduktionen, t.ex. cytostatika- och specialläkemedelsbehandlingar inom öppenvårdens DRG900-grupp (jfrt med året innan + 7,9 %) och läkemedelsbehandlingar inom DRG-gruppen för mindre ingrepp inom öppenvården för ögonsjukdomar (jfrt med året innan +7,9 %), innebar även en tillväxt i läkemedelskonsumtionen, varav andelen cytostatika- och immunosuppressiva läkemedel som används inom cancerbehandlingar var 3,6 mn euro och andelen läkemedel som används för förebyggande av revaskularisering i ögat 0,8 mn euro. Även kostnader för läkemedel som används för behandling av hjärt- och kärlsjukdomar, luftvägssjukdomar samt infektionssjukdomar har ökat (1,3 mn euro). Dessutom har läkemedelskostnaderna ökat till följd av ett läkemedel som använts för en mycket begränsad patientgrupp och som under tidigare år inte orsakat några kostnader samt användningen av kontrastmedel och diagnostiska och terapeutiska radioaktiva läkemedelspreparat. Inom vårdartiklar överskreds budgeten med 13,6 mn euro (7,7 %), varav laboratorie- och avbildningsartiklar överskred budgeten med 5,2 mn euro, undersöknings- och vårdartiklar (inkl. implantat och proteser) med 5,1 mn euro, rehabiliteringshjälpmedel med 2,2 mn euro samt blod och blodpreparat med 1,1 mn euro. Överskridningen av budgeten för förnödenhetskostnader och ökningen av dessa jämfört med föregående har orsakats av bland annat utrustningen av de nya lokalerna (Nya barnsjukhuset och Esbo sjukhus) samt av ökningen i antalet ingrepp och undersökningar inom vissa specialiteter. Den proportionellt större andelen av ingrepp och undersökningar som kräver särskilda förnödenheter samt övergången till dyrare behandlingsteknologi påverkade även överskridningen. Kostnaderna för undersöknings- och vårdartiklar har blivit högre i synnerhet inom kardiologi och avbildning samt inom hjärtkirurgiska, blodkärlskirurgiska, gastroenterologiska och ortopediska operationer. Upphandlingen av rehabiliteringshjälpmedel har ökat huvudsakligen hos Hjälpmedelscentralen, vars verksamhet har utvidgats till följd av att Esbo hjälpmedelsverksamhet överfördes till Hjälpmedelscentralen. Ökningen i kostnaderna för blodprodukter beror huvudsakligen på behandlingen av akut leukemi, allogena stamcellstransplantationer och behandling av komplicerat lymfom eller kronisk leukemi som ökat i antal från året innan och dessutom har några enstaka perioder inkluderat en exceptionellt stor användning av blodprodukter.

Övriga verksamhetskostnader, 168,8 mn euro, underskred budgeten med 2,0 mn euro (-1,2 %). Orsaken till detta var kundkrediteringar som gällde HUS Lokalcentralens lokalhyror.

Inköpen hos HUS-koncernens interna serviceproducenter stod för 37,3 % av de realiserade verksamhetskostnaderna.

Avskrivningarna på 33,9 mn euro överskred den planerade nivån i budgeten med 4,4 mn euro (15,1 %). Budgeten överskreds till följd av en engångsavskrivning (4,9 mn euro) av operations- och intensivvårdslokalerna i nybyggnadsdelen på Barnkliniken som inte inkluderats i planen.

Jämfört med 2017 ökade det sammanlagda beloppet av verksamhetskostnader och avskrivningar med 5,3 % (94,2 mn euro).

Avvikelser i verksamhetsintäkter och -kostnader samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse-%	1 000 euro	förändrings-%
BU/Föregående år	**1 778 335,5**		**1 764 504,4**	
BU 2018 verks.överföring; Päijänne-Tavastlands strålbehandlingsenhet, fakturering av utomstående kommuner			2 030,1	0,1 %
BU 2018 verks.överföring; Helsingfors stads neurologi, medlemskomm. betalningsandel			8 700,9	0,5 %
Medlemskommunernas betalningsandel (inkl. återbäringen på 40,7 mn euro till medlemskommunerna)	59 528,1	3,3 %	49 182,6	2,8 %
Övriga betalares (ej medlemskommuner) sjukvårdstjänster (inkl. återbäringen från specialupptagningsområdet)	15 080,0	0,8 %	18 859,9	1,1 %
HUS Bilddiagnostiks och HUSLAB:s försäljningsintäkter utanför HUCS	5 970,4	0,3 %	2 819,9	0,2 %
Samjourens hälsocentralsbesök	-472,0	0,0 %	-609,1	0,0 %
Akutvårdsintäkter	-1 383,8	-0,1 %	362,3	0,0 %
Fördröjningsdagsavgifter	716,4	0,0 %	138,0	0,0 %
Effekten av ökad serviceproduktion och klientavgifter på avgiftsintäkterna	-2 016,5	-0,1 %	8 460,9	0,5 %
Intäkter från undersökningar på sjukhuset	171,8	0,0 %	1 710,8	0,1 %
Övriga försäljningsintäkter	3 294,4	0,2 %	843,3	0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter (stöd och bidrag samt statens utbildnings- och forskningsfinansiering)	-1 205,8	-0,1 %	1 014,5	0,1 %
BS 2018	**1 858 018,5**	**4,5 %**	**1 858 018,5**	**5,3 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse-%	1 000 euro	förändrings-%
BU/Föregående år	**1 777 936,0**		**1 763 068,0**	
BU 2018 verks.överföring; Päijänne-Tavastlands strålbehandlingsenhet			2 367,9	0,1 %
BU 2018 verks.överföring; Helsingfors stads neurologi			8 532,0	0,5 %
Engångspost som betalas för resultatet 1/2019	5 372,1	0,3 %	5 372,1	0,3 %
Reservering för obehörighetsavdraget 2013-2018	2 226,2	0,1 %	2 226,2	0,1 %
Överföringen av Pejas avdelningssekreterare till stödtjänster personalkostnader			-1 429,5	-0,1 %
Ändring i personalkostnaderna utan ovannämnda överföringar och engångsposter	12 697,6	0,7 %	17 217,5	1,0 %
Inköp från andra sjukvårdsdistrikt och statliga sjukhus	11 635,1	0,7 %	3 462,4	0,2 %
Köpta tjänster och servicesedlar	12 067,2	0,7 %	2 850,6	0,2 %
Köpta tjänster för fördröjd förflyttning			-391,6	0,0 %
Köp av akutvårdstjänster	-676,1	0,0 %	499,5	0,0 %
Köp av hyrd arbetskraft	4 122,4	0,2 %	2 872,8	0,2 %
Sjuktransport och övriga patienttransporter	4 586,3	0,3 %	259,0	0,0 %
Laboratorie- och bilddiagnostikförnödenheter samt tjänster	7 435,2	0,4 %	3 790,9	0,2 %
IKT-tjänster	-2 501,8	-0,1 %	3 417,8	0,2 %
Vårdartiklar och implantat	6 760,0	0,4 %	10 580,7	0,6 %
Hjälpmedel för rehabilitering inom ÖNH-sjukdomar, ögonsjukdomar och HMC	3 680,6	0,2 %	1 699,6	0,1 %
Läkemedel	12 011,3	0,7 %	8 367,8	0,5 %
Hyror för lokaler och anläggningar	-5 314,8	-0,3 %	3 429,8	0,2 %
Underhåll av maskiner, anläggningar och inventarier	2 196,0	0,1 %	-117,8	0,0 %
Ändring i årsavtalet med HUS Resultatenhet gemensamma	-2 055,2	-0,1 %	7 463,9	0,4 %
Inköp av tjänster från HUS stödtjänster, Pejas avdelningssekreterare	620,0	0,0 %	1 583,6	0,1 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	111,9	0,0 %	4 178,5	0,2 %
Engångsavskrivning av Barnklinikens nybyggnadsdel (lokalerna för operations- och intensivvårdsavdelningarna)	4 887,1	0,3 %	4 887,1	0,3 %
Övriga förändringar i avskrivningar	-490,1	0,0 %	1 118,2	0,1 %
BS 2018	**1 857 307,0**	**4,5 %**	**1 857 307,0**	**5,3 %**

*) I siffrorna för BS 2017 i BS 2018/BS 2017-jämförelsetabellen ingår verksamhetsintäkterna och -kostnaderna för Raseborgs sjukhus samt för pediatrik och barnneurologi samt barn- och ungdomspsykiatrin på Lojo, Borgå och Hyvinge sjukhus.

Investeringar i maskiner och anläggningar

I HUS budget för år 2018 hade sammanlagt ca 39,5 mn euro reserverats för investeringar i undersöknings- och vårdanläggningar till HUCS sjukvårdsområde. Av beloppet utgjorde små investeringar i anläggningar, under 500 000 euro, sammanlagt 26 mn euro. Av detta belopp var 17,5 mn euro små apparatanskaffningar på sjukvårdsområdet och för utrustningen för Nya barnsjukhuset allokerades 8,5 mn euro. Enligt bokslutet var utfallet för små apparatanskaffningar 99 % (ca 17,3 mn euro) och för utrustningen på Nya barnsjukhuset 7,9 mn euro. Budgetreserveringen på sammanlagt 26 miljoner euro underskreds med ca 0,8 mn euro. De viktigaste inslagen i denna underskridning var att man i genomförandet av inköpen utvidgade den centraliserade styrningen på hela HUCS sjukvårdsområde samt förverkligade flera gemensamma konkurrensutsättningar på resultatenheter som behövde utrustning, vilket ledde till kostnadsbesparingar i anskaffningen av utrustning. De mest betydelsefulla gemensamma konkurrensutsättningarna utfördes för olika röntgenapparater samt konkurrensutsättningen av ramarrangemang beträffande ultraljudsutrustning på HUS-nivå. Detta ramarrangemang slutfördes relativt sent på hösten, varför förmånen inte kunde

utmätas i sin helhet under år 2018. Under följande investeringsperiod kommer det redan befintliga ramarrangemanget dock att underlätta helhetssituationen och medföra betydande kostnadsbesparingar. Dessutom genomfördes en ny typ av samarbete under verksamhetsåret mellan resultatenheterna, genom att bland annat överföra investeringsfinansiering från en resultatenhet till en annan enligt behov och genom att beakta HUCS investeringsbudget som en helhet.

För stora anläggningsanskaffningar hade för år 2018 budgeterats sammanlagt 13,5 mn euro och utfallet av anskaffningarna var 16,8 mn euro. För projektet som gäller linjäracceleratorerna 11-13 som ingår i HUCS investeringsprogram hade det reserverats 4,4 mn euro för verksamhetsåret, men utfallet var 7,7 miljoner. Skillnaden beror på att betalningar för köpet av strålbehandlingsutrustning bokförts redan för år 2016 och på att byggandet av lokalerna år 2017 framskred långsammare än beräknat, varför de största byggkostnaderna bokfördes för år 2018. Projektets totala budget håller dock på att underskridas med drygt 3 mn euro.

Andra stora anläggningsprojekt år 2018 var linjäracceleratorerna 7-8 på Cancercentrum, byte av anordning på Hjärt- och lungcentrums hjärtkateteriseringslaboratorium samt HUSLAB:s anskaffning av genomsekvensator som alla underskred anslagsreserveringen som allokerats dem. Budgetunderskridningen var sammanlagt ca 0,2 mn euro. Angiografiutrustningen som skaffats till Nya barnsjukhuset krävde ett annorlunda takcentrum som inte ingick i den ursprungliga planen. För denna budgetöverskridning överförde direktören för verksamhetsområdet inom resultatenheten Sjukvård för barn och unga finansiering från budgeten för små apparatanskaffningar ett motsvarande belopp, varefter utfallet för projektet uppgick till det som reserverats i anslagen. Projekten för HUS Bilddiagnostiks magnetkamera- och datortomografiutrustning överskred reserveringen något. Överskridandet berodde på ökade byggkostnader.

Investeringar (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Differens BS 2018 - BU 2018	Differens BS 2018 - BS 2017
Små apparatinvesteringar					
Apparatutrustningen för stora projekt som håller på att färdigställas	2 745	8 500	7 887	-613	5 142
Övriga små apparatanskaffningar	12 095	17 500	17 341	-159	5 246
Stora apparatinvesteringar					
Röntgenapparater och hjärtkateter.utrustning, lab2-byte (Hjärt- och	4	960	924	-36	920
Linjäracceleratorerna 11-13 (Cancercentrum)	2 615	4 360	7 679	3 319	5 064
Linjäracceleratorerna 7-8 och 14, 17 ME (Cancercentrum)	100	980	880	-100	780
Angiografiutrustning (2 st) (Sjukvård för barn och unga/ULS)		3 020	3 163	143	3 163
Genomsekvensator (HUSLAB)		1 000	921	-79	921
Cyklotron (HUS Bilddiagnostik)	200	1 200	1 200	0	1 000
Magnetkamerautrustning (HUS Bilddiagnostik)		1 300	1 312	12	1 312
Datortomografiutrustning (HUS Bilddiagnostik)		700	707	7	707
Övriga stora apparatinvesteringar	14 550			0	-14 550
TOTALT	**32 309**	**39 520**	**42 066**	**2 546**	**9 757**

HUS Bilddiagnostik förverkligade stora apparatanskaffningar under verksamhetsåret med leasingfinansiering till ett sammanlagt värde av 6,3 mn euro, vars årliga leasing-kostnader uppgick till 0,9 mn euro. Dessutom har Bilddiagnostiken hyrd utrustning, vars hyresutgifter är drygt 140 000 euro.

Digi-EKG-utrustning och patientövervakningsmonitorer förnyades på basen av befintliga ramavtal. Det totala årsansvaret för de objekt som skaffats år 2018 uppgick till ca 1,0 mn euro.

HUSLAB genomför en del av sina apparatanskaffningar på basen av värdeersättning för användningen, varmed HUSLAB inte själv äger utrustningen utan betalar för undersökningar som utförts med utrustningen. Under verksamhetsåret 2018 uppgick värdet av utrustningen som skaffats för värdeersättning enligt användning till sammanlagt 2,4 mn euro. Den årliga kostnaden för denna utrustning är ca 400 000 euro.

Dessutom erbjuder HUCS sjukvårdsområde olika små apparater samt bilar för uthyrning. Hyreskostnaderna för dessa är årligen ca 0,3 mn euro.

PERSONALEN

Tillgång till personal och rekrytering

Antal anställda	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	11 311	11 412	11 499	11 471	0,5 %	1,4 %
Läkare	2 710	2 786	2 807	2 816	1,1 %	3,9 %
Övrig personal	2 210	2 043	2 121	2 117	3,6 %	-4,2 %
Specialarbetare	974	871	931	1 002	15,0 %	2,9 %
TOTALT	**17 205**	**17 112**	**17 358**	**17 406**	**1,7 %**	**1,2 %**

Årsverken	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	8 859,1	8 878,8	8 978,3	9 052,2	2,0 %	2,2 %
Läkare	2 364,4	2 351,8	2 400,7	2 428,5	3,3 %	2,7 %
Övrig personal	1 943,6	1 880,7	1 954,0	1 949,5	3,7 %	0,3 %
Specialarbetare	538,7	542,4	572,0	570,6	5,2 %	5,9 %
TOTALT	**13 705,8**	**13 653,6**	**13 904,9**	**14 000,8**	**2,5 %**	**2,2 %**

Antalet anställda per 31.12.2018 var 17 406. Av dem var 76,9 % fast anställda (år 2017: 77,6 %) och 23,1 % visstidsanställda (år 2017: 22,4 %). Antalet anställda ökade med 201 personer (1,2 %) från slutet av 2017, då antalet anställda var 17 205 personer. Andelen deltidsanställda var 15,5 %. Närvaroprocenten av den regelbundna arbetstiden var 73,3. Personalens medelålder var nästan den samma som året innan: 43,4 år för kvinnor och 42,9 år för män. Av personalen på HUCS var största delen, dvs. 85,2 % kvinnor och 14,8 % män.

Det fanns 1 372 otillsatta ordinarie tjänster (år 2017: 836) och de söktes av sammanlagt 17 712 personer. Antalet sökande per ordinarie tjänst var 12,9. Det fanns 897 otillsatta visstidstjänster (år 2017: 322) och antalet sökande till dessa uppgick till 5 230. Antalet sökande per visstidstjänst var 5,8. Antalet sökanden jämfört med året innan har minskat med ca 50 procent, men rekryteringen har i huvudsak varit igen framgångsrik. Det finns dock regionala skillnader. Sammanlagt 250 personer avgick med ålderspension och 1 person med förtida pension. Enligt arbetsmiljöbarometern upplevde personalen fortsättningsvis att arbetet i HUCS var betydelsefullt och inspirerande (AMB 3,98). Indexet för engagemang var 3,54. De anställda upplevde att de kunde delta i utvecklingen av verksamheten i sin egen enhet (3,56).

Språktillägg utbetalades till 1 984 personer (år 2017: 1 694 personer). Chefen styr medarbetare till språkutbildningar som HUS ordnar via utbildningsplanen, och med hänsyn till denna utbildning reserverar HUCS resultatenheter pengar för språkutbildningar i budgeten. Språkambassadörer har utsetts i HUCS resultatenheter. Språkambassadörerna fungerar som exempel i sina enheter och uppmuntrar sina kollegor att använda det andra inhemska språket. Enheterna utnämner för sitt eget område en språkambassadör, som planerar verksamheten tillsammans med sin chef. Språkambassadörerna följer språkprogrammets genomföring samt stöder den närmaste ledningen i detta arbete. Språkambassadörerna bildar ett nätverk som främjar ett enhetligt genomförande av språkprogrammet.

Årsverken	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	8 859,1	8 878,8	8 978,3	9 052,2	2,0 %	2,2 %
Läkare	2 364,4	2 351,8	2 400,7	2 428,5	3,3 %	2,7 %
Övrig personal	1 943,6	1 880,7	1 954,0	1 949,5	3,7 %	0,3 %
Specialarbetare	538,7	542,4	572,0	570,6	5,2 %	5,9 %
TOTALT	**13 705,8**	**13 653,6**	**13 904,9**	**14 000,8**	**2,5 %**	**2,2 %**

Årsverken	BU 2018		BS 2017 *)	
	årsv.	avvikelse-%	årsv.	förändrings-%
BU/Föregående år	**13 653,6**		**13 705,8**	
Ändringar i verksamheten som godkänts år 2017, "svansar"			69,2	0,5 %
BU 2018 verks.överföring; Helsingfors neurologiska rehabiliteringsavdelningar och poliklinik			97,6	0,6 %
BU 2018 verks.överföring; Päijänne-Tavastlands strålbehandlingsenhet			12,7	0,1 %
BU 2018 godkända ändringar i verksamheten, överföringsbeslut av HUCS ledning och beslut om tjänster av HUS vd/HUCS nämnd	69,0	0,5 %	129,6	0,9 %
BU 2018 Överföringen av avdelningssekreterarna till HUS Stödtjänster			-22,4	-0,2 %
Apotti-vakanser	20,3	0,1 %	20,3	0,1 %
Primärvårdsintegrering; effekter på årsverken	32,3	0,2 %	32,3	0,2 %
Övriga ändringar i årsverken	225,7	1,7 %	-44,1	-0,2 %
BS 2018	**14 000,9**	**2,5 %**	**14 000,9**	**2,2 %**

*) I siffrorna för BS 2017 i BS 2018/BS 2017-jämförelsetabellen ingår årsverken för Raseborgs sjukhus samt för pediatrik och barnneurologi samt barn- och ungdomspsykiatrin på Lojo, Borgå och Hyvinge sjukhus.

De tilläggsresurser som ingått i de operativa ändringarna i budgeten för åren 2017-2018 och besluten om överföringar av otillsatta tjänster samt de nya tjänsterna som nämnden för HUCS sjukvårdsområde och HUS verkställande direktör inrättat, ökade antalet årsverken med sammanlagt 229 årsverken jämfört med året innan. De tjänster som överförts och inrättats år 2017 skapade ca 70 årsverken för år 2018 (s.k. 2017-svansar).

År 2018 överfördes ca 98 otillsatta tjänster från HUCS ledning till resultatenheterna permanent och cirka 66 tjänster på visstid, dvs. sammanlagt ca 164 tjänster, vilka medförde sammanlagt 79 årsverken för år 2018 och ca 45 årsverken för år 2019 (s.k. 2018-svansar). Orsakerna till överföringen av permanenta tjänster var bl.a. de operativa ändringar som centraliseringsförordningen orsakade samt främjandet av integrationen av primärvården. Genom överföringen av tjänster på visstid stöddes bl.a. tillgången till tjänster och vård, undervisnings- och forskningsverksamhet samt anställdes biobanksambassadörer för sommarperioden.

I 2018 inrättade nämnden för HUCS sjukvårdsområde och direktören för sjukvårdsområdet ca 101 nya permanenta tjänster och 8 tjänster på visstid, dvs. sammanlagt ca 109 tjänster, vilka skapade för år 2018 ca 22,5 årsverken och för år 2019 ca 70 årsverken. Skälen till inrättandet av permanenta tjänster var bl.a. en ökning i kvälls- och veckoslutsverksamheten, ökande dagsjukhus-, stamcells- och organtransplantationsverksamhet, tryggandet av verksamheten på Kellokoski sjukhus

samt läkartjänster som behövdes för genomförande av samjourer och övriga arbetstidsarrangemang.

Dessutom inrättade HUS verkställande direktör 101 tjänster för införandet av Apotti-patientdatasystemet som var i bruk i september-december 2018 (användningen av tjänsterna fortsätter 2019).

Till HUS Stödtjänster överfördes på viss tid under perioden 1.9.2018-31.12.2019 totalt 79 avdelningssekreterartjänster och överföringen av Gastrocentrums avdelningssekreterare (ca 70 tjänster) etablerades från 1.1.2019.

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Sjukvårdsområdets genomsnittliga pris per årsverke (63 397 euro) steg med 1,5 % (911 euro/årsverke) från år 2017. Personalkostnaderna ökade som resultat av placeringar i kravnivågrupper i AKTA:s bilagor till följd av AKTA:s utvärdering av kravnivån på arbetet och lönejusteringar till överenskomna HUS-lönenivåer. Den separata engångsposten som betalas för resultatet utgör 9,2 procent av den egentliga lönen och den betalades till hela personalen i januari 2019. Engångsposten har bokförts som utgiftsrestlön för år 2018 och den avvecklas från resultatregleringarna till januari 2019. Effekten av engångsposten för HUCS är 5,4 mn euro. Tillämpningen av avtalsbestämmelsen i lönekapitlets 9.2 § i allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet, som gäller det s.k. obehörighetsavdraget, har orsakat oklarhet. De nya anvisningarna förtydligar fastställandet av lönen till obehöriga. Med en obehörig avses en tjänsteinnehavare/arbetstagare, som inte uppfyller behörighetskraven för tjänsten eller uppgiften för arbetsavtalsförhållandet. För justering av obehörighetsavdraget (åren 2013-2018) allokerades som reservering 2,2 mn euro för år 2018. Utan effekten av engångsposten som betalas för resultatet och allokeringen för obehörighetsavdraget (-534 euro/årsv.) är priset per årsverke 62 864 euro, förändringen från året innan är + 0,6 %. Priset per årsverke stannade dock 0,4 % under det budgeterade för år 2018 som till en del berodde på att utfallet av personalbikostnader var mindre än budgeterat och att utfallet av antalet årsverken var större än det som planerats i budgeten.

Kliniskt mertidsarbete och personalkostnaderna för vårdgarantin utgjorde sammanlagt 17,0 mn euro. I detta avseende ökade personalkostnaderna med 2,0 mn euro (13,6 %) från år 2017. De största ökningarna i euro uppkom på Cancercentrum och inom Psykiatrin. När det gäller Kvinnosjukdomar och förlossningar samt Neurocentrum minskade däremot utgifterna för mertidsarbete.

Semesterlöneskulden ökade med 4,8 mn euro, eftersom semesterdagar inte kunde hållas i samma motsvarighet som året innan. Detta påverkades av införandet av Apotti-patientdatasystemet på Pejas sjukhus i slutet av vecka 45 år 2018. Under utbildnings- och implementeringsveckorna var man tvungen att säkerställa tillräckliga arbetskraftsresurser för verksamheten på Pejas sjukhus och på områdets psykiatriska öppenmottagningar. Detta resulterade i restriktioner för beviljande av semester, arbets- och tjänsteledigheter särskilt under implementeringen.

Hyrd arbetskraft	BU 2018		BS 2018		Förändrings-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2018/ BU 2018 (euro)	BS 2018/ BU 2018 (årsv.)
Vårdpersonal	103,7	5 183	155,8	7 790	50,3 %	50,3 %
Läkare	41,6	6 237	51,0	7 654	22,7 %	22,7 %
Övrig personal	7,3	291	7,0	279	-4,0 %	-4,0 %
Specialarbetare						
TOTALT	**152,5**	**11 711**	**213,8**	**15 723**	**40,2 %**	**34,3 %**

Inköpen av hyrd arbetskraft ökade med 2,9 mn euro (22,3 %) från 2017. Inköp av tjänster ökade i Cancercentrum samt på Hjärt- och lungcentrum, på Inflammationscentrum minskade däremot inköpen. Inköpen av läkararbetskraft utgjorde 48,7 % av det totala inköpet av hyrd arbetskraft, varav största delen gällde Bilddiagnostiken, Jorv och Pejas samjour samt barn- och ungdomspsykiatrin. Bristen på radiologer och psykiatriker har en betydande inverkan på användningen av hyrd arbetskraft. Vårdpersonal och övrig personal utgör 51,2 % av den inköpta hyrda arbetskraften, där även ökningen var störst jämfört med år 2017 (34 %). Från Seure Henkilöstöpalvelut Oy, där man eftersträvat att skaffa all hyrd arbetskraft beträffande vårdpersonalen samt kortvariga vikarier, köptes hyrd arbetskraft till ett sammanlagt värde av 6,2 mn euro. Vid behandling av patienter med respiratorisk förlamning användes hyrd arbetskraft till ett värde av 1,6 mn euro.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Enligt arbetsmiljöbarometern (AMB) för 2018 var indexet för arbetsförmåga fortfarande på en bra nivå (4,04), även om överbelastningen hade ökat något. Mest överbelastning upplevde unga läkare och vårdpersonalen. Efter att ha utvärderat resultaten från föregående år förberedde HUCS personalteam en instruktion och ett verktyg för hantering av arbetsbelastning för cheferna. Instruktionen och hjälpmedlet är avsedda att användas tillsammans; instruktionen innehåller information som är nyttig för alla bl.a. om förebyggande åtgärder samt om belastande, återställande och stödjande faktorer. Bedömningshjälpmedlet för arbetsbelastningen kan användas t.ex. inom granskningen av AMB- resultatet, om överbelastningen är på en svag nivå eller om man i enheterna vill utföra en förebyggande bedömning och fundera utgående från den om det finns behov för utvecklingsåtgärder.

Samtliga resultatenheter har tagit i bruk avsnittet för gemensam och verksamhetsinriktad planering av arbetspassen. Systemet gör det möjligt för varje anställd att övervaka den belastning som personens individuella planförslag medför, den belastning som uppstår genom arbetspassens tidsmässiga placering, genomförandet av tillräckliga återhämtningstider och arbetstidernas inverkan på det sociala livet. Uppföljningen av belastningen inom den gemensamma planeringen av arbetspassen berättar om förhöjd belastning, överbelastning och stark överbelastning. Mindre belastande arbetstider förbättrar arbetshälsan.

Sammanpassningen av arbetet och fritiden får stöd av olika flexibilitetsmekanismer i arbetslivet, till exempel arbetstidsbanken, flexibel arbetstid, möjligheten till deltidsarbete och distansarbete. Den gemensamma och ergonomiska planeringen av arbetspassen ger anställda möjlighet att göra sitt eget förslag till lista över arbetspass. Periodarbetande har möjlighet att använda arbetstidsbanken för att skapa balans mellan arbetet och fritiden. På motsvarande sätt kan de som arbetar på kontorstid utnyttja flextid och s.k. saldoledigheter. Målet har också varit att ordna deltidsarbetet flexibelt efter den anställdas behov. År 2018 var andelen deltidsanställda 15,5 % (år 2017: 15,3 %), av vilka majoriteten var specialarbetare, läkare och vårdpersonal. De vanligaste orsakerna till deltidsarbete var partiell vårdledighet och deltidspension.

Indikatorerna för arbetshälsan omfattar sjukfrånvaro och arbetsolycksfall, kostnader i anslutning till dessa samt förtidspensionspremier. Antalet sjukfrånvarodagar var 13,2 dagar per person (år 2017: 12,8 dagar/person). Antalet sjukfrånvarodagar på högst fem dagar på egen anmälan uppgick till 3,2 dagar/person år 2018. Sammanlagt 12 arbetstagare har arbetat i anpassat arbete (SOVI) år 2018. Åtta arbetstagare påbörjade anpassat arbete år 2017 och fyra har inlett det år 2018. Modellen för anpassat arbete gör det möjligt för personer med partiell arbetsförmåga att fortsätta arbeta. Modellen kan också förhindra avgång med pension i förtid. Sjukvårdsområdets förtidspensionspremier ökade från året innan med 1,0 mn euro och var år 2018 sammanlagt 3,7 mn euro (år 2017: 2,7 mn euro). Den största ökningen skedde i HUSLAB och resultatenheten Sjukvård för barn

och unga, på Raseborgs sjukhus minskade premierna. Totalt 27 personer avgick med invalidpension från HUCS (år 2017: 34 personer). Sammanlagt 250 avgick med ålderspension och en person med förtida pension.

17.2.1.2 Lojo sjukvårdsområde

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Serviceproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-2,0 %	0,6 %
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	6 556		6 203		-5,4 %
- NordDRG-produkter, st.	37 748	38 703	37 334	-3,5 %	-1,1 %
DRG-grupper	8 301	8 129	8 225	1,2 %	-0,9 %
DRG-O-grupper	9 110	9 267	9 905	6,9 %	8,7 %
Endoskopi	3 278	3 385	3 067	-9,4 %	-6,4 %
Mindre ingrepp	8 123	8 536	7 172	-16,0 %	-11,7 %
900-gruppen	8 910	9 375	8 942	-4,6 %	0,4 %
Kostnadsbaserad period	26	10	23	131,2 %	-11,5 %
- Besöksprodukter, st., somatik	68 406		70 436		3,0 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	28 930		29 031		0,3 %
- Hc-jourbesök, st.	17 764	17 430	18 897	8,4 %	6,4 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	27		61		125,9 %
- Besöksprodukter, st.	143 771		146 827		2,1 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	11 816		13 110		11,0 %
Förstabesök, st.	16 237		15 017		-7,5 %
- Vårddagsmellanprestationer, st.	39 689		38 244		-3,6 %
- Operationer, st.	5 343		5 492		2,8 %
Dagkirurgiska, st.	2 526		2 855		13,0 %
- Förlossningar, st. 31.12.2018	1099		1 018		-7,4 %
- Antal vårdade individer inom den specialiserade sjukvården	30 895		31 019		0,4 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	13 412		13 674		2,0 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	3,6		3,7		1,6 %
Psykiatri, dygn	12,3		11,7		-5,0 %
Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)	18 917		18 314		-3,2 %
- Behandlingstid för remisser > 21 dygn, st.	99		191		92,9 %
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	0		11		0,0 %
alla	1 159		1 110		-4,2 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	52		214		311,5 %
alla	1 855		1 769		-4,6 %
Produktivitet					
- Somatisk serviceproduktion					
DRG-poäng totalt	106 610		106 191		-0,4 %
Arbetets produktivitet DRG-poäng/årsv. 4)	231,0		220,5		-4,5 %
Kostnad per DRG-poäng i euro/DRG-poäng 5)	605,7		622,1		2,7 %
- Psykiatri					
Faktiska totala kostnader (euro)/antal vårdade individer 6)	4 675		4 381		-6,3 %

1) Exklusive boendeservicedagar.
2) Inklusive patienter inom Klinisk odontologi (HC)
3) Omfattas av vårdgarantin
4) DRG-poäng/årsv: + = produktivitetsförbättring och – = produktivitetsförsämring
5) Euro/DRG-poäng (deflaterad): - = produktivitetsförbättring och + = produktivitetsförsämring
6) Psykiatri, innehåller barnpsykiatri (deflaterad): - = produktivitetsförbättring och + = produktivitetsförsämring
Deflatering: Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,012 (Statistikcentralen 30.11.2018)

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Räkenskapsperiodens resultat *)	-1 267	0	-3 574	0,0 %	182,1 %
Produktivitetsmål-% (total produktivitet) **)	1,5 %	1,6 %	-2,7 %	-268,8 %	-280,0 %
Bindande nettokostnader	67 428	64 952	69 031	6,3 %	2,4 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna
**) Produktiviteten mäts med nyckeltalet euro/DRG-poäng (deflaterad)
Deflatering: Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,012 (Statistikcentralen 30.11.2018)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Medlemskommunernas betalningsandelar	67 013	64 952	69 031	6,3 %	3,0 %
Extern försäljning	14 006	15 105	14 788	-2,1 %	5,6 %
Verksamhetsintäkter	81 019	80 057	83 819	4,7 %	3,5 %
Verksamhetskostnader	80 832	79 347	83 203	4,9 %	2,9 %
Avskrivningar	601	710	616	-13,3 %	2,5 %
Räkenskapsårets resultat	-416	0	0		
Bindande nettokostnader	67 428	64 952	69 031	6,3 %	2,4 %
Fakturering för HNS egen serviceproduktion (alla betalare)					
Volymdifferens, %				-2,2 %	0,0 %
Prisdifferens, %				4,1 %	-0,9 %
Återbäring till medlemskommunerna	-299		2 098		-801,5 %
Erhållna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	1 151		1 472		28,0 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		4		0,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Antal anställda (31.12.)	685	687	688	0,1 %	0,4 %
Årsverken	577	585	595	1,7 %	3,1 %
Pris per årsverke (hela personalen)	65 555	62 977	65 531	4,1 %	0,0 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				1,8 %	3,3 %
Prisdifferens, %				4,1 %	0,0 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av verksamheten i sjukvårdsområdet

Lojo sjukhus är ett akutsjukhus med dygnet runt-samjour och förlossningsverksamhet. Lojo sjukvårdsområde producerar tjänster inom specialiserad sjukvård i huvudsak för kommunerna i sitt eget område (Högfors, Lojo, Sjundeå och Vichtis) men i enlighet med den med HUS överenskomna arbetsfördelningen även för invånare i Västra Nylands och HUCS sjukvårdsområden. Lojo sjukhus fungerar dessutom som stödsjukhus för Obbnäs garnison i Finska vikens marinkommando.

En central verksamhetsprincip för sjukvårdsområdet är kundorientering. Samarbetet med kommunernas primärvård och socialväsendet har varit intensivt. Dessutom samordnas den specialiserade sjukvården med de olika HUCS verksamhetsområdena och Västra Nylands sjukvårdsområde.

Det finns ett sjukhus på sjukvårdsområdet som omfattar både somatiska och psykiatriska vårdavdelnings- och öppenvårdstjänster. På Lojo, Vichtis och Högfors område fungerar också verksamhetsenheter inom psykiatrisk öppenvård. I Lojo sjukhus lokaler fungerar en samjour, Lojo stads vårdavdelning och en utvärderingsavdelning samt under tjänstetid även mottagningsverksamhet för Lojo hälsocentral. Dessutom är socialjouren för kommunerna i regionen verksam i anslutning till jouren.

Lojo sjukvårdsområde svarar för den prehospitala akutvården för kommunerna i området och tillhandahåller i enlighet med avtalet den för akutvården ansvariga läkarens och fältledningsenhetens tjänster för Västra Nylands sjukvårdsområde.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

I januari 2018 flyttade verksamheten för Resultatenheten psykiatri från gamla Paloniemi sjukhus till nybygget i anslutning till Lojo sjukhus huvudbyggnad. Verksamheten inleddes i de nya lokalerna planenligt. I samma nybyggnad finns också Lojo stads drogklinik. På den psykiatriska vårdavdelningen inleddes anstaltavvänjningstjänster i början av året, även om efterfrågan varit anspråkslös med tanke på förväntningarna. Under hösten 2018 förbereddes psykiatriska verksamhetens förflyttning till HUS Psykiatri fr.o.m. 1.1.2019.

Den neurologiska rehabiliteringsenhetens verksamhet inleddes 1.3.2018. Efterfrågan har varit stort som förväntat och enhetens operativa mål uppfylldes tydligt men trots detta har tjänster kunnat erbjudas även för patienter på Västra Nylands sjukvårdsområde.

Hemsjukhusverksamheten inom den specialiserade sjukvården startade 1.3.2018. Under året har hemsjukhusets och hemvårdens gränssnitt gåtts igenom med primärvården. Efterfrågan på hemsjukhustjänster har varit relativt stabil och utgående från resultaten har vårdavdelningsperioderna för patientgrupper som vårdats på hemsjukhuset minskat.

Operationsverksamhetens profil ändrades från den tidigare genom den s.k. “Pajarinen-rapporten" som användes för att centralt fastställa operationsprofilerna på HUS-områdets sjukhus. Mängden av ledprotesoperationer på Lojo sjukvårdsområde minskade planenligt något medan mängden av mjukdelskirurgiska patienter ökade. På grund av den tillfälliga bristen på ortopeder blev operationsköerna för ledprotespatienter betydligt längre under sommaren.

På Resultatenheten kvinnosjukdomar ökades mängden av polikliniska ingrepp då steriliseringsoperationer förflyttades från HUCS-området till Lojo sjukhus.

Jourverksamheten var under 2018 mycket livlig, särskilt primärvårdsbesöken ökade betydligt jämfört med året innan.

Alla specialiteter på Lojo sjukhus anslöt sig till remisscentralerna som omfattar hela HUS under 2018. Antalet elektiva remisser minskade något jämfört med tidigare år, vilket eventuellt delvis beror på remisscentralerna.

Samarbetet med kommunerna och primärvården har varit intensivt. Lokala utvecklingsforum för verksamheten är bl.a. Hiiden terveydenhuoltoryhmä (Terry), som omfattar sjukvårdsområdets ledning, baskommunernas hälsodirektörer, gruppen för utveckling av smidig förflyttning till fortsatt vård i Lojo (Lotjake), den regionala samarbetsgruppen för jouren samt arbetsgruppen Hiiden alueen hoitotyön kehittäjät som består av cheferna för vårdarbetet i baskommunerna och inom den specialiserade sjukvården och av lektorerna vid yrkesläroanstalterna. I samarbetsdiskussionerna har man även aktivt följt och observerat de pågående förberedelserna inför social- och hälsovårdsreformen samt införandet av Apotti-datasystemet på Pejas sjukhus 10.11.2018.

Lean-utvecklingen framskred betydligt under 2018. Tavlor för daglig styrning grundades på de flesta verksamhetsenheter och dessutom utnyttjades Lean-metoder i ett antal utvecklingsprojekt. Metoderna för daglig styrning togs i bruk inom sjukvårdsområdets ledningsgrupp och förvaltning under hösten 2018. Sjukvårdsområdet fick en ny direktör i oktober 2018.

Framtidsutsikter

Under 2019 kommer sjukvårdsområdet att satsa betydligt på Lean-utvecklingen. Det centrala målet är en allt bättre samordning av verksamhet och ekonomi. Med hjälp av en Lean-utbildare på heltid kommer två stora utvecklingsprojekt att startas på våren (patientprocessen för operativa polikliniker och triage-processen för jouren). På förlossningsavdelningen inleds ett familjeuppvakningsprojekt som stöds av en specialistläkare som utbildat sig som Lean-utbildare. Utöver dessa satsar hela sjukhuset på utvecklingen av Lean-ledarskap. Fokusområden är tavlor för daglig styrning och det centrala målet är att synliggöra HUS-koncernens strategiska mål på enheternas tavlor med hjälp av indikatorer som härletts från målen.

Byte av datasystemet till Apotti som sker i slutet av året kommer att utgöra en stor utmaning för hela HUS-organisationen. En egen Apotti-arbetsgrupp har grundats på sjukvårdsområdet som bedömer och koordinerar behovet av utbildning och vikarier i anslutning till införandet av Apotti-systemet i enheterna.

Det regionala samarbetet med primärvården fortsätter intensivt. För hemsjukhusverksamhetens del kartläggs gränssnitten mellan hemvården och hemsjukhuset. Målet är att skapa en regional hemsjukhusverksamhet så att tjänsten kan erbjudas effektivt till alla kommuner i området. En gemensam användning av vårdavdelningarna kartläggs, syftet är att införa geriatrisk kompetens till sjukhuset, intensifiera användningen av vårdplatser och minska anstaltsöverflyttningar. Samarbetet intensifieras också inom tandvården, Lojo sjukhus tandklinik som är belägen i sjukhuslokalerna erbjuder i fortsättningen infektionssaneringar av tänderna för vårdavdelningens patienter.

Jourhjälpen 116117 utvidgas i januari till Västra Nyland. Resultatenheten akuten på Lojo sjukhus producerar avtalsenligt telefontjänster till HUCS Akuten fr.o.m. januari tillsammans med Hyvinge och Borgå sjukvårdsområden.

Den centraliserade verksamhetsinriktade arbetspassplaneringen och reservpersonalpoolen inledde sin verksamhet i början av året. Syftet är att minska behovet av vikarier och övertidsarbete, varmed kostnaderna och arbetsbelastningen minskar.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Valkriterierna för de strategiska centrala mål som ingår i den årliga budgeten är HUS vision, de förväntade förändringarna i verksamhetsmiljön för hälso- och sjukvården och de krav på förändringar i HUS verksamhet vilka dessa medför, liksom även optimalt utnyttjande av förändringarna i verksamhetsmiljön och branschen. Ett centralt syfte med de strategiska centrala målen är att informera organisationen om prioriteringar i utvecklandet av verksamheten och att förbättra prestationsförmågan genom att i så hög grad som möjligt engagera hela personalen på HUS i det gemensamma arbetet för att förbättra verksamheten. De strategiska fokusområdena konkretiseras i form av nyckelmål, vars utfall presenteras i tabellen nedan.

Mål	Indikator/Indikatorer	Målvärde 2018	Utfall 2018 jämfört med föregående år
1. Patienten ges vård vid rätt tidpunkt	1a. Påbörjandet av vårdavdelningsvård efter ett vårdbeslut	80 % av patienterna har vårdats inom 3 månader	2018: 57,5 % 2017: 64,7 %
	1b. Förstabesök efter behandling av remiss (elektiv verksamhet)	100 % inom 10 veckor, 50 % inom 4 veckor	2018: 79,9 %, 45,6 % 2017: 90 %, N/A
	1c. Patientens väntetid till en läkare i jouren	90 % av patienterna inom 1 timme Mottagningstiden antecknas för minst 50 av besöken	2018: 62,8 %, 86,4 % 2017: N/A
2. Jourprocessen är effektiv	2. Patientens genomloppstid i jouren	95 % av de patienter som skrivs ut stannar under 4 timmar i jouren, och 95 % av de övriga patienterna stannar under 8 timmar	2018: 82,2 %, 86,8 % 2017: 79,1 %, 83,1 %

Mål	Indikator/Indikatorer	Målvärde 2018	Utfall 2018 jämfört med föregående år
3. Verksamheten är högklassig och säker	3a. 30 dygn, dödlighet (efter avslutad sjukhusvård)	Minskar jämfört med föregående år	2018: 1,3 % 2017: 1,4 %
	3b. Incidens av trycksår bland vårdade patienter	Incidensen av trycksår (grad ≥ 2) är < 1,9 % av de vårdade patienterna (i enheterna för intensivvård < 7 % av de vårdade patienterna)	2018: 0,4 % 2017: 0,1 %
	3c. Antalet fall som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar	Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar är < 0,8	2018: 0,150 2017: 0,104
	4a. FFT (undersökning av kundtillfredsställelse, rekommendation av vårdenheten)	> 97 % av patienterna rekommenderar HUS som vårdenhet Minst 30 % av patienterna besvarar undersökningen senast från och med 1.6.2018	2018: 90,5 %, 4,0 % 2017: 95,7 %
7. Verksamheten är effektiv	7a. Produktivitet (deflatering enligt prisindex för offentliga utgifter): • Somatik: Deflaterad DRG-poängkostnad • Psykiatri: Deflaterad kostnad /vårdad patient	En förbättring av produktiviteten med 1,6 procent från 2017	2018: -2,7 %, 6,3 % 2017: 1,5 %, 7,3 %
9. HUS är ett aktivt forskningssamfund	9a. Antalet biobankprover/vårdade patienter (olika personbeteckningar)	20 %	2018: 0,9 % 2017: 0,4 %
10. Den strukturförändring som stärker preventionen inom social- och hälsovårdstjänsterna och basservicen framskrider i Nyland	10a. Förhandlingar förs och avtal ingås med varje medlemskommun i HUS (24/24) under år 2017 om konkreta åtgärder som främjar det mål som nämns ovan	De åtgärder som avtalades 2017 genomförs enligt tidsplanen	2018: Utfall 2017:
11. Ledningen är högklassig	11a. AMB, index för chefsarbete	3,9	2018: 3,70 2017: 3,69
12. Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare	12a. AMB, arbetsgivarrekommendation	> 85 % rekommenderar	2018: 86 % 2017: 90 %
13. Personalen är engagerad	13a. Personalomsättning, fast anställda	5,5 % - 6,5 %	2018: 4,0 % 2017: 5,2 %

Av Lojo sjukvårdsområdes tio strategiska mätare förverkligades 5.

Mål 1: Vi känner nu till utgångsläget, enligt vilket målet på 80 % eftersträvas

Mål 2. Vi känner nu till utgångsläget, enligt vilket målnivåerna eftersträvas. Innebörden av processen och tidsstämplar har framhävts

Mål 3. Vi fortsätter verksamheten i samma riktning, vi övervakar att nivån bibehålls/förbättras ytterligare. Utförande av kartläggningar i förhållande till vårdade patienter förbättrades väsentligt under det senaste kvartalet, varför resultatens tillförlitlighet beträffande prevalensen förbättrades. Förebyggande av fall framhävs särskilt.

Mål 4. Insamling av kundnöjdhetsuppgifter, analys och övervakning har framhävts

Mål 7. Psykiatrins produktivitet utvecklades gynnsamt när verksamheten blev öppenvårdsbetonad.

Produktivitetsutvecklingen inom somatiken har jämfört med föregående år påverkats betydligt av ökningen i verksamhetens öppenvårdsbetoning, lättandet av det faktiska operationsutbudet, minskningen i antalet förlossningar samt ökningen i verksamhet som inte producerar drg-poäng (bl.a. neurologisk akutrehabilitering). Verksamhetsvolymen på sjukvårdsområdet är dock på samma nivå som året innan och mätt med volymförändringen som viktats med faktureringsandelen t.o.m. lite ovanför den.

Mål 9. Betydelsen av biobanksprover framhävs i enheterna

Mål 10. Regionala samarbetsprojekt med kommunerna har realiserats.

- Den regionala hemsjukhusverksamheten inleddes planenligt och efterfrågan på tjänster har varit på en förväntad nivå. Gränssnittet med kommunernas egna tjänster specificeras.

- Anstaltsavvänjningsbehandlingen på psykiatriska avdelningen (samarbetsprojekt mellan kommunernas missbrukarkliniker och den specialiserade psykiatriska sjukvården) inledde sin verksamhet planenligt, efterfrågan på tjänster har varit mindre än väntat, patienterna styrs inte ännu till den nya tjänsten.

- Den neurologiska rehabiliteringsenhetens verksamhet inleddes planenligt, det har funnits rikligt med rehabiliteringsklienter på Lojo sjukvårdsområde och i kommunerna i Västra Nyland. Samarbetet med kommunala aktörer har förlöpt väl.

Mål 11. På Lojo sjukvårdsområde var chefsindexet exakt samma 3,7 som år 2017. Därmed uppnåddes inte HUS strategiska mål på 3,9. År 2018 standardiserades den dagliga styrningen med hjälp av Lean-metoden och mötespraxisen förenhetligades. Regelbundna personalinfon hölls för hela personalen och allmänna introduktionstillfällen arrangerades för nya arbetstagare. Personalens introduktion ökades även genom att ta i bruk en handbok för skiftesansvariga i enheterna. Förändringsledning stöddes genom att arrangera utbildningar och evenemang för de anställda och cheferna.

Mål 12. Ett av HUS strategiska nyckelmål är att HUS rekommenderas som arbetsgivare. Målvärdet är 85 procent. På HUS var resultatet 75 % och på Lojo sjukvårdsområde 86 %, vilket är fyra procentenheter mindre än året innan, men HUS mål uppnåddes. Rekommendationen av den egna arbetsenheten har minskat med en procentenhet och uppgick i år till 87 % (HUS 77 %).

På Lojo sjukvårdsområde var resultaten för arbetsmiljöbarometern för år 2018 nästan lika med året innan och det förekom inga statistiskt betydande förändringar. Resultaten för samtliga frågor var bättre än genomsnitten på HUS. Svaren i arbetsmiljöbarometern på Lojo sjukvårdsområde var i huvudsak mera positiva jämfört med andra sjukvårdsområden. Sammantaget var resultaten fortfarande på en god nivå: genomsnittet var över 3 i alla frågegrupper och i huvudsak över 3,5 eller 4

Riskhantering

Sjukvårdsområdets säkerhets- och räddningsplan uppdaterades i februari. Den medicinska beredskapsplanen uppdaterades i maj 2018. Den psykiatriska verksamheten kunde koncentreras till nya lokaler som inte har problem med inomhusluften i anslutning till Lojo sjukhus och där verksamhetens kontinuitet kan tryggas även i störningssituationer med hjälp av modern teknik. Verksamheten inleddes i nya lokaler i januari 2018.

Sommaren 2018 var exceptionellt varm och avklarades måttligt väl. I framtiden kommer sjukhusets kylning inomhus att förbättras utgående från tidigare erfarenheter och utrustningen kommer att förnyas.

Utveckling av verksamheten och praktiska genomförandet av mål

Projekt för utveckling av verksa	Vidtagna åtgärder	Avsedd nytta (1 000 euro)	Uppnådd nytta (1 000 euro)	Eftersträvad personaleffekt (årsv)	Uppnådd personaleffekt (årsv)
Öppenvårdsorienterad verksamhetsmodell inom psykiatri	**Flytt från Paloniemi sjukhus till nybyggnadsdelen som färdigställts i anslutning till Lojo sjukhus**	-634	-828	-7,4	-17,0
	Vad uppnåddes 2018?	Flytten genomfördes i januari 2018.			
	Utveckling och beskrivning av vårdprocesser, väntetiderna för förstabesöken blev kortare, jourpilotprojekt inom psykiatrin				
	Vad uppnåddes 2018?	Tidsplanen för det psykiatriska pilotprojektet har senarelagts till 6/19, förberedelser pågår för modellering och simulering. Processbeskrivningar för poliklinisk vård med lean-modell har slutförts planenligt. Remissarbetsgruppen har grundats och den inleder sin verksamhet 1/19. Väntetiden för tillgången till vård har blivit kortare men inte tillräckligt. Tidig psykoterapi genom köptjänster har inletts och är i funktion.			
Kliniskt mertidsarbete avstås ifrån till största delen	**Utveckling av processer så att efterfrågan på tjänster kunde besvaras kostnadseffektivt**	-300	-196	-3,8	-2,5
	Vad uppnåddes 2018?	Poliklinikens mottagningstider och tidsbeställningsmallar ökades och omdistribuerades			
Minskning i köptjänster och arvoden	**Rekrytering**		0		
	Vad uppnåddes 2018?	Framgångsrika rekryteringar av läkararbetskraft. Expertarvoden (löner) samt inköp av expert- och konsulttjänster minskade, men lönekostnaderna ökade proportionellt mer.			
Minskning av övertidsarbete	**Införandet av en reservpersonalpool förbereddes under år 2019**	-500	198	-8,0	3,5
	Vad uppnåddes 2018?	Under året förbereddes reservpersonalpoolens verksamhet och införande så att den kan inledas under våren 2019. Målet med att minska övertidsarbete uppnåddes inte under 2018.			
Avslutande av LOBONUS-arvodespilotprojektet	**Pilotprojektet avslutades**	-143	-131	-2,0	0,0
	Vad uppnåddes 2018?	Belöningspilotprojektet avslutades 28.2.2018. På ortopediska polikliniken och inom operationsverksamheten togs en prestationsbonusmodell i bruk 1.3-31.12.2018.			

Resultatenheterna har även utvecklat ett antal operativa processer där man inte kunnat påvisa uppnådd nytta i euro eller årsverken.

UTFALLET AV TJÄNSTER

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Produktifierade vårddagar	7 633	8 394	8 170	-2,7 %	7,0 %
NordDRG-produkter	36 708	37 582	36 378	-3,2 %	-0,9 %
DRG-grupper	7 979	7 784	7 924	1,8 %	-0,7 %
DRG-O-grupper	9 003	9 158	9 825	7,3 %	9,1 %
Endoskopi	3 248	3 348	3 039	-9,2 %	-6,4 %
Mindre ingrepp	7 882	8 287	6 965	-16,0 %	-11,6 %
900-gruppen	8 576	8 998	8 606	-4,4 %	0,3 %
Kostnadsbaserad period	20	7	19	171,4 %	-5,0 %
Öppenvårdsbesök	95 903	97 778	97 862	0,1 %	2,0 %
E-tjänster			9	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-2,2 %	0,5 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Egen tjänsteproduktion	**66 329**	**64 355**	**66 068**	**2,7 %**	**-0,4 %**
Produktifierade vårddagar	4 766	5 262	5 080	-3,5 %	6,6 %
NordDRG-produkter	**43 070**	**41 083**	**42 227**	2,8 %	-2,0 %
DRG-grupper	28 135	26 654	26 880	0,8 %	-4,5 %
DRG-O-grupper	6 034	6 435	6 896	7,2 %	14,3 %
Endoskopi	1 466	1 437	1 213	-15,6 %	-17,2 %
Mindre ingrepp	2 950	2 638	2 645	0,2 %	-10,4 %
900-gruppen	4 424	3 900	4 529	16,1 %	2,4 %
Kostnadsbaserad period	62	20	64	229,7 %	4,0 %
Öppenvårdsbesök	18 493	18 011	18 760	4,2 %	1,4 %
E-tjänster			2	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	**1 001**	**597**	**880**	**47,4 %**	**-12,1 %**
Köpta tjänster	1 001	597	880	47,4 %	-12,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus				0,0 %	0,0 %
Servicesedlar				0,0 %	0,0 %
Patienthotell				0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar				0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring				**0,0 %**	**0,0 %**
Korrigeringar och räkenskapsper. utjämningsp	**-317**		**2 083**	**0,0 %**	**-757,6 %**
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDELAI	**67 013**	**64 952**	**69 031**	**6,3 %**	**3,0 %**
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	2 181	2 845	2 195	-22,8 %	0,6 %
MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**69 193**	**67 797**	**71 226**	**5,1 %**	**2,9 %**

*) Inkl. grupperna oklassificerad, periodisering av pat. som saknar diagnos, faktisk återbäring av överskott

**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara vårddagar vid fördröjd förflyttning (inkl. köptjänster)

Prehospital akutvård

Prehospital akutvård		Högfors	Lojo	Sjundeå	Vichtis	TOTALT
Befolkning 1.1.2017	Antalet invånare	8 911	47 149	6 178	28 967	91 205
	%-andel	9,8 %	51,7 %	6,8 %	31,8 %	100,0 %

Debitering för den prehospitala akutvården	euro/kommun	BS 2018	392 387	2 076 161	272 042	1 275 534	4 016 124
		BU 2018	407 883	2 158 148	282 785	1 325 904	4 174 720
	euro/invånare	BS 2018	44,0	44,0	44,0	44,0	44,0
		BU 2018	45,8	45,8	45,8	45,8	45,8

Kostnaderna för den prehospitala akutvården underskred budgeten då tjänsten som ansvarsläkare för akutvård kunde tillsättas först på hösten. Även övriga verksamhetskostnader var lägre än väntat.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2018 vs. BU 2018, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-budget)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	-140	-2,7 %	-42	-0,8 %	-182	-3,5 %
NordDRG-produkter	-1 325	-3,2 %	2 239	5,4 %	914	2,2 %
DRG-grupper	478	1,8 %	-252	-0,9 %	226	0,8 %
DRG-O-grupper	468	7,3 %	-7	-0,1 %	462	7,2 %
Endoskopi	-133	-9,2 %	-91	-6,4 %	-224	-15,6 %
Mindre ingrepp	-457	-15,9 %	234	8,2 %	-224	-7,8 %
900-gruppen	-170	-4,4 %	799	20,5 %	629	16,1 %
Kostnadsbaserad period	30	155,7 %	14	74,1 %	45	229,7 %
Öppenvårdsbesök	16	0,1 %	734	4,1 %	750	4,2 %
E-tjänster	0	/0	2	/0	2	/0
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Servicepaket	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**-1 449**	**-2,2 %**	**2 933**	**4,5 %**	**1 483**	**2,3 %**
Köptjänster					283	47,4 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					**283**	**47,4 %**
Tilläggsdebitering					2 102	/0
Inverkan av BRC-kontroll					-18	/0
Utjämningsposter i bokslutet					**2 083**	**/0**
Patientförsäkring					0	0,0 %
Poster som faktureras kapitationsbaserat					**0**	**0,0 %**
Oklassificerad					0	/0
Oklassificerad					0	/0
TOTALT					**3 849**	**5,9 %**

*) Inkl. gruppen oklassificerade

Den betydande pris-/volymdifferensavvikelsen i NordDRG-produkter till den uppgjorda planen beror bl.a. på ett alltför stort planerat antal inom vissa produktgrupper samt på att faktureringen av andningshjälpmedel ändrades i början av året till transitfakturering i stället för den tidigare produktfaktureringen för mindre ingrepp. Beslut om transitfaktureringen av andningshjälpmedel fattades först i slutet av 2017, varmed ändringen inte kunde korrigeras i produktionsplanen för 2018. Ändringen i den separata prissättningen av jourprodukter orsakade en snedvridning i planen för antalet öppen-DRG-produkter på jourpolikliniken. Minskningen i endoskopiåtgärder, förlossnings- samt endoprotesprodukter har även haft en negativ effekt på NordDRG-produkternas prisavvikelse, såsom det sena slutförandet av utredningen av HUS sjukhusens verksamhet och profilering på hösten 2017. På HUS förenhetligades priset på tio produkter år 2018 för alla sjukvårdsområden. På Lojo sjukvårdsområde är produktionskostnaden särskilt för problemfri vaginal förlossning högre än produktens sammanlagda pris och den ackumulerade faktureringen som erhålls för produkterna. Den högre kostnadsstrukturen för förlossningsverksamheten i Lojo beror på ett relativt lågt antal förlossningar men även de nya lokalerna och den ringa jourverksamheten inom pediatrisk specialiserad sjukvård medför en negativ effekt.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2018 vs. BS 2017, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-föregående år)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	335	7,0 %	-21	-0,5 %	314	6,6 %
NordDRG-produkter	-387	-0,9 %	-456	-1,1 %	-843	-2,0 %
DRG-grupper	-194	-0,7 %	-1 061	-3,8 %	-1 255	-4,5 %
DRG-O-grupper	551	9,1 %	312	5,2 %	863	14,3 %
Endoskopi	-94	-6,4 %	-158	-10,8 %	-253	-17,2 %
Mindre ingrepp	-343	-11,6 %	38	1,3 %	-306	-10,4 %
900-gruppen	15	0,3 %	89	2,0 %	105	2,4 %
Kostnadsbaserad period	-3	-5,0 %	6	9,0 %	2	4,0 %
Öppenvårdsbesök	378	2,0 %	-110	-0,6 %	267	1,4 %
E-tjänster	0	/0	2	/0	2	/0
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Servicepaket	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**326**	**0,5 %**	**-586**	**-0,9 %**	**-261**	**-0,4 %**
Köptjänster					-121	-12,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					**-121**	**-12,1 %**
Tilläggsdebitering					2 401	-802,7 %
Inverkan av BRC-kontroll					-1	3,2 %
Utjämningsposter i bokslutet					**2 400**	**-757,6 %**
Patientförsäkring					0	0,0 %
Poster som faktureras kapitationsbaserat					**0**	**0,0 %**
Oklassificerad					0	/0
Extern direktförsäljning					0	0,0 %
Oklassificerad					**0**	**/0**
TOTALT					**2 018**	**3,0 %**

Den betydande pris-/volymskillnaden i NordDRG-produkter beror bl.a. på förändringen i faktureringen av lunghjälpmedel i början av året. Faktureringen av andningshjälpmedel som tidigare fakturerats som produkter för mindre ingrepp ändrades från början av 2018 till transitfakturering. Dyrare klassiska DRG-produkter såsom endoprotes- och förlossningsprodukter har producerats i ett mindre antal, de har ersatts med ett större antal billigare DRG-O-produkter. Inledandet av hemsjukhus- och den neurologiska akutrehabiliteringsverksamheten (vårddagsfakturering) har även haft en inverkan på att klassiska DRG-produkter producerats i en mindre mängd än tidigare. Endoskopiska undersökningar har även producerats i en mindre mängd än under tidigare år på grund av minskad efterfrågan.

Vårdtjänster till samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Produktifierade vårddagar	7 715	8 394	8 234	-1,9 %	6,7 %
NordDRG-produkter	37 748	38 702	37 334	-3,5 %	-1,1 %
DRG-grupper	8 301	8 129	8 225	1,2 %	-0,9 %
DRG-O-grupper	9 110	9 267	9 905	6,9 %	8,7 %
Endoskopi	3 278	3 385	3 067	-9,4 %	-6,4 %
Mindre ingrepp	8 123	8 536	7 172	-16,0 %	-11,7 %
900-gruppen	8 910	9 375	8 942	-4,6 %	0,4 %
Kostnadsbaserad period	26	10	23	130,0 %	-11,5 %
Öppenvårdsbesök	97 336	99 290	99 467	0,2 %	2,2 %
E-tjänster			9	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	27		61	0,0 %	125,9 %
Hälsocentraljour, vårddagar	1 293	1 300	221	-83,0 %	-82,9 %
Hälsocentraljour, besök	17 761	17 430	18 897	8,4 %	6,4 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-2,0 %	0,6 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Egen tjänsteproduktion	**71 502**	**69 306**	**70 858**	**2,2 %**	**-0,9 %**
Produktifierade vårddagar	4 811	5 262	5 117	-2,8 %	6,3 %
NordDRG-produkter	**44 642**	**42 629**	**43 538**	2,1 %	-2,5 %
DRG-grupper	29 304	27 810	27 838	0,1 %	-5,0 %
DRG-O-grupper	6 114	6 512	6 972	7,1 %	14,0 %
Endoskopi	1 480	1 453	1 224	-15,7 %	-17,3 %
Mindre ingrepp	3 043	2 732	2 729	-0,1 %	-10,3 %
900-gruppen	4 608	4 064	4 705	15,8 %	2,1 %
Kostnadsbaserad period	92	58	69	19,6 %	-25,3 %
Öppenvårdsbesök	18 814	18 389	19 138	4,1 %	1,7 %
E-tjänster			2	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	16		37	0,0 %	125,9 %
Hälsocentraljour, vårddagar	498	247	42	-83,2 %	-91,6 %
Hälsocentraljour, besök	2 721	2 780	2 986	7,4 %	9,7 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	**997**	**607**	**927**	**52,8 %**	**-7,0 %**
Köpta tjänster	997	607	927	52,8 %	-7,0 %
Vårdtjänster från andra sjukhus				0,0 %	0,0 %
Servicesedlar				0,0 %	0,0 %
Patienthotell				0,0 %	0,0 %
Projektprodukter				0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar				0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring				**0,0 %**	**0,0 %**
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)			**2 105**	**0,0 %**	**0,0 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**72 499**	**69 913**	**73 890**	**5,7 %**	**1,9 %**
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	2 181	2 845	2 195	-22,8 %	0,6 %
Försäljning till andra betalare	3 006	2 116	2 664	25,9 %	-11,4 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	73	13	126	869,1 %	73,5 %

*) Inkl. grupperna oklassificerad, periodisering av patienter som saknar diagnos, faktisk återbäring av överskott

**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara fördröjningsvårddagar (inkl. köptjänster)

Serviceproduktionen totalt

Antalet patienter som vårdats inom den specialiserade sjukvården ökade jämfört med året innan med 0,4 % /124 och antalet patienter som vårdats på hälsocentraler med 2 % /262. Volymen som viktats med verksamhetens faktureringsandel ökade något från året innan. De ackumulerade DRG-poängen under året var något mindre än 2017. Detta beror på förändringar i operationsverksamheten, minskningen i antalet förlossningar och den ökade verksamheten som inte ackumulerar DRG-poäng (t.ex. neurologiska akutrehabiliteringen). Detta återspeglas även i en minskning i årsverkets produktivitet då personalen samtidigt producerar lättare DRG-produkter samt verksamhet som inte producerar DRG-poäng. Kostnaden för en deflerad DRG-poäng har ökat jämfört med året innan särskilt på grund av ökningen i personalkostnaderna.

Inledandet av nya funktioner (neurologiska akutrehabiliteringen och hemsjukhuset) inom **Resultatenheten medicin** från 1.3.2018 har varit framgångsrikt och utfallen har varit planenliga ända sedan starten.

Det totala antalet operationsåtgärder i **Resultatenheten operativ verksamhet** har ökat under verksamhetsåret, utbudet på utförda operationer har ändrat delvis på grund av utredningen av HUS sjukhus verksamhet och profilering, varför man utfört bl.a. mera krävande gastroenterologiska operationer än året innan. Det totala antalet ledprotesoperationer har däremot minskat.

Inom **kvinnosjukdomar** har operationsverksamheten varit livlig; från Resultatenheten kvinnosjukdomar och förlossningar hänvisades redan i slutet av 2017 drygt 100 laparoskopiska steriliseringsåtgärder att utföras i Lojo. I samband med detta har även gynekologiska dagkirurgiska åtgärder överförts till polikliniken. Antalet förlossningar minskade något från året innan både inom de egna kommunerna och i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. Verksamheten för barnsjukdomar i Lojo överfördes administrativt från och med 2018 till HUCS enhet för Sjukvård för barn och unga och från Lojo sjukvårdsområde har vårdpersonalens arbetsinsats sålts internt till verksamheten i fråga.

Serviceproduktionen inom **Resultatenheten psykiatri** var exceptionellt låg i januari-februari på grund av flytten från Paloniemi sjukhusfastighet. Från och med mars återgick den psykiatriska öppenvårdsproduktionen till normal nivå, antalet vårddagar var dock mindre än planerat fram till hösten då efterfrågan normaliserades. Den psykosociala anstaltsavvänjningsverksamheten som fungerar i samband med den psykiatriska vårdavdelningen har sedan sin start 1.3.2018 realiserats i en mindre skala än planerat.

Jourpoliklinikens verksamhet på **Resultatenheten akuten** har varit livlig under hela verksamhetsåret, både den specialiserade sjukvårdens och allmänmedicinska jourens besöksmängder överskrider rejält föregående års nivå. Den största ökningen har varit i användningen av Lojo och Vichtis. Orsakerna till den ökade användningen har under verksamhetsåret diskuterats på Jourens regionala samarbetsmöten och man har ansett att influensasäsongen, som var häftigare än normalt, under början av året samt sommarens långa värmeperiod delvis påverkat ökningen i de allmänmedicinska jourbesöken. Orsakerna till ökningen i jourbesöken inom den specialiserade sjukvården är inte lika tydliga och utvecklingen av besöken följs upp även i fortsättningen.

Faktureringen av medlemskommuner

Faktureringen av medlemskommunerna för den egna serviceproduktionen har förverkligats på samma nivå som 2017. Efter utjämningen av bokslutet överskrider utfallet nivån från året innan med 3 % (2 miljoner euro). Avvikelsen till budgeten är för den egna serviceproduktionens del 2,3 % (1,5 miljoner euro), avvikelsen efter bokslutsutjämningarna är 5,9 % (3,8 miljoner euro). Kommunernas inköp av tjänster på HUCS sjukvårdsområde och Västra Nylands sjukvårdsområde överskred planen betydligt (HUCS kommuner 16,5 % / 0,8 miljoner euro och Västra Nylands 11,5 % /

0,6 miljoner euro). HUCS-kommunernas användning överskrider planen särskilt inom kvinnosjukdomar närmast på grund av laparoskopiska steriliseringsoperationer som styrdes till Lojo sjukvårdsområde efter budgetförberedelsen. Användningen hos Västra Nylands kommuner överskrider planen bl.a. när det gäller inköp av produkter för neurologi och ortopedi, ökningen jämfört med användningen året innan är också betydande. Användningen hos Lojo sjukvårdsområdes egna kommuner överskrider något faktureringsplanen för den egna serviceproduktionen.

Fakturering av andra betalare
Faktureringen av den specialiserade sjukvården för andra betalare minskade från året innan med ca 7 %. Minskningen bestod till största delen av det minskade antalet förlossningar i kommuner inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt på Lojo sjukhus samt på försäkringsbolagens lägre faktureringsutfall. FPA:s och Försvarsmaktens faktureringsutfall ökade däremot något jämfört med året innan. Faktureringsavvikelsen för övriga betalare till den uppgjorda planen var ca -5,5 %.

Vårdtillgång, väntetider och fördröjd förflyttning

Antalet externa elektiva remisser som inkom till Lojo sjukvårdsområde var betydligt fler under 2018 än under de tidigare åren. Särskilt inom de operativa specialiteterna inträffade betydande ändringar som delvis korrelerade med utredningen över verksamheten och profileringen på HUS-nivå (s.k. Pajarinens rapport). Remisscentralstyrningens effekt på antalet remisser följdes upp under hösten intensivt. Remisser från i synnerhet HUCS-kommuner inkom i en mindre mängd än tidigare efter att remisscentralstyrningen trädde i kraft. Antalet remisser på HUS-nivå från kommuner på Lojo-området har även tydligt minskat jämfört med året innan och orsakerna till detta har diskuterats tillsammans med områdets kommuner. Mot slutet av året började styrningen till remisscentralen, som i början gick trögt, fungera bättre.

I slutet av 2018 var antalet patienter som väntade på en operation som omfattas av vårdgarantin 1 116, vilket är något mindre än året innan. Antalet patienter som stod i kö minskade snabbt under början av året, men under sommarens semesterperiod började antalet öka och återgick under hösten till senvårens situation. Största antalet köande patienter fanns inom specialiteterna ortopedi, blodkärlskirurgi och ögonsjukdomar. Antalet patienter som omfattades av vårdgarantin och som väntat i över 180 dygn uppgick i slutet av året till 11, alla stod i kö till ögonsjukdomar för en starroperation. Orsaken till detta är två operationsdagar som man var tvungen att återkalla av orsaker som berodde på sjukhuset precis inför julens och årsskiftets stängningsperiod.

Antalet patienter som köat för öppenvård var i slutet av året 1 772, vilket inte är en direkt jämförbar siffra med motsvarande siffra året innan (1 855), eftersom ca 100 patienter som väntade på psykiatrisk öppenvård överfördes tekniskt till HUCS Psykiatri i slutet av december. Köerna var längst inom specialiteterna ortopedi, kardiologi, ögonsjukdomar och ÖNH-sjukdomar. De ovan nämnda specialiteterna hade även flest patienter som väntat i mer än 90 dagar.

Antalet fakturerbara fördröjningsvårddagar uppgick till 61. Av dessa var 52 kommuner i Västra Nyland. Den svåra situationen i Lojo stad i början av året kunde fås under kontroll i slutet av året, medan utmaningarna i Vichtis har kunnat lösas smidigare.

UNDERVISNING OCH FORSKNING

Samarbetet inom utbildning i hälsovårdsbranschen särskilt med yrkeshögskolan Laurea och yrkesläroanstalten på andra stadiet Luksia var aktivt såväl inom handledd praktik och inlärning i arbetet som inom avhandlingar och utveckling. På området avlades lärdomsprov både inom lägre och högre yrkeshögskolestudier. Arbetslivsrelaterade ämnen för lärdomsprov erbjuds till yrkeshögskolor per termin och lärdomsproven förverkligas också i hög grad enligt dessa. På området utfördes 12 lärdomsprover.

Under året hade sjukvårdsområdet 210 studerande inom hälso- och sjukvårdssektorn på handledd praktik och inlärning i arbetet, vilket är mindre än år 2017 (268). Studerande kom inte bara från Laurea och Luksia utan även från andra läroanstalter i huvudstadsregionen. Ett antal studerande kom från andra läroanstalter i landet. Dessa perioder för inlärning i arbetet och handledd praktik utgjorde sammanlagt 968 studieveckor. Detta är mindre än år 2017 då studieveckorna uppgick till 1 188. Det e-bokningssystem som används av yrkeshögskolorna för att boka praktikperioder byttes ut och i initialskedet förekom en del tekniska problem, vilket för sin del kan förklara nedgången i antalet studerande och studieveckor. Utbildningsreformen som ändrat på utbildningsinnehållet och strukturen samt på utbildningsavtal medför förändringar för studerande på andra stadiet. Trots minskningen i antalet studerande och studieveckor kan studiehandledningen anses vara relativt livlig i förhållande till sjukvårdsområdets storlek.

Kvaliteten på studiehandledningen förbättrades igen jämfört med tidigare år. Resultatet av CLES-responsmätningen var 8,66 (år 2017 8,48; 2016 8,41; 2015: 8,29, år 2014: 8,3 (skala 1–10) Alla resultatenheter satsade på studerandehandledningens kvalitet under året.

Kliniska perioder under vilka läkarstuderandena bekantar sig med patienter och verksamheten på sjukhusen är fortfarande ett centralt element i läkarnas grundutbildning. Sammanlagt 27 medicine studerande har praktiserat bl.a. på lungpolikliniken och inom kirurgi och internmedicin.

Lojo sjukvårdsområde spelar en viktig roll inom specialiseringsstudier för läkare. Sjukhuset står för en rätt betydande andel av utbildningen av ST-läkare för deras framtida specialitet. År 2018 arbetade 53 ST-läkare i Lojo. En del av dem arbetade på sjukvårdsområdet hela året och en del under kortare perioder. Vid sidan av handledningen i den dagliga verksamheten spelar olika slags ”meetings” som ordnas på sjukhuset en central roll i undervisningsverksamheten.

År 2018 gjordes fem ansökningar om forskningstillstånd på Lojo sjukvårdsområde.

UTFALLET AV EKONOMIN SAMT INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro)	**BS 2014**	**BS 2015**	**BS 2016**	**BS 2017**	**BU 2018**	**PR 2018**	**BS 2018**	**Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018**	**Förändrings-% BS 2018/ BS 2017**
Verksamhetsintäkter totalt	**72 603**	**79 715**	**81 813**	**81 019**	**80 057**	**81 050**	**83 819**	**4,7 %**	**3,5 %**
Försäljningsintäkter	69 532	76 103	77 901	77 155	75 519	76 719	79 482	5,2 %	3,0 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	65 306	69 943	67 800	67 013	64 952	66 143	69 031	6,3 %	3,0 %
Övriga serviceintäkter	3 509	5 533	9 604	9 462	10 084	10 136	9 916	-1,7 %	4,8 %
Övriga försäljningsintäkter	368	388	361	436	243	261	354	45,7 %	-18,8 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	349	239	136	245	240	180	180	-24,9 %	-26,3 %
Avgiftsintäkter	3 004	3 537	3 876	3 830	4 504	4 291	4 289	-4,8 %	12,0 %
Understöd och bidrag	23	27	29	25	24	25	39	64,0 %	55,3 %
Övriga verksamhetsintäkter	43	48	7	8	10	14	9	-7,3 %	15,5 %
Verksamhetskostnader totalt	**72 085**	**77 017**	**81 230**	**80 832**	**79 347**	**82 707**	**83 203**	**4,9 %**	**2,9 %**
Pseronalkostnader	35 900	37 569	37 432	37 814	36 835	38 610	39 030	6,0 %	3,2 %
Köpta tjänster	22 407	23 694	27 362	26 975	26 294	27 250	26 958	2,5 %	-0,1 %
Material, förnödenheter och varor	7 988	9 067	9 263	9 443	9 033	9 520	9 801	8,5 %	3,8 %
Understöd	50	177	293	301	287	320	316	10,2 %	5,0 %
Övriga verksamhetskostnader	5 740	6 511	6 880	6 298	6 897	7 007	7 098	2,9 %	12,7 %
Driftsbidrag	**518**	**2 698**	**583**	**186**	**710**	**-1 658**	**616**	**-13,3 %**	**230,8 %**
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	1	0	1	1	0,0 %	-36,5 %
Årsbidrag	**518**	**2 698**	**583**	**185**	**710**	**-1 658**	**616**	**-13,3 %**	**232,2 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	616	624	616	601	710	620	616	-13,3 %	2,5 %
Räkenskapsperiodens resultat	**-99**	**2 074**	**-33**	**-416**	**0**	**-2 279**	**0**		
Verksamhetens kostnader och avskrivningar totalt	72 702	77 641	81 846	81 433	80 057	83 328	83 818	4,7 %	2,9 %

Bindande nettokostnader (1 000 euro)	**BS 2014**	**BS 2015**	**BS 2016**	**BS 2017**	**BU 2018**	**PR 2018**	**BS 2018**	**Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018**	**Förändrings-% BS 2018/ BS 2017**
Verksamhetskostnader	72 702	77 641	81 846	81 434	80 057	83 328	83 819	**4,7 %**	**2,9 %**
Övriga försäljningsintäkter	368	388	361	436	243	261	354	45,7 %	-18,8 %
Avgiftsintäkter	3 004	3 537	3 876	3 830	4 504	4 291	4 289	-4,8 %	12,0 %
Understöd och bidrag	23	27	29	25	24	25	39	64,0 %	55,3 %
Övriga verksamhetsintäkter och EVO	**393**	**287**	**144**	**253**	**250**	**194**	**189**	**-24,2 %**	**-25,0 %**
Ränteintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansieringsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Verksamhetens nettokostnader	**68 914**	**73 402**	**77 437**	**76 890**	**75 036**	**78 557**	**78 947**	**5,2 %**	**2,7 %**
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	**3 509**	**5 533**	**9 604**	**9 462**	**10 084**	**10 136**	**9 916**	**-1,7 %**	**4,8 %**
Bindande nettokostnader	65 405	67 869	67 833	67 428	64 952	68 421	69 031	**6,3 %**	**2,4 %**

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse-%	1 000 euro	förändrings-%
BU/Föregående år	**80 057,0**		**81 019,0**	
Avvikelse/minskning i psykiatriska vårddagar	-157,0	-0,2 %	-62,0	-0,1 %
Avvikelse/ändring i serviceplanfaktureringen	1 949,0	2,4 %	-1 064,0	-1,3 %
Utjämning av bokslutet	2 083,0	2,6 %	2 401,0	3,0 %
Specialiserade sjukvårdens försäljning till andra betalare	-82,7	-0,1 %	-81,3	-0,1 %
Avvikelse/ändring i primärvårdsprojekt (Hemsjukhuset, Neu rehab, anstaltsavvänjning)	-152,0	-0,2 %	780,0	1,0 %
Ökning i hc-jourbesök	206,0	0,3 %	265,0	0,3 %
Överföringen av hc-mottagn-vårddagar till Lojo hc		0,0 %	-498,0	-0,6 %
Avvikelse/ändring i akutvårdskostnader	-77,0	-0,1 %	-55,0	-0,1 %
Försäljning av personal och tjänster till HUCS (bl.a. vårdpersonal inom pediatrik och klf-tjänster)	109,8	0,1 %	674,9	0,8 %
Avgiftsintäkter	-215,0	-0,3 %	459,0	0,6 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	97,8	0,1 %	-19,6	0,0 %
BS 2018 (83 819)	**83 819,0**	**4,7 %**	**83 819,0**	**3,5 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse-%	1 000 euro	förändrings-%
BU/Föregående år	**80 057,0**		**81 433,0**	
Ändring av personalresurser (ökat behov av vikarier)	766,0	1,0 %	540,0	0,7 %
Mertids- och övertidsarbete	997,0	1,2 %	0,0	0,0 %
Nytt operationsteam på grund av ökande operationsverksamhet (5 sjuksköterare och 1 avdeln.läkare)		0,0 %	245,0	0,3 %
Engångspostens effekt på personalkostnaderna	223,0	0,3 %	223,0	0,3 %
Effekterna av avtalsförhöjningen från 1.5 (inkl. TVA-kontroller)	208,0	0,3 %	208,0	0,3 %
Köp av tjänster från HUCS (bl.a. barnläkarnas jourkostnader)	612,0	0,8 %	701,0	0,9 %
Inköp av tjänster från andra interna enheter	-68,0	-0,1 %	185,0	0,2 %
Akutvårdstjänster (Räddningsverket)	30,0	0,0 %	-651,0	-0,8 %
Kostnader för hyrd arbetskraft, inklusive jourens telefontjänst	65,0	0,1 %	-655,0	-0,8 %
Inköp av läkemedel (bl.a. dyra läkemedel för ögonsjukdomar)	300,0	0,4 %	243,0	0,3 %
Inköp av undersöknings- och vårdartiklar till följd av ändringen i operationsutbudet samt inköp av undersökningsutrustning (steriliseringsförnödenheter, laparoskopiska stomioperationsförnödenheter).	273,0	0,3 %	271,0	0,3 %
Ändringar i lokalhyror (HUS Lokalcentral)	-279,0	-0,3 %	429,0	0,5 %
Ändringar i övriga verksamhetskostnader, bl.a. kreditförluster och obligatorisk reservering (jourens verksamhetsöverlåtelse)	448,0	0,6 %	359,0	0,4 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	186,0	0,2 %	287,0	0,4 %
BS 2018 (83 818)	**83 818,0**	**4,7 %**	**83 818,0**	**2,9 %**

Budgeten för år 2018 var mycket utmanande för sjukvårdsområdet. Utgående från prognosen (9+3) som gjorts på hösten kunde man se att verksamhetens operativa resultat kommer att uppvisa ett underskott. Verksamhetsintäkterna var i budgeten högre än både planerat och jämfört med året innan. Volymen av serviceproduktionen var nästan på nivån för 2017, men eftersom budgetens inkomstram var låg orsakade den s.k. normala verksamheten en överskridning av verksamhetsintäkterna. Verksamhetskostnaderna överskred både budgeten och nivån för året innan och man lyckades inte till alla delar med anpassningsåtgärderna eller så blir deras effekt synlig först under det kommande året. Till verksamhetskostnadernas slutliga utfall bidrog kundkrediteringarna från resultatområdena och krediteringen utifrån samförvaltningens årsavtal, vilka minskade verksamhetskostnaderna med sammanlagt 1,5 mn euro. Störst var kundkrediteringen från HUS IT-förvaltning. På grund av utjämningen av bokslutet är sjukvårdsområdets resultat målenlig.

Av verksamhetsintäkterna underskrider övriga serviceintäkter planen och nivån året innan. Till denna grupp budgeterades inkomster från den psykosociala anstaltavvänjningen som inlett sin verksamhet på våren som en ny funktion inom psykiatrin. Dessa inkomster förverkligades inte till stor del på grund av den ringa efterfrågan på verksamheten. Antalet förlossningar för kommunerna i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt på Lojo sjukhus och inkomster från försäkringsbolagen minskade i förhållande till planen.

Särskilt personalkostnaderna överskred budgeten, men även utfallet för året innan. På grund av den knappa budgeten har man i den inte beaktat avtalsförhöjningarnas effekt till fullo och inte heller mer-/övertidsarbete. Av anpassningsåtgärderna lyckades minskningen av det kliniska mertidsarbetet delvis, men mängden av övertidsarbete t.o.m. ökade något. Jämfört med prognosen riktades mera övertidsersättningar och periodiseringar av semesterlönereserveringen till december än normalt.

Inköp av tjänster överskred planen i huvudsak på grund av tjänster som köpts från HUCS resultatenheter. Dessa inkluderade bland annat barnläkarjouren samt inköp av ögonläkartjänster, som omfattade mycket kliniskt mertidsarbete på grund av stor efterfrågan. Inköp av tjänster underskred prognosen och var på 2017 års nivå tack vare kundkrediteringar som fåtts i samband med bokslutet.

Ökningen i injektionsbehandlingar för ögat och tillhörande kostsam medicinsk behandling har ökat apotekskostnaderna och det förändrade operationsutbudet kostnader för vårdartiklar och -förnödenheter. Å andra sidan har inköp av implantat och proteser minskat.

Övriga verksamhetskostnader omfattar oplanerade kostnader i samband med flytten av psykiatriska verksamheten till Lojo sjukhus bl.a. för rengöringen av lokalerna och den slutliga tömningen (ca 0,1 mn euro). Vid årsskiftet gjordes även en obligatorisk reservering på 0,26 miljoner euro i verksamhetskostnaderna som gäller personalens lönearrangemang i anslutning till ändringen i jourverksamheten 2017.

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Differens BS 2018 - BU 2018	Differens BS 2018 - BS 2017
Investeringar i små utrustning (anordningar och möbler)	819	890	867	-23	48
TOTALT	**819**	**890**	**867**	**-23**	**48**

Planen för investeringar i små utrustningar preciserades och ändrades tillsammans med resultatenheternas chefer under verksamhetsårets gång. Detta anslag användes för en första möblering av nybyggnaden för psykiatrin och för resultatenheternas apparatanskaffningar.

Genom leasing-finansiering skaffades två bilar för att användas av hemsjukhusets personal och tre bilar för att användas av personalen som gör hembesök inom psykiatrin.

PERSONALEN

Tillgång till personal och rekrytering

Av personalen på sjukvårdsområdet i slutet av året var andelen kvinnor 596 och andelen män 92. Andelen fast anställda, som var 82,5 %, har ökat något från året innan (år 2017: 81,8 %). Andelen visstidsanställda av personalen var 17,5 % (år 2017: 18,2 %). Under de senaste åren har antalet deltidsanställda ökat och uppgick nu till 16,1 % (2017: 15,6 %, 2016: 12,1%).

Medelåldern för personalen var 44,3 år och ligger på samma nivå som under tidigare år (2017: 44,1). Medelåldern för kvinnor var 44,3 år och för män 44,4 år. Personalens sjukfrånvaron har ökat något och utgjorde 13,5 dagar per person. År 2017 var motsvarade siffra 13,3 dagar per person. Rikliga sjukfrånvaron koncentrerades till början av året då den kraftiga influensavågen påverkade även sjukfrekvensen hos sjukvårdsområdets personal.

Den dagliga resursallokeringsmodellen (PRM) som upprätthållits på Lojo sjukvårdsområde under flera år kunde i en allt mindre utsträckning utnyttjas för personalbrister som orsakats av vårdpersonalens plötsliga frånvaron. Bemanningsföretaget Seures tjänster användes för vårdpersonalens akuta frånvaron inom överenskomna enheter. När det gäller vårdpersonalen kunde tjänsterna emellertid inte utnyttjas på önskat sätt. Personalens interna arbetsrotation både inom resultatenheterna och utanför dem främjades aktivt även på HUS-nivå. Dessutom genomfördes samarbete med Raseborgs sjukhus för att utnyttja arbetskraft och specialkompetens.

Personalens rekrytering till lediga tjänster och befattningar har lockat sökande och vakanserna har kunnat fyllas. Med nuvarande verksamhetsmodeller och antalet anställda har serviceverksamheten, trots målen och de redan delvis ändrade verksamhetsmodellerna, inte kunnat genomföras utan kliniskt mertidsarbete från både läkare och vårdpersonalen. Hemsjukhus- och den neurologiska rehabiliteringsverksamheten som inleddes i början av året bedömdes kunna inledas och genomföras utan extra personalresurser, men denna bedömning visade sig vara för optimistisk.

De tidigare separata fysio- och ergoterapitjänsterna inom psykiatrin och somatiken centraliserades från början av 2018 till en gemensam enhet och under samma chef. Under året startades ett operativt utvecklingsprojekt som gäller denna personalgrupp. Som ett resultat av överföringen av Resultatenheten psykiatri till HUS Psykiatri, som kommit till kännedom mitt under året och som genomförs i början av 2019, utfördes en kartläggning av arbetsuppgifterna för hela personalgruppen. Projektet fortsätter dock endast för den personal som producerar tjänster för de kvarvarande somatiska resultatenheterna. Detta beror på att fysio- och ergoterapeuterna som innan år 2018 arbetat på Resultatenheten psykiatri överfördes 1.1.2019 till HUS Psykiatri. Under hösten 2018 förbereddes överföringen av personalen på Resultatenheten psykiatri till HUS Psykiatri.

Verksamheten på enheten för Lojo avdelningssekreterartjänster som grundats i början av året utvecklades som en stödverksamhet för de somatiska enheterna. Under återstoden av året förbereddes även vårdpersonalens reservpersonalsverksamhet som kommer att inledas under de första fyra månaderna år 2019. I november 2018 inleddes genom interna arrangemang med hjälp av projektsekreteraren ett förberedande arbete för en centraliserad arbetspassplanering under första hälften av 2019.

Sjukvårdsområdet iakttar HUS jämlikhetsprogram. Lojo sjukvårdsområde fungerar i enlighet med HUS språkprogram och erbjuder tjänster på både finska och svenska. Enheterna använder anvisningar för patientvård på både finska och svenska. Personalen uppmuntras att prata med patienterna på deras eget språk. I planeringen av personalens arbetspass och i rekryteringen av personal

beaktas språkkunskapskraven för HUS personal. Patientrespons på detta område följdes upp aktivt. Från området har även utsetts en representant till HUS språkpolitiska styrgrupp. Sektionen för den språkliga minoriteten på Lojo sjukvårdsområde fungerar i fortsättningen under namnet arbetsgruppen för den språkliga minoriteten.

En bedömning av ledningsgruppens och övriga arbetsgruppers arbete utfördes under året och arbetet utvecklades aktivt även med stöd av en extern konsult. Ledningsgruppmedlemmarnas synpunkter på gruppens verksamhet bedömdes med hjälp av en extern expert och utgående från resultaten utvecklades mötespraxis, en modell för föredragningslistan för möten, tidsanvändningen, förberedelserna inför ett möte och måluppställningar samt gruppmedlemmarnas gemensamma ansvar för ett framgångsrikt ledningsgruppsarbete. Även för flera andra arbetsgrupper som samlas regelbundet utfördes samma utvecklingsarbete och även gruppernas sammansättningar specificerades.

Tavlorna för den daglig styrningen (indikatortavlan, åtgärdstavlan och utvecklingstavlan) togs i bruk i standardiseringen av förvaltningens och ledningsgruppens arbete. Dessutom standardiserades olika arbetsgruppers mötespraxis och mötesprotokoll. Under året har fem personer deltagit i Lean-ledarskapsutbildningar. Den dagliga styrningen utvecklades även inom sjukhusets samtliga verksamhetsenheter där man gjorde upp tavlor för daglig styrning.

Under året beviljades personalresurser för förberedelserna i anslutning till införandet av Apotti-systemet och mängden av omfattande stöduppgifter för olika yrkesgrupper ökade på grund av de förberedelserna för införandet av systemet.

Antal anställda	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	494	497	506	485	-2,4 %	-1,8 %
Läkare	95	93	100	101	8,6 %	6,3 %
Övrig personal	75	75	75	82	9,3 %	9,3 %
Specialarbetare	21	22	24	20	-9,1 %	-4,8 %
TOTALT	**685**	**687**	**705**	**688**	**0,1 %**	**0,4 %**

Årsverken	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	402,9	412,2	410,0	414,6	0,6 %	2,9 %
Läkare	88,4	88,3	90,0	92,4	4,6 %	4,5 %
Övrig personal	69,9	68,4	74,0	72,3	5,7 %	3,4 %
Specialarbetare	15,6	16,0	16,9	15,5	-3,1 %	-0,6 %
TOTALT	**576,8**	**584,9**	**590,9**	**594,8**	**1,7 %**	**3,1 %**

Årsverken	BU 2018 årsv.	avvikelse-%	BS 2017 årsv.	förändrings-%
BU/Föregående år	**584,9**		**576,8**	
Tillägg av operationsteamet i enlighet med HUS Sjukhusens verksamhet och profiler 2017		0,0 %	4,8	0,8 %
Utfallet av Resultatenhet kvinno- och barnsjukdomars skötarresursenhet, inte inkluderad i historiska data året innan	0,4	0,1 %	9,8	1,7 %
Övertagande av samjourens skötarresurs	3,0	0,5 %	4,3	0,7 %
Intensifierad övervakning, införande av MET-verksamheten	3,2	0,5 %	2,8	0,5 %
Förbättrad läkarsituation inom somatiken	1,3	0,2 %	1,7	0,3 %
Ändringar inom psykiatrin	-12,8	-2,2 %	-17,6	-3,1 %
Ändring i mer- och övertidsarbete	14,7	2,5 %	3,5	0,6 %
Andra ändringar i årsverken (ändring i behovet av vikarier)	0,1	0,0 %	8,7	1,5 %
BS 2018	**594,8**	**1,7 %**	**594,8**	**3,1 %**

Från Resultatenheten kvinno- och barnsjukdomar överfördes verksamheten 1.1.2018 till HUCS Resultatenhet Sjukvård för barn och unga. På grund av tekniska orsaker visas historiska data för skötarresursenheten i HUCS enhet och därför uppvisar förverkligade årsverken och personalkostnader för enheten i fråga en stor ökning jämfört med året innan. Samjourens skötarresurser övertogs som egen verksamhet från Mehiläinen 1.4.2017 och ändringen återspeglas som en ökning i årsverken jämfört med året innan. Genom den så kallade Pajarinen-rapporten har läkarresursallokeringen inom kirurgi samt anestesi ökat då operationsverksamheten växt. Resursallokeringen inom den internmedicinska verksamheten har även ökat jämfört med året innan och planen. Verksamheten som tidigare producerats som en köptjänst har övertagits som egen verksamhet tack vare framgångsrika rekryteringar (bl.a. kardiologi, hematologi).

Minskningen av psykiatrins årsverken har varit större än planerat då verksamheten överförts till tillbyggnadsdelen i anslutning till Lojo sjukhus i januari 2018. I början av året avskaffades tre mentalvårdartjänster och längre fram under året utfördes planerade minskningar av personalresurser.

På grund av den snäva personalkostnadsramen innebär årsverken som uppkommer till följd av mer- och övertidsarbete en stor ökning i förhållande till planen, 14,7 årsv., men en ökning har även skett jämfört med året innan, 3,5 årsv.

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Det faktiska priset per årsverke ligger på samma nivå som år 2017. Jämfört med budgeten har priset per årsverke ökat med 4,1 %. De viktigaste faktorerna som ökar priset per årsverke var kostnaderna för övertidsarbete, kliniskt mertidsarbete och arvoden, som inte beaktats i planen till fullo pga. ramens snävhet. Under verksamhetsåret kunde man delvis minska mängden kliniskt mertidsarbete men övertidsarbete uppkom i en större mängd än år 2017. Priset per årsverke steg i förhållande till planen även till följd av avtalsenliga förhöjningar som trätt i kraft 1.5.2018 och justeringar i TVA-grupper som utförts under hösten samt engångsposten som betalats i januari 2019 och som periodiserades som kostnad för år 2018. Beloppet för engångsposten var på Lojo sjukvårdsområde 222 600 euro. På grund av tekniska orsaker riktades även en felaktig semesterlönperiodisering på skötarresursenheten för Barnsjukdomar till Lojo sjukvårdsområde.

Även om priset per årsverke ökade i förhållande till planen, minskade den å andra sidan även till följd av en nedgång i bikostnader och särskilt sänkningen i förtidspensioneringspremierna.

Hyrd arbetskraft	BU 2018		BS 2018		Förändrings-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2018/ BU 2018 (euro)	BS 2018/ BU 2018 (årsv.)
Vårdpersonal	2,4	141	3,1	186	29,2 %	31,8 %
Läkare	14,3	1 276	13,1	1 167	-8,4 %	-8,6 %
Övrig personal					0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**16,7**	**1 417**	**16,2**	**1 353**	**-3,0 %**	**-4,5 %**

Användningen av hyrd arbetskraft minskade jämfört med år 2017 med 0,77 miljoner euro. Minskningen orsakades i huvudsak av att köptjänsten för jourens vårdpersonal upphörde i slutet av mars 2017. Användningen av hyrd arbetskraft som förverkligades under verksamhetsåret minskade även något i förhållande till planen inom Resultatenheterna medicin och psykiatri till följd av de förbättrade läkarresurserna.

Användningen av bemanningsföretaget Seure Henkilöstöpalvelut Oy för köp av vårdpersonalens kortvariga vikarier har minskat från året innan (-12 %/15 000 euro). Med undantag av kirurgiska vårdavdelningen har användningen av Seure minskat i enheterna. När det gäller vårdpersonalen har användningen av kortvariga vikarier ökat jämfört med året innan (15 % / 48 000 euro); ökningen har varit störst på avdelningen för intensivövervakning och de medicinska vårdavdelningarna.

Användningen av kortvariga vikarier (lönen betalas av HUS) har på det hela taget ökat från året innan (19 % / 141 000 euro). Den största tillväxten i euro utgörs av användningen av kortvariga vikarier i anslutning till läkarjouren där man till den allmänmedicinska jouren i stället för inköpstjänster kunnat anställa läkare från områdets kommuner i en större utsträckning än tidigare. För vårdpersonalens del är ökningen störst på de medicinska vårdavdelningarna och inom intensivövervakningen där den inledda MET-verksamheten och tillväxten i patienternas vårdberoende ökat behovet av vikarier.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Arbetarskyddets nya fyraåriga verksamhetsperiod inleddes år 2018. Arbetarskyddsverksamhet i enlighet med huvudmålen och tyngdpunkterna i HUS arbetshälsoprogram 2018-2021 har genomförts på Lojo sjukvårdsområde (en välfungerande arbetsgemenskap – en trygg arbetsmiljö – en välmående arbetstagare).

Arbetarskyddet instruerade alla enheter att utföra en fullständig riskbedömning under 2018. Under den första verksamhetsperioden kunde inte en fullständig riskbedömning enligt anvisningarna utföras inom alla enheter. Särskild uppmärksamhet har ägnats åt psykiska och sociala belastande faktorer (bl.a. arbetsbelastningen, arbetsklimatet, belastning genom mänskliga relationer, osakligt bemötande och trakasserier på arbetsplatsen). För vissa arbetsgemenskaper har man rekommenderat program som stöder arbetsförmågan, arbetshandledning mm. I samarbete har man gått igenom riskbedömning, arbetarskyddets anvisningar, anmälan om incidenter, olycksfall och biologisk exponering samt särskilt säkerhetsobservationer. Olika yrkesgrupper har instruerats och infotillfällen om arbetarskyddsfrågor har hållits på sjukhusnivå. Arbetarskyddsparen fick anvisningar om avläggande av webbutbildning i arbetssäkerhet för chefer. Under patientsäkerhetspromenadrundor (6) kombinerades delar av patient- och arbetssäkerheten. Ledningen påverkade för sin del säkerheten i patienternas och personalens miljö.

Enligt rapporterna för programmet HUS-Riskit gjordes 51 anmälningar om olycksfall, 55 incidentrapporter, 13 anmälningar om biologisk exponering och 7 anmälningar om medicinsk utrustning. Antalet anmälningar om fysiskt våld som orsakar skador i anslutning till våldsamma och hotfulla situationer uppgick till 6 st., i tillägg gjordes 13 anmälningar om allvarligt hot och 12 säkerhetsobservationer.

17.2.1.3 Hyvinge sjukvårdsområde

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Serviceproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				4,4 %	0,1 %
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	11 094	9 982	11 203	12,2 %	1,0 %
- NordDRG-produkter, st.	60 504	58 350	59 506	2,0 %	-1,6 %
DRG-grupper	15 118	16 016	15 282	-4,6 %	1,1 %
DRG-O-grupper	12 679	11 794	11 213	-4,9 %	-11,6 %
Endoskopi	4 563	4 918	4 611	-6,2 %	1,1 %
Mindre ingrepp	10 515	9 306	10 509	12,9 %	-0,1 %
900-gruppen	17 610	16 317	17 864	9,5 %	1,4 %
Kostnadsbaserad period	19	0	27	284110,5 %	42,1 %
- Besöksprodukter, st., somatik	122 317		126 023		3,0 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	56 295		58 946		4,7 %
- Hc-jourbesök, st.	29 766	30 094	29 527	-1,9 %	-0,8 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	146		57		-61,0 %
- Besöksprodukter, st.	250 779		256 694		2,4 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	26 646		28 798		8,1 %
Förstabesök, st.	26 080		25 764		-1,2 %
- Vårddagsmellanprestationer, st.	72 166		75 043		4,0 %
- Operationer, st.	7 432		7 026		-5,5 %
Dagkirurgiska, st.	3 394		3 081		-9,2 %
- Förlossningar, st. 31.12.2018	1 852		1 802		-2,7 %
- Antal vårdade individer inom den specialiserade sjukvården	54 042		55 538		2,8 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	19 820		20 159		1,7 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	3,6		3,7		1,3 %
Psykiatri, dygn	12,2		11,1		-8,7 %
Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)	29 169		30 668		5,1 %
- Behandlingstid för remisser > 21 dygn, st.	212		246		16,0 %
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	0		0		0,0 %
alla	933		898		-3,8 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	37		84		127,0 %
alla	2 466		2 200		-10,8 %
Produktivitet					
- Somatisk serviceproduktion					
DRG-poäng totalt	181 750		183 483		1,0 %
Arbetets produktivitet DRG-poäng/årsv. 4)	227,7		218,7		-3,9 %
Kostnad per DRG-poäng i euro/DRG-poäng 5)	597,5		605,9		1,4 %
- Psykiatri					
Faktiska totala kostnader (euro)/antal vårdade individer 6)	3 860		3 721		-3,6 %

1) Exklusive boendeservicedagar.
2) Inklusive patienter inom Klinisk odontologi (HC)
3) Omfattas av vårdgarantin
4) DRG-poäng/årsv: + = produktivitetsförbättring och – = produktivitetsförsämring
5) Euro/DRG-poäng (deflaterad): - = produktivitetsförbättring och + = produktivitetsförsämring
6) Psykiatri, innehåller barnpsykiatri (deflaterad): - = produktivitetsförbättring och + = produktivitetsförsämring
Deflatering: Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,012 (Statistikcentralen 30.11.2018)

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Räkenskapsperiodens resultat *)	8 129	-100	4 091	-4191,3 %	-49,7 %
Produktivitetsmål-% (total produktivitet) **)	1,8 %	2,0 %	-1,4 %	-171,0 %	-178,9 %
Bindande nettokostnader	109 905	113 931	114 071	0,1 %	3,8 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

**) Produktiviteten mäts med nyckeltalet euro/DRG-poäng (deflaterad)
Deflatering: Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,012 (Statistikcentralen 30.11.2018)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Medlemskommunernas betalningsandelar	108 245	113 831	113 971	0,1 %	5,3 %
Extern försäljning	25 002	27 737	27 342	-1,4 %	9,4 %
Verksamhetsintäkter	133 247	141 568	141 314	-0,2 %	6,1 %
Verksamhetskostnader	133 682	140 254	140 308	0,0 %	5,0 %
Avskrivningar	1 225	1 414	1 105	-21,8 %	-9,7 %
Räkenskapsårets resultat	-1 660	-100	-100		
Bindande nettokostnader	109 905	113 931	114 071	0,1 %	3,8 %
Fakturering för HNS egen serviceproduktion (alla betalare)					
Volymdifferens, %				4,2 %	0,0 %
Prisdifferens, %				0,4 %	0,6 %
Återbäring till medlemskommunerna	-11 933		-6 739		-43,5 %
Erhållna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	2 144		2 565		19,6 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		-17		0,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Antal anställda (31.12.)	1 347	1 348	1 386	2,8 %	2,9 %
Årsverken	1 083	1 098	1 129	2,8 %	4,3 %
Pris per årsverke (hela personalen)	63 769	65 663	64 169	-2,3 %	0,6 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				2,9 %	4,3 %
Prisdifferens, %				-2,3 %	0,7 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av verksamheten i sjukvårdsområdet

Medlemskommuner i Hyvinge sjukvårdsområde är Hyvinge, Träskända, Mäntsälä, Nurmijärvi och Tusby. Hyvinge sjukvårdsområde hade år 2018 verksamhet på Hyvinge sjukhus och Kellokoski

sjukhus, men efter att H-byggnaden slutförts i början av 2019 kommer även den psykiatriska verksamheten i enlighet med SHM:s förordning att koncentreras till sjukhusbacken i omedelbara närheten av den somatiska verksamheten.

Hyvinge sjukhus är ett akutsjukhus som har jour 24/7 och med jour dygnet runt för den specialiserade sjukvården inom de mest betydande specialiteterna samt operations- och förlossningsverksamhet. Sjukhuset karakteriseras av en stor regional samjour som stöds av den specialiserade sjukvården. Det producerar Hyvinge stad dygnet-runt-jour på hälsocentralen och nattjour för områdets övriga kommuner, i allt högre grad även kvällsjour. Barnjouren fick nya separata lokaler då H-sjukhuset slutfördes och hela enheten för barnsjukdomar flyttade till H-sjukhuset. Under år 2018 planerades en överföring av Kellokoskis två vuxenpsykiatriska vårdavdelningar från Kellokoski sjukhus till den nya H-byggnaden (i början av 2019). I detta sammanhang överförs också psykiatrins aktiva jour till samjouren och den kommer att stärka den redan befintliga enheten för intensifierad öppenvård. I början av 2019 kommer H-byggnaden att innefatta även psykogeriatrik och lokaler kommer att reserveras för ungdomspsykiatri för att underlätta samordningen av de psykiatriska funktionerna. Barnpsykiatrin flyttade i början av 2018 till en del av HUS Sjukvård för barn och unga, men produktionen stannade kvar i området och i Hyvinge sjukhus lokaler. I slutet av 2018 inledde även den specialiserade sjukvårdens och primärvårdens gemensamma infektionsavdelning sin verksamhet i H-byggnaden. Avdelningen kommer att betona samarbetet mellan sjukhuset och kommunerna ytterligare samt stärka sjukhusbackens roll som akutsjukhus för hela området.

Tjänster producerades huvudsakligen för sjukvårdsområdes medlemskommuner. Tjänster inom barn- och kvinnosjukdomar (särskilt förlossningar) köptes även av Kervo stad samt av kommunerna i södra delen av Egentliga Tavastlands sjukvårdsdistrikt (Riihimäki, Hausjärvi, Loppi). Bröstcancerpatienterna i Kervo har avtalats om att vårdas på Hyvinge sjukhus.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Volymförändringen som viktats med faktureringsandelen överskred budgeten betydligt men ökade endast marginellt jämfört med året innan. Efterfrågan på tjänster fortsatte att öka då antalet remisser ökade med mer än 30 000 (+5,1 %). Antalet besöksprestationer uppgick under året till närmare 257 000 (+2,7 %). Den ökande bristen på specialistläkare inom vissa specialiteter utgjorde en stor utmaning. Bristen på specialistläkare kompenserades genom mertidsarbetsmodeller och köptjänster. Förutom inom gastroenterologin fanns det en brist på kardiologer på hela HUS-området, varför tillgången till förstabesök inom tre månader inte uppnåddes inom kardiologin. Generellt sett uppnåddes de lagstadgade målen för tillgång till vård tämligen väl, men alla strategiska mål uppnåddes inte.

H-byggnaden färdigställdes i slutet av året. I byggnaden fungerar förutom de psykiatriska vårdavdelningarna flera öppenmottagningar, specialiserade sjukvårdens och primärvårdens gemensamma avdelning (infektionsavdelningen), primärvårdens akut- och rehabiliteringsavdelning, psykogeriatriska och palliativa avdelningen samt tjänster för specialiteter inom barnsjukdomar. Den pediatriska jouren fick utöver samjouren en separat barnjour. Föräldrarnas närvaro och kundorienteringen inom sjukvård för barn kommer att förverkligas allt bättre efter att de nya lokalerna öppnats. Barnjouren är nu enligt förordningen i egna lokaler, men på jourområdet utnyttjas nu gemensamma lokal- och personalresurser över enhetsgränserna.

Byggandet av den nya operationsavdelningen, som beräknas vara färdig i mars 2019, orsakade tillfälliga arrangemang inom operationsverksamheten. Byggandet av den nya operationsenheten krävde betydande arrangemang för personalens arbetsformer och för användningen av lokalerna, när tre befintliga operationssalar var ur bruk då de delvis låg inom byggområdet. Funktionskapaciteten för de tre operationssalarna kompenserades med en kvällsoperationsmodell och genom att öka den polikliniska operationsverksamheten.

Fysiatri- och rehabiliteringspersonalen hade en betydande roll inom utvecklingen av Hälsobyns Ikätalo (Åldershuset) som öppnade i slutet av året. Ikätalo byggdes upp genom samarbete mellan Mellersta Nylands samkommun för social- och hälsovården, Hyvinge sjukvårdsområde och Hälsobyn.

Som en del av det regionala utvecklingsprojektet för akutvård avvecklades 30 vårdavdelningsplatser på hälsocentralerna i Mellersta Nylands kommuner och på motsvarande sätt fick sjukhuset 8 akutvårdavdelningsplatser till. De frigjorda resurserna riktades till tjänster som ges hemma (hemintensiven). Framhävandet av hemsjukvården och utvecklingen av hemintensiven möjliggjorde även en granskning av sjukhusets verksamhet. Specialitet 98T togs i bruk för att inte behöva flytta en patient till hälsocentralen för endast några dagars vård. Genom detta strävar man till att undvika fördröjningar i helhetsvårdtiden orsakade av upprepade förflyttningar och därmed att de totala vårdtiderna drar ut på tiden. Ändringen i specialiteten gjorde det möjligt att vårdperiodeffektiviten inom den specialiserade sjukvården inte sjönk då en del av primärvårdens ansvar överfördes till den. Vårddagarna för specialiteten 98T fakturerades kommunerna som en hälsocentralvårddagsprodukt.

Jourpolikliniken hade under 2018 mer än 60 000 (+2,6 %) klienter, varav andelen barn och unga (0-15 år) var nästan 11 000 (+18 %). Genom utvecklingsåtgärder för nya lokaler och arbetssätt ökade antalet jourbesök för barn med t.o.m. 30 % i november-december. Den största utmaningen inom vuxenjouren var att trygga tillgången till fortsatt vård, vilket återspeglades i en nästan daglig rusning från början av året ända till hösten. Resultatenheten akuten deltog starkt i Jourhjälpen 116117-projektet genom att för sin del ansvara för upprätthållandet av en dygnet runt-telefontjänst på hela Nylands-området. Med stöd av HUS jourhjälp strävar man efter att under 2019 skapa ett samarbetsnätverk som omfattar hela HUS-området för att avhjälpa rusningen på jourerna och för patientstyrningen.

I jämförelsen av centralsjukhusen var Hyvinge sjukhus år 2018 det näst största förlossningssjukhuset i Finland (1 802 förlossningar). Antalet förlossningar har sjunkit betydligt i hela landet redan under flera år (år 2018 5,5 %). På Hyvinge sjukhus var minskningen endast 2,7 %.

I Mellersta Nylands social- och hälsovårdssamkommun förbereddes en överföring av serviceverksamheten från kommunerna till samkommunen så att överföringen genomförs i början av 2019. Hyvinge sjukvårdsområde deltog i förberedelserna. Psykiatrins funktioner på Hyvinge sjukvårdsområde överfördes till HUS Psykiatri i början av 2019. Hyvinge sjukvårdsområde deltog i slutet av året i förberedelserna.

Framtidsutsikter

Den rikstäckande social- och hälsovårdsreformen har senarelagts och tidsplanen för dess förverkligande har hela tiden flyttats fram. Hyvinge sjukhus utvecklas som ett förlossnings- och joursjukhus inom HUS med många specialiteter, med en tydlig arbetsfördelning och intensifierat samarbete med HUCS verksamhetsområden. År 2018 inrättade kommunerna i Mellersta Nyland en social- och hälsovårdssamkommun på så sätt att den under det första året fungerade som en beställarsamkommun och kommunerna fortfarande fungerade som producenter. Produktionsansvaret överfördes till samkommunen från 2019. Den specialiserade sjukvården på Hyvinge sjukvårdsområde samarbetar aktivt med det regionala social- och hälsovårds-projektet och samkommunen. Förändringen väntas ytterligare intensifiera samarbetet och samverkan mellan primärvården, socialväsendet och den specialiserade sjukvården. Den nya samkommunen stöder sig i en allt större grad på HUS stödtjänster genom vilka man söker synergier och en avveckling av överlappningar i organisationsgränssnitten. H-byggnaden som slutfördes på hösten 2018 på sjukhusbacken i Hyvinge har en central roll inom konkret samverkan. Byggnaden omfattar både specialiserad sjukvård och primärvård genom en modell som strävar efter att utnyttja alla möjliga synergifördelar över organisat-

ionsgränserna. I H-byggnaden genomförs samarbete mellan den specialiserade sjukvården och primärvården på ett konkret sätt. I den nya infektionsenheten samexisterar båda aktörerna och genom daglig styrning förenhetligas och förenas funktionerna och vårdprocesserna. Utnyttjandet av primärvårdens geriatriska och palliativa kompetens möjliggör en utveckling av HUS/regionala vårdkedjor.

Efterfrågan på tjänster väntas fortsätta öka. Den ökade efterfrågan, utvecklingen av vårdpraxis, ökande försäljning av arbetskraft till kommunerna samt HUS strikta strategiska mål för tillgången till vård förutsätter tilläggsresurser, men även ett allt noggrannare finslipande av verksamhetsprocesser, både inuti huset och i kommungränssnittet, ett allt bättre förutsägande av efterfrågan och reaktioner på den genom att aktivt utnyttja även HUS interna patientstyrning. En av utmaningarna utgörs av ibruktagandet av H-byggnaden som slutfördes i slutet av 2018. Den smidiga driften av de funktioner som överförs till byggnaden säkerställs på bästa möjliga sätt. Den pediatriska jouren fick genom att H-byggnaden färdigställdes vid sidan av samjouren en ny och separat barnjour vars verksamhet etableras under 2019.

Resultatenheten psykiatri överfördes från början av 2019 till en del av HUS Psykiatri. Samtidigt flyttade två psykiatriska avdelningar från Kellokoski till den nya H-byggnaden. I linje med SHM:s riktlinjer är de psykiatriska vårdavdelningarna nu belägna invid samjouren och det somatiska stödet. Samtidigt kommer utnyttjandet av den psykiatriska jouren i samjouren och som en del av servicesystemet att underlättas avsevärt. Med flytten till H-huset fick ungdomspsykiatrin och även geropsykiatrin sina egna lokaler på området och även deras regionala närvaro och utveckling kommer att stärkas.

Den nya operationsavdelningen blir färdig i början av året och den tas i bruk så snart som möjligt. Införandeskedet och en smidig igångsättning av funktionerna i de nya lokalerna utgör en stor utmaning. Målet är att minimera störningar i verksamheten med bra planering och framförhållning. Betydelsefullt är även införandet av det nya Apotti-datasystemet på hösten. Det förväntas orsaka en svacka i serviceproduktionen samt öka verksamhetskostnaderna även bestående. Målet är att systemet efter att det etablerats producerar betydande operativa och ekonomiska nyttor. Under 2019 fortsätter planeringen av saneringen av de kirurgiska och internmedicinska vårdavdelningarna och av tillhörande tillfälliga lokaler. På Hyvinge sjukhus förbereds även flera andra både egna och HUS övriga aktörers byggprojekt.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Mål	Indikator/Indikatorer	Målvärde 2018	Utfall 2018 jämfört med föregående år
1. Patienten ges vård vid rätt tidpunkt	1a. Påbörjandet av vårdavdelningsvård efter ett vårdbeslut	80 % av patienterna har vårdats inom 3 månader	2018: 83,3 % 2017: 80,8 %
	1b. Förstabesök efter behandling av remiss (elektiv verksamhet)	100 % inom 10 veckor, 50 % inom 4 veckor	2018: 86,2 %; 47,9 % 2017: 77,5 %; N/A
	1c. Patientens väntetid till en läkare i jouren	90 % av patienterna inom 1 timme Mottagningstiden antecknas för minst 50 av besöken	2018: 49,7 %; 92,3 % 2016: 2017: N/A
2. Jourprocessen är effektiv	2. Patientens genomloppstid i jouren	95 % av de patienter som skrivs ut stannar under 4 timmar i jouren, och 95 % av de övriga patienterna stannar under 8 timmar	2018: 71,2 %; 74,7 % 2017: 72,7 %; 76,3 %
3. Verksamheten är högklassig och säker	3a. 30 dygn, dödlighet (efter avslutad sjukhusvård)	Minskar jämfört med föregående år	2018: 1, 0% 2017: 1,3 %
	3b. Incidens av trycksår bland vårdade patienter	Incidensen av trycksår (grad ≥ 2) är < 1,9 % av de vårdade patienterna (i enheterna för intensivvård < 7 % av de vårdade patienterna)	2018: 0,6 % 2017: 0,1%
	3c. Antalet fall som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar	Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar är < 0,8	2018: 0,076 2017: 0,066
4. Patienterna rekommenderar HUS som vårdenhet	4a. FFT (undersökning av kundtillfredsställelse, rekommendation av vårdenheten)	> 97 % av patienterna rekommenderar HUS som vårdenhet Minst 30 % av patienterna besvarar undersökningen senast från och med 1.6.2018	2018: 67,6 %; 1,7 % 2017: 94,4 %; 1,4 %
5. Patienterna väljer HUS	5a. Nettofakturering av patienter som fritt valt vårdenhet (fakturering av patienter som kommit till HUS från andra distrikt – fakturering av patienter som valt ett annat område än HUS)	Mål på HUS-nivå (Vid beräkningen beaktas endast de patienter inom den offentliga sektorn som fritt valt vårdenhet)	2018: 793 000 2017: 851 000
7. Verksamheten är effektiv	7a. Produktivitet (deflatering enligt prisindex för offentliga utgifter): • Somatik: Deflaterad DRG-poängkostnad • Psykiatri: Deflaterad kostnad /vårdad patient	En förbättring av produktiviteten med 2,0 procent från 2017	2018: -1,4 %; 3,6 % 2017: 1,8 %; 5,9 %
9. HUS är ett aktivt forskningssamfund	9a. Antalet biobankprover/vårdade patienter (olika personbeteckningar)	20 %	2018: 3,0 % 2017: 1,4 %
11. Ledningen är högklassig	11a. AMB, index för chefsarbete	3,9	2018: 3,65 2017: 3,50
12. Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare	12a. AMB, arbetsgivarrekommendation	> 85 % rekommenderar	2018: 85 % 2017: 85 %
13. Personalen är engagerad	13a. Personalomsättning, fast anställda	5,5 % - 6,5 %	2018: 8,1 % 2017: 6,0 %

En intensiv och delvis oförutsedd ändring i miljön orsakar en stor utmaning för verksamhetsplaneringen och riskhanteringen. Trycket som orsakas av ökad efterfrågan och bristen på specialistläkare inom vissa specialiteter kompenserades genom planerade mertidsarbetsmodeller samt inköpstjänster. Genom att utveckla interna processer (poliklinisk kirurgi, justeringar av vårddifferentieringen) och nya verksamhetssätt (kvällsarbetsmodellen, Lean-akutpatientens förlopp) har man

försökt garantera en rättidig tillgång till vård. I alla vårdfaser strävar man allt mer efter att patientens röst blir hörd och att utnyttja dessa erfarenheter för mera kundorienterade vårdprocesser. Vårdpersonalens trivsel och arbetsnöjdhet i det ökade trycket stöddes med många olika metoder. Under Lean-veckan på hösten 2018 behandlades samverkan, inkludering och en multiprofessionell planering av smidiga arbetsprocesser.

Riskhantering

Den kontrollerade överföringen av psykiatrin till H-byggnaden förbereddes under hela året. Ett betydande fortsatt utvecklingsobjekt var även tryggandet av Mellersta Nylands social- och hälsovårdssamarbete på alla nivåer under de förändrade förhållandena. Det ökande besöksantalet på samjouren och HUS jourhjälpen som byggts upp externt med en snabb tidtabell krävde betydande stöd för ledningen och personalen. Inom vissa specialiteter (kardiologi/gastroenterologi/öronsjukdomar) har införandet av lösningsmodeller för den ökade läkarbristen lyckats genom ett gott samarbete med HUCS (mertidsarbete, en skärpning av vårdens differentiering och en specificering av vårdkedjor mot primärvården). Den riksomfattande läkarbristen inom vissa specialiteter utgör fortfarande en utmaning. Den planerade samtjänstmodellen för kardiologin med HUCS framskred inte under den innevarande perioden, men den kommer att främjas vidare. Funktioner som utvecklats tillsammans med primärvården (samtjänstmodellen/gemensamma konsultmodellen/hospitalistpilotprojektet) medför och gör det möjligt att uppnå ett allt tätare och konkretare samarbete med primärvårdens läkarpool (geriatri, palliativ läkare). Social- och hälsovårdsreformens försening har skapat oro i miljön, men har inte hindrat en aktivering av regionalt samarbete, snarare tvärtom.

Utveckling av verksamheten och praktiska genomförandet av mål

Projekt för utveckling av verks	Vidtagna åtgärder	Avsedd nytta (1 000 euro)	Uppnådd nytta (1 000 euro)	Eftersträvad personaleffekt (årsv.)	Uppnådd personaleffekt (årsv.)
Operationsenheten producerar år 2016 + Pajarinens produktionsvolym 12 salars produktionsvolym i 9	**Åtgärd 1**				
	En modell för kvällsarbete skapades	Utfallet 2018 underskred målen -5,5 %			
	Åtgärd 2				
	Tillägg av poliklinisk kirurgi (POKI)	Tillväxt från föregående år 90 åtgärder / 17 %			
Centraliserade sekreterartjänster	**Åtgärd 1**	40 000	24 000	1,0	0,6
	Den ökande prestationsproduktionen ökar inte antalet sekreterare	Volymförändring i prestationsproduktionen till föregående år +0,1 %, i sekreterarårsverken ingen tillväxt. Arbetsproduktiviteten ökade med 0,6 årsv. (uppgiftsöverföring från arkivskanningar till			
	Åtgärd 2	90 000	145 200		
	Pappersfritt sjukhus; kostnader för pappersbeställningar och skanning kan minskas på hela sjukhusnivån	Beställningarna på papper minskade med -11 100 st. / besparing 73 700, arkivskanningar -29 180 st. / besparing 71 500			
Centraliserad planering av arbetspass	**Åtgärd 1**	50 000	50 000	1 årsv.	1 årsv.
	Den centraliserade arbetspassplaneringen togs i bruk på den operativa resultatenheten	I den operativa resultatenheten minskade 1 administrativ årsv. (bitr. avd.sk.)			
	Åtgärd 2				
	Utvidgningen av en centraliserad arbetspassplanering till den medicinska resultatenhet inleddes	Produktivitetseffekter 2019			

UTFALLET AV TJÄNSTER

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Produktifierade vårddagar	11 653	10 631	11 408	7,3 %	-2,1 %
NordDRG-produkter	58 349	55 789	57 579	3,2 %	-1,3 %
DRG-grupper	14 525	15 081	14 768	-2,1 %	1,7 %
DRG-O-grupper	12 436	11 534	10 978	-4,8 %	-11,7 %
Endoskopi	4 421	4 708	4 544	-3,5 %	2,8 %
Mindre ingrepp	10 097	8 978	10 170	13,3 %	0,7 %
900-gruppen	16 853	15 488	17 097	10,4 %	1,4 %
Kostnadsbaserad period	17	0	22	0,0 %	29,4 %
Öppenvårdsbesök	173 547	162 428	179 525	10,5 %	3,4 %
E-tjänster			8	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				5,9 %	0,2 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Egen tjänsteproduktion	**118 754**	**112 447**	**119 058**	**5,9 %**	**0,3 %**
Produktifierade vårddagar	6 050	5 632	5 758	2,2 %	-4,8 %
NordDRG-produkter	**73 248**	**71 470**	**73 221**	2,4 %	0,0 %
DRG-grupper	46 622	47 834	46 996	-1,8 %	0,8 %
DRG-O-grupper	11 036	10 250	9 544	-6,9 %	-13,5 %
Endoskopi	1 860	1 967	1 844	-6,3 %	-0,9 %
Mindre ingrepp	4 424	3 322	4 509	35,7 %	1,9 %
900-gruppen	9 250	8 097	10 253	26,6 %	10,8 %
Kostnadsbaserad period	56	0	75	0,0 %	33,9 %
Öppenvårdsbesök	39 456	35 345	40 077	13,4 %	1,6 %
E-tjänster			2	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	**1 482**	**1 384**	**1 678**	**21,2 %**	**13,2 %**
Köpta tjänster	1 482	1 384	1 678	21,2 %	13,2 %
Vårdtjänster från andra sjukhus				0,0 %	0,0 %
Servicesedlar				0,0 %	0,0 %
Patienthotell				0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar				0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring				**0,0 %**	**0,0 %**
Korrigeringar och räkenskapsper. utjämningsposter *)	**-11 992**		**-6 765**	**0,0 %**	**-43,6 %**
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDELAR	**108 244**	**113 831**	**113 971**	**0,1 %**	**5,3 %**
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	5 221	5 380	5 549	3,1 %	6,3 %
MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**113 465**	**119 211**	**119 520**	**0,3 %**	**5,3 %**

*) Inkl. grupperna oklassificerad, periodisering av pat. som saknar diagnos, faktisk återbäring av överskott

**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara vårddagar vid fördröjd förflyttning (inkl. köptjänster)

Prehospital akutvård

Den prehospitala akutvårdens verksamhet och kostnader på Hyvinge sjukvårdsområde var närmast oförändrade under år 2018. En ny post utgjordes av täckningen av underskottet i Västra Nylands akutvård. Beträffande budgeten 2018 beslutade man på HUS att den andel av kostnaderna för den prehospitala akutvården i Västra Nyland som överstiger 60 euro per invånare fördelas på de övriga kommunerna i HUS-området i förhållande till befolkningsmängden.

Prehospital akutvård		Hyvinge	Träskända	Mäntsälä	Nurmijärvi	Tusby	TOTALT
Befolkning 1.1.2017	Antalet invånare	46 739	42 572	20 803	42 159	38 646	190 919
	%-andel	24,5 %	22,3 %	10,9 %	22,1 %	20,2 %	100,0 %

Debitering för den prehospitala akutvården	euro/kommun	BS 2018	1 652 915	1 424 099	695 918	1 352 671	1 223 126	6 348 729
		BU 2018	1 652 915	1 424 099	695 918	1 352 671	1 223 126	6 348 729
	euro/invånare	BS 2018	35,4	33,5	33,5	32,1	31,6	33,3
		BU 2018	35,4	33,5	33,5	32,1	31,6	33,3

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2018 vs. BU 2018, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-budget)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	411	7,3 %	-285	-5,1 %	126	2,2 %
NordDRG-produkter	2 134	3,0 %	-383	-0,5 %	1 751	2,5 %
DRG-grupper	-1 364	-2,9 %	526	1,1 %	-838	-1,8 %
DRG-O-grupper	-494	-4,8 %	-212	-2,1 %	-706	-6,9 %
Endoskopi	-69	-3,5 %	-54	-2,8 %	-123	-6,3 %
Mindre ingrepp	441	13,3 %	746	22,4 %	1 187	35,7 %
900-gruppen	841	10,4 %	1 315	16,2 %	2 157	26,6 %
Kostnadsbaserad period	38	349106,3 %	37	340687,8 %	75	689794,2 %
Öppenvårdsbesök	3 437	9,6 %	1 017	2,9 %	4 455	12,5 %
E-tjänster	0	/0	2	/0	2	/0
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Servicepaket	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**5 982**	**5,3 %**	**351**	**0,3 %**	**6 333**	**5,6 %**
Köptjänster					294	21,3 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					**294**	**21,3 %**
Tilläggsdebitering					-6 739	/0
Inverkan av BRC-kontroll					-27	/0
Utjämningsposter i bokslutet					**-6 765**	**/0**
Patientförsäkring					0	0,0 %
Poster som faktureras kapitationsbaserat					**0**	**0,0 %**
Oklassificerad					0	0,0 %
Oklassificerad					-6 765	/0
TOTALT					**-138**	**-0,1 %**

*) Inkl. gruppen oklassificerade

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2018 vs. BS 2017, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-föregående år)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	-127	-2,1 %	-164	-2,7 %	-292	-4,8 %
NordDRG-produkter	-967	-1,3 %	939	1,3 %	-28	0,0 %
DRG-grupper	780	1,7 %	-406	-0,9 %	374	0,8 %
DRG-O-grupper	-1 294	-11,7 %	-199	-1,8 %	-1 493	-13,5 %
Endoskopi	52	2,8 %	-68	-3,7 %	-17	-0,9 %
Mindre ingrepp	32	0,7 %	54	1,2 %	86	1,9 %
900-gruppen	134	1,4 %	869	9,4 %	1 003	10,8 %
Kostnadsbaserad period	17	29,4 %	2	3,8 %	19	33,2 %
Öppenvårdsbesök	1 359	3,4 %	-738	-1,9 %	621	1,6 %
E-tjänster	0	/0	2	/0	2	/0
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Servicepaket	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**265**	**0,2 %**	**38**	**0,0 %**	**303**	**0,3 %**
Köptjänster					196	13,3 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					**196**	**13,3 %**
Tilläggsdebitering					5 194	-43,5 %
Inverkan av BRC-kontroll					33	-55,2 %
Utjämningsposter i bokslutet					**5 227**	**-43,6 %**
Patientförsäkring					0	0,0 %
Poster som faktureras kapitationsbaserat					**0**	**0,0 %**
Oklassificerad					0	0,0 %
Extern direktförsäljning					0	0,0 %
Oklassificerad					**0**	**0,0 %**
TOTALT					**5 726**	**5,3 %**

Till följd av det rikliga överskottet och volymökningen året innan sänktes produkternas priser avsevärt för år 2018. De största förändringarna i förhållande till budgeten berodde fortfarande på volymökningen, men på grund av prissänkningarna var återbäringen till medlemskommunerna mindre än år 2017. Volymen ökade särskilt inom öppenvårdsprodukter. Operationsåtgärder och särskilt dagkirurgiska operationer uppnådde inte målet på grund av tillfälliga lokalarrangemang och indragningar under byggandet av operationssalen. Trots detta ökade antalet klassiska DRG-produkter inom vårdavdelningsvården jämfört med året innan, närmast på grund av den kraftiga influensasäsongen. Det minskade antalet dagkirurgiska ingrepp och DRG-O-produkter kompenserades delvis genom ökad poliklinisk kirurgi. Dessutom förklarar ändringarna i DRG-grupperaren en del av minskningen i antalet DRG-O-produkter.

Vårdtjänster till samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Produktifierade vårddagar	11 675	10 656	11 563	8,5 %	-1,0 %
NordDRG-produkter	60 504	58 351	59 506	2,0 %	-1,6 %
DRG-grupper	15 118	16 016	15 282	-4,6 %	1,1 %
DRG-O-grupper	12 679	11 794	11 213	-4,9 %	-11,6 %
Endoskopi	4 563	4 918	4 611	-6,2 %	1,1 %
Mindre ingrepp	10 515	9 306	10 509	12,9 %	-0,1 %
900-gruppen	17 610	16 317	17 864	9,5 %	1,4 %
Kostnadsbaserad period	19	0	27	0,0 %	42,1 %
Öppenvårdsbesök	178 612	169 713	184 969	9,0 %	3,6 %
E-tjänster				0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	146		57	0,0 %	-61,0 %
Hälsocentraljour, vårddagar			494	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	29 761	30 094	29 527	-1,9 %	-0,8 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				4,4 %	0,1 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Egen tjänsteproduktion	**127 370**	**122 269**	**128 199**	**4,8 %**	**0,7 %**
Produktifierade vårddagar	6 059	5 644	5 834	3,4 %	-3,7 %
NordDRG-produkter	**75 437**	**74 458**	**75 447**	1,3 %	0,0 %
DRG-grupper	47 900	49 895	48 322	-3,2 %	0,9 %
DRG-O-grupper	11 345	10 640	9 811	-7,8 %	-13,5 %
Endoskopi	1 920	2 062	1 875	-9,1 %	-2,3 %
Mindre ingrepp	4 592	3 439	4 674	35,9 %	1,8 %
900-gruppen	9 611	8 422	10 667	26,7 %	11,0 %
Kostnadsbaserad period	68	0	98	0,0 %	43,3 %
Öppenvårdsbesök	40 709	36 924	41 447	12,2 %	1,8 %
E-tjänster				0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	88		34	0,0 %	-61,4 %
Hälsocentraljour, vårddagar			188	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	5 078	5 243	5 249	0,1 %	3,4 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	**1 426**	**1 410**	**1 796**	**27,4 %**	**25,9 %**
Köpta tjänster	1 426	1 410	1 796	27,4 %	25,9 %
Vårdtjänster från andra sjukhus				0,0 %	0,0 %
Servicesedlar				0,0 %	0,0 %
Patienthotell				0,0 %	0,0 %
Projektprodukter				0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar				0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring				**0,0 %**	**0,0 %**
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämni	**-11 932**		**-6 755**	**0,0 %**	**-43,4 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**116 864**	**123 679**	**123 240**	**-0,4 %**	**5,5 %**
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	5 221	5 380	5 549	3,1 %	6,3 %
Försäljning till andra betalare	3 399	4 190	3 720	-11,2 %	9,4 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	88	227		-100,0 %	-100,0 %

*) Inkl. grupperna oklassificerad, periodisering av patienter som saknar diagnos, faktisk återbäring av överskott

**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara fördröjningsvårddagar (inkl. köptjänster)

På grund av tillfälliga lokalarrangemang och indragningar under byggandet av operationssalarna var totala antalet operationer ca 5,5 % mindre än året innan. Antalet dagkirurgiska ingrepp minskade med 9,2 %, men den kunde delvis kompenseras genom ökad poliklinisk kirurgi och kvällsoperationsmodellen. Den övriga öppenvårdsproduktionen fortsatte öka inom både somatiken och psykiatrin. Den kraftiga infektionssäsongen under början av året ökade antalet vårdperioder på vårdavdelningarna något, vilket kompenserade det minskade antalet operationer både inom faktureringen och volymen. Antalet jourbesök ökade kraftigt jämfört med föregående år och även om besöken på hälsocentraljourerna minskade något, ökade dock även antalet vårdade hälsocentralpatienter. Antalet vårdade patienter inom den specialiserade sjukvården ökade med ca 3 %. När det gäller övriga betalare uppnåddes inte målet för prestationsproduktionen eller faktureringen. Den planerade faktureringsandelen uppnåddes inte delvis på grund av prissänkningar.

Produktivitetsmålen uppnåddes inte fullt ut, trots att ackumuleringen av DRG-poäng ökade något från året innan. Produktiviteten inom både kostnader och årsverken för DRG-poäng utvecklades i fel riktning. Endast psykiatrins produktivitetsmätare, d.v.s. kostnader per vårdad patient, utvecklades gynnsamt.

Vårdtillgång, väntetider och fördröjd förflyttning

Antalet remisser för elektiv vård ökade med 5,1 %. Antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården ökade med 8,1 % medan primärvårdens jourbesök var oförändrade. Antalet elektiva remisser per specialitet har ökat särskilt inom specialiteterna fysiatri, lungsjukdomar, gastroenterologi, kardiologi, ortopedi, blodkärlskirurgi och akutpsykiatri.

Antalet personer som köat till vårdavdelning inom ramen för vårdgarantin i mer än 6 månader var noll, men antalet personer som köat till poliklinisk vård i över 3 månader ökade från året innan, särskilt inom kardiologin till följd av läkarbrist. Antalet började sjunka under hösten. Man strävade till hålla kön i styr genom mer- och entreprenadarbete, köpt arbetskraft samt genom att styra patienter till andra HUS-enheter enligt deras mottagningskapacitet. Pacemakerinsättningar köptes från Päijänne-Tavastlands centralsjukhus på grund av leveransproblem på HUCS.

Antalet fakturerbara fördröjningsvårddagar sjönk till mindre än hälften från utfallet året innan. Detta påverkades delvis av ökningen i patientplatser på Hyvinge sjukhus samt ett regionalt avtal mellan kommunerna att motta patienter för fortsatt vård över kommungränserna.

UNDERVISNING OCH FORSKNING

Undervisningen av medicine kandidater, specialistutbildningen för läkare samt grund- och fortbildningen av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utgör en väsentlig och ökande del av verksamheten på sjukvårdsområdet. Decentraliseringen av den grundläggande utbildningen i medicin till utbildningsplatser utanför universitetssjukhusen fortsätter i syfte att göra studerandenas utbildning och kunnande mångsidigare. Även det ökade antalet antagna studerande kommer att öka behovet av decentraliserad utbildning och detta har återspeglats tydligt i efterfrågan på utbildning. Medicine kandidater gavs en ökande mängd undervisning i flera olika specialiteter på Hyvinge sjukhus under praktikperioder redan år 2018. Undervisningen var en del av den grundläggande undervisningen i medicin vid Helsingfors universitet och omfattade sammanlagt 57 veckor och 45 studerande. På sjukvårdsområdet arbetade 9 amanuenser som förmedlats av Helsingfors universitet.

Vid utgången av 2018 hade sjukvårdsområdet utbildningsrätt i 28 medicinska specialiteter (44 tjänster). Antalet ST-läkare ökade på sjukhuset. Under 2018 genomgick 124 ST-läkare specialiseringsutbildning. ST-läkare har sökt sig till sjukhuset i en större mängd än tidigare, även om specialistläkarbristen inom vissa specialiteter har ökat. Särskild uppmärksamhet har fästs vid en god

undervisning och handledning för ST-läkare. I en undersökning som utförts av Föreningen för unga läkare fick Hyvinge sjukhus 3-4 stjärnor i bedömningen av ST-läkarplatser. Ett särdrag är de i regionalt samarbete överenskomna följdtjänsterna för läkare inom särskild allmänläkarutbildning. I den har primärvårdsläkare på området fått den sjukhusservice de behövt för sin specialisering, samtidigt som det ökat samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Efter sin specialisering fungerar läkarna som "specialitetsambassadörer" i sina egna primärvårdsenheter. Under 2018 utfördes även ett pilotprojekt för en hospitalistmodell, vars syfte är att få en tilläggsutbildning som hospitalist till sjukhuset. Forskningsarbetet fortsatte livligt och i likhet med tidigare år beviljades forskarna s.k. sjukhusets egna forskningsmedel.

Praktikperioderna för studerande vid yrkeshögskolor och läroinrättningar inom social- och hälsovårdssektorn på andra stadiet utgör en väsentlig del av arbetsgemenskapen och rekryteringen. År 2018 gav studerandena studiehandledningen det utmärkta betyget 8,73. Forsknings- och utvecklingsarbetet fortsatte stabilt år 2018. På sjukvårdsområdet fattades sammanlagt 11 beslut om forskningstillstånd och 20 blankettbeslut om avläggande av lärdomsprov. Utvecklingsmedel för Samkommunen HNS verksamhet utdelades till tre projekt, sammanlagt 32 300 euro (Hospitalistprojektet, IRMA-projektet, förebyggande av barnfetma).

UTFALLET AV EKONOMIN SAMT INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro)	**BS 2014**	**BS 2015**	**BS 2016**	**BS 2017**	**BU 2018**	**PR 2018**	**BS 2018**	**Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018**	**Förändrings-% BS 2018/ BS 2017**
Verksamhetsintäkter totalt	**133 488**	**131 415**	**130 603**	**133 247**	**141 568**	**145 247**	**141 314**	**-0,2 %**	**6,1 %**
Försäljningsintäkter	126 417	123 658	122 510	124 850	132 153	135 733	131 814	-0,3 %	5,6 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	111 250	108 601	106 358	108 245	113 831	117 924	113 971	0,1 %	5,3 %
Övriga serviceintäkter	13 892	13 398	14 605	15 061	16 477	15 879	15 830	-3,9 %	5,1 %
Övriga försäljningsintäkter	361	1 016	970	874	1 195	1 280	1 333	11,5 %	52,5 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	915	643	578	670	650	650	680	4,6 %	1,5 %
Avgiftsintäkter	6 971	7 626	8 017	8 328	9 355	9 448	9 412	0,6 %	13,0 %
Understöd och bidrag	54	65	65	57	50	51	71	42,3 %	25,5 %
Övriga verksamhetsintäkter	46	67	11	12	10	16	16	62,3 %	30,5 %
Verksamhetskostnader totalt	**139 828**	**126 300**	**130 287**	**133 682**	**140 254**	**142 585**	**140 308**	**0,0 %**	**5,0 %**
Pseronalkostnader	67 761	64 373	67 479	69 066	72 097	72 889	72 488	0,5 %	5,0 %
Köpta tjänster	50 887	40 950	41 294	41 367	44 083	44 721	43 687	-0,9 %	5,6 %
Material, förnödenheter och varor	12 748	12 577	13 170	14 296	14 334	15 134	14 684	2,4 %	2,7 %
Understöd	229	228	261	243	243	247	247	1,7 %	1,7 %
Övriga verksamhetskostnader	8 203	8 172	8 084	8 710	9 498	9 594	9 202	-3,1 %	5,6 %
Driftsbidrag	**-6 340**	**5 115**	**316**	**-435**	**1 314**	**2 662**	**1 006**	**-23,5 %**	**-331,3 %**
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	324,0 %
Årsbidrag	**-6 340**	**5 115**	**316**	**-435**	**1 314**	**2 662**	**1 005**	**-23,5 %**	**-331,3 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	1 456	1 385	1 388	1 225	1 414	1 196	1 105	-21,8 %	-9,7 %
Räkenskapsperiodens resultat	**-7 796**	**3 730**	**-1 072**	**-1 660**	**-100**	**1 466**	**-100**		**-94,0 %**
Verksamhetens kostnader och avskrivningar totalt	141 284	127 685	131 675	134 907	141 668	143 781	141 414	-0,2 %	4,8 %

Bindande nettokostnader (1 000 euro)	**BS 2014**	**BS 2015**	**BS 2016**	**BS 2017**	**BU 2018**	**PR 2018**	**BS 2018**	**Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018**	**Förändrings-% BS 2018/ BS 2017**
Verksamhetskostnader	141 284	127 685	131 675	134 907	141 668	143 781	141 414	**-0,2 %**	**4,8 %**
Övriga försäljningsintäkter	361	1 016	970	874	1 195	1 280	1 333	11,5 %	52,5 %
Avgiftsintäkter	6 971	7 626	8 017	8 328	9 355	9 448	9 412	0,6 %	13,0 %
Understöd och bidrag	54	65	65	57	50	51	71	42,3 %	25,5 %
Övriga verksamhetsintäkter och EVO	**960**	**710**	**589**	**682**	**660**	**666**	**696**	**5,5 %**	**2,0 %**
Ränteintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansieringsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Verksamhetens nettokostnader	**132 938**	**118 269**	**122 035**	**124 966**	**130 408**	**132 337**	**129 902**	**-0,4 %**	**3,9 %**
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	**13 892**	**13 398**	**14 605**	**15 061**	**16 477**	**15 879**	**15 830**	**-3,9 %**	**5,1 %**
Bindande nettokostnader	119 046	104 871	107 430	109 905	113 931	116 458	114 071	**0,1 %**	**3,8 %**

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse-%	1 000 euro	förändrings-%
BU/Föregående år	**141 567,7**		**133 247,0**	
Volymförändring i serviceplanens besöksprodukter	3 437,1	2,4 %	1 359,1	1,0 %
Volymförändring i serviceplanens DRG-produkter	2 133,9	1,5 %	-966,6	-0,7 %
Volym förändring i serviceplanens vårddagsprodukter	411,4	0,3 %	-127,2	-0,1 %
Ändring i serviceplanens faktureringspris	351,0	0,2 %	37,9	0,0 %
Medlemskommunernas köptjänster	294,3	0,2 %	196,4	0,1 %
Medlemskommunernas betalningsandelar, återbäring	-6 738,5	-4,8 %	5 193,7	3,9 %
Avgifter för fördröjningsvårddagar från medlemskommunerna	34,2	0,0 %	-50,4	0,0 %
Intäkter från hälsocentralsverksamheten	-101,4	-0,1 %	69,9	0,1 %
Endoskopier inom primärvården	253,2	0,2 %	331,9	0,2 %
Övriga serviceintäkter från medlemskommuner: konsultationstjänster samt primärvårdshjälpmedel	-65,5	0,0 %	55,2	0,0 %
Övriga betalares försäljningsintäkter från sjukvårdstjänster	-767,6	-0,5 %	300,5	0,2 %
Projektet Jourhjälpen	27,0	0,0 %	277,0	0,2 %
Övriga externa försäljningsintäkter: bl.a. försäljning av sekreterararbetsinsatsen till Hyvinge, Ikätalo-projektet, ortopedernas hc-mottagningar, ersättningar för skyddskläder till studerande	57,6	0,0 %	58,1	0,0 %
Inkomster från sjukvårdsområdets forskningsprojekt	32,3	0,0 %	32,3	0,0 %
Andelen av Västra Nylands prehospitala akutvård		0,0 %	146,5	0,1 %
Index- och övriga förhöjningar i klientavgifter	57,4	0,0 %	1 084,4	0,8 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	329,8	0,2 %	68,2	0,1 %
BS 2018	**141 313,8**	**-0,2 %**	**141 313,8**	**6,1 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse-%	1 000 euro	förändrings-%
BU/Föregående år	**141 667,7**		**134 906,6**	
Löner och arvoden: arbetsavtalsförhöjningar och TVA-förnyelsen och ändringsblocken	715,3	0,5 %	2 473,9	1,8 %
Kostnader för kliniskt mertidsarbete och köavveckling	361,5	0,3 %	159,9	0,1 %
Löner till ordinarie och visstidsanställda läkare: läkarbrist inom vissa specialiteter	-965,3	-0,7 %	-177,9	-0,1 %
Jourersättningar till läkare	261,3	0,2 %	282,0	0,2 %
Engångsersättning enligt löneavtalet	421,9	0,3 %	421,9	0,3 %
Retroaktivt obehörighetsavdrag	179,3	0,1 %	179,3	0,1 %
Retroaktiva löner: akutvård och ersättningar för läkarnas avtalsledigheter	190,9	0,1 %	190,9	0,1 %
Sänkningen i arbetsgivarens lagstadgade socialavgifter minskade personalbikostnaderna	-798,9	-0,6 %	-417,7	-0,3 %
Ett större behov av hyrda läkare än budgeterat inom akut- och psykiatrienheterna	72,8	0,1 %	173,6	0,1 %
Projektet Jourhjälpen	27,0	0,0 %	277,0	0,2 %
Andelen av Västra Nylands prehospitala akutvård	-3,6	0,0 %	142,9	0,1 %
Ändringsblocken och ändringar i arbetsfördelningen och annan ökning i serviceproduktionen inom inköp av tjänster och förnödenheter	2 141,6	1,5 %	1 458,8	1,1 %
Primärvårdens integrationsprojekt		0,0 %	1 138,6	0,8 %
Nya dyra cancerläkemedelsbehandlingar har startats bl.a. inom behandlingen av lungcancer och myelom	204,5	0,1 %	212,6	0,2 %
Ibruktagningen av H-byggnaden och lokalerna för barnjouren ökade hyrorna	101,3	0,1 %	367,1	0,3 %
Kundkreditering från interna partner	-2 564,8	-1,8 %	-421,0	-0,3 %
Kreditförluster	-105,4	-0,1 %	318,9	0,2 %
Apparat- och inventarieanskaffningar koncentrerades till slutet av året och minskade avskrivningarna	-308,1	-0,2 %	-119,4	-0,1 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-185,1	-0,1 %	-154,2	-0,1 %
BS 2018	**141 413,8**	**-0,2 %**	**141 413,8**	**4,8 %**

Försäljningsintäkter

Medlemskommunernas betalningsandel 2018 inkluderade en ökning i operationsverksamheten i anslutning till utredningen över HUS-sjukhusens arbetsfördelning och profil. Andra förändringar utgjordes av ökningen i patientplatser, "svansen" som överförs från Hyvinge poliklinik för affektiva störningar från föregående år samt den operativa ändringen inom IT-förvaltningen samt andra mindre ändringsblock såsom grundandet av en lokal hjälpmedelsenhet och en barnjour. Volymtillväxten inom efterfrågan och serviceproduktion ökade utfallet av medlemskommunernas betal-

ningsandel. Medlemskommunernas betalningsandel överskred serviceplanen i alla produktgrupper. Antalet DRG-grupper var mindre än planerat, eftersom operationsenheten hade ett mindre antal salar i bruk än året innan (-3) på grund av byggandet av operationssalsnybyggnaden. Antalet operationer var ca 400 mindre än året innan. Minskningen i operationsmängderna minskade även faktureringen för DRG-O-gruppen. På grund av ändringarna i DRG-grupperingen grupperades även en stor del av besöken på hörselvården som besöksprodukter och inte i en DRG-O-grupp som år 2017. Eftersom operationsverksamheten fungerat i tillfälliga lokaler överfördes ingrepp till poliklinikerna, varför faktureringen för mindre ingrepp ökade. Bristen inom gastroenterologi återspeglades i ett mindre antal endoskopier i förhållande till planen inom den specialiserade sjukvården. Endoskopier utfördes under året som mertidsarbete. 900-gruppen ökade såväl i förhållande till serviceplanen som till föregående år. Faktureringen ökade särskilt inom magnet- och CT-undersökningar samt nya och dyra läkemedel som tagits i bruk under året (myelom, bröstcancer, lungcancer). Antalet besök ökade både inom somatiken och psykiatrin.

Antalet besök på hälsocentraler var på samma nivå som år 2017. Under 2018 infördes det SHM-styrda HUS jourhjälpnumret 116117 som patienterna ringer till innan de söker sig till jouren. Syftet med samtalet är att vägleda patienten till en lämpligare vårdplats och att ge råd om egenvård och om hälsan.

Under året genomfördes en hel del endoskopier inom primärvården, vilket ökade de sjukvårdsmässiga serviceinkomsterna från medlemskommunerna. I slutet av 2017 uppkom köer för endoskopier inom primärvården på grund av den akuta läkarbristen. Gastrokirurgerna deltog i avvecklingen av köerna under tjänstetid med stöd av arbetsarrangemangen i anslutning till renoveringen av operationssalarna och köerna kunde avvecklas innan sommaren.

En egen lokal hjälpmedelsenhet grundades på sjukvårdsområdet 2018 som i och med att H-byggnaden togs i bruk levererar Hyvinge stads primärvårdsenheter nya hjälpmedel för rörelsehinder och daglig verksamhet. Dessa fakturerades i förhållande till beställningar och verksamheten kommer att utvidgas under 2019.

Försäljningsintäkterna från sjukvårdsverksamheten från övriga betalare var mindre än planerat, men faktureringen var större än året innan. Försäkringsbolagens serviceinkomster ökade från året innan liksom även intäkterna från hälsocentralverksamheten samt avgifter för utlänningar, men intäkterna från övriga betalare minskade mest (t.ex. övriga sjukvårdsdistrikt, specialupptagningsområdet). Ändringen i det genomsnittliga faktureringspriset för tjänster samt nedgången i serviceproduktionsvolymen minskade övriga betalares inkomster.

Övriga försäljningsintäkter överskred budgeten, eftersom projektfinansieringen som fåtts från Samförvaltningen för Jourhjälpen (utvecklingen av telefonrådgivning) realiserades i större grad än budgeterat då verksamheten utvidgas på hösten. I början av oktober förflyttades tre avdelningssekreterartjänster från Hyvinge stad till Hyvinge sjukvårdsområde. Arbetsinsatsen för resten av året såldes till Hyvinge stad. I fjol fakturerades kommunerna för kostnaderna för Ikätalo-projektet. I övriga försäljningsintäkter ingick dessutom kostnader för socialarbetare och gemensamma lokaler och förnödenheter som faktureras barnpsykiatriska polikliniken på HUS Resultatenhet sjukvård för barn och unga samt jourhavandekostnader som faktureras HUS Psykiatri. Faktureringen av ortopedernas hälsocentralmottagningar minskade från året innan och underskred budgeten.

Övriga verksamhetsintäkter

Avgiftsintäkterna ökade från året innan och överskred budgeten något. Klientavgifterna justeras vartannat år och i avgifterna för år 2018 gjordes en indexförhöjning. Dessutom höjde HUS klientavgifterna på så sätt att förhöjningens kostnadseffekt jämfört med enbart indexförhöjningar var 10

miljoner euro. Hyvinge sjukvårdsområdes andel var 1,1 mn euro. Ändringen påverkade inte klientavgifterna inom psykiatrin. Tilläggsinkomsten från klientavgifterna allokerades till en kontinuerlig förbättring av tillgången till tjänster och strategienlig verksamhet.

Läkarnas utbildningsersättningar överskreds något, även om ersättningen för läkarnas utbildning minskade med 50 euro. Ersättningen var 850 euro per månad för respektive läkare som utbildades eller utförde tjänsten. Hyvinge har haft flera läkare i specialiseringsutbildning samt i särskild allmänläkarutbildning, vilket har ökat ackumuleringen av utbildningsersättningen. Även understöd och bidrag överskred budgeten. Understöden och bidragen gäller närmast utbildningsersättningen från Arbetslöshetsförsäkringsfonden som beviljas för utbildning inom yrkesmässig kompetensutveckling. I övriga verksamhetsintäkter bokfördes diverse intäkter.

Köpta tjänster

Till verksamhetskostnadernas slutliga utfall bidrog kundkrediteringarna från resultatområdena och krediteringen utifrån samförvaltningens årsavtal, vilka minskade verksamhetskostnaderna med sammanlagt 2,5 mn euro. Den största återbäringe erhölls från HUS Bilddiagnostik (584 000 euro) och HUSLAB (504 000 euro). Inköp av tjänster var särskilt omfattande beträffande HUS Bilddiagnostik och HUSLAB. Under året strävade sjukvårdsområdet efter att minska jouringrepp inom bilddiagnostik och att göra undersökningarna mer inriktade och genomförda vid rätt tidpunkt. Priserna på interna tjänster fortsatte öka trots serviceproducenternas resultat som uppvisat ett överskott under de senaste åren, vilket orsakade utmaningar i budgeten.

Material, förnödenheter och varor

Material, förnödenheter och varor överskred budgeten trots kundkrediteringarna från HUS Logistik. På grund av nedgången i operationsvolymen underskred operationsverksamhetens implantat- och protesanskaffningar budgeten. Volymtillväxten inom serviceproduktionen ökade inköpen av undersöknings- och vårdartiklar. Inom undersöknings- och vårdartiklar var de största enskilda produkterna GBS-reagenser, CPAP-masker, insulinpumpar och dialyspaket. Tillväxten i dessa berodde på nya vårdpraxis samt ökningen av vissa patientgrupper (bl.a. diabetes- och sömnapnépatienter). Uppföljningen och hanteringen av inköp av förnödenheter förbättrades genom att utnyttja HUS Logistiks kundrapporter och indikatoruppgifter för HUS-ToTal Logistik. Syftet var att optimera antalet och storleken på enhetens lager för att tygla kostnaderna. Det viktigaste för hanteringen av förnödenhetskostnader är dock en framgångsrik konkurrensutsättning på HUS-nivå. Det största överskridandet var inom Apotekets läkemedel. Inköp av läkemedel ökade på grund av nya läkemedelsbehandlingar. Ett nytt läkemedel togs i bruk t.ex. för behandlingen av myelom och i behandlingen av bröstcancer användes en ny kombinationsbehandling. Adjuvanta behandlingar av docetaxel-bröstcancer ökades och i början av året inleddes Herceptin-Perjetakombinationsbehandling för bröstcancerpatienter. Förra året var antalet hematologiska patienter som fick azacitidin fler än normalt. I november inleddes nya dyra iv-läkemedelsbehandlingar för lungcancerpatienter: pembrolizumab (Keytruda), nivolumab (Opdivo) och atezolizumab (Tecentriq). Dessa ökade läkemedelsinköpen ytterligare.

Övriga verksamhetskostnader

H-byggnadens överlåtelsesyn utfördes i september. H-byggnaden förverkligades enligt budgeten. Flytten inleddes planenligt i oktober och största delen av flytten skedde inom november. Apotekets nya lokaler, logistikgården samt barnjouren färdigställdes och togs i bruk i oktober. Den pediatriska jouren fick genom att H-byggnaden färdigställdes vid sidan av samjouren en ny och separat barnjour, vars verksamhet inleddes i början av oktober. Under återstoden av året ökade hyrorna då de nya lokalerna togs i bruk. Även största delen av apparat- och inventarieanskaffningar aktiveras med flytten med betoning i slutet av året. Lokalcentralen återbetalade i slutet av året 303 000 euro, vilket minskade det slutliga utfallet av hyror. I 2017 avskrevs gamla fordringar för åren 2007-2010

från bokföringen. Detta bidrog till att kreditförlusterna realiserades år 2018 mindre än budgeterat, då utfallet inte längre belastades av gamla fordringar.

Bindande nettokostnader överskreds efter återbäringar från stora interna aktörer endast med 0,1 %.

Investeringar i maskiner och anläggningar

För små apparatanskaffningar användes 1 579 000 euro.

PERSONALEN

Tillgång till personal och rekrytering

Antalet anställda ökade med 2,9 % under året. Mängden av vårdpersonal ökade med 2,6 % och antalet läkare minskade med 1,0 % jämfört med föregående år. Antalet årsverken ökade med 4,3 % jämfört med föregående år. Antalet årsverken för vårdpersonalen ökade med 5,0 % och för läkare 0,3 %. Ökningen i antalet vårdpersonal påverkades bl.a. av skötartjänster som lagts till i slutet av 2017 samt av omorganiseringen av vården 2017. I en verksamhetsöverlåtelse överfördes tre avdelningssekreterare från Hyvinge stad till Hyvinge sjukvårdsområdes centraliserade sekreterartjänster 1.10.2018.

Den visstidsanställda personalens andel har förblivit rätt stabil och var ca 22 % av hela personalen år 2018. Andelen deltidsanställda var 14 %. Andelen deltidsanställda var störst (21,1 %) inom Resultatenheten kvinno- och barnsjukdomar. Omsättningen för den fast anställda personalen var 6,7 % som är en ökning med 2,4 procentenheter jämfört med föregående år. De huvudsakliga orsakerna till omsättningen var uppsägning från ordinarie tjänst från den anställdes sida (58) och ålderspension (29). Andelen medarbetare som varit anställda mindre än ett år var störst på operativa resultatenheten (11,1 %). Omsättningen och den ökande mängden nya arbetstagare ökar den arbetstid som behövs för introduktion.

Personalsjukfrånvaron (15,0 dagar/person) ökade med 5,0 % jämfört med föregående år. Minst sjukfrånvaron hade Resultatenheten kvinno- och barnsjukdomar (13,1 dagar/pers). Sjukfrånvaron ökade i åldersgrupperna 40–44 och 50–54 år. Antalet sjukfrånvarodagar som beviljas av chefer (1-5 dagar) ökade med 8,5 % (206 dagar) jämfört med året innan. Under år 2018 genomfördes HUS stödmodell för arbetsförmågan aktivt. Syftet med programmet är att hålla förtidspensionspremierna under kontroll. Hyvinge sjukvårdsområdets förtidspensionspremier utgjorde 193 000,00 euro år 2018. Förtidspensionspremierna minskade med 57 000 euro från nivån året innan.

Personal deltog i interna och externa utbildningar av olika slag. För personalutbildning användes i genomsnitt 3,5 dagar per anställd och utbildningskostnaderna för hela sjukvårdsområdet utgjorde 590 000 euro. Flest utbildningsdagar per anställd användes i Resultatenheten psykiatri (5,1 dagar/pers.). Särskild uppmärksamhet har fästs på introduktionen eftersom verksamhetsmetoderna har utvecklats och verksamheten ändrats på så sätt att personalen har fått en bredare kompetens. Den elektroniska introduktionsplattformen har utvecklats aktivt på Akuten. Chefernas kompetens stärktes med en chefsutbildning som ordnades under två eftermiddagar. Dessutom uppmärksammades ledning genom information och chefer utbildades i informationsinsamling från HUS personalsystem.

Det har funnits utmaningar i att rekrytera specialistläkare på Hyvinge sjukvårdsområde, vilket har lett till en ökning i kliniskt mertidsarbete särskilt inom medicinska resultatenheten. Tillgången till vårdpersonal för ordinarie befattningar har varit på en god nivå, men för kortvariga vikariat har det tidvis varit svårt att få vårdpersonal.

Utvecklingsmålen i anslutning till resultaten för arbetsmiljöbarometern på Hyvinge sjukvårdsområde var att förebygga problem som orsakas av inomhusluften och att hitta metoder för att minska arbetsbelastningen. Problem som beror på inomhusluften kunde minskas i samarbete med företagshälsovården, arbetarskyddet och lokalcentralen. Arbetsbelastningen ökade på den medicinska resultatenhetens vårdavdelningar. På avdelningarna utfördes utvecklingsprojekt med hjälp av vilka arbetsbelastningen kunde minskas.

Antal anställda	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	951	965	997	976	1,1 %	2,6 %
Läkare	204	203	203	202	-0,5 %	-1,0 %
Övrig personal	145	132	135	157	18,9 %	8,3 %
Specialarbetare	47	48	48	51	6,3 %	8,5 %
TOTALT	**1347**	**1348**	**1383**	**1386**	**2,8 %**	**2,9 %**

Årsverken	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	735,4	754,0	770,0	771,9	2,4 %	5,0 %
Läkare	185,6	182,0	186,0	186,1	2,3 %	0,3 %
Övrig personal	127,0	125,0	131,0	134,6	7,7 %	6,0 %
Specialarbetare	34,7	37,0	38,0	36,2	-2,2 %	4,3 %
TOTALT	**1082,7**	**1098,0**	**1125,0**	**1128,8**	**2,8 %**	**4,3 %**

Årsverken	BU 2018 årsv.	BU 2018 avvikelse-%	BS 2017 årsv.	BS 2017 förändrings-%
BU/Föregående år	**1 098,0**		**1 082,7**	
Förändringar i arbetsfördelningen och operativa förändringar	1,0	0,1 %	34,6	3,2 %
Övertids- och mertidsarbete (inkl. köavveckling)	9,4	0,9 %	3,0	0,3 %
Kortvariga vikarier (bl.a. en ökning av sjukfrånvaron)	14,8	1,3 %	5,6	0,5 %
Förlängning av arbetstiden för specialarbetare	0,4	0,0 %	1,7	0,2 %
Övriga ändringar i årsverken	5,2	0,5 %	1,2	0,1 %
BS 2018	**1 128,8**	**2,8 %**	**1 128,8**	**4,3 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Personalkostnaderna överskred budgeten med 0,5 % (+390 000 euro) och ökade med 5,0 % (3,4 mn euro) jämfört med 2017. Kostnaderna för löner och arvoden ökade med 6,5 % från året innan. Priset per årsverke steg med 0,6 % (400 euro) jämfört med föregående år. Priset per årsverke påverkades sjunkande av konkurrenskraftsavtalet och höjande av lönejusteringar (AKTA, TVA), ökningen i övertidsarbete samt flera retroaktiva lönejusteringar under året. Bedömningen av arbetets kravnivå inom vårdbranschen (TVA) och de nya TVA-modellerna samt mållönen trädde i kraft från 1.6.2018. Jämfört med föregående år utfördes 17,0 % mer övertidsarbete. Kostnaderna för övertidsarbete var 700 000 euro år 2018, vilket motsvarar en ökning med 125 000 euro från året innan. Kostnaderna för kliniskt mertidsarbete var 344 000 euro år 2018 och ökade med 69,5 % från året innan. Med kliniskt mertidsarbete minskades köerna för att uppfylla vårdgarantin. Brist på specialistläkare var en bidragande orsak till att köerna blev längre. Kliniskt mertidsarbete utfördes av läkare och vårdpersonal. Mest kliniskt mertidsarbete gjordes på Medicinska resultatenheten. Andra kostnadsposter som ökar personalkostnaderna var retroaktiva lönefordringar, varav de största var

förknippade med korrigeringen av det felaktigt tolkade obehörighetstillägget (180 000 euro), arbetstidsersättningar inom akutvården (150 000 euro) och ersättningen av läkarnas avtalsledighet som berodde på ett systemfel (38 000 euro). Effekten av engångsposten som betalats i början av år 2019 på personalkostnaderna 2018 var 420 000 euro.

Hyrd arbetskraft	BU 2018		BS 2018		Förändrings-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2018/ BU 2018 (euro)	BS 2018/ BU 2018 (årsv.)
Vårdpersonal	0,0	0	0,0	0	0,0 %	0,0 %
Läkare	17,0	1 104	18,3	1 177	7,6 %	6,6 %
Övrig personal	0,0	0	0,0	0	0,0 %	0,0 %
Specialarbetare	0,0	0	0,0	0	0,0 %	0,0 %
TOTALT	**1 000,0**	**1 104**	**1 118,0**	**1 177**	**11,8 %**	**6,6 %**

Användningen av hyrd arbetskraft ökade med 21,1 % jämfört med 2017 och överskred budgeten med 6,6 %. Huvuddelen av den hyrda arbetskraften på Hyvinge sjukvårdsområde utgjordes av läkare på olika nivåer. Den största användaren av hyrd arbetskraft är Resultatenheten akuten (890 000 euro). På Resultatenheten akuten ökade användningen av hyrd arbetskraft under 2018 med 19,5 %, vilket innebar en ökning på 145 000 euro i kostnaderna för hyrd arbetskraft. Rekryteringen av specialistläkare har varit utmanande på Hyvinge sjukvårdsområde. Bristen på specialistläkare har lett till en ökning i kliniskt mertidsarbete särskilt på Medicinska resultatenheten. Specialistläkarbristen har ökat användningen av hyrd arbetskraft.

Vikarier utförde 186,6 årsverken år 2018, vilket var 12,8 årsverken mer än år 2017. Av vikarierna utförde vårdpersonal 130,2 och läkare 20,9 årsverken under år 2018. Totalt 14,8 årsverken av vikariaten var korta, vilket var 1,2 årsverken mer än år 2017. Läkare gjorde 4,0 årsverken korta vikariat och skötare 8,9 årsverken. De kortvariga vikariaten för läkare minskade (0,1 årsv.) jämfört med år 2017 medan de ökade (1,0 årsv.) för vårdpersonalen.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Prioriterade områden inom arbetarskyddet år 2018 var fortsättningsvis lagstadgade arbetsplatsbesök som utfördes tillsammans med företagshälsovården, riskbedömning i arbetsenheterna, utbildning av och information till arbetarskyddspar, verksamhet i arbetsgrupperna för säkerhet och inomhusluft och uppföljning av bygg- och ombyggnadsprojekt ur arbetarskyddets perspektiv. Genom arbetarskyddet verkställdes dessutom en del av områdets TYVI-verksamhet.

Sjukfrånvaron hölls på samma nivå som tidigare. Åtgärder för att minska frånvaron har diskuterats i gemensamma möten för enheten, företagshälsovården och arbetarskyddet. Cheferna är aktiva i användningen av stödprocessen för arbetsförmågan, även om processerna tidvis dragit ut på tiden på grund av företagshälsovårdens knappa resurser. En gemensam utbildning av stödprocesserna för arbetsförmågan ordnades för chefer tillsammans med företagshälsovården. Vaccinationskampanjerna lyckades väl och personalen besökte olika vaccinationsställen. Influensavaccinationstäckningen år 2018 för personalen på Hyvinge sjukvårdsområde var 95 %.

17.2.1.4 Borgå sjukvårdsområde

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Serviceproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-0,6 %	6,9 %
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	6 065		4 702		-22,5 %
- NordDRG-produkter, st.	28 059	30 375	29 843	-1,8 %	6,4 %
DRG-grupper	6 658	6 378	6 544	2,6 %	-1,7 %
DRG-O-grupper	5 766	6 480	6 403	-1,2 %	11,0 %
Endoskopi	2 618	3 270	2 756	-15,7 %	5,3 %
Mindre ingrepp	5 601	6 513	7 056	8,3 %	26,0 %
900-gruppen	7 402	7 730	7 058	-8,7 %	-4,6 %
Kostnadsbaserad period	14	4	26	585,1 %	85,7 %
- Besöksprodukter, st., somatik	64 322		73 308		14,0 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	23 313		23 949		2,7 %
- Hc-jourbesök, st.	14 557	13 945	13 979	0,2 %	-4,0 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	2		0		-100,0 %
- Besöksprodukter, st.	123 687		134 472		8,7 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	16 908		18 036		6,7 %
Förstabesök, st.	11 655		13 058		12,0 %
- Vårddagsmellanprestationer, st.	31 887		31 604		-0,9 %
- Operationer, st.	3 757		4 306		14,6 %
Dagkirurgiska, st.	1 918		2 522		31,5 %
- Förlossningar, st. 31.12.2018	2		0		-100,0 %
- Antal vårdade individer inom den specialiserade sjukvården	27 391		29 827		8,9 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	10 001		9 861		-1,4 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	3,8		4,0		6,0 %
Psykiatri, dygn	17,3		13,6		-21,3 %
Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)	13 806		14 895		7,9 %
- Behandlingstid för remisser > 21 dygn, st.	58		114		96,6 %
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	1		0		-100,0 %
alla	323		260		-19,5 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	31		4		-87,1 %
alla	1 185		31		-97,4 %
Produktivitet					
- Somatisk serviceproduktion					
DRG-poäng totalt	88 200		94 115		6,7 %
Arbetets produktivitet DRG-poäng/årsv. 4)	228,8		229,8		0,4 %
Kostnad per DRG-poäng i euro/DRG-poäng 5)	583,9		565,6		-3,1 %
- Psykiatri					
Faktiska totala kostnader (euro)/antal vårdade individer 6)	3 305		3 458		4,6 %

1) Exklusive boendeservicedagar.
2) Inklusive patienter inom Klinisk odontologi (HC)
3) Omfattas av vårdgarantin
4) DRG-poäng/årsv: + = produktivitetsförbättring och – = produktivitetsförsämring
5) Euro/DRG-poäng (deflaterad): - = produktivitetsförbättring och + = produktivitetsförsämring
6) Psykiatri, innehåller barnpsykiatri (deflaterad): - = produktivitetsförbättring och + = produktivitetsförsämring
Deflatering: Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,012 (Statistikcentralen 30.11.2018)

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Räkenskapsperiodens resultat *)	1506	-300	1 662	-654,0 %	10,4 %
Produktivitetsmål-% (total produktivitet) **)	-0,1 %	1,4 %	3,1 %	124,1 %	-5244,3 %
Bindande nettokostnader	52 444	52 902	54 736	3,5 %	4,4 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

**) Produktiviteten mäts med nyckeltalet euro/DRG-poäng (deflaterad)

Deflatering: Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,012 (Statistikcentralen 30.11.2018)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Medlemskommunernas betalningsandelar	52 349	52 602	54 436	3,5 %	4,0 %
Extern försäljning	10 503	12 442	11 821	-5,0 %	12,6 %
Verksamhetsintäkter	62 852	65 045	66 258	1,9 %	5,4 %
Verksamhetskostnader	62 467	64 662	65 947	2,0 %	5,6 %
Avskrivningar	480	683	610	-10,6 %	27,2 %
Räkenskapsårets resultat	-95	-300	-300		
Bindande nettokostnader	52 444	52 902	54 736	3,5 %	4,4 %
Fakturering för HNS egen serviceproduktion (alla betalare)					
Volymdifferens, %				-0,6 %	6,8 %
Prisdifferens, %				10,1 %	-2,0 %
Återbäring till medlemskommunerna	-2 536		-3 182		25,5 %
Erhållna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	985		1 235		25,5 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		-15		0,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Antal anställda (31.12.)	561	574	563	-1,9 %	0,4 %
Årsverken	447	451	475	5,5 %	6,2 %
Pris per årsverke (hela personalen)	63 177	62 541	63 919	2,2 %	1,2 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				5,5 %	6,2 %
Prisdifferens, %				2,3 %	1,2 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av verksamheten i sjukvårdsområdet

Borgå sjukvårdsområde producerar tjänsterna inom den specialiserade sjukvården i enlighet med HUS arbetsfördelning till de sammanlagt cirka 99 000 invånarna i Askola, Lappträsk, Lovisa, Borgnäs, Borgå och Sibbo. Av dem har cirka 30 % svenska som modersmål.

Befolkningsökningen i Östra Nyland är något lägre än befolkningsökningen för hela HUS-området. Befolkningen väntas öka med 0,4 % i kommunerna på Borgå sjukvårdsområde och med 0,9 % i hela HUS. De starkast växande åldersgrupperna på Borgå sjukvårdsområde är enligt uppskattning personer i åldern 64-74 (+ 1,3 %) och 75+ (+ 3,5 %).

När åldersstrukturen blir allt äldre, ökar behovet av tjänster inom både primärvården och den specialiserade sjukvården. Kommunerna i området har redan börjat förbereda sig för detta genom att utveckla utbudet av tjänster. Befolkningens servicebehov och ett nära samarbete med primärvården och socialtjänsterna utgör grunden för det regionala närsjukhusets utveckling. I linje med målen för den nationella social- och hälsovårdsreformen strävar man efter att identifiera kundgrupper som allt bättre drar nytta av de integrerande tjänsterna och tjänsterna utvecklas utgående från detta.

Utöver huvudbyggnaden är verksamheten vid Borgå sjukhus även centraliserad till Vårberga sjukhus som ligger på sjukhusområdet och där man vårdar psykiatriska patienter. I stadens centrum finns öppenvården för barnpsykiatri, ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri, precis som i Lovisa och Sibbo.

Räddningsverket i Östra Nyland producerar tjänsterna inom den prehospitala akutvården tillsammans med Borgå sjukvårdsområde.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Sammandrag över utvärderingen av år 2018

År 2018 på Borgå sjukvårdsområde var utmanande då de betydande ändringarna i arbetsfördelningen och sjukhusets produktionsstruktur fortsatte för det tredje året i rad.

Efterfrågan på tjänster och remisser
Volymförändringen viktad enligt faktureringsandelen ökade med 6,9 % från året innan. Jourbesöken ökade med 6,7 % från året innan medan besöken på hälsocentraljouren minskade med 4 %. Operationerna var 14,6 % fler än året innan. Det kumulativa utfallet av elektiva remisser i slutet av december var 7,9 % (1 089 remisser) större än året innan.

Väntetider och tillgång till vård
Tillgången till vård var som helhet bra. Antalet patienter som väntade på att få vård på avdelningen minskade med 19,5 % och det fanns inga patienter som väntat i mer än 6 månader. Antalet patienter som väntat på poliklinisk vård i över 3 månader minskade betydligt, med 87,1 % jämfört med året innan. Även antalet samtliga patienter som väntat på poliklinisk vård sjönk med 97,4 %.

Ekonomi

Räkenskapsperiodens resultat uppgick till -300 000 euro, vilket inkluderade 3,2 mn euro i återbäringar till medlemskommunerna och 1,2 mn euro i interna kundkrediteringar. Resultatet exklusive bokslutets utjämningsposter var 1 962 000 euro över budgeten.

Verksamhetsintäkterna överskred budgeten med 6,3 % (4,1 mn euro). Återbäringen till medlemskommunerna var 3,2 mn euro, varefter verksamhetsintäkterna överskred budgeten med 1,9 % (1,2 mn euro).

Rörelsekostnaderna överskred budgeten med 3,9 % (2,5 mn euro) utan interna kundkrediteringar. Kundkrediteringarna uppgick till 1,2 mn euro som bokfördes som utgiftsminskande poster. Efter interna kundkrediteringar överskred verksamhetskostnaderna budgeten med 2 % (1,3 mn euro).

De bindande nettokostnaderna överskred budgeten med 3,5 % (1,8 mn euro). Överskridningen i kostnader för egen verksamhet i bindande nettokostnader berodde på personalkostnader som inte fick plats i den snäva kostnadsramen. Dessutom var avgiftsintäkterna och intäkter från utomstående kommuner 600 000 euro mindre än väntat.

Produktivitetsutvecklingen:

- Personarbetets produktivitet DRG/årsv. förbättrades med 0,4 % (mål: en förbättring på 1,4 % från året innan). Produktivitetsmätaren för personarbete förvrängs av arbetsinsatsen som säljs in till HUS och som inte producerar DRG-poäng för Borgå sjukvårdsområde.
- Kostnad per DRG-poäng deflaterat euro/DRG-poäng, förbättrades med 3,1 % (målet en förbättring med 1,4 % deflaterat).
- Utfallet av de totala kostnaderna för psykiatri per vårdade individer ökade deflaterat med 4,6 % (målet en minskning med 1,4 % deflaterat).

Centrala förändringar i verksamheten och utvecklingen av tjänsterna

Den medicinska resultatenheten satsade på rekrytering

Rekryteringssituationen har varit svår i Borgå såsom även nationellt när det gäller specialiteten akutmedicin. Flera utvecklingsprojekt fortsatte. Cytostatikabehandlingarna av lungcancerpatienter flyttade 2017 i sin helhet tillbaka till Borgå sjukhus tack vare förbättrade specialistläkarresurser och dessa har förverkligats planenligt under 2018. Detta gäller även adjuvanta cytostatikabehandlingar. Utvecklingen av vårdprocessen för lungcancerpatienter inleddes. Tobakskliniken på Borgå sjukhus fyllde 20 år.

De vuxenneurologiska rehabiliteringsplatserna har varit i effektiv användning och köptjänster för anstaltsrehabilitering har inte längre behövt anlitas. Enheten tog även i bruk nya rehabiliteringsmetoder, bl.a. virtuella glasögon. Öppenvården inom rehabilitering genomförs smidigt i samarbete med hälsocentralerna i området. Utvecklingen av verksamheten i enheten fortsätter. Ville Pursiainen, överläkare för neurologi, valdes till direktör för Lojo sjukvårdsområde och Satu Mustanoja har inlett sin tjänst som ny överläkare.

Specialistläkarsituationen inom enheten för internmedicin har varit god. Särskilt inom specialiteten kardiologi kunde enheten producera mer tjänster som egen verksamhet under 2018. En vårdkedja för patienter med förmaksflimmer skapades.
Processerna för endoskopienhetens processer granskades med hjälp av Lean-metoder. Genom att optimera personalens placering erhölls fler undersökningstider på listan. På grund av framgångsrik rekrytering har antalet undersökningar och prestationer ökat. Antalet endoskopier ökade med 4 % från år 2017 och med 11 % från år 2016. För den svåra gastroenterologiska situationen på Hyvinge sjukhus har vi kunnat erbjuda hyvingeborna 106 endoskopier, förutom mottagnings- och telefontider.

Den operativa resultatenheten genomförde en ny arbetsfördelning för operationsverksamheten och tillgången till vård förbättrades

Verksamhet inom den operativa resultatenheten utfördes inom följande specialiteter: gastrokirurgi, urologi, allmänkirurgi, ortopedi, plastikkirurgi, öron-näs-halssjukdomar, ögonsjukdomar. Dessutom erbjöds dagkirurgisk barnkirurgi. Fysioterapienheten och anestesiologin betjänade hela sjukhuset. De viktigaste händelserna i resultatenhetens verksamhet 2018 var centraliseringsförordningens implementering och verkställandet av arbetsfördelningsplanen för operationsverksamheten som uppgjordes utgående från förordningen. En annan betydande händelse var etableringen av ögonenhetens verksamhet.

Enheten för ögonsjukdomar inledde sin verksamhet på hösten 2017. År 2018 pågick verksamheten hela året. I början av året var verksamheten ännu i finslipningsskedet, i mars gjordes ändringar i poliklinikverksamheten som effektiverades tydligt. Antalet poliklinikbesök under hela året överskred målet. Injektionsprocessen fungerade väl och målet för året, 1 800 injektioner, överskreds rejält. Operationssalsverksamheten kunde utvecklas under året så att den blev smidig. Utmaningen bestod av en tidvis läkarbrist och omsättning och på grund av läkarbristen var operationsvolymen inte målenlig. Det totala antalet starroperationer var 884, utöver detta utfördes 74 plastikoperationer.

Inom operationssalsverksamheten ändrades operationsprofilerna. Enligt centraliseringsförordningen överfördes gastrokirurgiska och njurcancer- samt bröstcanceroperationerna till HUCS. Enligt HUS arbetsfördelning ökades den ortopediska operationsverksamheten i Borgå. Man kom överens om att särskilt antalet ryggoperationer ökas betydligt från tidigare ca 70 till 150. Även målet för antalet protesoperationer sattes till 700 operationer per år. I början av året var remissflödet ojämnt och förverkligandet av operationsvolymen i enlighet med arbetsfördelningen verkade utmanande. Under året utvecklades övervakningen av poliklinikens remissflöden samt mottagnings- och väntetider och man kunde snabbt reagera på avvikelser i patientflöden.

Antalet remisser i resultatenheten ökade till följd av remissantalet för ögonsjukdomar. Även antalet ÖNH-remisser ökade. De kirurgiska remisserna minskade något i antal från året innan. Ledprotesoperationer utfördes sammanlagt 627 st., varav 49 operationer var bilaterala, operationen utfördes alltså för 578 individuella patienter. I ledprotesoperationerna uppnåddes inte målet helt (700), men processen blev smidigare under året. Det totala antalet ryggoperationer var 129, varav 89 utfördes under andra halvåret.

Antalet fotoperationer ökade från ca 200 år 2017 till ca 300 år 2018, dvs. mer än planerat i den regionala arbetsfördelningsplanen (+50).
Barnkirurgiska operationsverksamheten avslutades planenligt i slutet av september 2018 då Nya barnsjukhuset togs i bruk. I stället för dessa påbörjades i oktober 2018 som en ny ingreppsgrupp dagkirurgiska operationer inom ÖNH-området för vuxna. I slutet av året kunde man ännu flexibelt, när salsituationen tillät det, erbjuda några enstaka dagar för barnkirurgi, vars operationsköer på HUCS ökade. Operationer inom kvinnosjukdomar utfördes i samma mån som år 2017, ca 270.

På den kirurgiska vårdavdelningen var antalet vårddagar 1 1043, den genomsnittliga vårdtiden 3,69 dygn och belastningsprocenten 76 %. Den genomsnittliga vårdtiden ökade något från året innan då den var 3,49, vilket förklaras av en ändring i patientprofilen. Antalet ortopediska patienter på avdelningen ökade, den största uteblivna gruppen var bröstcancerpatienter. På vårdavdelningen minskades antalet vårdplatser till 20 platser under 6 veckor på sommaren och under julen. På vårdavdelningen har man även vårdat internmedicinska patienter.

Tavlan för daglig styrning i enlighet med Lean-konceptet användes flitigt på kirurgiska polikliniken, operationsavdelningen samt inom ögonenheten. På den kirurgiska polikliniken underlättade tavlan för daglig styrning uppföljningen av remissflöden; då flödet från remisscentralerna var ojämnt, användes tavlan för daglig styrning för att övervaka remissflöden och antalet förstabesök. På så sätt kunde man snabbt reagera och antalet förstabesök kunde hållas på en lämplig nivå och operationsantalet optimalt.

På operationsenhetens tavla för daglig styrning följdes operationernas inlednings- och sluttider upp, samt tomma saltider och avbokningar, med vilket man eftersträvade en optimal användning av operationssalarna.
På det sk. långa processens tavelmöte som hålls varje vecka förenas de centrala målen för olika enheter för att möjliggöra huvudmålet, en snabb tillgång till operation för patienten. Målet för prote-

spatienter har fastställts till en väntetid på 40 dygn för operationen, målet för övriga operationspatienter är en väntetid på 21 dygn. År 2018 var den genomsnittliga väntetiden för operation hos protespatienter 45 dygn och för övriga patienter 42 dygn.

Antalet besök på fysioterapienheten ökade både på den medicinska och operativa sidan. Ökningen av antalet ledprotes- och ryggoperationer medförde ett större behov av fysioterapi och CVA-rehabiliteringsenhetens verksamhet etablerades.

Kvinnosjukdomar och förlossningar

Kvinnosjukdomar och moderskapsmottagningen i Borgå fungerade som en specialistläkarbetonad poliklinik under tjänstetid, där man vårdar även gynekologiska och obstetriska jourpatienter under öppettiderna. Enheten har kunnat erbjuda snabb vård med hög kvalitet för områdets befolkning på både finska och svenska. Enheten har ett effektivt vårdteam bestående av specialistläkare och barnmorskor. En läkare i initialskedet av sin utbildning och som specialiserar sig på kvinnosjukdomar och förlossningar har kontinuerligt deltagit i utbildningen.

Förlossningsklinikens tjänster omfattar ultraljudsundersökningar för alla gravida kvinnor. Utgående från remissen vårdades patienter som kommit till moderskapspolikliniken huvudsakligen av en perinatolog som innehar specialkompetens inom obstetrik och som även fungerat som konsult för moderskapspoliklinikens barnmorskemottagningar. Moderskapspoliklinikens specialmottagningar omfattar diabetespolikliniken och polikliniken för patienter med förlossningsrädsla samt amningspolikliniken och babypolikliniken för mödrar. Den senare har utgjort en bra tjänst särskilt för mödrar och bebisar som utskrivits i ett tidigt skede från förlossningssjukhuset och där det varit möjligt att konsultera husets barnläkare. Föderskorna i området har fött huvudsakligen på sjukhusen i Kotka, Hyvinge och på Kvinnokliniken, med vilka polikliniken samarbetat. Uppföljningen av obstetriska riskpatienter skedde enligt arbetsfördelningen på Kvinnokliniken i Helsingfors.

På polikliniken för kvinnosjukdomar vårdades i stor utsträckning gynekologiska patienter inom specialiserad sjukvård som kommer med remiss. De vanligaste orsakerna till mottagningsbesöken var olika slags blödningsstörningar, cellförändringar i livmoderhalsen, framfall, urininkontinens, tumörer i gynekologiska organ, infertilitet, hormonella störningar, problem i den tidiga graviditeten samt önskan om abort. På polikliniken utfördes i en allt större grad polikliniska ingrepp såsom endoskopi av livmodern, borttagning av livmoderförändringar och ablationsbehandlingar av livmoderns slemhinna. På poliklinikövervakningen vårdades dagtid bland annat hyperemes- och abortpatienter och iv-fusioner har genomförts. Gynekologiska operationer som utfördes i operationssalen var i huvudsak dagkirurgiska. Vård på vårdavdelningen efter mera omfattande gynekologiska operationer och för andra gynekologiska patienter som kräver avdelningsvård genomfördes på den kirurgiska vårdavdelningen. Tillgången till operationerna har varit snabb och kvaliteten på operationerna god. Det har förekommit få infektioner efter operationer. Alla cancerbehandlingar, omfattande operationer, nätoperationer av framfall, aborter av foster under senare graviditetsveckor och fertilitetsbehandlingar har centraliserats enligt arbetsfördelningen till Kvinnokliniken i Helsingfors samt till Hyvinge.

Den ökande öppenvården inom psykiatrin fortsatte och den regionala utvecklingen framskred planenligt

På psykiatriska resultatenheten fortsatte den regionala utvecklingen av Psykiatrin som genomförs med Lean-metoder som ett utvecklingsprojekt för Borgå sjukhus. Under utvecklingsarbetets gång beskrevs den regionala servicekedjan inom psykiatri som en vårdkedja från tjänster på basnivå till tjänster för avdelningsvård och öppenvård inom den specialiserade sjukvården.

Enligt projektet Vägkartan minskade antalet vårdplatser genom sammanslagningen av avdelningar till 16. Den sammanslagna psykiatriavdelningen är en sluten avdelning och betjänar hela Borgå

sjukvårdsområde som en regional avdelning som producerar akut- och rehabiliteringspsykiatri. Det centrala innehållet i utvecklingen av avdelningsverksamheten är att skapa störningsspecifika vårdprocesser och att integrera verksamheten till en del av HUS övriga psykiatri.
För att ersätta rehabiliteringsavdelningsverksamheten infördes som en ny verksamhetsmodell en enhet för effektiviserad öppenvård som avser att skapa nya tjänster som ersätter avdelningsvård och ges inom avdelningsvård och öppenvård samt i kundens hem och närståendenätverk. Målet på en ökning av besöken på 1 500 som satts för enheten för intensifierad öppenvård överskreds tydligt.

Inom öppenvården fortsatte som ett operativt utvecklingsobjekt användningen av gruppformade vårdformer samt DBT-vårdmodellen som personalen fått utbildning i under tidigare år. Syftet med vårdformerna är att minska vårdperioderna för självmordsbenägna patienter som söker sig upprepat till sjukhuset. I anslutning till den polikliniska vården och avdelningsvården inom rehabilitering effektiviserades vårdmodellerna för kognitiv rehabilitering och familjehandledning. De regelbundna gruppkonsultationerna hos läkare och mentalvårdspersonal fortsatte i hälsocentralerna i området.

Från början av 2018 genomförde den psykiatriska resultatenheten i Borgå tillsammans med HUCS-områdets psykiatriska resultatenhet en produktifiering som grundar sig på ingreppskoder som en del av kommunfaktureringen av den psykiatriska öppenvården. Öppenvårdsproduktifieringen och faktureringsmodellen som grundar sig på dessa genomfördes och tas i bruk inom HUS Psykiatri så att den omfattar hela HUS sjukvårdsdistrikts psykiatri.

I ett beslut av 1.10.2018 som fattats av HUS Styrelse förbereddes sammanslagningen av psykiatriska resultatenhetens funktioner till en del av HUS Psykiatri enligt den s.k. divisionsmodellen. Förberedelserna genomfördes i enlighet med samarbetsförfarandet under slutet av året så att de psykiatriska funktionerna, resurserna och personalen överfördes som sådana till en del av HUS Psykiatri från 1.1.2019.

Tjänsterna utvecklades i samarbete med kommunerna i området

Som ledstjärnor för utvecklingen av tjänster fungerar en snabbare tillgång till vård för patienterna och kostnadseffektiva samt smidiga processer. Tillsammans med personalen utvecklades en patientprocess både jourmässigt och genom tidsbokning med hjälp av en systematisk Lean-utvecklingsmodell. Som stöd för det skiktade ledarskapet skapades en etablerad mall för tavlorna för daglig styrning och personalen fick grundläggande utbildning i Lean-tänkande samt i verktyg för problemlösning. Tre Kaizen-veckor genomfördes och sammanlagt 11 uppföljningsdagar för olika processer (ledprotesoperationspatient, ögonenheten, psykiatri, endoskopi) genomfördes. Hälften av den ordinarie personalen deltog i utvecklingsarbetet som i en allt högre grad utvidgades som ett regionalt utvecklingsarbete i samarbete med medlemskommunernas aktörer. Goda exempel på detta är det regionala utvecklingsarbetet inom psykiatrin samt den regionala patientprocessen som får sin början på jouren och där målet är att trygga informationsförmedlingen och det att patienten klarar sig hemma. Dessutom inleddes planeringen av en etablering av en regional hjälpmedelscentral samt ett hemsjukhus på Borgå sjukvårdsområde.

Patientsäkerheten utvecklades

Antalet anmälningar om avvikelser uppgick år 2018 till 887 st. Mängden har ökat med 206 anmälningar jämfört med år 2017 då antalet anmälningar var 681. Av yrkesgrupperna gjorde sjuksköterare flest anmälningar (67 %), läkare stod för 6 % och övrig vårdpersonal för 10 %. Största delen av anmälningarna om avvikelser (56 %) har drabbat patienter, 17 % var nära ögat-anmälningar och 27 % övriga händelser. Största delen av anmälningarna (61 %) var i riskkategorin I och II. Antalet allvarliga avvikelser år 2018 uppgick till 16 st., varav största delen gällde en kompetensbrist hos en ny arbetstagare, introduktionen har varit på hälft och en bristfällig användning av instruktionerna.

Dessa frågor har tagits upp i sjukhusets ledningsgrupp och planer samt korrigerande åtgärder har redan gjorts. De vanligaste händelsetyperna gällde avvikelser inom läkemedels- och vätskebehandling (33 %), informationsförmedlingen och -hanteringen (29 %) och annan vård och uppföljning (14 %). I de flesta anmälningar av avvikelse (39 %) har inte patienten drabbats av någon olägenhet. På enhetsnivå medförde avvikelserna extra arbete eller ringa vårdingrepp (41 %) och negativ inverkan på imagen (41 %).
Reaktionstiden hos handläggarna av anmälningarna har i genomsnitt varit 19 dagar som ökat något (12 dagar) jämfört med året innan. Handläggningstiden för anmälningarna var år 2018 i genomsnitt 36 dagar, vilket också har stigit jämfört med föregående år (25 dagar).
Patientsäkerhetsarbetsgruppen samlades 8 gånger under året. Förutom möten har arbetsgruppen utfört patientsäkerhetsvandringar som behandlat säkerhetsfrågor i anslutning till bl.a. handhygien och vårdmiljön. Det regionala patientsäkerhetsarbetet fortsatte bl.a. genom fyra samarbetsmöten samt utbildningar. På våren 2018 anordnades en gemensam patientsäkerhetsdag på Östra Nylands område och i december en riskläkemedelsutbildning. Läkemedelsbehandlingens säkerhet uppmärksammades särskilt eftersom man för att kontrollera patienternas medicinering ordnat om de somatiska vårdavdelningarnas läkemedelsskåp så att de nu är i en ordning enligt substansen.
Målet med den kontinuerliga utvecklingen är att minska antalet allvarliga avvikelser som har att göra med läkemedels- och vätskebehandling, informationsförmedling och -hantering. Utvecklingen av processen för läkemedelsvården kommer fortfarande att utgöra ett av tyngdpunkterna för patientsäkerhetsarbetsgruppen år 2019. Dessutom har genomförandet av vätskebehandling i rätt tid blivit ett av utvecklingsmålen. Läkarnas anmälningsaktivitet bör även ökas. Patientsäkerhetsvandringar kommer att ingå i patientsäkerhetsarbetet och deras innehåll kommer att utvecklas vidare. Utvecklingen av det regionala patientsäkerhetsarbetet tillsammans med kommuner och stödtjänster samt med andra intressentgrupper fortsätter.

Vårdarbetets attraktivitet förstärktes och resurserna leddes allt effektivare

En enhetlig yrkesmässig verksamhetsmodell för vårdarbetet genomfördes enligt magnetsjukhusmodellen genom expertgrupper och genom att utvidga etablerade och enhetliga verksamhetssätt (sköljning av iv-kanyler, förenhetligande av bokföring, verksamhetsmodell för insamling av kundrespons, förenhetligande av skiftesansvarig-verksamheten). Koordineringsgruppen som består av expertgruppernas ordförande, ledande överskötaren och vårdarbetets kliniska expert behandlade förutom det ovan nämnda aktuella frågor inom vårdarbetet varje månad.

Genom mätare för vårdens jämförbara kvalitet kartlades fallrisken till 40,8 % (40 % år 2017), undernäringsrisken till 51,9 % (50,6 % år 2017) och trycksårsrisken till 42,8 % (46,9 % år 2017).

Under 2018 ordnades sammanlagt 8 vårdarbetstimmar, i vilka deltog 10-29 personer (medeltal 16,4). En öppen vårdarbetseftermiddag ordnades 2018 för andra gången. Antalet deltagare nästan fördubblades jämfört med föregående år (en uppskattning på 120 besökare) och evenemanget fick mycket beröm. Bland utställarna fanns 14 enheter och förutom den egna personalen hade nämnden för Borgå sjukhus, kundpanelsmedlemmarna och läroverken inom hälso- och sjukvården bjudits in som gäster.

Vårdpersonalens kompetens säkerställdes

HUS utbildning Taitava hoitaja (Skicklig skötare) slutfördes av två sjukskötare. Kartläggningar av kompetensen enligt AURA-modellen utfördes inom två enheter. Beslutet att utvidga användningen av AURA-modellen till varje enhet och till den verksamhetsinriktade arbetspassplaneringen fattades på avdelningsskötarmötet i december 2018.

Vårdpersonalens engagemang för arbetet kartlades genom NES- (Nurse Engagement Survey) enkäten i maj 2018. Antalet engagerade och nöjda arbetstagare utgjorde 37,1 % (N = 170) då den i den

tidigare mätningen år 2016 var 46,6 % (N = 112). Andelen i procent av de som förhöll sig positivt hade ökat bl.a. inom följande påståenden: möjligheten att följa upp vårdarbetets sensitiva resultat, aktivt deltagande i beslutsfattandet som gäller arbetet samt inverkan på planeringen och genomförandet av patienternas vård. Procentandelen av de som förhållit sig positivt hade minskat bl.a. inom följande påståenden: skötaren får hjälp för stress eller arbetsutmattning, arbetspasset omfattar en lämplig mängd av patienter som ska vårdas samt organisationens ledning fungerar enligt uppställda mål och värderingar.

Ett nära samarbete med läroverk inom hälso- och sjukvård och infotillfällen för studerande ordnades månatligen. Antalet sjuksköterskestuderande uppgick under året till 180 och närvårdarstuderande till 6. Praktikveckorna uppgick till sammanlagt 898. I kvalitetsenkäten för studiehandledningen (CLES) har resultatet för Borgå sjukhus förbättrats jämfört med året innan. År 2018 (N=87) gav studerande betyget 8,71, mot 8,48 år 2017 (N=82). Resultatet för HUS alla som svarat (N=3153) år 2018 var 8,68.

Kundpanelsverksamheten inleddes

Kundpanelen inledde sin verksamhet på Borgå sjukhus 29-30.10.2018 med en tvådagarsutbildning. Till kundpanelen valdes 13 medlemmar som samlades en gång i december tillsammans med koordinatorerna, ledande överskötaren och den kliniska experten inom vårdarbete. Den egentliga verksamhetsperioden inleds i början av 2019. Kundresponsen uppgick år 2018 till sammanlagt 1 454 (Analystica och Bisnode), varav antalet öppen respons via Bisnode-systemet var 108. Den offentliga rapporteringen på webben om utvecklingsåtgärderna som inletts till följd av responsen inleds på Borgå sjukvårdsområde år 2019. Insamlingen av samtycken för biobanken inleddes i alla enheter.

Den dagliga samordningen av patienternas behov och den kompetenta personalen

Under 2018 fortsatte chefernas etablerade lägesrapport över vårdpersonalens resurser och verksamhet (PYSTIS-verksamheten) med en gemensam tavla över daglig styrning på vardagsmorgnarna. Syftet med verksamheten är att få en daglig och aktuell helhetsbild på resurserna och verksamheten inom sjukhusets vårdarbete och öka personalens interna rörlighet. Personalens interna rörlighet ökade efter sommaren. Verksamhetsmodellen förbättrade även informationsutbytet mellan enheterna och utvecklade sjukhusets interna nätverksbildning. Den regionala utskrivningssköterskan deltog i PYSTIS-verksamheten och berättade om kommunernas situation beträffande den fortsatta vården.

År 2018 utvecklades reservpersonalsverksamheten och instruktionerna uppdaterades tillsammans med avdelningsskötarna. Reservpersonernas kompetensområden utvidgades och verksamheten expanderade till flera enheter. Bokningsgraden för reservpersonerna var 100 % år 2018, med undantag för psykiatrin där det inte fanns något dagligt behov för en reservperson.

I maj 2018 inleddes på prov en centraliserad vikarieupphandling för vårdarbete. För uppdraget anställdes en biträdande avdelningsskötare på viss tid som har som uppgift att sköta om vikariearrangemang för akuta frånvaron, beställningar för hyrd arbetskraft (Seure), en effektiv användning av reservpersonalen och den dagliga ledningen av sjukhusets rörliga skötarresurs. En instruktion för centraliserad vikarieupphandling som gäller hela sjukhuset gjordes upp. Den centraliserade vikarieupphandlingen visade sig vara effektiv för utnyttjandet av skötarresurser på sjukhusnivå. I september besökte man Kuopio universitetscentralsjukhus (KYS) för att bekanta sig med deras motsvarande verksamhet och påbörjade planeringen av en egen enhet för vårdarbetstjänster.

I avdelningssekreterarteamet utökades kompetensen och rotationsområden. Till följd av ändringen i enheternas verksamhet bedömdes behovet av en sekreterare för verksamheten och enligt bedömningen minskades eller ökades sekreterarresursen.

Framtidsutsikter

Den nuvarande och framtida verksamheten på Borgå sjukhus påverkas av regeringens riktlinjer om social- och hälsovårdsreformen, lagstiftningen som förnyas och av HUS interna beredning och beredningen av landskapet Nylands verksamhet utifrån dem.

HUS Borgå sjukhus utvecklas till det mest konkurrenskraftiga närsjukhuset.
På närsjukhuset

- Vi säkerställer en utmärkt vårdtillgång, vård och serviceupplevelse för patienterna även på svenska
- Vi svarar på servicebehovet hos områdets befolkning (Askola, Lappträsk, Lovisa, Borgnäs, Borgå, Sibbo: 99 188 invånare, prognos 2019) och stöder kommunernas primärvård genom mångsidiga tjänster
- Vi utvecklar regionala tjänster som planeras utifrån patientens synvinkel tillsammans med kommunala social- och hälsovårdstjänster
- Vi tillhandahåller tjänster till HUS och andra klienter enligt överenskommen arbetsfördelning t.ex. när det gäller operationer

Profilen för Borgå sjukhus ändras igen vid årsskiftet 2019. Genom beslut från HUS styrelse 1.10.2018 överfördes vuxenpsykiatrin i sin helhet till HUCS psykiatrins produktionsansvar i början av år 2019.

Operationsverksamheten inom kvinnosjukdomar centraliserades till HUCS Kvinno-resultatenhet och Hyvinge sjukhus i början av år 2019. Även operationer för barn avslutas i Borgå planenligt då Nya barnsjukhuset inlett sin verksamhet.

Dessa förändringar innebär att medlemskommunandelen på ca 7 mn euro överförs från Borgå sjukvårdsområde till HUCS och Hyvinge sjukhus. Avsikten är däremot att öka volymen på Borgå ögonenhet redan år 2018 till målvolymen. Dessutom kommer operationsverksamhet inom öron-, näs- och halssjukdomar att tillföras Borgå.
Inom det regionala samarbetet utvecklas gemensamt överenskomna och prioriterade tjänster som gynnas av integrationen i enlighet med planen för ordnande av hälso- och sjukvård. I enlighet med medlemskommunernas beslut förbereds inledandet av den regionala hemsjukhusverksamheten i början av år 2020.

Renoveringen på jouren fortsätter. Projektplaneringen för den regionala hjälpmedelscentralen genomförs på våren 2019.

Ledningssystemet på Borgå sjukhus utvecklas för att bättre stöda kundorienterade hemifrån hemserviceprocesser. Kompetensen inom specialiteterna säkerställer tjänsternas innehåll och effektivitet. Sjukhusets verksamhet är uppdelad i tre resultatenheter: jourtjänster, tidsbokningstjänster och ledningens stöd. Vårdpersonalens vikarier produceras som sjukhusets interna tjänst till resultatenheterna. Detta främjar samordningen av patienternas vårdbehov och kompetent personal på ett flexibelt sätt när verksamheten ändras.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Valkriterierna för de strategiska centrala mål som ingår i den årliga budgeten är HUS vision, de förväntade förändringarna i verksamhetsmiljön för hälso- och sjukvården och de krav på förändringar i HUS verksamhet vilka dessa medför, liksom även optimalt utnyttjande av förändringarna i verksamhetsmiljön och branschen. Ett centralt syfte med de strategiska centrala målen är att informera organisationen om prioriteringar i utvecklandet av verksamheten och att förbättra prestationsförmågan genom att i så hög grad som möjligt engagera hela personalen på HUS i det gemensamma arbetet för att förbättra verksamheten. De strategiska fokusområdena konkretiseras i form av nyckelmål, vars utfall presenteras i tabellen nedan.

Mål	Indikator/Indikatorer	Målvärde 2018	Utfall 2018 jämfört med föregående år
1. Patienten ges vård vid rätt tidpunkt	1a. Påbörjandet av vårdavdelningsvård efter ett vårdbeslut	80 % av patienterna har vårdats inom 3 månader	2018: 87,7 % 2017: 96,7 %
	1b. Förstabesök efter behandling av remiss (elektiv verksamhet)	100 % inom 10 veckor, 50 % inom 4 veckor	2018: 88,5% / 40,8 % 2017: 66,6 % / 91,6 %
	1c. Patientens väntetid till en läkare i jouren	90 % av patienterna inom 1 timme Mottagningstiden antecknas för minst 50 av besöken	2018: 47,3 % / 76,1 % 2017: N/A
2. Jourprocessen är effektiv	2. Patientens genomloppstid i jouren	95 % av de patienter som skrivs ut stannar under 4 timmar i jouren, och 95 % av de övriga patienterna stannar under 8 timmar	2018: 77,8 % / 72,1 % 2017: 80,6 % / 70,4 %
3. Verksamheten är högklassig och säker	3a. 30 dygn, dödlighet (efter avslutad sjukhusvård)	Minskar jämfört med föregående år	2018: 2,2 % 2017: 1,9 %
	3b. Incidens av trycksår bland vårdade patienter	Incidensen av trycksår (grad ≥ 2) är < 1,9 % av de vårdade patienterna (i enheterna för intensivvård < 7 % av de vårdade patienterna)	2018: 0,0 % 2017: 0,0 %
	3c. Antalet fall som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar	Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar är < 0,8	2018: 0,052 2017: 0,023
4. Patienterna rekommenderar HUS som vårdenhet	4a. FFT (undersökning av kundtillfredsställelse, rekommendation av vårdenhet)	> 97 % av patienterna rekommenderar HUS som vårdenhet Minst 30 % av patienterna besvarar undersökningen senast från och med 1.6.2018	2018: 81,5 % / 3,8 % 2017: 93,2 % / 4,4 %
5. Patienterna väljer HUS	5a. Nettofakturering av patienter som fritt valt vårdenhet (fakturering av patienter som kommit till HUS från andra distrikt – fakturering av patienter som valt ett annat område än HUS)	Mål på HUS-nivå (Vid beräkningen beaktas endast de patienter inom den offentliga sektorn som fritt valt vårdenhet)	2018: 100 2017: 136
7. Verksamheten är effektiv	7a. Produktivitet (deflatering enligt prisindex för offentliga utgifter): •Somatik: Deflaterad DRG-poängkostnad •Psykiatri: Deflaterad kostnad /vårdad patient	En förbättring av produktiviteten med 1,4 procent från 2017	2018: 3,1 % / 4,6 % 2017: -0,1 % / 2,1 %
9. HUS är ett aktivt forskningssamfund	9a. Antalet biobankprover/vårdade patienter (olika personbeteckningar)	20 %	2018: 1,6 % 2017: 0,0 %
11. Ledningen är högklassig	11a. AMB, index för chefsarbete	3,9	2018: 3,49 2017: 3,74
12. Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare	12a. AMB, arbetsgivarrekommendation	> 85 % rekommenderar	2018: 61,0 % 2017: 76,0 %
13. Personalen är engagerad	13a. Personalomsättning, fast anställda	5,5 % - 6,5 %	2018: 10,1 % 2017: 5,3 %

Utfallet av strategiska mål på Borgå sjukhus

Av de strategiska målen förverkligades vårdarbetssensitiva kvalitetsmätare bättre än målet varje månad: incidensen av trycksår och antalet fall som orsakat skada för patienten per 1 000 patient-dagar.

Även på jouren förverkligades mottagningstidens bokföringsprocent varje månad bättre än målet. Patientens väntetid på jouren och jourens genomloppstider uppnådde inte målet trots utvecklings-projektet för jourpatientprocessen där man utvecklade en verksamhetsmodell som betonar en snabb första bedömning. Skötarna får stöd av en s.k. streamingläkare, och en större del av patien-terna på den s.k. snabba linjen kan skötas snabbare än tidigare. Den omfattande renoveringen av jourpolikliniken har framskridit och på hösten har man tagit i bruk ett renoverat övervakningsrum. Renoveringen fortsätter ännu. I oktober 2017 inleddes ett pilotprojekt med Jourhjälpen 116117, som erbjuder hälsorådgivning per telefon 2017. Befolkningen har hittat tjänsten väl och man har varit nöjda med den. Genomloppstiden på jouren för de patienter som ringt tjänsten förkortades med ca en timme. Utgående från resultaten för projektet har tjänsten utvidgats på HUS-området och Borgå sjukhus är en av tre planerade telefontjänstpunkterna. Den regionala vårdkedjan för jourpatienter utvecklas i syfte att påverka befolkningens jourmässiga service och samjourens verk-samhet i samarbete med kommunala bastjänster.

Inledandet av avdelningsvård efter vårdbeslutet förverkligades bättre än målet under 6 av 12 måna-der (80 % har vårdats inom tre månader). Verkställandet av planen för arbetsfördelning som utar-betats på grund av operationsverksamhetens centraliseringsförordning samt etableringen av ögon-enhetens verksamhet kräver ledningsåtgärder. På det sk. långa processens tavelmöte som hålls varje vecka förenas de centrala målen för olika enheter för att möjliggöra huvudmålet, en snabb tillgång till operation för patienten. Målet för protespatienter har fastställts till en väntetid på 40 dygn för operationen, målet för övriga operationspatienter är en väntetid på 21 dygn. År 2018 var den genomsnittliga väntetiden för operation hos protespatienter 45 dygn och för övriga patienter 42 dygn.

Förstabesök på polikliniken efter att remissen behandlats förverkligades för ingetdera mål. Ett ut-vecklingsobjekt är en tätare samordning av HUS remisscentraler, poliklinikverksamheten och op-erationsverksamheten. På de medicinska poliklinikerna inleddes lean-utveckling, med vilken man eftersträvar en förbättring i tillgången till vård bl.a. med hjälp av etablerade verksamhetssätt.

Patienternas rekommendationsprocent var under flera månader nära målet, 95/97 % rekommen-derar vårdenheten, även om mängden av kundrespons fortfarande var mycket låg. Implemente-ringen av sms-responsen senarelades till våren 2019 på grund av tekniska skäl.

Den totala produktiviteten för somatiken e/DRG-poäng förverkligades bättre (-1,4 %) och var -3,1 %.

Riskhantering

Medlemskommunernas betalningsandelram beräknas producentspecifikt inom HUS. Allokeringen av medlemskommunernas betalningsandel 2018 till Borgå sjukvårdsområde var relativt orealistisk. Medlemskommunernas betalningsandel minskade med 9,7 % från år 2017 till år 2018. (2017 58,4 mn euro och 2018 52,7 mn euro). Volymförändringen viktad med faktureringsandelen ökade dock med 6,9 % från året innan. På grund av detta var man tvungen att minska kostnaderna i budgeten för 2018 i hög grad. Risken realiserades i en överskridning av kostnadsbudgeten särskilt inom per-sonalkostnader.

Beaktandet av den strukturella förändringen i serviceproduktionen i samband med förändringen i arbetsfördelningen på HUS sjukhus (volym- och prisskillnader per produktgrupp och inom produktgrupper) i planeringen av budgeten och jämförelsen av utfallen mellan olika år är utmanande, eftersom det nu skett betydande förändringar på Borgå sjukvårdsområde tre år i rad.

När budgeten för 2018 upprättades konstaterades att enbart resursallokeringen som krävs för verksamheten medför utmaningar för personalkostnaderna. Dessutom var det inte möjligt att i budgeten ta hänsyn till kostnader som orsakas av ändringar i systemet för bedömningen av arbetets kravnivå som utförts på HUS samt harmoniseringen av lönerna. Dessa uppgick till ca 290 000,00 euro. I personalkostnader för år 2018 bokfördes även engångsposten på 172 868,00 euro som i enlighet med AKTA 2018-2019 betalades i januari 2019.

Tjänsterna produceras allt mer i samarbete med HUS aktörer. HUCS ögonenhet levererade inte läkararbetskraft som överenskommet och av ögonenhetens läkararbetsdagar för hela året förverkligades 65 % (BS 2018 621 st. vs. BU 960 st.), vilket försvagade enhetens produktionsvolym.

Målet med den centraliserade arbetspassplaneringen var en effektivare allokering av personalresurser enligt verksamhetens behov. Introduktionen var planerad till april 2018, men senarelades till september, alltså uppnåddes inte målet.

Rekryteringen av ordinarie samt visstidsvårdpersonal var mycket utmanande i början av 2018, men situationen förbättrades under sommaren. Rekryteringsproblemen fortsatte beträffande läkare inom akutmedicin och vuxenpsykiatri. I framtiden måste Borgå sjukhus utveckla mer sin arbetsgivarprofil och marknadsföringsförmåga för att kunna konkurrera om kompetensen.

Av Borgå sjukvårdsområdes lokaler är 20 % för närvarande i användningsförbud på grund av problem med inomhusmiljön. På sjukhuset har man vidtagit korrigerande åtgärder för att avhjälpa problemen med inomhusluften under åren, men de har inte till alla delar varit till nytta utan problemen har återkommit. Stora renoveringar som dragit ut på tiden har försvårat verksamheten.

Det praktiska genomförandet av produktivitetsmålet

Åtgärd / utvecklingsprojekt	Mätare / målvärde	Enhet	Ansvarsperson	Tidsplan
Intensiv-öppenvården vårdar i juli 100 fler patienter än året innan.	100 patienter / juli / uppnåddes (+108 patienter)	Intensiv-öppenvård psykiatri	Marko Rantanen	Juli
På Sibbo tidsbokningspoliklinik ny läkare i augusti. Målet är att vårda 400 patienter under 2018	400 patienter / augusti-december / uppnåddes (494 patienter)	Sibbo psykiatriska pkl	Markku Paavola	2018
Vårdar 500 patienter genom att rekrytera till Borgå / Lovisa tidsboknings-pkl en ny läkare eller alternativt hyrd arbetskraft. Budgeten 50 000 e	500 patienter / juni-december / uppnåddes (641 patienter)	Borgå / Lovisa tidsboknings-pkl psykiatri	Markku Paavola	2018
Från avdelningen frigörs 3 sjuksköterare till intensiv-öppenvården	400 patienter / juni-december / uppnåddes (+467 patienter)	Intensiv-öppenvård psykiatri	Marko Rantanen	2018
Av HUSLAB:s 1-4 överskridanden (125 000) -100 000 e bort	Max överskridning 25 000 e i slutet av året / uppnåddes inte (överskridningen 84 700 e)	Medicinska resultatenheten	Kimmo Halonen	2018
Från HUS-Logistikens överskridning 100 000 e bort - Minimering av lagren - Senareläggning av anskaffningar 2019 - Gemensamma anskaffningar i hela resultatenheten - Dubbel fakturering kontrolleras	Ingen överskridning 2018 / uppnåddes inte (överskridningen 242 400 e)	Medicinska resultatenheten	Kimmo Halonen	2018
Kliniska undersökningar som utförs som mertidsarbete minskas genom att flytta dem till att utföras på tjänstetid	Överskridningen ökar inte från nuvarande 40 000 / uppnåddes inte (45 000 e)	Medicinska resultatenheten	Kimmo Halonen	2018

Åtgärd / utvecklingsprojekt	Mätare / målvärde	Enhet	Ansvarsperson	Tidsplan
Minskning av vårdpersonalens övertidsarbete tack vare centraliserad vikarieupphandling och reservpersonal	Vårdpersonalens övertidsarbete är under 150 000 euro / uppnåddes inte (237 500 e)	Medicinska resultatenheten	Kimmo Halonen	2018
Övriga orsaker av engångsnatur	161 000 euro / uppnåddes	Medicinska resultatenheten	Kimmo Halonen	2018
Centraliserad vikarieupphandling, reservpersonal och centraliserad arbetspassplanering. Användningen av Seure minskas.	200 000 euro / uppnåddes inte (40 000 euro)	Alla resultatenheter	Tuulia Koponen, Riitta Rantanen och Kimmo Halonen	2018
Diagnosbristfälliga < 50 per dag	<50 / uppnåddes inte	Alla resultatenheter	Resultatenheternas direktörer	2018
En starroperationsdag till	160 operationer juni-december / uppnåddes inte (+105 operationer)	Operativa resultatenheten	Hilkka Huotilainen	2018
TEP-operationer läggs till	18,5/mån juni-december / uppnåddes (19,5/mån)	Operativa resultatenheten	Hilkka Huotilainen	2018
Lokalcentralens fakturering kontrolleras	Juni / uppnåddes (kontrollerad, faktureringen ok)	Operativa resultatenheten	Rami Jokinen	Juni

För att uppnå mätarvärdet på -1,4 % för produktivitetsmålets EUR/DRG-poäng samt för psykiatrins totala kostnader per patient utarbetades på våren produktivitetsåtgärder för att uppnå målen. När det gäller psykiatrin ökade antalet patienter, men på grund av ökningen av personalkostnader och kostnader för hyrd arbetskraft uppnåddes inte produktivitetsmålet. Produktivitetsmålet inom

somatiken uppnåddes däremot. När det gäller operationer nådde man upp till årsmålet och inköp från HUS-partner kunde skäras ned. På grund av att budgeten inte var realistisk var det dock omöjligt att uppnå målen för personalkostnaderna och kostnaderna för hyrd arbetskraft.

Projekt för utveckling av verksamheten	Vidtagna åtgärder	Avsedd nytta (1 000 euro)	Uppnådd nytta (1 000 euro)	Eftersträvad personaleffekt (årsv)	Uppnådd personaleffekt (årsv)
Utveckling av bedömningen av psykiatriska vårdbehovet och effektiverad öppenvård	**Utarbetande av plan för serviceproduktion av effektiviserad öppenvård**				
	Plan uppgjord och genomförd	Efter minskningen i avdelningsplatser fäste man blicken på en noggrann planering av verksamheten som ska förankras samt på			
	Ökning av prestationer inom öppenvården 1500				
	Mål: 8773, utfall: 11 452	En effektiv förankring på fältet av en patientorienterad tjänst (intensiv öppenvård) som ges hemma.			
Utveckling av ögonenheten	**Kontinuerlig utveckling av glaskroppsinjektionsprocessen**				
	Mål: 1800 injektionsbehandlingar/år, utfall:	Ett effektivt utnyttjande av specialutbildad personal.			
	Utveckling av pkl-processen				
	Mål: 6600 besök/år, utfall: 9938 besök/år	Effektiveringen av matningsprocessen som krävs av starroperationer (preliminära undersökningar gjorda, patienterna redo för			
Processen för elektiv kirurgisk operationspatient	**Målet för antal TEP-remisser har ställts på kirurgiska polikliniken**				
	Mål: 96/mån, utfall: i genomsnitt 84/mån	Noggrann planering och säkring av matningsprocessen för TEP-operationer på kirurgiska polikliniken.			
	Mål för antal TEP-förstabesök har ställts				
	Mål: 88/mån, utfall: i genomsnitt 71/mån	Noggrann planering och säkring av matningsprocessen för TEP-operationer på kirurgiska polikliniken.			
Utveckling av endoskopiprocessen	**Slipning av PAD-processen**				
	Mål: 30 dagar, utfall: 26 dagar (vid utgångsläget var dröjsmålet 38 dagar)	Gastroenterologens ståndpunkt för en icke-akut patients PAD-svar snabbare.			

UTFALLET AV TJÄNSTER

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Produktifierade vårddagar	6 113	5 755	5 732	-0,4 %	-6,2 %
NordDRG-produkter	27 489	29 877	29 296	-1,9 %	6,6 %
DRG-grupper	6 490	6 228	6 395	2,7 %	-1,5 %
DRG-O-grupper	5 723	6 449	6 367	-1,3 %	11,3 %
Endoskopi	2 607	3 262	2 743	-15,9 %	5,2 %
Mindre ingrepp	5 470	6 394	6 923	8,3 %	26,6 %
900-gruppen	7 187	7 542	6 844	-9,3 %	-4,8 %
Kostnadsbaserad period	12	2	24	1100,0 %	100,0 %
Öppenvårdsbesök	85 922	94 177	95 481	1,4 %	11,1 %
E-tjänster				0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-0,8 %	7,4 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Egen tjänsteproduktion	**54 622**	**52 295**	**57 542**	**10,0 %**	**5,3 %**
Produktifierade vårddagar	3 359	3 173	3 158	-0,5 %	-6,0 %
NordDRG-produkter	**33 385**	**31 692**	**35 487**	12,0 %	6,3 %
DRG-grupper	21 876	20 626	22 065	7,0 %	0,9 %
DRG-O-grupper	4 723	4 105	5 318	29,5 %	12,6 %
Endoskopi	1 119	1 257	1 094	-13,0 %	-2,3 %
Mindre ingrepp	1 994	1 943	2 712	39,6 %	36,0 %
900-gruppen	3 626	3 759	3 910	4,0 %	7,8 %
Kostnadsbaserad period	47	2	388	19856,8 %	724,4 %
Öppenvårdsbesök	17 879	17 430	18 896	8,4 %	5,7 %
E-tjänster				0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	**272**	**307**	**81**	**-73,6 %**	**-70,1 %**
Köpta tjänster	272	307	81	-73,6 %	-70,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus				0,0 %	0,0 %
Servicesedlar				0,0 %	0,0 %
Patienthotell				0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar				0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring				**0,0 %**	**0,0 %**
Korrigeringar och räkenskapsper. utjämningsp	**-2 545**		**-3 186**	**0,0 %**	**25,2 %**
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDELAR	**52 349**	**52 602**	**54 436**	**3,5 %**	**4,0 %**
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	1 789	1 685	1 727	2,5 %	-3,5 %
MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**54 138**	**54 287**	**56 163**	**3,5 %**	**3,7 %**

*) Inkl. grupperna oklassificerad, periodisering av pat. som saknar diagnos, faktisk återbäring av överskott

**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara vårddagar vid fördröjd förflyttning (inkl. köptjänster)

Medlemskommunernas betalningsandel före utjämningsposterna i bokslutet överskred budgeten med 4,9 mn euro. Efter räkenskapsperiodens utjämningsposter på 3,2 mn euro utgjorde medlemskommunernas betalningsandel 54 436 348 euro, vilket var 3,5 % (1,8 mn euro) under budgeten och 4,0 % (2,09 mn euro) mindre än året innan. Det fanns skillnader i faktureringen av kommunerna. De största överskridningarna uppkom i Borgå 5,9 % (1,5 mn euro), Lovisa 5,4 % (0,4 mn euro) och Sibbo 4,6 % (0,4 mn euro).

Prehospital akutvård

Prehospital akutvård		Askola	Lappträsk	Lovisa	Borgnäs	Borgå	Sibbo	TOTALT
Befolkning 1.1.2017	Antalet invånare	4 990	2 706	15 085	5 121	50 159	20 310	98 371
	%-andel	5,1 %	2,8 %	15,3 %	5,2 %	51,0 %	20,6 %	100,0 %

Debitering för den prehospitala akutvården	euro/kommun	BS 2018	201 922	109 605	608 567	204 403	2 006 576	797 204	3 928 277
		BU 2018	222 745	120 907	671 324	225 481	2 213 497	879 413	4 333 367
	euro/invånare	BS 2018	40,5	40,5	40,3	39,9	40,0	39,3	39,9
		BU 2018	44,6	44,7	44,5	44,0	44,1	43,3	44,1

Akutvården utförde 13 482 uppdrag år 2018, vilket är 8,5 % mer än år 2017. Andelen icke-akuta transporter samt andelen av Borgå sjukhus nödtransporter var på motsvarande nivå som år 2017 jämfört med prestationsmängden och omfattade i sin helhet 517 uppdrag. När det gäller dröjsmål i tillgängligheten per riskklass 2018 var patienternas nåbarhet på en god nivå på HUS. Riskklasstillgängligheter per sjukvårdsområde är ännu inte tillgängliga.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2018 vs. BU 2018, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-budget)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	-12	-0,4 %	-3	-0,1 %	-15	-0,5 %
NordDRG-produkter	-618	-1,9 %	4 292	13,5 %	3 675	11,6 %
DRG-grupper	554	2,7 %	886	4,3 %	1 439	7,0 %
DRG-O-grupper	-52	-1,3 %	1 265	30,8 %	1 213	29,5 %
Endoskopi	-200	-15,9 %	37	2,9 %	-163	-13,0 %
Mindre ingrepp	171	8,3 %	478	23,2 %	649	31,4 %
900-gruppen	-348	-9,3 %	499	13,3 %	151	4,0 %
Kostnadsbaserad period	24	1222,5 %	362	18637,5 %	386	19860,0 %
Öppenvårdsbesök	241	1,4 %	1 225	7,0 %	1 466	8,4 %
E-tjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Servicepaket	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**-389**	**-0,7 %**	**5 515**	**10,5 %**	**5 126**	**9,8 %**
Köptjänster					-226	-73,6 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					**-226**	**-73,6 %**
Tilläggsdebitering					-3 182	/0
Inverkan av BRC-kontroll					-4	/0
Utjämningsposter i bokslutet					**-3 186**	**/0**
Patientförsäkring					0	0,0 %
Poster som faktureras kapitationsbaserat					**0**	**0,0 %**
Oklassificerad					0	0,0 %
Oklassificerad					0	0,0 %
TOTALT					**1 713**	**3,2 %**

*) Inkl. gruppen oklassificerade

Förändringen av den egna serviceproduktionen på Borgå sjukvårdsområde i förhållande till serviceplanen var 9,8 procent. Detta förklaras enbart av prisskillnaden. Även om antalet NordDRG-produkter har minskat något, ökade prisskillnaden med 13,5 % jämfört med serviceplanen. Prisskillnaden för NordDRG-produkter var störst inom medicinska enheten, där ändringen i faktureringspriset för NordDRG-produkter överskred serviceplanen med 12,7 %. Även den operativa resultatenhetens prisskillnad i förhållande till serviceplanen är inom NordDRG-produkterna avsevärd, 11,4 %. Volymförändringen inom medicinska resultatenhetens besöksprodukter var 15,2 %. På den psykiatriska resultatenheten infördes en enhetlig prissättning med HUCS, vilket ledde till en prisökning på Borgå sjukvårdsområde på 12,7 % (0,9 mn euro).

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2018 vs. BS 2017, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	(volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-föregående år)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	-209	-6,2 %	9	0,3 %	-200	-6,0 %
NordDRG-produkter	2 195	6,6 %	-92	-0,3 %	2 103	6,3 %
DRG-grupper	-320	-1,5 %	510	2,3 %	189	0,9 %
DRG-O-grupper	531	11,3 %	64	1,4 %	596	12,6 %
Endoskopi	58	5,2 %	-84	-7,5 %	-26	-2,3 %
Mindre ingrepp	530	26,6 %	189	9,5 %	719	36,0 %
900-gruppen	-173	-4,8 %	457	12,6 %	284	7,8 %
Kostnadsbaserad period	47	100,0 %	294	624,5 %	341	724,5 %
Öppenvårdsbesök	1 989	11,1 %	-972	-5,4 %	1 017	5,7 %
E-tjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Servicepaket	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**3 974**	**7,3 %**	**-1 055**	**-1,9 %**	**2 920**	**5,3 %**
Köptjänster					-191	-70,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					**-191**	**-70,1 %**
Tilläggsdebitering					-646	25,5 %
Inverkan av BRC-kontroll					5	-53,1 %
Utjämningsposter i bokslutet					**-641**	**25,2 %**
Potilasvakuutus					0	0,0 %
Kapitaatioperusteisesti laskutettavat erät					**0**	**0,0 %**
Oklassificerad					0	0,0 %
Extern direktförsäljning					0	0,0 %
Oklassificerad					**0**	**0,0 %**
TOTALT					**2 087**	**4,0 %**

Förändringen av Borgå sjukvårdsområdes egen serviceproduktion var 4,0 % jämfört med året innan. Av detta förklarar volymdifferensen 7,3 %, dvs. användningen av tjänsterna var 7,3 % större än året innan. Prisdifferensen är -1,9 %, vilket innebär att faktureringen har ökat med -1,9 % jämfört med året innan på grund av att det genomsnittliga faktureringspriset har höjts. Minskningen av genomsnittspriset på anlitade tjänster beror dels på sänkta priser och dels på innehållsmässiga ändringar i de anlitade tjänsterna. Den största innehållsmässiga serviceändringen var ögonenhetens verksamhet under hela året, vilket förklarar ökningen i volymskillnaden (glaskroppsinjektioner + 1 682 st. och starroperationer +573 st.)

Vårdtjänster till samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	TP 2017	TA 2018	TP 2018	Poikkeama-% TP 2018/ TA 2018	Muutos-% TP 2018/ TP 2017
Produktifierade vårddagar	6 157	5 836	5 798	-0,7 %	-5,8 %
NordDRG-produkter	28 059	30 375	29 843	-1,8 %	6,4 %
DRG-grupper	6 658	6 378	6 544	2,6 %	-1,7 %
DRG-O-grupper	5 766	6 480	6 403	-1,2 %	11,0 %
Endoskopi	2 618	3 270	2 756	-15,7 %	5,3 %
Mindre ingrepp	5 601	6 513	7 056	8,3 %	26,0 %
900-gruppen	7 402	7 730	7 058	-8,7 %	-4,6 %
Kostnadsbaserad period	14	4	26	550,0 %	85,7 %
Öppenvårdsbesök	87 635	95 794	97 257	1,5 %	11,0 %
E-tjänster				0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	2			0,0 %	-100,0 %
Hälsocentraljour, vårddagar				0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	14 557	13 945	13 979	0,2 %	-4,0 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-0,6 %	6,9 %

Antalet vårddagar minskade planenligt jämfört med året innan med 5,8 %. De psykiatriska avdelningarna slogs samman och antalet vårdplatser minskades, vilket reducerade antalet vårddagar inom psykiatrin med 22,5 %. De längre vårdperioderna för patienter med störningar i blodcirkulationen i hjärnan ökade däremot antalet vårddagar.

Antalet NordDRG-produkter som helhet minskade med 1,8 % från året innan. Remissproblemen i början av året minskade antalet kirurgiska patienter från HUCS-området, vilket hade en minskande effekt på värdet på DRG-grupper. Ögonenhetens volymtillväxt jämfört med 2017 hade däremot en ökande effekt på DRG-O-gruppens efterfrågan. Produktgruppens totala mängd var -1,2 % från målet på grund av utmaningar med tillgängligheten av ögonläkare.

Antalet mindre ingrepp ökade med 26 % på grund av ökningen i glaskroppsinjektioner på ögonenheten.

Antalet endoskopier ökade med 5,3 % jämfört med året innan men var tydligt från målet, p.g.a. resursbristen på gastrokirurgin.

Efterfrågan på 900-gruppens produkter minskade med 4,6 % jämfört med året innan, men det fann ingen enskild orsak till detta.

Antalet operationer ökade med 14,6 %. Antalet dagkirurgiska operationer ökade med 31,5 %.

Antalet besöksprodukter ökade inom både somatik och psykiatri. Genom ökningen av antalet elektiva remisser ökade antalet förstabesök med 12 %.

Antalet hc-jourbesök sjönk med 4 % jämfört med året innan, men utfallet var nästan planenligt.

Användningen av köpta tjänster minskade som planerat. Största orsaken var att rehabiliteringen av patienter med rubbningar i hjärncirkulationen övertogs som egen verksamhet.

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	TP 2017	TA 2018	TP 2018	Poikkeama-% TP 2018/ TA 2018	Muutos-% TP 2018/ TP 2017
Egen tjänsteproduktion	**57 721**	**55 075**	**60 464**	**9,8 %**	**4,8 %**
Produktifierade vårddagar	3 383	3 217	3 194	-0,7 %	-5,6 %
NordDRG-produkter	**34 139**	**32 250**	**36 092**	11,9 %	5,7 %
DRG-grupper	22 400	20 995	22 459	7,0 %	0,3 %
DRG-O-grupper	4 780	4 151	5 347	28,8 %	11,9 %
Endoskopi	1 125	1 260	1 099	-12,8 %	-2,3 %
Mindre ingrepp	2 048	1 988	2 770	39,4 %	35,3 %
900-gruppen	3 735	3 852	4 023	4,4 %	7,7 %
Kostnadsbaserad period	51	4	394	9851,7 %	675,4 %
Öppenvårdsbesök	18 287	17 821	19 334	8,5 %	5,7 %
E-tjänster				0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	1			0,0 %	-100,0 %
Hälsocentraljour, vårddagar				0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	1 911	1 787	1 844	3,2 %	-3,5 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	**261**	**308**	**90**	**-70,9 %**	**-65,6 %**
Köpta tjänster	261	308	90	-70,9 %	-65,6 %
Vårdtjänster från andra sjukhus				0,0 %	0,0 %
Servicesedlar				0,0 %	0,0 %
Patienthotell				0,0 %	0,0 %
Projektprodukter				0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar				0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring				**0,0 %**	**0,0 %**
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**-2 536**		**-3 197**	**0,0 %**	**26,1 %**
ALLA BETALARE TOTALT	***55 446***	***55 383***	***57 357***	**3,6 %**	**3,4 %**
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	1 789	1 685	1 727	2,5 %	-3,5 %
Försäljning till andra betalare	1 308	1 095	1 194	9,0 %	-8,7 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	329	243	265	8,9 %	-19,4 %

*) Inkl. grupperna oklassificerad, periodisering av patienter som saknar diagnos, faktisk återbäring av överskott

**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara fördröjningsvårddagar (inkl. köptjänster)

Vårdtillgång, väntetider och fördröjd förflyttning

Det kumulativa utfallet av elektiva remisser i slutet av december var 7,9 % (1 089 remisser) större än året innan. Antalsmässigt mest ökade remisserna inom den operativa resultatenheten, 14,7 procent (911 remisser), beroende på det större antalet patienter på enheten för ögonsjukdomar.

I slutet av året väntade sammanlagt 31 patienter på poliklinisk vård, vilket är 1 154 personer färre än i slutet av år 2017. Totalt 4 patienter hade väntat i mer än 90 dagar, vilket är 87,1 % färre än år 2017. Antalet patienter som väntade på att tas in för vård på avdelning var 260, vilket var 19,5 % (63 st.) färre än år 2017.

Antalet fakturerbara fördröjningsdagar uppgick till 0 st.

UTFALLET AV EKONOMIN SAMT INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	PR 2018 *)	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Verksamhetsintäkter totalt	**62 391**	**64 768**	**63 526**	**62 852**	**65 045**	**67 912**	**66 258**	**1,9 %**	**5,4 %**
Försäljningsintäkter	59 840	61 767	60 411	59 756	60 905	64 114	62 500	2,6 %	4,6 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	54 541	53 709	52 842	52 349	52 602	55 583	54 436	3,5 %	4,0 %
Övriga serviceintäkter	4 982	7 684	7 322	7 172	7 689	7 921	7 487	-2,6 %	4,4 %
Övriga försäljningsintäkter	53	119	61	39	417	374	320	-23,2 %	717,1 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	264	255	187	196	197	235	256	30,1 %	30,6 %
Avgiftsintäkter	2 517	2 954	3 071	3 073	4 127	3 789	3 728	-9,7 %	21,3 %
Understöd och bidrag	19	24	24	21	10	8	27	171,1 %	30,7 %
Övriga verksamhetsintäkter	15	23	19	3	2	3	3	45,4 %	4,5 %
Verksamhetskostnader totalt	**62 112**	**64 336**	**63 232**	**62 467**	**64 662**	**67 193**	**65 947**	**2,0 %**	**5,6 %**
Pseronalkostnader	28 861	29 995	29 650	28 269	28 178	30 104	30 376	7,8 %	7,5 %
Köpta tjänster	22 174	23 321	22 322	21 708	23 363	23 377	22 200	-5,0 %	2,3 %
Material, förnödenheter och varor	6 688	6 418	6 310	7 100	7 611	8 174	7 888	3,6 %	11,1 %
Understöd	2	14	14	6	10	2	0	-100,0 %	-100,0 %
Övriga verksamhetskostnader	4 387	4 587	4 935	5 384	5 500	5 534	5 484	-0,3 %	1,9 %
Driftsbidrag	**278**	**432**	**294**	**385**	**383**	**720**	**310**	**-18,9 %**	**-19,5 %**
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-93,4 %
Årsbidrag	**278**	**432**	**293**	**385**	**383**	**720**	**310**	**-18,9 %**	**-19,4 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	495	498	487	480	683	610	610	-10,6 %	27,2 %
Räkenskapsperiodens resultat	**-217**	**-67**	**-193**	**-95**	**-300**	**110**	**-300**	**0,0 %**	
Verksamhetens kostnader och avskrivningar totalt	62 608	64 835	63 719	62 946	65 345	67 803	66 558	1,9 %	5,7 %

Bindande nettokostnader (1 000 euro)	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	PR 2018 *)	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Verksamhetskostnader	62 608	64 835	63 719	62 947	65 345	67 803	66 558	**1,9 %**	**5,7 %**
Övriga försäljningsintäkter	53	119	61	39	417	374	320	-23,2 %	717,1 %
Avgiftsintäkter	2 517	2 954	3 071	3 073	4 127	3 789	3 728	-9,7 %	21,3 %
Understöd och bidrag	19	24	24	21	10	8	27	171,1 %	30,7 %
Övriga verksamhetsintäkter och EVO	**279**	**278**	**206**	**199**	**199**	**237**	**259**	**30,3 %**	**30,3 %**
Ränteintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansieringsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Verksamhetens nettokostnader	**59 740**	**61 460**	**60 357**	**59 615**	**60 591**	**63 395**	**62 224**	**2,7 %**	**4,4 %**
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	**4 982**	**7 684**	**7 322**	**7 172**	**7 689**	**7 921**	**7 487**	**-2,6 %**	**4,4 %**
Bindande nettokostnader	54 758	53 776	53 035	52 444	52 902	55 474	54 736	**3,5 %**	**4,4 %**

Räkenskapsperiodens resultat uppgick till -300 000 euro, vilket inkluderade 3,2 mn euro i återbäringar till medlemskommunerna och 1,2 mn euro i kundkrediteringar. Resultatet exklusive bokslutets utjämningsposter var 1 962 000 euro över budgeten.

Verksamhetsintäkterna överskred budgeten med 1,9 % (inkl. återbäringen till medlemskommunerna). Under räkenskapsperioden höjdes priserna på vissa volymprodukter för att kunna täcka utgiftssidans budgetbrister som det fanns kännedom om redan när budgeten upprättades. Dessutom förenhetligades psykiatrins priser med HUCS, vilket hade en ökande effekt på priserna på Borgå sjukvårdsområde.

Verksamhetskostnader och avskrivningar överskred budgeten med 1,9 % (inkl. kundkrediteringar). De viktigaste orsakerna till överskridningen var personalkostnader och hyrd arbetskraft som inte kunde budgeteras till sitt fulla belopp på grund av den knappa medlemskommunsramen.

De kumulativa bindande nettokostnaderna överskred budgeten med 3,5 % (1 834 000 euro).

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse-%	1 000 euro	förändrings-%
BU/Föregående år	**65 044,7**		**62 852,0**	
Återbäring till medlemskommunerna	-3 182,4	-4,9 %	-580,2	-0,9 %
Helsingfors MK NordDRG-fakturering, samarbete med HUCS	-131,0	-0,2 %	909,8	1,4 %
Starroperationerna i den östra ögonenheten uppnådde inte målet	-614,1	-0,9 %	409,6	0,7 %
Besöken från kommunerna på Borgå sjukvårdsområde ökade	1 481,3	2,3 %	821,6	1,3 %
En ökning i DRG-faktureringen av kommunerna på Borgå sjukvårdsområde	3 804,1	5,8 %	1 163,8	1,9 %
Patienter från Hyvinge sjukvårdsområde var fler än väntat	77,4	0,1 %	104,6	0,2 %
Avgiftsintäkter	-399,8	-0,6 %	655,1	1,0 %
Statliga undervisnings- och forskningsersättningar	59,4	0,1 %	60,1	0,1 %
Försäljningsintäkter från interna enheter	65,3	0,1 %	485,4	0,8 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	52,9	0,1 %	-624,0	-1,0 %
BS 2018	**66 257,7**	**1,9 %**	**66 257,7**	**5,4 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse-%	1 000 euro	förändrings-%
BU/Föregående år	**65 344,7**		**62 946,4**	
Erhållna kundåterbäringar	-1 235,1	-1,9 %	138,9	0,2 %
användningen av hyrd arbetskraft	594,7	0,9 %	-319,7	-0,5 %
Personalkostnader utanför budgeten	462,9	0,7 %	462,9	0,7 %
Mer- och övertidsarbete samt jourersättningar	689,5	1,1 %	284,8	0,5 %
Visstidsanställda läkare	461,0	0,7 %	-291,0	-0,5 %
Ökad användning av implantat, proteser och transplantationsorgan	104,7	0,2 %	27,2	0,0 %
HUS IT-förvaltning	487,6	0,7 %	592,5	0,9 %
Utbildning och användning av hälsovårdstjänster	-266,0	-0,4 %	-25,5	0,0 %
Personalkostnader för polikliniken för ögonsjukdomar	0,0	0,0 %	186,3	0,3 %
Avskrivningar	-72,5	-0,1 %	130,6	0,2 %
HUSLAB:s laboratorietjänster	206,0	0,3 %	218,0	0,3 %
HUS-Logistikens inköp	207,7	0,3 %	-58,5	-0,1 %
Terapi samt inköp av övriga vårdtjänster	-111,3	-0,2 %	-61,6	-0,1 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-316,1	-0,5 %	2 326,5	3,7 %
BS 2018	**66 557,7**	**1,9 %**	**66 557,7**	**5,7 %**

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Differens BS 2018 - BU 2018	Differens BS 2018 - BS 2017
Investeringar i små utrustning	1270	450	390	-60	-880
TOTALT	**1270**	**450**	**390**	**-60**	**-880**

För anskaffning av medicinsk utrustning användes 390 000 euro, vilket var 60 000 euro under budgeten.

PERSONALEN

Under året fortsatte utarbetandet av introduktionsprogrammet i en multiprofessionell arbetsgrupp. Introduktionsprogrammet kommer att innehålla introduktionsmaterial för alla nyanställda tillsammans med material på yrkesgrupps- och arbetsenhetsnivå. För nya anställda utarbetas en tidtabell för introduktionsdagar under vilka bl.a. patientsäkerhet, arbetarskyddet och lean-kriterierna behandlas. Introduktionsutbildningar i Lean-kriterierna inleddes i augusti 2018.

Resultaten för arbetsmiljöbarometern återspeglade problemen med införandet av den centraliserade arbetspassplaneringen, känslan av osäkerhet i anslutning till ändringarna i HUS interna arbetsfördelning 2019 samt ovissheten i ändringen i Borgå sjukvårdsområdes organisations- och ledningssystem 2019 om vilka man ordnat infotillfällen efter att enkäten utförts.

För personalens del presenteras de strategiska nyckelmålen i avsnittet om personalärenden.

Riskhantering

Arbetarskyddet bedrev ett aktivt riskhanteringsarbete genom säkerhetsrundor i enheterna. Säkerhetsrundornas betydelse betonades särskilt när det gäller gamla fastigheter och problem med inomhusmiljön.

Strategiska nyckelmål – personalen

HUS är en professionellt ledd yrkesövergripande arbetsplats med de främsta sakkunniga inom branschen

Mål	Indikator/Indikatorer	Målvärde 2018	Utfall 2018 jämfört med föregående år
11. Ledningen är högklassig	11a. AMB, index för chefsarbete	3,9	2018: 3,49 2017: 3,74
12. Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare	12a. AMB, arbetsgivarrekommendation	> 85 % rekommenderar	2018: 61,0 % 2017: 76,0 %
13. Personalen är engagerad	13a. Personalomsättning, fast anställda	5,5 % - 6,5 %	2018: 10,1 % 2017: 5,3 %

Personalomsättningen för fast anställda var 10,1 % år 2018. Anställningsförhållandet för totalt 44 ordinarie anställda upphörde. Av dessa pensionerades 11 och 12 hade en ordinarie läkarutbildningstjänst på viss tid. Utan dessa var omsättningen 4,7 %.

Chefsindexet var 3,49 (2017: 3,7). Satsningar på utvecklingen av chefsarbetet utfördes genom att arrangera egna chefsutbildningar på området.

Tillgång till personal och rekrytering

Antal anställda	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	404	406	412	398	-2,0 %	-1,5 %
Läkare	74	79	75	73	-7,6 %	-1,4 %
Övrig personal	65	69	66	71	2,9 %	9,2 %
Specialarbetare	18	20	20	21	5,0 %	16,7 %
TOTALT	**561**	**574**	**573**	**563**	**-1,9 %**	**0,4 %**

Årsverken	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	299,4	312,0	320,0	321,2	2,9 %	7,3 %
Läkare	71,2	64,5	74,4	75,4	17,0 %	5,9 %
Övrig personal	62,7	58,6	63,6	63,7	8,7 %	1,6 %
Specialarbetare	14,1	15,4	15,0	14,9	-3,4 %	5,2 %
TOTALT	**447,5**	**450,5**	**473,0**	**475,2**	**5,5 %**	**6,2 %**

Vid årets slut var antalet anställda 563 personer. Inga betydande förändringar skedde i personalens medelålder.

Behov av att ändra personalstrukturen	Åtgärder 2018, 2019 och 2020	Kostnadseffekter år 2018
Hemtagning av endoskopiundersökningar som producerats som köptjänst	1.2.2018: specialistläkare	+-0
Jouren: hemtagning av hyrd läkarverksamhet, 2:a veckoslutet	år 2018: Införande av AKU-jourstället: senarelades till år 2019	+-0
Omfördelning av personalresurser, psykiatri	2018: 2 avdelningar inom psykiatrin slås samman, en del av vårdpersonalen överförs till intensiv-öppenvårdsverksamheten. Uppnåddes	+-0
Införande av funktionell arbetspassplanering	2018: Arbetsskiftsplanerare augusti 2018: Arbetsinsatsen som använts för enheternas arbetspassplanering överförs till kliniskt arbete: Ej mätbar 12/2018	inom budgeten

Årsverken	BU 2018 årsv.	avvikelse-%	BS 2017 årsv.	förändrings-%
BU/Föregående år	**450,6**		**447,5**	
Mer- och övertidsarbeten, läkarnas totala jour	20,1	4,5 %		0,0 %
Nya funktioner och förändringar i arbetsfördelningen 2018		0,0 %	11,5	2,6 %
Användningen av reservpersonal jfrt. med hyrd arbetskraft		0,0 %	2,2	0,5 %
Nya tjänster 2018		0,0 %	4,5	1,0 %
Övriga ändringar i årsverken	4,6	1,0 %	9,6	2,1 %
BS 2018	**475,2**	**5,5 %**	**475,2**	**6,2 %**

Vid akut frånvaro av vårdpersonal anlitades reservpersonal, en daglig intern resursfördelning mellan arbetsenheterna och Seures tjänster användes. I maj 2018 centraliserades alla beställningar på hyrd arbetskraft för sjukvårdsområdets vårdpersonal till en enda enhet. I fråga om läkare blev det nödvändigt att anlita hyrd arbetskraft och låta göra kliniskt mertidsarbete.

Antalet fast anställda var 444 personer, jämfört med 431 året innan. Antalet visstidsanställda var 119 år 2018 och året innan 125. Antalet årsverken ökade med 4,6 från året innan. Årsverken för regelbunden arbetstid steg med 25 årsverken.

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Anslagen som reserverats för personalkostnader i budgeten 2018 var utmanande. Anslaget motsvarade inte den kostnadsnivå som krävs av verksamheten och för vilken man planerat åtgärder för att öka effektiviteten. De uppskattade kostnadsbesparande effekterna för den centraliserade vikarieupphandlingen för vårdpersonalens akuta frånvaron samt för den centraliserade arbetspassplaneringen förverkligades inte som önskat. Detta berodde delvis på att införandet av centraliserade arbetspassplaneringen flyttades fram från våren till hösten. Kostnaderna för hyrd arbetskraft för vårdpersonalen minskade med 162 956 euro från året innan. Vårdpersonalens ersättningar för mertids- och övertidsarbete ökade från 363 373 euro till 463 248 euro utan personalbikostnader. De lönejusteringar som utförts utgående från läkaravtalet 2018-2019 samt från tjänste- och arbetskollektivavtalet och förnyelsen av bedömningen av kravnivån för arbetet ökade personalkostnaderna med uppskattningsvis 290 000 euro. Dessutom bokfördes engångsersättningen som enligt avtalet betalas i januari 2019 som utgift för år 2018, 172 868 euro med bikostnader.

Det skedde inga förändringar i iakttagandet av anvisningen om semestrar på HUS-nivå. Antalet semester-, sparledighets- och semesterpenningsledighetsdagar var sammanlagt 843 dagar mindre 31.12.2018 än på den sista dagen år 2017. I siffran för år 2017 ingår barn- och ungdomspsykiatrin. Förutom de som omfattas av läkaravtalet kunde de som omfattas av AKTA byta sin semesterpenning till ledighet. Därför ökade antalet semesterpenningsledighetsdagar som inte tagits ut 31.12.2018 med 91 dagar jämfört med 31.12.2017.

På den allmänmedicinska jouren samt inom vuxenpsykiatrin användes hyrd läkararbetskraft. På grund av rekryteringsproblem var ansvarsområdet för akut medicin tvungen att använda även hyrd läkararbetskraft resten av året.

Hyrd arbetskraft	BU 2018 årsv.	BU 2018 1 000 euro	BS 2018 årsv.	BS 2018 1 000 euro	Förändrings-% BS 2018/ BU 2018 (euro)	Förändrings-% BS 2018/ BU 2018 (årsv.)
Vårdpersonal		0	9,2	386	0,0 %	0,0 %
Läkare	3,2	236	12,7	947	301,6 %	301,4 %
Övrig personal					0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**3,2**	**236**	**21,9**	**1 333**	**592,1 %**	**464,8 %**

Personalens kompetens

Tärkeimmät osaamisalueet	Osaamisvajeet	Toimenpiteet 2018
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
Neurologinen kuntouttava hoitotyö	Uusi toimintamuoto	koulutus, toiminnan käynnistys: Toteutui
Office-taidot	Perus office-käyttö	Koulutukseen osallistumissuunnitelma: Toteutui osittain
Johtamisosaaminen	Talousosaaminen, henkilöstöjohtaminen 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: Toteutui
Lean-osaaminen 2	Lean-hankkeiden vetäminen	"Oppija" jokaisessa hankkeessa: Toteutui osittain

Personalen deltog i utbildningar under totalt 1 796 kalenderdagar. Av utbildningarna var 1 050 avsedda för vårdpersonal, 463 för läkare, 118 för specialarbetare och 164 för övrig personal.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Arbetarskydds- och arbetshälsofrågor behandlades i arbetarskyddssektionen, sektionen för arbetshälsa och rekreation, samarbetsdelegationen och ledningsgruppen.

Fokusområden för arbetarskyddssektionen för år 2018 var arbetsplatsbesök (7 lagstadgade och inriktade arbetsplatsbesök), förebyggande och uppföljning av arbetsolycksfall (13 arbetssäkerhetsrundor), utvecklingen av personsäkerhet, arbetshälsa (60 säkerhetsanmälningar; 2017: 26), fysisk arbetsmiljö och säkerhet samt utbildning och information.

Indikatorer för arbetshälsan omfattar sjukfrånvaro och arbetsolycksfall och kostnader i anslutning till dessa, avgifter som grundar sig på utgifter för förtidspensionering, arbetsmiljöbarometern och riskbedömning. I programmet HUS-Riskit rapporterades 53 olycksfall som inträffat i arbetet eller på väg till och från arbetet (2017: 47 st.) och 120 händelserapporter registrerades (2017: 149 st.).

Sjukfrånvarodagarna ökade från 6 660 dagar till 8 467 dagar, d.v.s. med 1 807 dagar. År 2017 påverkade inte influensasäsongen, som avvikande från tidigare var under första kvartalet av 2018, alls sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron på mindre än fyra dagar ökade med 193 st. från året innan (2018: 1 055; 2017: 862). Sjukfrånvaron i mer än fyra dagar ökade med 25 st. (2018: 323; 2017: 298).

Under hösten 2018 infördes en verksamhetsinriktad arbetspassplanering i alla resultatenheter. Dessutom infördes i de enheter som redan hade arbetstidsautonomi i bruk från tidigare, en egenskap av kollektiv arbetspassplanering som gör det möjligt för personalen att balansera arbets- och fritiden med hjälp av prioriterade önskemål och styrda av kompetenskraven för verksamheten. Samtidigt centraliserades arbetspassplaneringen.

Personalens arbetshälsa och rekreation stöddes med rabatterade simhallsbiljetter och en bokad tid för fotboll. På enhetsnivå ordnades dessutom en kampanj för användning av redskap för återhämtning samt en frisksportkampanj. Vidare ordnades teaterresor på finska och svenska. I juni öppnades ett gym för personalen som är öppet 24/7 där man förutom gymträning kan delta i tre olika motionsträningar i grupp varje vecka. Femton arbetsenheter fick stöd för enhetens eget arbetshälsofrämjande evenemang.

I april 2018 inleddes på prov en motionskurs på 12 månader som stöd för 10 personer och som upprätthåller en förutseende arbetsförmåga. Kursens innehåll utarbetades i samarbete med sjukhusledningen och kursledaren. Effektiviteten av kursen kommer att utvärderas i april 2019.

17.2.1.5 Resultatområdet HUS Lokalcentral

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Area					
Egna byggnader	597 481	595 000	584 870	-1,7 %	-2,1 %
Hyresobjekt	190 406	205 000	236 747	15,5 %	24,3 %
Area Totalt	788 082	800 000	821 617	2,7 %	4,3 %
Tomma lokaler och lokaler som ska saneras					
Tomma lokaler	4 839	10 000	4 413	-55,9 %	-8,8 %
Lokaler belagda med användningsförbud	4 737	7 000	7 576	8,2 %	59,9 %
Lokaler som ska saneras	26 636	21 000	21 963	4,6 %	-17,5 %
Produktivitet					
Lokalkostnad €/m²/mån, egna byggnader*	33,33	34,14	34,22	0,2 %	2,7 %
Lokalkostnad €/m²/mån, hyresobjekt*	25,42	25,79	25,86	0,3 %	1,8 %
Lokalkostnader €/m²/kk, alla lokaler*	31,19	31,55	31,35	-0,7 %	0,5 %
Kostnader för tomma lokaler, mn€	3,8	2,2	3,6	62,8 %	-5,9 %
Energiförbrukning och kostnader					
Energikostnader totalt (1 000 euro)	20 918	23 118	22 426	-3,0 %	7,2 %
Värme					
- kostnad (1 000 euro)	8 738	9 244	9 657	4,5 %	10,5 %
- euro/MWh	60,1		66,4	0,0 %	10,5 %
- MWh	145 424	154 000	145 457	-5,5 %	0,0 %
- kWh/m³	47,2		46,6	0,0 %	-1,2 %
El					
- kostnad (1 000 euro)	9 210	10 607	9 910	-6,6 %	7,6 %
- euro/MWh	78,0		79,5	0,0 %	1,9 %
- MWh	118 066	128 000	124 603	-2,7 %	5,5 %
- kWh/m³	38,3		39,2	0,0 %	2,4 %
Gas, kostnad (1 000 euro)	1 174	1 300	1 281	-1,4 %	9,1 %
Vatten					
- kostnad (1 000 euro)	1 796	1 967	1 578	-19,8 %	-12,2 %
- euro/m³	2,9		2,6	0,0 %	-10,3 %
- m³	608 980		596 455	0,0 %	-2,1 %
- dm³/m³	197,0		187,7	0,0 %	-4,7 %

*HUS interna kunder, inte dotterbolag och koncernens externa kunder

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro/%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avv.-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Räkenskapsperiodens resultat *)	2 429	0	6 811	0,0 %	180,4 %
Total produktivitet-%	2,5 %	2,0 %	2,1 %	4,7 %	-16,6 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrditeringar sam återbäring av samförvaltningens överskott.

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Intern försäljning	188 041	194 557	192 589	-1,0 %	2,4 %
Extern försäljning	5 352	4 305	5 708	32,6 %	6,7 %
Verksamhetsintäkter totalt	193 393	198 862	198 297	-0,3 %	2,5 %
Verksamhetskostnader	113 213	128 910	129 801	0,7 %	14,7 %
Poistot	68 791	58 712	57 244	-2,5 %	-16,8 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	2 429	0	6 811		
Kundkrediteringar netto	-2 423	0	-6 799		
Räkenskapsperiodens resultat	6	0	12		
Erhållna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	-2 423		-6 799		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avv.-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Antal anställda (31.12.)	28	29	29	0,0 %	3,6 %
Årsverken	23,0	24,8	24,3	-2,1 %	5,4 %
Pris per årsverke (hela personalen)	87 966	88 302	88 026	-0,3 %	0,1 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-2,1 %	5,4 %
Prisdifferens, %				-0,3 %	0,1 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

Enligt 20 § i HNS förvaltningsstadga har de resultatområden som producerar samkommunens stödtjänster i uppgift att enligt anvisningar från koncernledningen producera stödtjänster som hör till deras bransch för sjukvårdsdistriktets interna kunder, medlemskommunernas hälsovårdsenheter och för HUCS specialupptagningsområde. HNS-Lokalcentralens uppgift är att ansvara för att HNS till sitt förfogande har lokaler som motsvarar verksamhetens krav och att HNS fastighetsegendom sköts effektivt och att miljöfrågorna beaktas i all koncernens verksamhet. HUS Lokalcentral svarar för att producera lokaler för HUS kärnverksamheter och stödtjänster samt å andra sidan för att beställa underhållstjänster för fastighetsskötseln, inklusive säkerhets- och väktartjänster från HUS Kiinteistöt Oy. I byggnadsinvesteringar verkar HUS Lokalcentral som beställare och HUS Kiinteistöt Oy som producent.

Resultatområdet HUS Lokalcentral indelas i tre ansvarsområden. Till ansvarsområdet Lokalcentralens förvaltning hör ansvarsenheten Lokal- och ekonomiförvaltningen, och till denna har många olika uppgiftshelheter centraliserats. Ansvarsenheten svarar i synnerhet för uppgifter som anknyter till lokalförvaltningen, till exempel hyrning av externa verksamhetslokaler, hantering av hyresavtal och fakturering av lokalhyror, samt för upprätthållande av uppgifter om lokaler som behövs för intern hyrning i lokalhanteringssystemet Optimaze. Ansvarsenhetsgruppen för projektplanering svarar för bland annat att påbörja och styra planeringen av stora operativa byggnadsinvesteringar som ingår i HUS investeringsprogram. En annan av enhetens centrala uppgifter är att svara för projektplaneringen av stora operativa bygginvesteringsprojekt. Ansvarsområdet Miljöförvaltning samordnar miljöarbetet vid HUS och svarar för beredningen och samordningen av miljöprogrammen samt

tillsammans med ansvarsområdet fastighetsförvaltning för samordningen av avtalet om energieffektivitet för HUS kommunsektor. De uppgifter som åligger ansvarsområdet Fastighetsförvaltning anknyter till i synnerhet omfattande underhålls- och byggherreuppgifter för fastigheter.

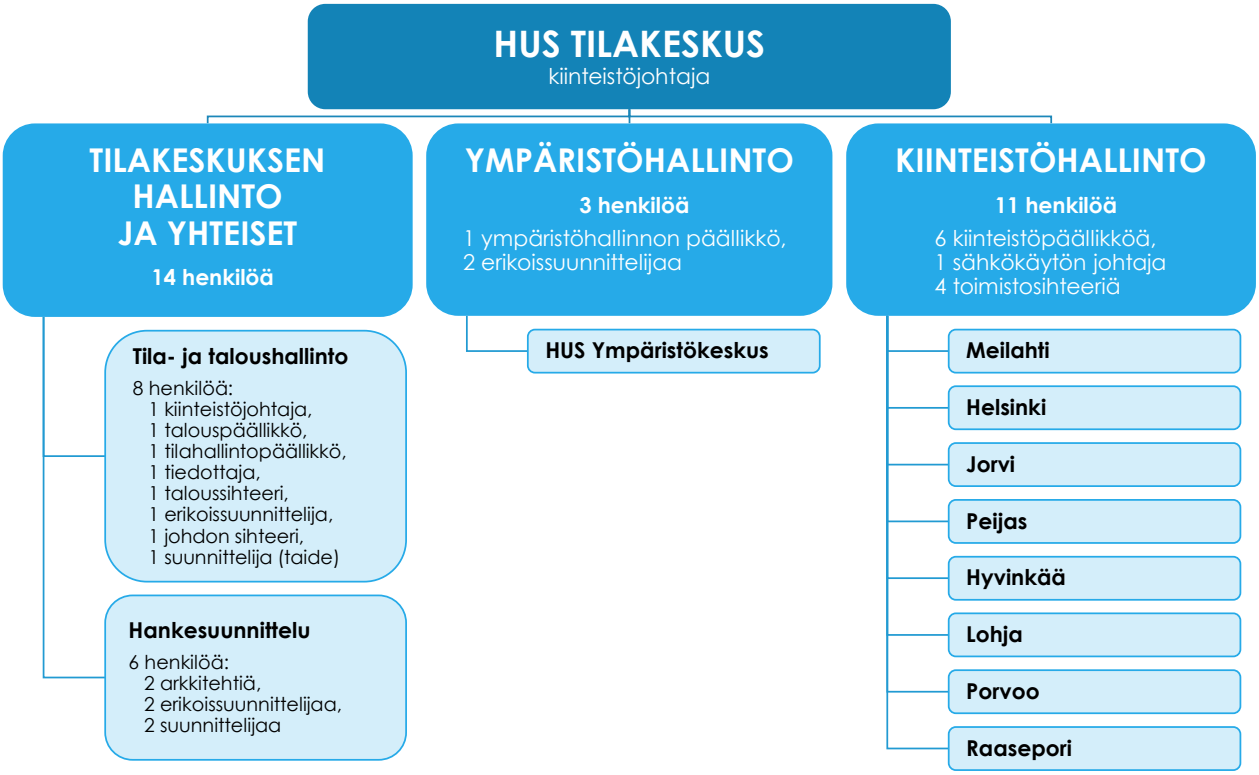


Bild. Organisationsschema för HUS Lokalcentral.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Försäljning och återhyrning av sjukhusfastigheten i Tölö

I december 2017 inledde HUS Lokalcentral och HUS Kiinteistöt Oy konkurrensutsättningen för förmedlings- och experttjänster för sjukhusfastigheten i Tölö. I konkurrensutsättningen vann det expertföretag som lämnat det helhetsekonomiskt mest fördelaktiga anbudet. I februari 2018 ingicks ett avtal med företaget, och försäljningen av sjukhusfastigheten inleddes. Ett centralt försäljningsvillkor var att köparen förband sig till att för HUS användning återhyra lokalerna fram till att verksamheten vid Brosjukhuset som byggs i Mejlans kan inledas.

Sjukhusfastigheten i Tölö såldes till pensionsförsäkringsbolaget Veritas 28.08.2018. Av köpeskillingen betalade Veritas den första raten på 49,0 miljoner euro 28.08.2018 då köpavtalet undertecknades. Den planerade ändringen av detaljplanen för området vann laga kraft 24.10.2018, och när ändringen planenligt gjorts betalade Veritas den andra raten på 15,0 miljoner euro av köpeskillingen 07.11.2018. Den totala köpeskillingen för fastigheten uppgick således till 64,0 miljoner euro. Med beaktande av fastighetens bokförda värde, markanvändningsavgiften samt övriga utgifter som affären gav upphov till blev försäljningsvinsten totalt 38,4 miljoner euro. Försäljningsvinsten intäktsfördes i två rater och bokades på resultatområdet Samförvaltning.

Den försäljningsvinst som intäktsfördes i augusti uppgick till 23,5 miljoner euro och den andra raten som intäktsfördes i november till 14,9 miljoner euro. I samband med fastighetsaffären undertecknades ett hyresavtal för perioden 01.07.2018–31.12.2022, och enligt detta stannade HUS som hyresgäst kvar i fastigheten fram till att Brosjukhuset blir färdigt i Mejlans och verksamheterna i

Tölö kan flyttas till detta. Vid tidpunkten då avtalet ingicks uppgick den totala hyran för lokalerna till 360 000 euro per månad, och lokalernas area till cirka 26 000 kvadratmeter. Under hyrestiden svarar hyresgästen för alla drifts- och underhållskostnader för byggnaden samt reparationer och kostnaderna för dessa.

Byggprojekt

Mejlans sjukhusområde

På Mejlans sjukhusområde låter HUS uppföra ***Brosjukhuset*** som kommer att ersätta Tölö sjukhus och en del av verksamheterna vid resultatenheten Cancersjukdomar. Både verksamheten och lokalerna i byggnaden sammanslås med Mejlans tornsjukhus samt de delar som fortfarande kommer att användas av Triangelsjukhuset och Kliniken för cancersjukdomar. Mejlans sjukhus bildar ett enhetligt komplex som består av Torn-, Triangel- och Brosjukhusen.

Brosjukhuset är det största byggprojektet någonsin i HUS historia. Den justerade kostnadsberäkningen där prisutvecklingen inom byggandet i huvudstadsregionen beaktats uppgår till 295 miljoner euro. Byggnadens bruttoarea är 69 920 brm² och nyttoarean 33 055 nym². Byggandet pågår 2018–2022 och byggnaden tas i drift 2023.

Brosjukhuset började byggas i början av 2018 då laboratorieflygeln samt de temporära PET- och magnetavbildningslokalerna revs. Största delen av markbyggnads- och grundläggningsarbetena för ST-delen bredvid Tornsjukhuset blev färdiga 2018. Markbyggnadsarbetena för SY-delen bredvid Kliniken för cancersjukdomar påbörjades i slutet av 2018 och pågår fram till våren 2019. Vid Mejlans tornsjukhus slutfördes huvudsakligen anslutningsarbetena i del A på plan 1 och 2 under räkenskapsperioden. Planeringen av uppförandet av Brosjukhuset fortsatte i form av Big Room-arbete hela 2018.

Projektutredningarna för Brosjukhusprojekten fortsatte 2018. Dessa projekt omfattar bland annat ombyggnad av den låga delen av Kliniken för cancersjukdomar, ändringsarbeten i jourpolikliniken och CCU vid Mejlans tornsjukhus samt ändring av lokalerna på Intensivavdelning 20 för operationsavdelningens och Leiko-enhetens behov. Projekten genomförs de kommande åren.

I fråga om planeringen av ändringar och integrationer vid Brosjukhuset har operativa lokalarrangemang förberetts i projektchefens arbetsgrupp 2018.

För ***Tornsjukhuset*** påbörjades flyttningen och planeringen av ombyggnaden av fasaderna och vattentaket för den så kallade mellanleden hösten 2018. På grund av mellanledens placering genomförs projektet som en del av Brosjukhusprojektet. Enligt planerna pågår projektet totalt 9 månader.

BioMag-lokalerna för den kliniska neurofysiologin måste flyttas på grund av att laboratorieflygeln revs. Nya lokaler byggdes på det ställe där arkivet varit i tunnelplanet vid Mejlans sjukhus. Projektkostnaderna uppgick till cirka 2,3 miljoner euro och arean till 500 brm².

Våren 2018 avslutades andra fasen av ombyggnaden av P-planet för ***ingreppsflygeln vid Mejlans tornsjukhus.***

Projektet med en hybridsal för operationsavdelningen vid Mejlans sjukhus slutfördes enligt tidtabellen hösten 2018.

Ombyggnaden av ***plan 5 och 6 för C-flygeln vid Kvinnokliniken*** fortsatte och slutförs i juni 2019. Projektets kostnadskalkyl är cirka 7,5 miljoner euro och arean 1 780 brm².

Projektplanen för vårdavdelningslokalerna på ***plan 3 och 4 i C-flygeln vid Kvinnokliniken*** blev färdig sommaren 2018, planerna för genomförandet blir färdiga i februari 2019. Målet är att slutföra projektet våren 2021. Projektets kostnadskalkyl är cirka 5,9 miljoner euro och arean 1 780 brm².

Parksjukhuset, dvs tidigare Barnkliniken töms, vilket innebär att ombyggnadsprojektet för dess södra del fortsätter. Denna del ställs till vuxenkirurgins förfogande när Nya barnsjukhuset blir färdigt. Planerna för ombyggnaden blev färdiga sommaren 2018, och efter konkurrensutsättningen för en entreprenör i november 2018 började utvecklingsfasen då byggarbetsplatsen förbereds. Entreprenören börjar byggandet i mars 2019, och lokalerna kan tas i användning sommaren 2021. Projektets kostnadskalkyl är cirka 44 miljoner euro och arean 19 073 brm².

Om- och utbyggnaden av Mejlans Säkerhetscentral slutfördes sommaren 2018. Man beslöt att genomföra om- och utbyggnaden på grund av att byggnaden hade nått slutet av sin tekniska driftsålder och krävde en fullständig ombyggnad. En utbyggnad av byggnaden blev också nödvändig till följd av att antalet byggnader och olika larm ökade på Mejlansområdet, och detta i sin tur krävde att lokalerna byggs ut. Utbyggnaden gjordes genom att höja byggnaderna med ett plan. Projektkostnaderna uppgick till 2,7 miljoner euro och arean till cirka 600 brm². I de nya lokalerna hade man satsat i synnerhet på modern säkerhetsteknik och säkerhetsfrämjande kameraövervakning i realtid. I lokalerna kan också olika samarbetspartner samlas under samma tak i nödsituationer.

Byggandet av ***BNCT-lokaler*** för världens första apparat för borneutronkapningsterapi i Kraftcentralen fortsatte 2018, och lokalerna blir färdiga i januari 2019. Våren 2019 börjar apparaterna användas. I samband med projektet byggs också nya mellanbotten ovan om BNCT-lokalerna. De förverkligade projektkostnaderna uppgick till cirka 6,4 miljoner euro vid utgången av 2018 och arean av BNCT-lokalerna till 950 brm² samt mellanbottnen till 1 400 brm².

Byggandet av ***de underjordiska anläggningslokalerna*** för Kliniken för cancersjukdomar fortsatte tidtabellsenligt, och projektet slutförs i juni 2018, ungefär samtidigt som anläggningsprojektet Linac 11–13. Introduktionen av projekten, inklusive anläggningsinstallationerna och renrumsvalideringarna, fortsatte hela slutet av året 2018.

Projektutredningen för ***Ögonsjukhuset*** blev färdig i december 2017, och HUS styrelse fattade 18.12.2017 ett beslut om att planeringen fortsätter med att upprätta en projektplan. Projektet är brådskande på grund av de allvarliga problem i fastigheternas inomhusmiljö som lett till att man blivit tvungen att decentralisera den oftalmologiska verksamheten vid Hucs till olika byggnader och genomföra många besvärliga flyttningar. Decentraliseringen av verksamheten leder till att tjänstetillgången och verksamhetens konkurrenskraft blir sämre. Projektplaneringen påbörjades i form av ett Big Room-arbete i juni 2018. Projektplanen blir färdig i mars 2019. Enligt planerna ska nybygget stå på en tomt som ligger vid Paciusgatan i Mejlansområdet. Tomten ägs av Helsingfors stad. Kostnaderna för projektplaneringen 2018 uppgick till totalt 0,5 miljoner euro och de totala kostnaderna i projektplaneringsfasen till totalt cirka 1,4 miljoner euro. Kostnaderna för projektplaneringsfasen finansieras i form av verksamhetskostnader till följd av att man har för avsikt att genomföra projektet enligt en finansieringsmodell som planeras separat, och av denna anledning ingick inte projektet i HUS investeringsprogram 2018–2021. Projektets area är cirka 30 000 brm². Avsikten är att börja bygga Ögonsjukhuset i början av 2020 och att det ska bli färdigt senast i början av 2023.

Jorvs sjukhus

Största delen av Jorvs sjukhus byggdes 1976. Nästan inga ombyggnader har gjorts, och därför är sjukhuset i dåligt skick och har föråldrad teknik. Vid Jorvs sjukhus pågår flera ombyggnadsprojekt, och dessa genomförs i tur och ordning enligt hur tillfälliga lokaler kan ordnas.

År 2018 fortsatte utbyggnaden av operationsenheten för kortvårdskirurgin (LYHKI) med delarna P2–P3, och projektet slutförs i april 2019. Sommaren 2019 börjar denna användas som tillfällig lokal för Jorvs stamoperationssalar till följd av att ombyggnaden av operationsavdelningen börjar. LYHKIS verksamhet påbörjas i dessa lokaler i slutet av 2023. Projektets kostnadskalkyl är 12,1 miljoner euro och arean 3 115 brm².

Projektplaneringen av operationsavdelningen i byggnadsdelen O och lokalerna under den slutfördes i februari 2018, och planeringen av genomförandet började i juni 2018. Planen för genomförandet blir färdig i februari 2019. Sommaren 2019 flyttas operationsavdelningen tillfälligt till LYHKIs nya lokaler, och rivningsarbetena kan påbörjas. Under operationsavdelningen finns lokaler som blivit lediga efter förlossningsverksamheten och instrumentvården, och dessa renoveras för Jorvs laboratorieverksamhet och hjärtstation. Ovan om O-byggnadsdelen byggs ett ventilationsmaskinrum som upptar ett helt plan. Projektets kostnadskalkyl är 36 miljoner euro och arean 9 716 brm² (av vilket ventilationsmaskinrummet upptar 2 800 brm².

Planen för Apotekets nya lokaler blev färdig i maj 2018, och byggandet påbörjades i oktober 2018. Apoteket har haft lokaler i olika delar av sjukhuset, men nu får Apoteket enhetliga lokaler i anslutning till lastbryggan för de tidigare bespisnings- och kökslokalerna på p-planet. Apotekets lokaler blir färdiga i slutet av 2019 och tas i användning i början av 2020. Projektets kostnadskalkyl är 5,5 miljoner euro och arean cirka 1 800 brm².

Projektplaneringen för projektet ombyggnad av det tidigare jourområdet till polikliniklokaler började i mars 2018 och blir färdig i januari 2019. Enligt planerna ska lokaler byggas för kirurgiska polikliniken i de lokaler som blir lediga när jouren flyttat till jourannexet. Man har för avsikt att påbörja byggandet 2019 och ta lokalerna i användning i början av 2021. Projektets kostnadskalkyl är 7 miljoner euro och arean 1 780 brm².

Den nya transformatorn på plan K i byggnadsdelen P3 började byggas i september 2018. Samtidigt byggs omklädningsrum samt ett öppet kontor. Lokalerna blir färdiga våren 2019. Projektets kostnadskalkyl är 0,75 miljoner euro

I januari 2018 flyttade övervakningsavdelningen för barn LV37 från Barnmorskeinstitutets sjukhus till de renoverade vårdavdelningslokalerna på plan 5 i N-tornet vid Jorvs sjukhus. Planer gjordes för att inrymma Jorvs övervakningsavdelning för barn på plan 6 i N-tornet. Renoveringsarbetena på plan 6 inleds i januari 2019, och avdelningen blir klar för inflyttning sommaren 2019. Kostnadskalkylen uppgår till 0,85 miljoner euro.

I januari 2018 slutfördes byggandet av vårdavdelningar på plan 4 vid Esbo sjukhus för Jorvs förlossningsavdelning, avdelningar för förlösta kvinnor samt poliklinik. De nya lokalerna togs i användning i februari 2018. HUS har hyrt lokaler i Esbo sjukhus med ett avtal om 5+5 år.

Hyvinge sjukhus

Nybygget för operationsavdelningen vid Hyvinge sjukhus började uppföras i juli 2017, och arbetet framskred tidtabellsenligt 2018. Lokalerna överlåts till användarna i april 2019. Nybygget har 10 operationssalar med uppvakningsrum. Projektets kostnadskalkyl är 23,9 miljoner euro och arean 6 299 brm². Apotekets nya lokaler blev färdiga i september 2018. Projektets area är 450 brm², och

kostnaderna uppgår till 1,8 miljoner euro. Avfalls- och logistikgården blev färdig i november 2018. Projektets area är 874 brm², och kostnaderna uppgår till 3,2 miljoner euro. Arbetet med stamlinjerna och växelstationerna för rörposten fortsätter fram till början av 2019.

Projektplaneringen för ombyggnaden av vårdavdelningarna 3 och 4 vid Hyvinge sjukhus påbörjades i mars 2018, och projektplanen blir färdig i mars 2019. I samband med ombyggnaden har man också för avsikt att göra en fasadrenovering för hela byggnadsdelen. De tillfälliga lokalerna för vårdavdelningarna blir lediga när lokalerna för Hälsocentralssjukhusets avdelningar 11a och 11b ställs till förfogande för Hyvinge sjukhus 2019. Projektets kostnadskalkyl för vårdavdelningarna är 16,3 miljoner euro och för fasadrenoveringen 12 miljoner euro. Projektplaneringen för CCU-lokalerna påbörjades också i mars 2018, och projektplanen blir färdig i januari 2019. De 6 hjärtövervakningsavdelningarna på vårdavdelning 3 flyttas tillfälligt till lokaler som renoveras på bottenplanet i närheten av Intensifierade övervakningen. Dessa lokaler blir lediga när nybygget för operationsavdelningen blir färdigt 2019. Kostnadskalkylen uppgår till 2 miljoner euro.

Lojo sjukhus

Nybygget för psykiatri vid Lojo sjukhus blev färdig i december 2017, och verksamheten i byggnaden inleddes i februari 2018. I och med att nybygget för psykiatri blev färdigt upphörde verksamheten vid Fagernäs sjukhus.

Projektplaneringen för ändringen av jourområdet vid Lojo sjukhus slutfördes i juni 2018. På området planeras 8 övervakningsplatser, inklusive anknytande utrymmen. Genomförandet började planeras i december 2018, och planen blir färdig i mars 2019. Byggandet börjar i juni 2019 och avslutas 2020. Kostnadskalkylen uppgår till 1,8 miljoner euro.

För Lojo sjukhus planerades ett vattentaksprojekt 2018, och arbetet påbörjas 2019.

Borgå sjukhus

Projektplanen Ändring av avdelningslokalerna för psykiatri godkändes i januari 2018. Planeringsfasen av genomförandet framskred 2018, och en ny konkurrensutsättning för genomförandet blir färdig i februari 2019.

Täckdikningen och planeringen för genomförandet av projektet med en sockelreparation vid Borgå sjukhus slutförs i februari 2019.

Samprojekt med kommunerna

HUS och Hyvinge stads samprojekt: H-byggnaden

Den nya H-byggnaden som Hyvinge stads och HUS gemensamma fastighetsaktiebolag låtit uppföra i anslutning till Hyvinge sjukhus överläts till användarna i september 2018, och invigningen ägde rum 12.12.2018. H-byggnaden kommer att användas av HUS specialiserade sjukvård och Hyvinge stads primärvård. För barnjouren hyrde HUS samtidigt på plan 1 i Hyvinkään Sairaalanmäkis B-byggnad lokaler som hade renoverats av fastighetsaktiebolaget. Saneringen av plan 1, 3 och 4 i B-byggnaden började planeras för HUS i december 2018.

HUS och Helsingfors stads samprojekt: Dals samsjukhus

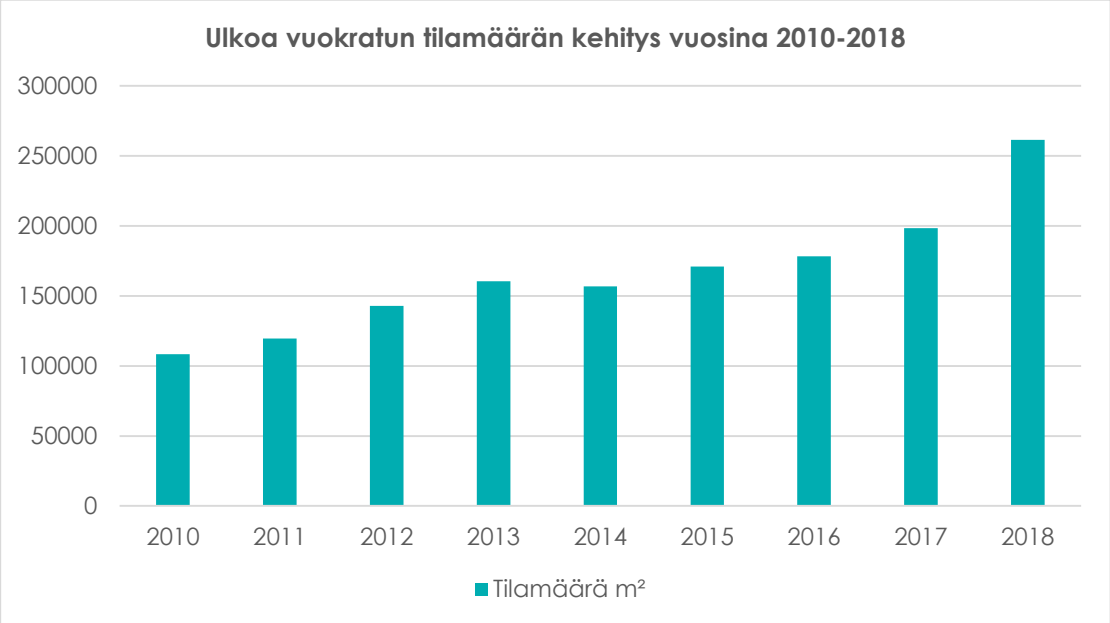
Enligt planerna ska Dals samsjukhus grundas 2021–2026 på Dals sjukhusområde. Samsjukhuset ska inrymma psykiatriska och somatiska avdelningar som Helsingfors stad och HUS svarar för i

dag. Projektet med ett samsjukhus grundar sig på den sjukhusområdesvision 2030 för huvudstadsregionen som under ledning av Helsingfors stad uppdaterades 2016. Enligt denna finns det på 2030-talet inom huvudstadsregionen fyra sjukhusområden till vilka största delen av sjukhustjänsterna centraliseras: Jorvs sjukhusområde i Esbo, Pejas sjukhusområde i Vanda samt Malms och Mejlans sjukhusområden i Helsingfors. Dals samsjukhus omfattar totalt högst cirka 15 000 brm² fördelade i nybyggen samt sjukhusbyggnader som redan finns på området och som ska renoveras och ändras. Enligt uppgifter som stod till förfogande i behovsutredningsfasen uppgår projektets totalkostnad till 670–700 miljoner euro.

Projektplaneringen för Dals samsjukhus inleddes 2018. Den verksamhetsmässiga planeringen av projektet, beredningen av detaljplaneändringen och beredningen av förfarandena för upphandling av planerare gjordes i början av året i samarbete med aktörer från Helsingfors stad. Arkitektplaneringen för projektet påbörjades i september 2018, och stegvis har också planerarna anslutit sig till planeringsgruppen. Enligt en uppskattning uppgår kostnaderna i projektplaneringsfasen 2018–2019 till totalt 8–9 miljoner euro, och av detta belopp finansieras HUS andel på 41 procent, dvs cirka 3,7 miljoner euro, i form av verksamhetskostnader. Med kostnader avses alla de planerings-, konsult- och expertarvoden som betalas för projektplaneringen samt andra kostnader som projektplaneringen ger upphov till för avtalsparterna. År 2018 uppgick kostnaderna för projektplaneringen till totalt cirka 0,3 miljoner euro.

Hyrda lokaler och ändringar i hyrda lokaler

Vid bokslutstidpunkten 31.12.2018 var den totala arean av hyrda lokaler 261 521 kvadratmeter, dvs cirka 32 procent av den totala lokalarean. Arean av de externt hyrda lokalerna ökade jämfört med situationen 31.12.2017 med cirka 63 000 kvadratmeter. Ökningen i arean av externt hyrda lokaler berodde främst på hyrningen av Nya barnsjukhuset samt försäljningen och återhyrningen av Tölö sjukhus. Lokalerna i Nya barnsjukhuset har en area på cirka 48 000 kvadratmeter och Tölö sjukhus cirka 26 000 kvadratmeter. De sista användarna vid Barnmorskeinstitutets sjukhus flyttade ut i mars 2018 varefter sjukhuset tömdes på lösöre. I samförstånd mellan Helsingfors stad och HUS avslutades 30.06.2018 det tidsbestämda hyresavtalet för Barnmorskeinstitutets sjukhus som gällde fram till 31.12.2019. Samtidigt upphörde också hyresbetalningsskyldigheten, och fastigheten överläts till staden 30.06.2018.



De största projekten med och avtalen om hyreslokaler 2018

Hyresavtalet för Nya barnsjukhuset från och med 01.05.2018

Nya barnsjukhuset som fokuserar på krävande specialiserad sjukvård för barn stod färdigt på Mejlans campusområde i slutet av april. Utrustningen, systemtesten och -utbildningarna för att ta byggnaden i användning fortsatte hela sommaren. Den officiella invigningen av Nya barnsjukhuset ägde rum 06.09.2018, och i september påbörjades sjukhusverksamheten stegvis i byggnaden.

Sjukhusbyggnaden hyrs ut av *Stiftelsen Nya Barnsjukhusets Stöd - Uuden Lastensairaalan Tukisäätiö* som äger hela aktiestocken i det ömsesidiga fastighetsbolaget Kiinteistö Oy Uusi Lastensairaala. Sjukhuset har huvudsakligen byggts med finansiering från parter som står utanför HUS. Projektets totala pris preciseras senare när kostnaderna i den ekonomiska slututredningen och för garantitiden klarläggs. Enligt dagens uppskattning uppgår dessa till 186 miljoner euro. När avtalet ingicks uppgick den totala månadshyran till 349 000 euro under hyrestiden på 29 år och åtta månader. Hyran uppdelas i 284 000 euro som betalas till stiftelsen och 65 000 euro i underhållshyra per månad. Hyrestiden för byggnaden började 01.05.2018 och avslutas 31.12.2047. Efter den avtalsenliga bashyresperioden som upphör 31.12.2047 har hyrestagaren förtur att återhyra hyresobjektet för en vidare period på 30 år, och på denna tillämpas samma principer som tas upp i det nuvarande hyresavtalet. Den totala arean av de hyrda lokalerna är cirka 47 800 kvadratmeter.

Av projektkostnaderna har cirka 39 miljoner euro täckts med medelinsamling som ordnats av stiftelsen, 40 miljoner euro med statsandelen, 40 miljoner euro med HUS donation och uppskattningsvis 67 miljoner euro med låntagning. Styrelsen godkände 20.11.2017 (§ 43) en ändring i villkoren i kapitalhyresavtalet. Enligt denna uppgår andelen främmande kapital i projektet till högst 70 miljoner euro.

Hyresavtal för tillfälliga lokaler i HUCS Psykiatricenters och Stengårds sjukhus fastighet

I slutet av 2015 fattade HUS styrelse ett beslut om att lägga ned verksamheten vid Kellokoski sjukhus. Efter styrelsens beslut gavs riktlinjer om att avdelningsverksamheten inom Hyvinge sjukvårdsområde, HUCS Ungdomspsykiatri och HUCS sektion Gero-Neuro-Beroende (GNP) flyttas från Kellokoski 2019. Enligt ett föravtal som ingicks med Helsingfors stad konkurrensutsatte staden uppförandet av en tillfällig byggnad för beroendepsykiatrin i HUCS Psykiatricenters och Stengårds sjukhus fastighet. Enligt föravtalet hyr HUS fortfarande lokalerna av Helsingfors stad, även om man senare kom överens om att hyresavtalet överförs till Samkommunen HNS. När avtalet ingicks uppgick den totala månadshyran till 22 000 euro under hyrestiden på fem år (16.04.2018–15.04.2023), och hyresgivaren är Fixcel Group Oy. Lokalerna för substitutionsbehandlingspolikliniken blev färdiga i augusti 2018 och lokalerna för barnpsykiatrin i december 2018. Verksamheten i lokalerna påbörjades i januari 2019.

Hyrning av verksamhetslokal på adressen Bölegatan 10, Helsingfors, för verksamheten vid HUCS Psykiatri

För polikliniken för åldringspsykiatri inom HUCS sektion för Gero-, neuro- och beroendepsykiatri (GNP) började man söka en ny verksamhetslokal till följd av att de lokaler som då fanns vid Stengårds sjukhus behövdes för de åtta sjukhusplatser som flyttades från Kellokoski sjukhus i slutet av 2018. Målet var att i anslutning till polikliniken för åldringspsykiatri också placera de specialpolikliniker för sektionen HUCS Psykiatris akut- och konsultationspsykiatri som finns på Stockholmsgatan 8 F. En lämplig lokal för verksamheten söktes i Böleområdet där den också hittades. Lokaler på totalt cirka 1 400 kvadratmeter hyrdes av Maistraatinportti 2 Property Oy, och när avtalet ingicks fastställdes den totala hyran till 58 500 euro. Detta hyresbelopp inkluderar också en andel

av investeringsuppdelningen. Hyresavtalet är tidsbestämt, dvs hyrestiden går ut, utan något separat meddelande om uppsägning, sju år efter att hyrestiden börjat.

Hyresavtalen för Maistraatinportti 2 Property Oy:s lokaler för HUS Foniatri samt HUS Glaukom och Neurooftalmologi

För foniatri, glaukom och neurooftalmologi vid HUCS Huvud- och halscentrum söktes nya lokaler. En del av lokalbehovet uppstod på grund av att problemen med inomhusluften vid Ögon-öronsjukhuset åtgärdades hösten 2018. Foniatri behöver lokaler fram till att Öronkliniken flyttar från Kirurgiska sjukhuset till Mejlans campusområde, och Glaukom fram till att Ögonsjukhuset färdigställs. Sannolikt behöver ögonkliniken även efter detta lokaler som en lättare enhet som i samarbete med primärvården producerar oftalmologisk vård. Foniatrin behöver däremot större lokaler till följd av fusionen med Helsingfors foniatri redan 2017. Också Glaukom behöver allt större lokaler i och med att den äldre befolkningen blir större. När avtalet ingicks uppgick hyran för lokalerna på cirka 3 300 kvadratmeter till cirka 158 000 euro. Månadshyran blir lägre när den kostnad för ändringsarbetet som fördelats som investeringshyra har betalats i sin helhet. Hyresavtalen är tidsbestämda, dvs hyrestiden går ut, utan något separat meddelande om uppsägning, sju år efter att hyrestiden börjat.

Hyresavtal för tillfälliga lokaler för barnpsykiatrin i HUCS Psykiatricenters och Stengårds sjukhus fastighet

För Barnets Borgs och Barnmorskeinstitutets avdelningar inom HUCS Barnpsykiatri behövdes nya ersättande lokaler till följd av att Barnmorskeinstitutets byggnad lämnades på grund av problem med inomhusluften. All nuvarande verksamhet vid Barnets Borg lades ned när en stor del av verksamheten i byggnaden flyttade till Nya barnsjukhuset där det dock inte fanns lokaler för Barnets Borgs barnpsykiatri. Som en lösning på lokalproblemen föreslogs uppförande av en tillfällig byggnad, eftersom avsikten är att i framtiden placera verksamheterna i det planerade samsjukhuset i Dal. HUS och Helsingfors stad ingick ett föravtal om uppförande av en tillfällig byggnad på HUCS Psykiatricenters tomt som ägs av Helsingfors stad. Samtidigt kom man överens om att bygga tillfälliga lokaler på polikliniken för beroendepsykiatri inom HUCS vuxenpsykiatri. Polikliniken skulle placeras i en annan del av tomten än lokalerna för barnpsykiatri. För barnpsykiatrin hyr Helsingfors stad de lokaler som byggs och som har en area på cirka 3 300 kvadratmeter. När avtalet ingicks var hyran för lokalerna cirka 115 000 euro per månad, och hyrestiden fem år med tillägg av en option på tre år.

Hyrning av lokal av Erikoissijoitusrahasto eQ Hoivakiinteistöt, *Tilkan Viuhka, Mannerheimintie 164 A*

Antalet patienter ökar och verksamheten utvecklas, och av denna anledning behöver enheten för reproduktionsmedicin större lokaler. Dessutom har det konstaterats att de nuvarande lokalerna är opraktiska, och deras dåliga skick minskar trivseln bland både patienter och personal. Hela enheten kan flyttas till ett ställe utanför Mejlans campusområde, vilket dock kräver en omsorgsfull planering av verksamheterna och delvis också att extra lokaler reserveras, eftersom sjukhusets gemensamma lokaler inte står till förfogande i detta skede. För två plan i kontorsbyggnaden Tilkan Viuhka gjordes 2018 ändringsplaner för polikliniken för reproduktionsmedicin inom Kvinnosjukdomar och för verksamheten vid IVF-laboratoriet. För detta lokalbehov beslöt man att av Kiinteistö Oy Mannerheimintie 164 A hyra en lokal på cirka 1 600 kvadratmeter för en hyrestid på tio år. När avtalet ingicks var hyreskostnaden för lokalerna cirka 39 000 euro per månad. Ändringsarbetet börjar i februari 2019, och avsikten är att detta ska avslutas sommaren 2019. Man bedömer att hyrestiden börjar 01.06.2019.

Underuthyrning av lokal till Orton y från och med 01.01.2018

Vid sitt möte 20.11.2017 fattade HUS styrelse ett beslut om att köpa 90 procent av Orton Oy:s aktier och av Invalidstiftelsen hyra lokaler för Orton Oy:s verksamhet. Orton Oy:s aktieaffär och hyresavtal för en del av lokalerna i fastigheten i Brunakärr bildade en stor helhet. Enligt beslutet hyrde HUS av Invalidstiftelsen med ett avtal som löper på tio år lokaler på cirka 9 200 kvadratmeter från och med 01.01.2018 på Tenalavägen 10. Avsikten var att Orton Oy stannar kvar som underhyresgäst i lokalerna och att en del av lokalerna direkt tas i användning för HUS egna verksamheter. I fråga om lokalerna som hade hyrts av Invalidstiftelsen förhandlade HUS och Orton Oy om en underuthyrning till Orton Oy och samtidigt om användning av en del av lokalerna för HUS egen verksamhet. Byggnaden inrymmer bland annat HUS oftalmologiska verksamhet. På grund av den tid som utredningen och samordningen av verksamhetslokalerna tog ingicks inget hyresavtal mellan HUS och Orton Oy genast i början av 2018. Orton Oy:s lokaler har dock använts sedan början av 2018, och därför ingicks ett underhyresavtal för cirka 7 500 kvadratmeter som trädde i kraft retroaktivt från och med 01.01.2018. När avtalet ingicks var hyran 152 000 euro per månad, och avtalet gällde tills vidare. År 2018 planerades en reparation av de tillfälliga lokalerna för de oftalmologiska enheterna i syfte att förbättra inomhusluftförhållandena. Dessutom gjordes en planering av de övriga hyrda lokalerna så att de kunde tas i användning av resultatenheterna Muskuloskeletal och plastikkirurgi samt Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling. Reparationerna av lokalerna för oftalmologiska polikliniken börjar i mars 2019, och målet är att slutföra dessa i början av 2020. Samtidigt påbörjas sommaren 2019 reparationerna av de övriga byggnadsdelarna för andra HUS-enheter.

Hyrning av verksamhetslokaler i Posthuset för kardiologisk och ortopedisk poliklinikverksamhet

Resultatenheten Muskuloskeletal och plastikkirurgi genomförde ett pilotprojekt för poliklinisk öppenvård i Helsingfors Posthus våren 2018, och utfallet var till många delar positivt. Under projektets gång kunde volymen av resultatenhetens förstabesök utökas samtidigt som kundbetjäningen och konkurrenskraften kunde förbättras betydligt tack vare Posthusets centrala läge och utmärkta tillgänglighet. Det var i hög grad av denna anledning som man fattade beslut om att hyra flera lokaler för kardiologiska och ortopediska poliklinikverksamheten i Posthuset. Vid tidpunkten då avtalet ingicks var den totala hyran för lokalerna 53 000 euro per månad, lokalernas area cirka 1 000 kvadratmeter och hyrestiden sju år. Det bedöms att hyresavtalet börjar löpa 01.11.2019. Månadshyran blir lägre när den kostnad för ändringsarbetet som i den totala hyran fördelats som investeringshyra har betalats i sin helhet.

Haartmansgatan 1: Ombyggnad och ändringar gällande hyrestagarna

I Brunakärr på adressen Mannerheimvägen 172 finns Helsingfors universitets medicinska fakultets Avdelning för mun- och käksjukdomar som svarar för den grundläggande utbildningen för odontologie kandidatexamen. På samma adress ordnas den kliniska vårdpraktiken för odontologie kandidater vid Undervisnings- och vårdenheten för munsjukdomar inom HUS Huvud- och halscentrums sektion Mun- och käksjukdomar. På samma adress finns dessutom Helsingfors stads Mannerheimvägens tandklinik, Brunakärrs tandklinik samt Huvudstadsregionens och Kyrkslätt (Helsingfors, Esbo, Grankulla och Kyrkslätt) enhet för specialiserad munvård (PKS-Sehyk) samt Helsingfors stads enhet för odontologisk avbildning. Avsikten är att under de närmaste åren flytta all verksamhet från Mannerheimvägen 172 på grund av att byggnaden kommer att rivas och området planeras för annan användning.
Projektplaneringen för samprojektet med odontologisk undervisning för HUS Undervisnings- och vårdenhet för munsjukdomar, Helsingfors stads tandvård och Helsingfors universitet slutfördes 2018. Därefter började man planera förverkligandet under ledning av HUS Lokalcentral. HUS

hyrde för 20 år en verksamhetslokal på cirka 11 500 kvadratmeter av Erikoissijoitusrahasto eQ Hoivakiinteistöt för 250 000 euro per månad på adressen Haartmansgatan 1. Månadshyran inkluderar i början också en investeringshyra som består av kostnaden för ändringar som görs i lokalen. För ändringsarbetet upprättas ett separat protokoll över mottagandet av lokalerna. Med protokollet bekräftas starttidpunkten för hyresperioden, starttidpunkten för hyresbetalningen samt tidpunkten för besittningsöverlåtelsen. I det fall att starttidpunkten för hyresperioden skjuts upp kommer också de övriga datumen för hyresperioden och hyrestagarens betalningsskyldigheter att skjutas upp på motsvarande sätt. HUS har två optioner på tio år (10+10) för att förlänga hyresavtalet enligt villkoren i hyresavtalet som nu ingås.

Den hyrda verksamhetslokalen omfattar i praktiken hela byggnaden (KOy Haartmaninkatu 1) som indelas i den gamla delen som ska totalrenoveras samt den nyare utbyggnadsdelen. För HUS egen användning kvarstår totalt 6 300 kvadratmeter av lokalerna, och resten av lokalerna underuthyrs av HUS till Helsingfors stad och Helsingfors universitet. Följande verksamheter placeras i lokalerna som fortfarande kommer att användas av HUS: HUCS Huvud- och halscentrum, sektionen Mun- och käksjukdomar, samt Undervisnings- och vårdenheten för munsjukdomar. Arean av lokalerna som underuthyrs till Helsingfors stad är cirka 3 500 kvadratmeter, och hyran uppgår till cirka 81 000 euro per månad. Arean av lokalerna som underuthyrs till Helsingfors universitet är cirka 1 600 kvadratmeter, och hyran uppgår till cirka 36 000 euro per månad. Man uppskattar att ombyggnadsprojektet kommer att slutföras hösten 2020.

Enligt avtalet för den underjordiska lokalen (Mejlans parkeringsanläggning P2) som undertecknades 1997 överfördes parkeringsanläggningen från HUS Kiinteistöt Oy:s balansräkning till HUS balansräkning. Den hyresavtalsenliga hyresperioden var 01.07.1997–01.07.2018, och syftet med hyresavtalet var att HUCS hyr den underjordiska lokalen för byggande och upprätthållande av parkeringsanläggningen samt uthyrning av parkeringsplatser primärt för kunder och arbetstagare inom Mejlans sjukhusområde.

HUS Miljöcentralen

Två av HUS Miljöcentrals prioriterade områden 2018 var att effektivera avfallsåtervinningen och främja hållbar upphandling.

År 2018 ordnades utbildningar i allt större utsträckning för alla parter som deltar i avfallshanteringskedjan. Tio utbildningsevenemang ordnades om plastsortering, och i dessa deltog 166 personer huvudsakligen från vårdavdelningarna. Dessutom ordnades utbildningsevenemang om sortering för i synnerhet lokalvården och de logistikanställda. I dessa deltog totalt 267 personer i olika delar av HUS. År 2018 ordnade HUS Miljöcentral totalt 52 utbildningsevenemang, och i dessa deltog 898 personer.

I HUS upphandlingsanvisning uppdaterades 2018 bilagan Beaktande av miljöansvaret i upphandlingen. Tillämpningen av bilagan uppmuntrades i samarbete med HUS Logistik genom omfattande kommunikation riktad till HUS upphandlingsexperter samt etablering av en samarbetsgrupp för ansvarsfull upphandling i syfte att dela erfarenheter och information.

Sommaren 2018 genomförde HUS Lokalcentral en kommunikations- och parkeringsenkät för HUCS-områdets personal. I denna kartlades i synnerhet vilka kommunikationsmedel de som arbetar inom Mejlansområdet använder för arbetsresorna och under arbetsdagarna samt beredskapen att övergå från att använda bil till att använda andra kommunikationsmedel. På basis av resultaten inleddes ett projekt för att få de anställda att i större utsträckning använda allmänna kommunikationsmedel och cykel. Målet är en smidig, miljövänlig trafik till sjukhusområdet, även när Brosjukhuset blir färdigt

Avfall

I syfte att minska mängden blandavfall startades insamlingen av så kallad livsmedelsplast i patientköken och pausrummen. Plastsorteringen påbörjades vid sjukhusen stegvis mellan maj och december 2018. I och med insamlingen ökade mängden plastavfall som sorterats för återvinning vid HUS från tre ton 2017 till 22 ton 2018.

HUS totala mängd avfall ökade med nio procent. År 2017 var mängden 7,9 miljoner kilogram och 2018 var den 8,5 miljoner kilogram. Mängden blandavfall ökade med två procent, mängden bioavfall minskade med 7 procent och mängden pappersavfall minskade med 20 procent. Som återvinningsmaterial sorterades 45 procent av samhällsavfallet, medan målet var 56 procent.

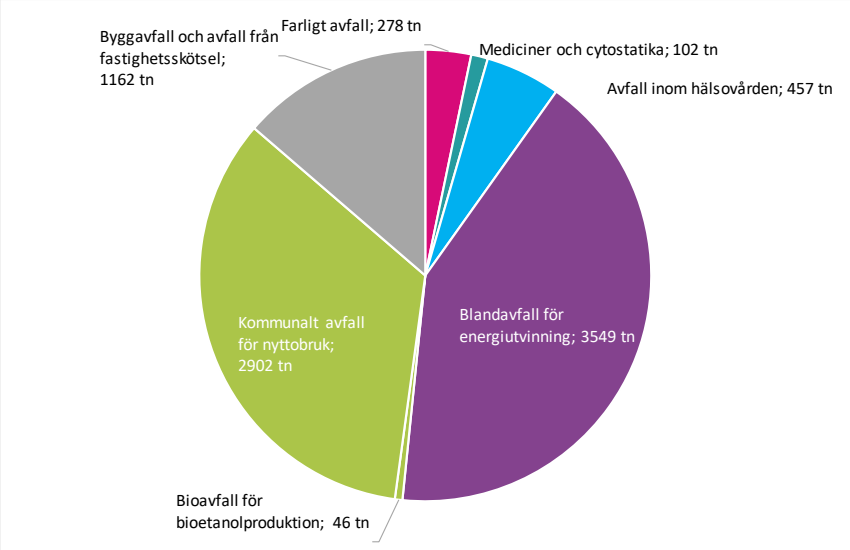


Bild. Fördelningen av HUS avfall 2018.

Energi

I HUS kommunsektors energieffektivitetsavtal 2017–2025 har en energibesparing på 19 500 MWh/a satts upp som mål, och av detta uppnåddes 2017 totalt 1 315 MWh vilket är något mer än 50 procent av det uppsatta målet de första åren. Energibesparingen erhålls från de rapporterade energibesparingsåtgärderna genom att för dessa beräkna spareffekterna per år. Sparåtgärderna för 2018 rapporteras i april 2019.

HUS Lokalcentral utarbetade år 2018 tillsammans med HUS Kiinteistöt Oy en verksamhetsmodell för säkerställande av energieffektivitet i ny- och ombyggnadsprojekt. Samtidigt uppdaterades motsvarande anvisning och måluppföljningstabell för projekt. I december 2018 inleddes ett projekt för att utveckla energieffektivitetsledningen och -uppföljningen i syfte att uppnå en mer övergripande kartläggning av energisparåtgärderna och en uppföljning av dessa året runt. Målet är samtidigt att bättre kunna förutse hur mycket besparingar som ackumuleras genom åtgärderna.

År 2018 avslutades energigranskningen för Mejlans tornsjukhus, Mejlans underjordiska lokaler, Borgå sjukhus, Kirurgiska sjukhuset, Mejlans triangelsjukhus och Terkko Health Hub. I granskningen utreddes missförhållanden och utvecklingsprojekt som påverkar energihushållningen.

Den totala energiförbrukningen 2018 jämfört med den totala energiförbrukningen året innan

Mätt värmeenergi (MWh)	2018	2017	Förändring
Sjukhus	128 957	126 597	1,9 %
Övriga byggnader	16 500	16 757	-1,5 %
Totalt	**145 457**	**143 354**	**1,5 %**
*Specifik förbrukning, kWh/m3***	*45,8*	*46,5*	-1,5 %
Väderkorrigerad värmee-nergi(MWh)	**2018**	**2017**	**Förändring**
Sjukhus	137 676	136 180	1,1 %
Övriga byggnader	17 724	18 100	-2,1 %
Totalt	**155 401**	**154 280**	**0,7 %**

Elektricitet (MWh)	2018	2017	Förändring
Sjukhus	106 024	97 323	8,9 %
Övriga byggnader*	18 579	20 744	-10,4 %
Totalt	124 603	**118 067**	**5,5 %**
*Specifik förbrukning, kWh/m3***	*39,2*	*38,3*	2,4 %

*Inkluderar inte små hyresobjekt, **I volymuppgifterna har förändringar 2018 beaktats.

Vatten (m3)	2018	2017	Förändring
Sjukhus	519 374	556 149	-6,6 %
Övriga byggnader	77 080	66 943	15,1 %
Totalt	**596 455**	**623 092**	**-4,3 %**
*Specifik förbrukning, dm3/m3***	*187,7*	202,0	-7,1 %

Naturgas (Nm3)	2018	2017	Förändring
Sjukhus	425 673	488 099	-12,8 %
Övriga byggnader	1 508 862	1 465 696	2,9 %
Totalt	**1 934 535**	**1 953 795**	**-1,0 %**

Fjärrkyla (MWh)	2018	2017	Förändring
Sjukhus	314	223	40,4 %
Övriga byggnader	2 427	1 648	47,3 %
Totalt	**2 741**	**1 871**	**46,5 %**

Största delen av bostadsbyggnaderna är inte med i siffrorna för värme-, el-, vatten- och naturgasförbrukningen. Fjärrkyla har separerats från värmeenergin som en egen punkt.

Värme- och kylförbrukningen påverkades av att vädret var varmare än året innan. Förändringarna i energiförbrukningen beror också på att verksamheten i vissa byggnader lades ned och att nya objekt blev färdiga och togs i användning. I januari 2018 togs nybygget för psykiatri i Lojo i drift och i maj 2018 Nya barnsjukhuset. Paloniemi sjukhus lämnades i januari 2018 och Barnmorskeinstitutets sjukhus i juni 2018. Dessutom började rivningen av Mejlans tornsjukhus laboratorieflygel i januari 2018. Det var också många om- och nybyggesprojekt som påverkade den totala energiförbrukningen.

Den mätta värmeförbrukningen ökade med 1,5 procent, men den väderkorrigerade förbrukningen endast obetydligt trots att lokalvolymen ökade. Nya barnsjukhusets förbrukning ersatte bortfallet av Barnmorskeinstitutets och Paloniemi sjukhus förbrukning.

Den ökade lokalvolymen syntes tydligt i elektricitetsförbrukningen som ökade med 5,5 procent jämfört med 2017. Dessutom ledde behovet av avkylning under den varma sommaren till att elförbrukningen ökade. Behovet av avkylning syntes framför allt som en ökning på 47 procent i förbrukningen av energi för fjärrkyla.

Vattenförbrukningen har under flera år visat en nedgång, och denna fortsatte. Minskningen var mer än 4 procent jämfört med 2017, även om förbrukningen varierade mycket mellan de olika byggnaderna. Bortfallet av förbrukningen vid Barnmorskeinstitutets och Paloniemi sjukhus, rivningen av Mejlans tornsjukhus laboratorieflygel och minskningen i förbrukningen vid bland annat Jorvs sjukhus ledde till att förbrukningen minskade, trots att förbrukningen ökade vid många objekt.

Inomhusmiljön

År 2018 framgick 41 nya fall av problem med inomhusluften i HUS sjukhus. I 17 av dem pågår utredningarna eller undersökningarna fortfarande 2019. Som jämförelse kan det nämnas att 36 nya fall av problem med inomhusluften anmäldes 2017 och 51 fall 2016. För tillfället är de mest problematiska sjukhusen Kvinnokliniken, Ögon-öronsjukhuset och Kliniken för cancersjukdomar. Från Uusitalo vid Kellokoski sjukhus blir man på grund av bristfällig luftkonditionering och orenheter i inomhusluften tvungen att flytta alla verksamheter senast sommaren 2019. Av HUS sjukhus har endast Lojo sjukhus för närvarande inga rapporterade problem med inomhusluften.

Problemen med inomhusmiljön i HUS sjukhusfastigheter omfattar i regel problem med luftkonditioneringen (bristfälliga luftvolymer, renheten och automatiken i luftkonditioneringskanalerna). Också avloppsläckage och -utsläpp ger upphov till problem. De övriga faktorerna omfattar konstruktionsproblem, till exempel luftläckage i konstruktionerna samt fukt- och mikrobskador.

Undersökningar av inomhusluften hos HUS görs i regel av externa utredare. Kostnaderna för dessa undersökningar uppgick 2018 till 560 000 euro. I många fastigheter används också inomhusluftrenare så att det är möjligt att arbeta i lokalerna fram till att inomhusmiljön förbättras eller ombyggnader görs. Kostnaderna för renarna uppgick 2018 till 840 000 euro.

I början av 2018 gjordes en omarbetning av Inomhusmiljöns intranät, bland annat genom att lägga till mer information om HUS arbete för inomhusmiljön och publicera alla promemorior som skrivits av de fastighetsspecifika arbetsgrupperna för inomhusmiljön samt styrgruppen för inomhusmiljön. Inomhusmiljöns sidor finns på intranätet HUS Lokalcentrals organisationswebbplats.

HUS fastighetsspecifika arbetsgrupper för inomhusmiljön (16) sammanträdde var och en cirka fyra gånger 2018. Arbetsgruppernas sammansättning har sedan våren 2018 kompletterats med experter från HUS kommunikation. För personalen har det ordnats informationsmöten om resultaten av undersökningarna av inomhusluften och planerna för förbättringen av inomhusluften.

Det årliga Seminariet om inomhusmiljön som är öppet för alla ordnades i mars 2018 på initiativ av HUS styrgrupp för inomhusmiljön. År 2018 uppdaterade styrgruppen HUS instruktion “Städning och rengöring av lösöre i lokaler med fukt- och mögelskador”.

Framtidsutsikter

Social- och hälsovårdsreformen (sote-reformen) bereds som bäst i riksdagen. Starten på sote- och landskapsreformen har skjutits upp med ett år så att de anknytande lagarna träder i kraft och verkställs tidigast 01.01.2021. Landskapen tar över ansvaret för att ordna tjänsterna 2021. I och med reformen övergår HUS fastighetsegendom, lokalhyresavtal och fastighetsunderhållet till Maakuntien tilakeskus Oy som grundades i beredningsfasen av sote- och landskapsreformen och verkar som riksomfattande servicecentral. Den inverkan som sote- och landskapsreformen samt i synnerhet Maakuntien tilakeskus Oy får på HUS Lokalcentrals framtida verksamhet följs aktivt upp, och man försöker utveckla verksamheten så att HUS Lokalcentral även i framtiden betjänar HUS tjänsteproduktion så bra som möjligt.

Enligt lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården (1057/2017) har den som har organiseringsansvar för social- och hälsovården rätt att säga upp avtalet under år 2020 eller 2021 så att det slutar gälla tolv månader från uppsägningen utan att uppsägningen medför ersättningsskyldighet. I och med uppskjutningen av starten på sote-reformen kommer antagligen också de tidsfrister som satts upp i lagen att ändras. I regeringens proposition till riksdagen (RP 246/2018 rd) föreslås det att lagen ändras så att lagens giltighetstid förlängs med två år fram till slutet av 2022.

Den gällande begränsningslagen har särskilt stor betydelse för hyresavtalen som upprättas och i vilka investeringarna måste upplösas inom ramen för den gällande begränsningslagen. I praktiken leder detta till att kostnaderna för eventuella ändringsarbeten i hyrda lokaler måste fördelas i en månatlig investeringshyra som på grund av den korta återbetalningstiden blir mycket hög. Innan begränsningslagen stiftades upplöstes investeringar normalt under 7–10 år, men så länge den nuvarande lagen är i kraft under mindre än två år. På grund av den så kallade uppsägningsklausulen har förhandlingarna om hyreslokaler blivit allt svårare till följd av att hyresgivarna inte är villiga att ingå hyresavtal för en betydligt kortare period än tidigare.

Då det gäller hälsosamma och säkra verksamhetslokaler läggs vikt vid att effektivisera uppföljningen av inomhusmiljöobjekten och att bedöma genomslagskraften av genomförda åtgärder. På grund av de problem av olika svårighetsgrad som upptäckts i inomhusmiljöobjekt blir man tvungen att i allt större utsträckning hyra externt samt utvidga underhållsarbetet. Dessa omständigheter leder till att lokalkostnaderna ökar för många enheter.

I fråga om byggprojekt kommer HUS Lokalcentrals verksamhet 2019 att fortsätta på ungefär samma sätt som tidigare. Lokalcentralens projektplaneringsgrupper för bygg- och reparationsprojekt och fastighetsförvaltningens fastighetschefer svarar för projektplaneringen för byggprojekt som är i enlighet med HUS investeringsprogram och i sin tur för projekt som är i byggfasen. Arbetsmodellen Big-Room började tillämpas i samband med projektplaneringen av Brosjukhusprojektet, och denna utnyttjas också i andra stora pågående investeringsprojekt, till exempel projektplaneringen för Ögonsjukhuset. I de olika formerna för genomförande av byggprojekten försöker man utnyttja integrerade former för genomförandet i vilka ett projekt utvecklas i samarbete mellan olika aktörer och belöna framgångar. De byggprojekt som blir färdiga 2019 är bland annat nybygget för operationsavdelningen vid Hyvinge sjukhus som ska bli färdig i mars. Byggnaden som finns i närheten av nuvarande Leiko kommer att inrymma 10 operationssalar, enhetliga uppvakningsrum och kontorslokaler. Kostnadskalkylen för byggprojektet som påbörjades 2017 uppgår till totalt cirka 24,0 miljoner euro. Operationsenheten för kortvårdskirurgin (LYHKI) vid Jorvs sjukhus byggs ut med delarna P2–P3, och projektet slutförs i april 2019. Sommaren 2019 börjar denna användas som tillfällig lokal för Jorvs stamoperationssalar till följd av att ombyggnaden av operationsavdelningen börjar. LYHKIS verksamhet påbörjas i dessa lokaler i slutet av 2023. Projektets kostnadskalkyl är 12,1 miljoner euro och arean 3 115 brm².

En betydande ändring 2019 som anknyter till hyresobjekten är att verksamheterna vid jour- och övervakningsavdelningarna samt avdelningarna som stöder jouren vid Helsingfors stads Malms sjukhus och Haartmanska sjukhuset inkluderas i HUCS sjukvårdsområdes verksamhet från och med 07.01.2019, och hyrningen av de aktuella lokalerna från Helsingfors stad. En annan betydande ändring 2019 är sammanslagningen av Helsingfors stads och HUS instrumentvård från och med 07.01.2019. Av Helsingfors stad hyr HUS Lokalcentral flera lokaler för instrumentvården i enlighet med avtal om rörelseöverlåtelse som ingåtts av parterna. HUCS sjukvårdsområdes resultatenhet Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling planerar att 2019 avstå från vissa lokaler som överlåts i samband med ändringen.
Hyresavtal kommer att ingås enligt praxisen som iakttagits i de tidigare hyresavtalen mellan Helsingfors och HUS, dock så att det behov av att byta och reparera golvmaterial som framgått vid Malms sjukhus och i instrumentvårdens hyrda lokaler beaktas i hyresavtal samt preciseringarna/bilagorna till avtalet om rörelseöverlåtelse och andra avtal i avtalshelheten.

Avsikten är att genomföra Barnets Borgs fastighetsaffär 2019. Barnets Borgs fastighet har inrymt HUS barnneurologiska och barnpsykiatriska avdelningar och mottagningar samt en del av Barnklinikens pediatriska mottagningar. Därtill har torndelen av byggnaden huvudsakligen inrymt kontorslokaler som stöder barnverksamheterna. På Mejlans campusområde färdigställdes våren 2018 Nya barnsjukhuset dit en del av verksamheten vid Barnets Borg flyttades hösten 2018. För barnpsykiatrin färdigställdes lokaler på Stengårds sjukhusområde i december 2018, och av denna anledning uppfyller Barnets Borg inte längre något användningsändamål för HUS. Barnets Borgs fastighet är i behov av en ombyggnad. För Barnets Borg tillsatte HUS verkställande direktör 10.03.2016 en projektutredningsarbetsgrupp som ska planera hur Barnets Borg kan användas på något annat sätt i framtiden. Arbetsgruppen projektutredning för den fortsatta användningen av Barnets Borg blev färdig 01.03.2017. Utifrån projektutredningen påbörjades en projektplanering för placering av HUS undervisnings- och vårdenhet för munsjukdomar, Helsingfors munhälsovård och Helsingfors universitets grundläggande odontologiska utbildning i Barnets Borgs fastighet. Av projektplanen framgick det att väldigt många risker anknyter till byggandet för de aktuella verksamheterna i Barnets Borgs fastighet och att ombyggnadsinvesteringen skulle bli så dyr att man gav upp detta projekt. I augusti 2018 startade processen med att sälja Barnets Borg med en konkurrensutsättning av förmedlingstjänsten för fastigheten. I samband med säljprocessen förhandlades den fortsatta användningen av fastigheten tillsammans med Helsingfors stads myndighet som svarar för områdesplaneringen samt en företrädare för Helsingfors stadsmuseum. På basis av anbuden som erhölls i samband med säljprocessen kallades ett av företagen som hade gett ett anbud till de fortsatta förhandlingarna, och med detta företag har man för avsikt att upprätta ett preliminärt avtal om att genomföra fastighetsaffären. Det slutgiltiga beslutet om fastighetsaffären fattas av HUS fullmäktige och målet är att kunna behandla fastighetsaffären vid fullmäktiges möte i juni 2019.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Bland HUS värden, vision och strategi hörde till urvalskriterierna för de strategiska nyckelmålen i HUS Lokalcentrals budget 2018 bland annat HUS värden, vision och strategi. Ett centralt syfte med de strategiska nyckelmålen är att informera organisationen om prioriteringarna i verksamhetsutvecklingen och de nyckelmål som härletts genom dem och som läggs fram i följande tabell.

Mål	Indikator/Indikatorer	Målvärde 2018	Utfall 2018 jämfört med föregående år
Effektiv användning av lokalerna	Mängden tillgängliga tomma lokaler m²	Andelen tomma lokaler som är tillgängliga är under 0,60 % av alla	2018: 0,54 % 2017: 0,61 %
Hälsosamma och trygga lokaler	Antalet inomhusmiljöobjekt	Det totala antalet objekt minskar jämfört med året innan	2018: 76 2017: 63
Tillgången till tjänster	Total area m²	Enligt budgeten	2018: 2,7 % 2017: 0,5 %
Ansvar för miljön	Ackumulerade energisparåtgärder per år	Genom energispar-åtgärderna uppnås en kalkylmässig besparing om 1,0 % från energiförbrukningen 2015 före utgången av 2018	2018: Uppgifterna kan rapporteras 4/2019 2017: 1315 MWh
Ansvar för miljön	Andelen avfall av HUS samhällsavfall som lämnas till nyttobruk av material	Andelen är ≥ 56 % av samhällsavfallet vid årets slut	2018: 45,0 % 2017: 45,9 %
Räkenskapsperiodens resultat	Räkenskapsperiodens resultat	Nollresultat	2018: 11 788,78 euro 2017: 6 297,20 euro
Produktivitetsmål	Total produktivitet	2,0 %	2018: 2,1 % 2017: 2,5 %
Investeringar	Utfallet för investeringsprojekt	Enligt investeringsprogrammet	2018: 102,4 mn euro. 98,6 %. 2017: 85,3 mn euro. 97,7 %

Riskhantering

I HUS Lokalcentrals verksamhet anknyter riskerna i synnerhet till fastigheternas skick, problemen med inomhusluften i byggnaderna, säkerheten samt byggprojekten i anslutning till om- och nybyggesprojekt. Riskhanteringen behandlas regelbundet på byggprojektens och fastighetsreparationernas rapporteringsmöten med HUS Kiinteistöt Oy. Programmet HUS-Riskit följs upp i fråga om riskmoment som förknippas med fastigheterna.

Utveckling av verksamheten och implementering av målen

Projekt för utveckling av verksamheten	Vidtagna åtgärder	Avsedd nytta (1 000 euro)	Uppnådd nytta (1 000 euro)	Eftersträvad personaleffekt (årsv)	Uppnådd personaleffekt (årsv)
Uppföljning och övervakning av reparationer för inomhusluften	**Åtgärd 1**				
	Vad uppnåddes 2018?	Planeringen har påbörjats i samarbete med HUS Kiinteistöt Oy. Avsikten är att få en ordentlig start på projektet genast i början av 2019.			
Utveckling av skyltsystemet	**Åtgärd 1**				
	Vad uppnåddes 2018?	På Mejlansområdet har utomhusskyltningen uppdaterats. Med hjälp av externa partner fortsätter projektet 2019 med inomhuslokalerna och de underjordiska lokalerna.			
	Åtgärd 2				
	Vad uppnåddes 2018?	En uppdatering av skyltguiden förbereds - skyltarnas visuella utformning (fonter, färger, o.d.) - bestämmelser om tekniska krav på skyltarna - behovet av nya symboler kontrolleras - som bilaga en förteckning över lokalerna och enheterna översatta till svenska och engelska - fastställande av processen med helpdesk som ska uppdateras för beställningen av skyltar och påbörjande av verksamheten			
Sammanställning av HUS miljöhandbok	**Åtgärd 1**				
	Vad uppnåddes 2018?	I juni 2018 sammanställdes de nuvarande rutinerna för HUS miljöledning till en kvalitetshandbok som upprätthålls av HUS			
Genomförande av energisparåtgärder	**Åtgärd 1**				
	Vad uppnåddes 2018?	I samarbete med HUS Kiinteistöt Oy gjordes för ny- och ombyggnadsprojekt an verksamhetsmodell för säkerställande av energieffektiviteten, och den uppdaterade anvisningen "Säkerställande av energieffektiviteten i HUS			
	Åtgärd 2				
	Vad uppnåddes 2018?	Av den energibesparing på 19 500 MWh/a som uppsattes som mål i avtalet om energieffektivitet 2017–2025 uppnåddes 2017 totalt 1 315 MWh/a. Sparåtgärderna för 2018 rapporteras i april 2019. I december 2018 inleddes ett projekt för utveckling av ledningen och uppföljningen av energisparåtgärderna med en fortlöpande uppföljning av de ackumulerade energisparåtgärderna och förbättring av förutsebarheten som mål.			

UTFALLET AV TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avv.-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Sjukvårdsområdena totalt	164 635	171 545	168 164	-2,0 %	2,1 %
HUCS sjukvårdsområde	146 066	151 970	148 973	-2,0 %	2,0 %
Hyvinge sjukvårdsområde	7 973	8 179	8 141	-0,5 %	2,1 %
Lojo sjukvårdsområde	5 679	6 387	6 108	-4,4 %	7,6 %
Borgå sjukvårdsområde	4 918	5 009	4 941	-1,4 %	0,5 %
Stödtjänstenheterna	20 740	20 413	20 002	-2,0 %	-3,6 %
Dotterbolagen	2 667	2 600	4 423	70,1 %	65,9 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutnin	727	0	733	0,0 %	0,8 %
Medlemskommunerna	2 449	0	2 403	0,0 %	-1,9 %
Övriga kunder	2 175	4 305	2 573	-40,2 %	18,2 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	**193 393**	**198 862**	**198 297**	**-0,3 %**	**2,5 %**

Räkenskapsperiodens verksamhetsintäkter före interna kundkrediteringar var sammanlagt 205,2 miljoner euro (2017: 195,9 miljoner euro) och överskred budgeten med 6,3 miljoner euro. Verksamhetsintäkterna från sjukvårdsområdena och stödtjänstenheterna före givna kundkrediteringar uppgick till totalt 195,1 miljoner euro (2017: 187,9 miljoner euro) och överskred budgeten med 3,1 miljoner euro. Lokalcentralens kundkreditering till interna kunder som bygger på räkenskapsperiodens resultat var sammanlagt 6,9 miljoner euro (2017: 2,5 miljoner euro). Verksamhetsintäkterna från sjukvårdsområdena och stödtjänstenheterna efter givna kundkrediteringar uppgick till totalt 188,2 miljoner euro (2017: 185,4 miljoner euro) och underskred budgeten med 3,8 miljoner euro. Verksamhetsintäkterna efter interna kundkrediteringar uppgick till totalt 198,3 miljoner euro (2017: 193,4 miljoner euro) och underskred budgeten med 0,6 miljoner euro.

HUCS sjukvårdsområdes tjänstefakturering före givna kundkrediteringar överskred budgeten med 2,5 miljoner euro. I förhållande till budgeten var de mest betydande avvikelserna före givna kundkrediteringar överskridningen av tjänstefaktureringen från resultatenheten Sjukvård för barn och unga (2 692 000 euro) och Psykiatriska resultatenheten (723 000 euro) samt underskridningen av tjänstefaktureringen från resultatenheten HUSLAB (416 000 euro). Då det gäller resultatenheten Sjukvård för barn och unga beror avvikelsen huvudsakligen på att Nya barnsjukhuset togs i drift, och detta kunde inte på basis av uppgifterna som stod till förfogande vid beredningen av budgeten 2017 beaktas i budgeten 2018 till följd av att adekvata uppgifter om tidtabellen för färdigställandet av Nya barnsjukhuset och överföringen av verksamheterna från Barnkliniken och Barnets Borg inte fanns tillgängliga. Psykiatriska resultatenhetens budgetöverskridning är en följd av i synnerhet hyrorna för de tillfälliga lokaler för Beroendepsykiatrin som färdigställdes på Psykiatricentrets tomt på Fältskärsgatan samt de hyror som togs ut för verksamhetslokalerna för åldringspsykiatrins poliklinik inom sektionen Gero-, neuro- och beroendepsykiatri och som inte ingick i budgeten 2018. Resultatenheten HUSLAB:s budgetunderskridning var till stor del en följd av den lokalhyra för Genomenheten som inte förverkligades och som avvikande från planerna vid upprättandet av budgeten ålades HUS forskningsledning att betala.

HUCS sjukvårdsområdes tjänstefakturering ökade med 6,5 miljoner euro jämfört med året innan. Jämfört med föregående år var de mest betydande avvikelserna före givna kundkrediteringar ökningen i tjänstefaktureringen från resultatenheten Sjukvård för barn och unga i och med att Nya barnsjukhuset färdigställdes (1 629 000 euro), från Psykiatriska resultatenheten på grund av de nya hyresobjekten (996 000 euro) samt från resultatenheten Kvinnosjukdomar och förlossningar till följd av flyttningen av förlossningsavdelningarna från Esbo sjukhus (761 000 euro).

Hyvinge sjukvårdsområdes tjänstefakturering före givna kundkrediteringar överskred budgeten med 266 000 euro och ökade med 363 000 euro jämfört med året innan. Budgetavvikelsen och ändringen jämfört med året innan var en följd av i synnerhet lokalhyrorna för den nya H-byggnaden. Den nya H-byggnaden som Hyvinge stads och HUS gemensamma fastighetsaktiebolag låtit uppföra i anslutning till Hyvinge sjukhus överläts till användarna i september 2018. Lojo sjukvårdsområdes tjänstefakturering före givna kundkrediteringar underskred budgeten med 52 000 euro och ökade med 579 000 euro jämfört med året innan. Ökningen i tjänstefaktureringen var en följd av lokalhyrorna för nybygget för psykiatri som färdigställdes i slutet av 2017. När nybygget blev färdigt lämnade HUS Paloniemi sjukhus som tidigare hade hyrts och som i form av en gammal fastighet i dåligt skick inte längre uppfyllde dagens krav för psykiatrisk avdelningsvård. Borgå sjukvårdsområdes tjänstefakturering före givna kundkrediteringar överskred budgeten med 116 000 euro och ökade med 139 000 euro jämfört med föregående år.

Stödtjänstenheternas tjänstefakturering före givna kundkrediteringar överskred budgeten med totalt 225 000 euro och minskade med 337 000 euro jämfört med föregående år. Den mest betydande faktorn i tjänstefaktureringens budgetöverskridning var de lokalhyror på 299 000 euro som togs ut för HUS IT-förvaltnings maskinrum på Zaidagatan och som inte ingick i budgeten 2018. I fråga om HUS Stödtjänster underskred tjänstefaktureringen budgeten med 367 000 euro och minskade med 800 000 euro jämfört med föregående år. Ändringarna i tjänstefaktureringen beror också i synnerhet på en minskning i kostnaderna för lokalerna för patient- och personalbespisningen till följd av att verksamheten vid Barnmorskeinstitutets sjukhus lades ned och ändringar genomfördes vid Kirurgiska sjukhuset.

Dotterbolagens tjänstefakturering överskred budgeten med 1 823 000 euro och ökade med 1 756 000 euro jämfört med föregående år. Budgetöverskridningen och ökningen jämfört med föregående år beror till väsentliga delar på de hyror på 1 678 000 euro för lokalerna på Tenalavägen 10 som togs över efter Orton Oy och som inte ingick i budgeten 2018 till följd av att HUS styrelse först vid sitt möte 20.11.2017 beslöt att köpa 90 procent av aktierna i Orton Oy och av Invalidstiftelsen hyra lokaler för Orton Oy:s verksamhet. I fråga om HUS Kiinteistöt Oy överskred tjänstefaktureringen budgeten med 56 000 euro och ökade med 18 000 euro jämfört med föregående år.

HUS delägarsamfund, medlemskommunernas och andra externa partners tjänstefakturering överskred budgeten med 1 403 000 miljoner euro och ökade från året innan med 357 000 euro. I fråga om delägarsamfunden (Hyvinkään Ravitsemispalvelut och Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäki) ökade tjänstefaktureringen med 6 000 euro jämfört med året innan. HUS medlemskommuners tjänstefakturering minskade i sin tur med cirka 46 000 euro jämfört med nivån 2017. I fråga om de externa partnerna ökade tjänstefaktureringen med 397 000 euro jämfört med året innan, och av denna ökning berodde 285 000 euro på försäkringsersättningen som utbetalades för takbranden i Mejlans kraftcentral.

UTFALLET AV EKONOMIN OCH INVESTERINGARNA

Resultaträkning 1 000 euro	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	PR 2018 *)	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Verksamhetsintäkter totalt	**168 690**	**177 293**	**181 243**	**193 393**	**198 862**	**204 057**	**198 297**	**-0,3 %**	**2,5 %**
Försäljningsintäkter	635	526	306	414	200	321	365	82,3 %	-11,9 %
Avgiftsintäkter	22	0	24	0	0	4	4	0,0 %	-2602,4 %
Understöd och bidrag	12	13	2	5	5	1	2	-67,0 %	-67,8 %
Övriga verksamhetsintäkter	168 021	176 754	180 911	192 974	198 657	203 730	197 927	-0,4 %	2,6 %
Verksamhetskostnader totalt	**95 225**	**98 969**	**105 423**	**113 213**	**128 910**	**132 733**	**129 801**	**0,7 %**	**14,7 %**
Personalkostnader	1 987	1 972	2 076	2 025	2 189	2 099	2 136	-2,4 %	5,5 %
Köpta tjänster	32 624	31 965	33 909	35 620	40 365	43 505	41 634	3,1 %	16,9 %
Material, förnödenheter och varor	18 993	20 648	20 672	21 326	25 318	23 189	22 834	-9,8 %	7,1 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	41 621	44 384	48 767	54 242	61 037	63 941	63 197	3,5 %	16,5 %
Driftsbidrag	**73 465**	**78 324**	**75 820**	**80 180**	**69 953**	**71 324**	**68 496**		**-14,6 %**
Finansiella intäkter och kostnader	10 500	13 281	13 284	11 383	11 241	11 240	11 240	0,0 %	-1,3 %
Årsbidrag	**62 965**	**65 044**	**62 536**	**68 797**	**58 712**	**60 083**	**57 256**		**-16,8 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	62 963	65 040	62 531	68 791	58 712	54 411	57 244	-2,5 %	-16,8 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	**2**	**4**	**5**	**6**	**0**	**5 672**	**12**		**87,2 %**
Verksamhetens kostnader och avskrivning	158 188	164 008	167 953	182 004	187 621	187 144	187 045	-0,3 %	2,8 %

Interna verksamhetsintäkter	97,6 %	97,4 %	97,4 %	97,2 %	97,8 %	97,7 %	97,1 %		
Externa verksamhetsintäkter	2,4 %	2,6 %	2,6 %	2,8 %	2,2 %	2,3 %	2,9 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

*) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2018

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**198 862,2**		**193 393,2**	
Kvinnoklinikens lokalhyror	-14,6	0,0 %	1 359,0	0,7 %
Nya barnsjukhusets lokalhyror	4 035,8	2,0 %	4 035,8	2,1 %
Barnets Borgs lokalhyror	-529,1	-0,3 %	-325,0	-0,2 %
Barnklinikens lokalhyror	-1 441,4	-0,7 %	-1 413,0	-0,7 %
Esbo sjukhus lokalhyror, förlossningsavdelningen	92,2	0,0 %	1 892,2	1,0 %
Barnmorskeinstitutets lokalhyror	-1 126,9	-0,6 %	-4 594,8	-2,4 %
Ögon-öronsjukhusets lokalhyror	-40,6	0,0 %	638,2	0,3 %
Lokalhyror för nybygget för psykiatrin vid Lojo sjukhus	239,7	0,1 %	1 160,5	0,6 %
Fagernäs sjukhus lokalhyror	-60,2	0,0 %	-513,5	-0,3 %
H-byggnaden i Hyvinge	335,9	0,2 %	335,9	0,2 %
Beroendepsykiatri, Fältskärsgatan 6–14	466,6	0,2 %	466,6	0,2 %
Strålbehandlingsenheten vid Päijänne-Tavastlands centralsjukhus, lokalhyror	534,2	0,3 %	534,2	0,3 %
Haartmansgatan 1 D, lokalhyror	131,0	0,1 %	654,6	0,3 %
Verksamhetsintäkter för IT-förvaltningens serverrum på Zaidagatan	298,8	0,2 %	298,8	0,2 %
Försäkringsersättning för takbranden i Mejlans kraftcentral	285,2	0,1 %	285,2	0,1 %
Lokalhyror för lokaler som Orton Oy använder	1 678,0	0,8 %	1 678,0	0,9 %
HUS Interna kundkrediteringar	-6 893,8	-3,5 %	-4 398,5	-2,3 %
Nya hyresobjekt, ökat antal lokaler och andra förändringar i verksamhetsintäkterna	1 444,3	0,7 %	2 810,0	1,5 %
BS 2018	**198 297,3**	**-0,3 %**	**198 297,3**	**2,5 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**187 621,2**		**182 003,9**	
Förändringar i antalet anställda, kommunbranschens löneuppgörelse och andra faktorer som påverkat personalkostnaderna	-52,6	0,0 %	111,4	0,1 %
Kostnader för byggprojektens projektplaneringsfaser som verksamhetskostnader (Dals samsjukhus, Ögonsjukhuset, Barnets Borg)	-993,8	-0,5 %	887,1	0,5 %
Kostnader för fastighetsskötsel och byggnadsunderhåll	2 487,3	1,3 %	4 001,5	2,2 %
Säkerhetstjänster	234,3	0,1 %	587,0	0,3 %
Mejlans och Jorvs sjukhus parkeringsersättningar till HUS Kiinteistöt Oy	-541,0	-0,3 %	-341,4	-0,2 %
Fastigheternas energikostnader	-692,3	-0,4 %	1 507,6	0,8 %
Tölö sjukhus lokalhyror	2 160,0	1,2 %	2 160,0	1,2 %
Nya barnsjukhusets lokalhyror	698,1	0,4 %	2 792,2	1,5 %
Lokaler på Tenalavägen som hyrts ut till Orton Oy	1 678,0	0,9 %	1 678,0	0,9 %
Esbo sjukhus lokalhyror, förlossningsavdelningen	92,2	0,0 %	1 892,2	1,0 %
Strålbehandlingsenheten vid Päijänne-Tavastlands centralsjukhus, lokalhyror	534,2	0,3 %	534,2	0,3 %
Barnmorskeinstitutets lokalhyror	-3 744,8	-2,0 %	-3 744,8	-2,1 %
Familjeboet, lokalhyror för föderskornas patienthotell	0,0	0,0 %	584,1	0,3 %
Lokalhyror för temporära lokaler på Psykiatricentrets tomt	466,6	0,2 %	466,6	0,3 %
Lokalhyror för Raseborgs psykiatricentrum	0,0	0,0 %	430,0	0,2 %
Övriga förändringar i hyrorna för verksamhetslokaler	237,2	0,1 %	3 173,0	1,7 %
Årlig ersättning för de parkeringsplatser som finns i Esbo sjukhus nybygge och som förvaltas av HUS	568,8	0,3 %	568,8	0,3 %
Fastighetsskatter	-124,6	-0,1 %	-124,3	-0,1 %
Förändring av avsättningar netto	0,0	0,0 %	-750,7	-0,4 %
Riskreservering för energikostnader i budgeten	-1 783,2	-1,0 %	0,0	0,0 %
Förändring i HUS Kiinteistöt Oy:s årliga gottgörelse	0,0	0,0 %	650,0	0,4 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-332,8	-0,2 %	-474,7	-0,3 %
Avskrivningar på sjukhusfastigheten i Tölö	-1 432,5	-0,8 %	-1 432,5	-0,8 %
Avskrivningar på Nya barnsjukhusets donation	-500,0	-0,3 %	500,0	0,3 %
Upphörande av avskrivningar på Barnmorskeinstitutets sjukhus	0,0	0,0 %	-374,0	-0,2 %
Upphörande av avskrivningar på den rivna laboratorieflygeln vid Mejlans sjukhus	0,0	0,0 %	-546,0	-0,3 %
Upphörande av avskrivningar på ingreppsflygeln vid Mejlans sjukhus	0,0	0,0 %	-2 825,0	-1,6 %
Upphörande av avskrivningar på den gamla delen av Barnkliniken	0,0	0,0 %	-2 754,0	-1,5 %
Upphörande av avskrivningar på byggnaden för Kliniken för cancersjukdomar	0,0	0,0 %	-1 300,0	-0,7 %
Engångsavskrivningar	-1 473,7	-0,8 %	-3 411,0	-1,9 %
Övriga förändringar i avskrivningar	1 938,8	1,0 %	595,9	0,3 %
BS 2018	**187 045,1**	**-0,3 %**	**187 045,1**	**2,8 %**

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

HUS Lokalcentral hade 29 anställda 31.12.2018 vilket var i enlighet med budgeten 2018. Antalet anställda ökade med en person jämfört med 2017, och detta berodde på att en tidsbestämd planerartjänst inrättades för perioden 01.01.2018–31.12.2018. Den aktuella tjänsten utnyttjades av HUS Miljöcentral och resultatområdet Projektplanering. År 2018 var det förverkligade antalet årsverken totalt 24,3 vilket var 0,5 årsverken färre än det budgeterade och 1,3 årsverken fler än 2017. De fast anställdas andel var 89,7 procent och de visstidsanställdas andel 10,3 procent. Av de anställda var 59 procent kvinnor och 41 procent män. De anställdas genomsnittsålder var 51,3 år.

En central utmaning för HUS Lokalcentrals personalledning 2018 var precis som tidigare år de tillgängliga personalresurserna i förhållande till verksamhetens omfattning. Detta konkretiserades i synnerhet under den första hälften av året då två kontorssekreterare som arbetat inom ansvarsområdet Fastighetsförvaltning samt lokalhanteringschefen som arbetat inom ansvarsenheten Lokal- och ekonomiförvaltning övergick i en annan arbetsgivares tjänst. Man var tvungen att dela upp de aktuella personernas arbetsuppgifter mellan de övriga anställda, vilket tydligt ökade arbetsbelastningen fram till att de aktuella tjänsterna igen kunde tillsättas efter rekryterings- och introduktionsprocesserna. För kontorssekreterarnas betydande resursbrist användes som en lösning att värva en inhyrd arbetstagare för att underlätta situationen. Resultatenheten Lokal- och ekonomiförvaltning sysselsattes förutom av de ovan nämnda personalförändringarna också i synnerhet av de informationsförfrågningar som sändes av Maakuntien tilakeskus Oy för en kartläggning av HUS fastighetsegendom, lokalhyror samt byggprojekt som tas upp i investeringsplanen.

Med tanke på de tillgängliga personalresurserna var 2018 ett utmanande år också inom ansvarsområdet Projektplanering. Till exempel det pågående, historiskt sett största av HUS byggnadsprojekt, dvs Brosjukhuset, samt Ögonsjukhuset och Dals samsjukhus som är i projektplaneringsfasen och de omfattande ombyggnadsprojekten i Jorvs sjukhus och Parksjukhuset (tidigare Barnkliniken) kräver intensiva insatser av projektplaneringsenheten. Med beaktande av de ovan nämnda projekten och de tillgängliga arkitektresurserna inrättades i Projektplaneringsgruppen 01.08.2018 en ny tjänst som arkitekt som är tills vidare anställd i arbetsförhållande. Arkitekten kunde dock inte rekryteras enligt den ursprungliga planen och tidtabellen före utgången av 2018.

Antal anställda	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal						
Läkare						
Övrig personal	28	29	30	29	0,0 %	3,6 %
Specialarbetare						
TOTALT	**28**	**29**	**30**	**29**	**0,0 %**	**3,6 %**

Årsverken	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal						
Läkare						
Övrig personal	23,0	24,8	24,0	24,3	-2,1 %	5,4 %
Specialarbetare						
TOTALT	**23,0**	**24,8**	**24,0**	**24,3**	**-2,1 %**	**5,4 %**

År 2018 var det förverkligade antalet årsverken totalt 24,3 vilket var 0,5 årsverken färre än det budgeterade. Jämfört med budgeten förverkligades inte antalet årsverken enligt planerna, vilket

var en följd av att två kontorssekreterare som arbetat inom ansvarsområdet Fastighetsförvaltning samt lokalhanteringschefen som arbetat inom ansvarsenheten Lokal- och ekonomiförvaltning övergick i en annan arbetsgivares tjänst under den första hälften av året. Till följd av den tid som lades ned på rekryteringsprocesserna och inledande av anställningarna förverkligades inte antalet årsverken enligt det budgeterade. Dessutom var antalet sjukfrånvarodagar under årets första kvartal högre än normalt. Trots det exceptionella året blev antalet förverkligade årsverken 1,3 årsverken fler än 2017. En betydande del av denna ökning hade redan beaktats i budgeten, eftersom man redan vid budgetberedningen var medveten om att det genomsnittliga antalet anställda som står till förfogande ökar jämfört med nivån 2017. Denna ökning i antalet anställda förklaras mer i detalj ovan i punkten om antalet anställda. Jämfört med 2017 påverkas antalet förverkligade årsverken 2018 dessutom av att arbetsnärvaroprocenten var högre än föregående år.

Årsverken	BU 2018		BS 2017	
	årsv	avvikelse %	årsv	örändrings %
BU/Föregående år	**24,8**		**23,0**	
Personalomsättning och tid som lagts ned på rekryteringar samt sjukfrånvaro	-0,5	-2,1 %	0,0	0,0 %
Inverkan an den genomsnittliga personalökningen på årsverken	0,0	0,0 %	1,3	5,4 %
BS 2018	**24,3**	**-2,1 %**	**24,3**	**5,4 %**

Enligt resultaten av arbetsmiljöbarometern (AMB) som genomfördes hösten 2018 blev nästan alla indexresultat något lägre än resultaten i motsvarande enkät 2017. Resultaten visade en positiv utveckling då det gällde i synnerhet överbelastningsindexet 3,15 (2017: 2,93) och frågorna om ombesörjande av introduktion 3,61 (2017: 2,89). I likhet med året innan var rekommendationen av arbetsgivaren på en mycket hög nivå, 87 procent, och det målsatta värdet, dvs högre än 85 procent, för HUS strategiska nyckelmål uppnåddes. Den allmänna HUS-nivån var 75 procent. De fast anställdas omsättning hos Lokalcentralen var 13,8 procent, vilket var betydligt högre än det målsatta värdet, 5,5–6,5 procent, för HUS strategiska nyckelmål. Resultaten av arbetsmiljöbarometern 2018 behandlades i Lokalcentralens ledningsgrupp, med hela personalen samt inom ansvarsenheterna och ansvarsområdena där antalet respondenter (mer än 5) möjliggjorde en granskning av resultaten. Utifrån resultaten av arbetsmiljöbarometern 2018, observationerna och de förda diskussionerna satte man som mål för 2019 upp att utveckla chefsarbetet och arbetsgemenskapens interaktion, i synnerhet genom aktivare respons av cheferna.

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

År 2018 var priset på ett årsverke hos HUS Lokalcentral 88 026 euro/årsverke. Det förverkligade årsverkespriset underskred budgetnivån med 0,3 procent och ökade med 0,1 procent, dvs 59 euro/årsverke jämfört med året innan. Årsverkespriset består av många olika element, ändringen i en del av dessa 2018 jämfört med 2017 hade en höjande inverkan på priset och en del sänkande. Årsverkespriset höjdes till följd av exempelvis den genomsnittliga avtalshöjning av lönerna på 1,25 procent enligt kommunbranschens löneavtal som ingicks 01.05.2018 samt den engångspost som grundar sig på resultatet och som i form av en bokslutsperiodisering bokades som en lönereglering 2018. Posten var 9,2 procent av de egentliga lönerna som utbetalades i november 2018. I fråga om lönerna var ökningen i årsverkespriset 1,1 procent och 814 euro/årsverke jämfört med 2017. Utöver kommunbranschens löneavtal som presenterades ovan höjdes årsverkespriset i fråga om lönerna till följd av ledningsarrangemangen som genomfördes av Lokalcentralen 2017 och som påverkade personalkostnaderna hela 2018, medan motsvarande effekt varade 5 månader 2017. Det som i sin tur sänkte årsverkespriset 2018 jämfört med 2017 var den lägre personalbikostnadsprocenten vars inverkan var -4,7 procent och -755 euro/årsverke.

Hyrd arbetskraft	BU 2018 årsv.	BU 2018 1 000 euro	BS 2018 årsv.	BS 2018 1 000 euro	Förändrings-% BS 2018/ BU 2018 (euro)	Förändrings-% BS 2018/ BU 2018 (årsv.)
Vårdpersonal Läkare Övrig personal Specialarbetare	0,0	0	0,8	63	0,0 %	0,0 %
TOTALT	**0,0**	**0**	**0,8**	**63**	**0,0 %**	**0,0 %**

Hos HUS Lokalcentral anlitades hyrd arbetskraft 2018 inom såväl Fastighetsförvaltningens som Lokal- och ekonomiförvaltningens ansvarsområden. Med hjälp av hyrd arbetskraft tryggades och säkrades den operativa verksamhetens kontinuitet i den exceptionella situation där två kontorssekreterare som arbetat inom ansvarsområdet Fastighetsförvaltning i det närmaste samtidigt övergick i en annan arbetsgivares tjänst genast i början av 2018. I och med att hyrd arbetskraft anlitades kunde också arbetsuppgifterna delas upp, vilket i sin tur ledde till mindre överbelastning för personalen. Överbelastningen hade särskilt tagits upp i samband med arbetsmiljöbarometern 2017. Prioriteringen i den hyrda arbetstagarens arbete och uppgifter ändrades under andra hälften av året från att ha varit kontorssekreteraruppgifter inom Fastighetsförvaltningen till uppgifter inom enheten Lokal- och ekonomiförvaltning. Anlitande av hyrd arbetskraft ingick inte i budgeten 2018 till följd av att man vid beredningen av budgeten 2017 inte kände till att någon plötslig och exceptionell ändring skulle ske gällande personalresurserna.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Arbetet för arbetshälsan har byggt på programmet för arbetshälsa som utarbetats på HUS-nivå för 2018–2022. Temat för programmet är ”Vi kan och orkar tillsammans”, och dess huvudsakliga mål är att främja en välfungerande arbetsgemenskap och trygg arbetsmiljö. Hos HUS Lokalcentral iakttas programmet för arbetshälsa på HUS-nivå, och man deltar i kampanjer som planerats av Kampanjgruppen som är underställd HUS Arbetarskyddssektion.

HUS Lokalcentrals ärenden som gäller arbetshälsa har behandlats och planerats i samarbetskommittén och utvecklingsgruppen för arbetshälsa, och inom resultatområdet har ordnats olika evenemang för arbetshälsa. Som indikatorer för arbetshälsan har använts sjukfrånvarodagar, arbetsolycksfall, kostnaderna för förtidspensioner, arbetsmiljöbarometern (AMB), riskbedömning och arbetarskyddspromenader.

Antalet sjukfrånvarodagar för personal hos HUS Lokalcentral 2018 uppgick till 11,5 dagar per person (2017: 8,5 dagar/person). Antalet har ökat jämfört med föregående år, men på grund av antalet anställda inom resultatområdet påverkar även en enda längre sjukfrånvaro antalet. Utdragen sjukfrånvaro har följts upp i enlighet med stödprogrammet för arbetsförmågan och stöd har getts till återgången till arbetet. Man har följt upp belastningen för personalen och försökt vidta riskminskande åtgärder. Efter behov tillämpas verksamhetsmodellen med ersättande arbete.

Hos HUS Lokalcentral har man enligt ett separat avtal kunnat distansarbeta. En genomgång av den gemensamt godkända praxisen om distansarbete har gjorts i samarbetskommittén. Distansarbete har upplevts som ett meningsfullt alternativ när arbetet kräver en lugn miljö eller när möten hållits som telefonmöten.

För hela HUS Lokalcentral har en riskbedömning gjorts 2017, och utifrån resultaten har man försökt utveckla arbetsmiljön, arbetsgemenskapen och arbetsutförandet. Hos HUS Lokalcentral har man börjat ordna regelbundna månatliga möten som gäller hela resultatområdet. Vid dessa har en genomgång gjorts av bland annat hur samarbetet förverkligas och hur anvisningarna på HUS-nivå samt programmet HUS-Riskit används.

I oktober 2018 flyttade HUS Lokalcentral från plan 1 till plan 4 i Focus-huset. Personalen har deltagit i lokalplaneringen och -organiseringen. I fråga om lokalerna görs ett arbetsplatsbesök 2019.

17.2.1.6 RESULTATOMRÅDET HUS GEMENSAMMA

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Produktion (1 000 euro)					
Patientförsäkring *)	5 600	10 700	11 693	9,3 %	108,8 %
Läkemedel mot smittsamr	25 279	23 500	23 508	0,0 %	-7,0 %

*) Till 2017 allokeras kostnadseffekten av att perioden för efteruppföljning förlängdes. Gottgörelser som hänför sig till tidigare räkenskapsperioder har eliminerats.

Utjämningen av den kapitationsbaserade debiteringen för patientförsäkringen till medlemskommunerna var 1,0 miljoner euro. Patientförsäkringscentralens debitering sjönk med 1,0 miljoner euro, men däremot ökade OP-Pohjola Vakuutus Oy:s debitering med 2,0 miljoner euro.

Medlemskommunernas försäljning av läkemedel mot smittsamma sjukdomar har jämfört med 2017 minskat med 1,7 miljoner euro (7,0 procent), trots att antalet patienter som får vård har ökat (15,6 procent). Minskningen i försäljningen beror på den uppnådda nedsättningen i enhetspriset (16,1 miljoner euro). Effekten av nedsättningen i enhetspriset är i fråga om läkemedlen som används för att behandla C-hepatit 13,7 miljoner euro. Den patientspecifika kostnaden för vården av patienter som lider av C-hepatit har minskat från 54 000 euro per patient till 11 000 euro per patient.

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Räkenskapsperiodens resultat *)	6 310	0	40 851	0,0 %	547,4 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av HUS resultatområde Gemensamma överskott

Nyckeltal, ekonomi

Nyckeltal, ekonomi (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Interna verksamhetsintäkter	28 155	38 467	36 894	-4,1 %	31,0 %
Externa verksamhetsintäkter	38 905	45 972	47 165	2,6 %	21,2 %
Verksamhetsintäkter totalt	67 060	84 439	84 059	-0,5 %	25,3 %
Verksamhetskostnader	70 639	83 080	83 958	1,1 %	18,9 %
Avskrivningar	0	26	33	27,4 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkrediteringar			40 851		
	6 310	0			
Kundkrediteringar netto	-2 872	0	-41 255		
Räkenskapsperiodens resultat	3 438	0	-404		
			-2 422		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-6 414				
Kundkrediteringar till specialupptagningson	0		357		

Nyckeltal, ekonomi (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Koncernens interna försäljning	28 155	38 467	36 894	-4,1 %	31,0 %
Försäljning till medlemskommuner och övrig	38 905	45 972	47 165	2,6 %	21,2 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	67 060	84 439	84 059	-0,5 %	25,3 %

Nyckeltal, personal

Personal	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Antal anställda (31.12.)	167	163	191	17,2 %	14,4 %
Årsverken	123,2	134,4	137,5	2,3 %	11,7 %
Pris per årsverke (hela personalen)	101 736	97 915	96 029	-1,9 %	-5,6 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				7,0 %	11,1 %
Prisdifferens, %				-2,1 %	-6,2 %

Samkommunen HNS ledning och gemensamma samt organ

Samkommunen HNS ledning och gemensamma

År 2018 var verkställande direktör Aki Lindén direktör för resultatområdet. I denna uppgift biträddes han av resultatområdets ledningsgrupp som bestod av direktörerna för alla resultatområden inom Samförvaltningen.

Inom Samförvaltningen var man 2018 tvungen att göra några vikariearrangemang på grund av att vissa ledande tjänsteinnehavare på deltid deltog i beredningen av sote- och landskapsreformen. Detta deltagande förverkligades med stöd av så kallade resursavtal så, att en del av de nämnda tjänsteinnehavarnas lönekostnader betalades av projektet Nyland 2019 som är underställt Nylands förbund. I beredningen deltog

bland annat chefsöverläkaren, förvaltningsdirektören, förvaltningsöverläkaren, personaldirektören och Soccas direktör. Dessa personer var i regel befriade från sina chefsuppgifter, och för dessa hade vikarier rekryterats inom samkommunen. Samförvaltningens verksamhetsdirektiv uppdaterades 16.02.2018 så att de aktuella vikariaten beaktades. Också de övriga ledande tjänsteinnehavarna (bland annat verkställande direktören, förvaltningsöverskötaren, ekonomidirektören) hörde till styr- och ledningsgrupperna för projektet.

I slutet av 2018 byttes direktören för resultatområdets chef inom Samförvaltningen då den nya verkställande direktören Juha Tuominen inledde sitt arbete vid årsskiftet. Tuominen satte sig in i sin nya uppgift under cirka en och en halv månad i slutet av året.

Till koncern- och samkommunsledningen har man allokerat kostnader som orsakas av verksamheter som betjänar hela samkommunen, bland annat patientförsäkringen, läkemedel mot smittsamma sjukdomar och medlemsavgifter till kommunförbundet samt nationella och internationella hälsovårdsfrämjande samfund. Till Samförvaltningens gemensamma kostnader har man allokerat poster som är till nytta för hela Samförvaltningen, bland annat personaladministrationens datasystem, förtroendemännen osv. Den totala budgeten för helheten var i fråga om verksamhetskostnaderna 42,8 miljoner euro, vilket överskred det budgeterade med cirka 1,2 miljoner euro. Överskridningen orsakades huvudsakligen av patientförsäkringen (1,0 miljoner euro).

Organ

Genom ansvarsenheten Organ inom resultatområdet HUS Gemensamma täcktes de direkta kostnaderna, till exempel mötesarvodena, inkomstförlusterna, organens utbildningskostnader och kostnaderna för övriga mötesarrangemang, som verksamheten i HUS fullmäktige, styrelse, styrelsens ekonomi- och koncernsektion (Tako) och de övriga organen gav upphov till. Ett undantag från detta är revisionsnämnden vars kostnader bokas på resultatområdet Extern revision. Genom ansvarsenheterna täcktes också kostnader om cirka 244 000 euro för Konstkommissionens verksamhet samt konstanskaffningar, Museikommissionens utgifter om cirka 30 000 euro och historiekommissionens utgifter om 4 000 euro. Under året sammanträdde HUS fullmäktige tre gånger och behandlade 43 ärenden. Motsvarande nyckeltal för HUS styrelse var 17 möten och 157 ärenden samt för Tako 10 möten och 80 ärenden. Ansvarsenhetens totala kostnader var 0,8 miljoner euro och överskred budgeten med 0,1 miljoner euro.

Strategiska utvecklingsprojekt

Framskridandet av utvecklingsprojekten på HUS-nivå presenteras i kapitel 10 Utvecklingsverksamhet. De aktuella projekten har finansierats genom resultatområdet HUS Gemensamma med 0,9 miljoner euro. För projekten reserverades totalt 1,5 miljoner euro, men av finansieringen allokerades 0,2 miljoner euro till konstanskaffningar samt påbörjandet av museikommissionens arbete, utöver den finansiering som ursprungligen allokerats. En del av projekten påbörjades först i slutet av året. Därutöver placerades en del av de anställda som deltog i projekten i andra ansvarsenheter inom resultatområdet HUS Gemensamma, och dessa syns inte i verksamhetskostnaderna för ansvarsenheten Strategiska utvecklingsprojekt.

Ledningen för hälso- och sjukvården samt tjänsteproduktionen

Ledningen för hälso- och sjukvården samt tjänsteproduktionen

Tjänsteproduktionens ledning har till uppgift att styra, utveckla och övervaka den specialiserade sjukvården inom HUS. Dessutom omfattar uppgifterna utveckling, undervisning och forskning, kvalitetsledning och patientsäkerhet på HUS-nivå. Tjänsteproduktionens ledning svarar också för beredskapen, säkerheten, kontinuitetshanteringen samt integrationen med primärvården också då det gäller socialväsendet. Vidare deltar den i samordningen av informationsförvaltningen och stora byggprojekt.

Enhetens anställda deltog i sote-beredningen i den utsträckning det gällde produktion av sjukvårdstjänster. Dessutom främjades verkställigheten av centraliseringsförordningen. Närmare information om detta finns i kapitel 2 i bokslutet. År 2018 uppgick kostnaderna för ledningen för tjänsteproduktionen till 1,1, miljoner euro och överskred budgeten med 0,2 miljoner euro. Överskridningen orsakades av satsningarna på kvalitetshantering samt utveckling av verksamheten, och i fråga om dessa fattades på initiativ av verkställande direktören ett medvetet beslut om att överskrida budgeten.

Stora byggprojekt

År 2018 fortsatte främjandet av projekten Brosjukhuset och Parksjukhuset i samarbete med investeringsledningen, HUS Lokalcentral och HUS Kiinteistöt. Brosjukhuset är i byggfasen, och i planeringen fokuserade man på projekt med tillfälliga lösningar för Brosjukhuset på Mejlansområdet. Under året påbörjades projektplaneringen för två betydande, stora projekt. Projektplaneringen för Brosjukhuset görs som HUS eget arbete och för Dals samsjukhusprojekt i samarbete med Helsingfors stad. Dals samsjukhus kommer att ha poliklinikverksamhet och ersätta vårdplatserna för HUS och Helsingfors psykiatri och somatik med närmare tusen vårdplatser.

Jorvs nybyggesprogram framskred, och för HUS styrelse framlades den år 2018 färdigställda projektplanen för ombyggnaden av K-operationsavdelningen och de underjordiska lokalerna. Projektplaneringen fortsatte med planeringen av genomförandet. Jorvs långsiktiga verksamhets- och lokalplan uppdaterades, och sammanställningen av en projektutredning påbörjades för ett nybygge som ersätter vårdavdelningstornen. För Pejas sjukhusområde påbörjades sammanställningen av en långsiktig verksamhets- och lokalplan som blir färdig 2019. Kostnaderna för de stora byggprojekten uppgick till 0,3 miljoner euro och underskred budgeten med 0,1 miljoner euro till följd av att experttjänster anlitades i mindre utsträckning än planerat.

Beredskap

År 2018 prioriterade beredskapsenheten tillsammans med riskhanteringsenheten att förbättra förutsättningarna för en övergripande riskhantering och kontinuitetshantering i sin verksamhet samt att samtidigt utveckla beredskapen för störningssituationer. Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun anslöt sig till HUCS specialupptagningsområde, och i och med detta intensifierades samarbetet till utveckling av beredskapssamarbetet inom hela specialupptagningsområdet. Tillsammans med Eksote startades ett beredskapssamarbete (bland annat utbildningar, övningar och planering) 2018, och arbetet fortsätter tillsammans med

Carea och Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun 2019. Företrädarna för specialupptagningsområdena kallas också i fortsättningen till HUS medicinska beredskapschefsutbildningar. Gemensam planering har också gjorts i samarbete med kommunernas hälsovårdscentraler samt social- och kriscentren i syfte att skapa en regional övergripande modell.

De förvaltningsmässiga och operativa förändringarna (bland annat Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommuns anslutning till Hucs specialupptagningsområde, Helsingfors och HUS jourintegration) har gett upphov till ett behov av att uppdatera HUS beredskapsanvisning och den medicinska beredskapsplanen. År 2018 har beredskapsenheten utvecklat det medicinska beredskapssystemet så, att man i vidare utsträckning än tidigare också enligt förpliktelserna i 38 § i hälso- och sjukvårdslagen beaktar hälsocentralsresurserna inom primärvårdens öppna hälsovård samt resurserna vid hälsocentralssjukhusen. Målet är att Nyland utöver enheterna på sjukhusnivå dessutom ska ha ett nätverk av utsedda beredskapshälsocentraler för att kunna reagera på störningssituationer som påverkar en stor folkmängd eller mycket långvariga störningssituationer (till exempel en olycka som sker under omfattande publikevenemang, en stor spårvägsolycka med många inblandade). Planerna kommer att uppdateras 2019, och i samband med detta kommer verksamheterna vid både Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus att inkluderas i HUS beredskapssystem.

Utvidgningen av specialupptagningsområdet, jourreformen samt vissa riksomfattande projekt har sysselsatt beredskapsenhetens anställda i hög grad. Beredskapsenhetens anställda har aktivt deltagit i förberedelserna för beredningen av landskaps- och sote-reformen och för den prehospitala akutsjukvården samt i verksamheten som bedrivs av försörjningsberedskapsorganisationens hälso- och sjukvårdspool. Dessutom har beredskapsenheten deltagit i många regionala, riksomfattande och internationella övningar som ordnats av myndigheter och också deltagit i planeringen av dessa. Det finns en stor efterfrågan på enhetens experter för olika myndighetsarbetsgrupper samt på föredragshållare och föreläsare för seminarier och utbildningsevenemang inom branschen (bland annat försvarskurser, krisarbetsdagar, operativa dagar, Sjukhusteknikens dagar, Virve-dagar). Enheten har också verkat som ansvarspart i beredskapen för vissa statsbesök på hög nivå 2018. År 2018 undertecknades också mellan HUS och Försvarsmakten ett tjänsteavtal som i sin tur kommer att ålägga HUS vissa planeringsskyldigheter.

HUS särställning som utnämnd riksomfattande hälso- och sjukvårdsaktör har framgått i det allt intensivare samnordiska beredskapssamarbetet inom ramen för vilket man deltagit i utvecklingen av den nationella beredskapen och de nationella resurserna i social- och hälsovårdsministeriets olika uppdrag. De mest aktuella projekten har omfattat bland annat att tillsammans med de nordiska hälsovårdsmyndigheterna planera överflyttnings- och vårdarrangemang för smittbärande patienter och brännskadepatienter.

De ovan nämnda förvaltningsmässiga och operativa förändringarna har under 2018 lyft fram behovet av en ny bedömning av resursallokering för beredskapsenheten. Då det gäller datasystemen med hög säkerhetsnivå har stor belastning åsamkats beredskapsenhetens administratörsverksamheter (Erica och Kejo samt Virve). Förändringarna inom specialupptagningsområdet, introduktionen av nödcentralens datasystem Erica samt utvidgningen och förenhetligandet av Virve-funktionerna har belastat verksamheterna, och en uppenbar resursbrist har framgått under året. Det samma gäller beredskapsenhetens planeringsresurs som utsätts för stor press när organisationen blir större och planeringsskyldigheterna blir mer mångfacetterade, de riksomfattande projekten tar alltmer av experternas tid och samarbetet på

specialupptagningsområdesnivån intensifieras. År 2018 uppgick enhetens kostnader till 0,7 miljoner euro vilket svarade mot det budgeterade.

Lean

Enheten för Lean-utveckling har 2018 utvidgat och omarbetat utbildningsprogrammet för Lean-tränarna. År 2018 hade tränarutbildningarna totalt 317 deltagare av vilka 165 var från HUS, 12 från specialupptagningsområdet och 140 från medlemskommunerna. I den särskilda Lean-utbildningen för ledningen deltog 98 personer: 55 från HUS, 1 från specialupptagningsområdet och 42 från kommunerna. Enheten ordnade också många separata utbildningshelheter för bland annat förtroendemän och arbetarskyddsfullmäktige samt utbildningsevenemang för personer som fått Lean-träning och för samarbetsnätverken. År 2018 ordnades också i samarbete med områdets kommuner helheten Smidiga processer som var avsedd för kommunerna. Lean-träningen för social- och hälsovårdsreformen i Mellersta Nyland stöddes också. Utöver utbildningsprogrammet har enheten Lean-utveckling också på bred front deltagit i utvecklingen av verksamheten vid olika enheter, och i olika enheter har man i samarbete med Lean-enheten ordnat 4 Kaizen-utvecklingsveckor. I februari 2018 publicerade Lean-enheten för personalen en pocketbok där Lean presenteras. Upplagan på 20 000 exemplar har delats ut, och en ny upplaga är under arbete. Tillsammans med Duodecim publicerades i Duodecims inlärningsportal en Lean-webbkurs i november 2018. Enhetens kostnader var 1,1 miljoner euro och överskred budgeten med 0,3 miljoner euro. Överskridningen berodde på att antalet utbildningsgrupper var högre än planerat till följd av att man hade beslutat att öka antalet på grund av den stora efterfrågan.

Primärvården

Förberedelserna för social- och hälsovårdsreformen och deltagandet i dess beredning i många workshops och arbetsgrupper syntes i de mångprofessionella expertnätverken inom verksamheten i HUS enhet för primärvård. Enhetens kommunikation effektiviserades bland annat genom att man började skriva bloggar där primärvårdens aspekt lyfts fram.

Enheten fortsatte med utvecklarträningen för primärvården, och deltagarna i denna fick färdigheter för integrerande utveckling. Enhetens chef verkade som sekreterare för det riksomfattande ledarnätverket för folkhälsoarbete. Enheten stödde och samordnade de regionala expertnätverkens verksamhet (regionala ledarnätverket för folkhälsoarbetet och den orala hälsovårdens ledarnätverk samt primärvårdens utvecklarnätverk). Integrationsrundan som genomfördes föregående verksamhetsår resulterade i att man började utveckla konsultationsverksamheten med ett test för distanskonsultation i realtid (REK). Syftet var att utveckla en verksamhetsmodell och välja tekniska lösningar så att en hälsocentralsläkare under ett patientbesök har möjlighet att utan tidsbeställning, i realtid och via en videoförbindelse konsultera någon av HUS specialister i frågor som gäller patienten. Enheten deltog i upprättandet och sammanställningen av en plan för organiseringen av hälso- och sjukvården på det sätt som avses i hälso- och sjukvårdslagen för den nya fullmäktigeperioden.

Utöver nätverkssamarbetet inom det egna området samarbetade gruppen för preventionsverksamhet med Hälsobyn, främjade spridningen av verksamhetsmodellen rökfrihet och rökfri operation samt deltog i projektet VESOTE (Effektiv tvärsektoriell rådgivning om levnadsvanor inom social- och hälsovården) som är ett av regeringens spetsprojekt som finansieras av social- och hälsovårdsministeriet. I slutet av året förbereddes och påbörjades det treåriga

projektet Hyvä kierre för Främjande av välfärd och hälsa. Projektet sammanställer arbetet som bedrivs av enheten Främjande av välfärd och hälsa under temana främjande av rökfrihet, stärkande av delaktighet, inskränkning av hälsoskillnaderna och förebyggande av fallolyckor. Under verksamhetsåret grundades också styrgruppen för HUS främjande av välfärd och hälsa. Gruppen har också företrädare för kommunerna inom området.

Den mest centrala uppgiften för den allmänmedicinska gruppen i primärvårdens utbildningsverksamhet var att tillsammans med hälsovårdscentralerna utveckla och samordna specialutbildning inom allmänmedicin och specialistutbildning inom allmänmedicin genom att upprätthålla ett nätverk av lokala handledar- och utbildarläkare och genom att ordna träning och annat stöd för dessa. År 2018 verkade enhetens utbildningsöverläkare aktivt i det riksomfattande nätverket för utvecklare av allmänmedicinsk specialistutbildning och som expertmedlem i den av social- och hälsovårdsministeriet utnämnda sektionen för samordning av specialistläkar- och specialisttandläkarutbildningen då samordningssektionen planerade urvalsförfarandet för specialistutbildningarnas studierättigheter. Inom Hucs sjukvårdsområde inrättades våren 2018 totalt sex tjänster för personer som avlägger specialisering inom allmänmedicin: fysiatri, sårcentralen, hudsjukdomar, smärtkliniken, barnsjukdomar och kvinnosjukdomar. Tjänsterna finansieras med resurser som är avsedda för främjande av den specialiserade sjukvårdens och primärvårdens integration. Den allmänmedicinska gruppen inom enheten primärvård samordnar tillsättandet av dessa tjänster tillsammans med kunskapsområdet allmänmedicin vid Helsingfors universitet, och under verksamhetsåret fördelades perioderna för de nya specialiseringstjänsterna som börjar 2018 och 2019. Primärvårdens totala kostnader uppgick till 1,3 miljoner euro och underskred budgeten med cirka 60 000 euro.

Socca

Kompetenscentrumet inom det sociala området i huvudstadsregionen Socca är en lagstadgad utvecklings- och forskningsorganisation i det sociala området som är gemensam för kommunerna och högskolorna i huvudstadsregionen. Enheten utvecklar det sociala området i huvudstadsregionen och agerar som opinionsbildare också på det nationella planet.

År 2018 deltog företrädare för enheten aktivt i beredningen av landskaps- och sote-reformen i Nylands TKI-politikprogram och genom att i samarbete med det nationella nätverket av kompetenscenter inom det sociala området lyfta fram viktiga frågor som gäller det sociala området. Dessutom utarbetade eller medverkade enheten i 9 ställningstaganden, utlåtanden eller riksdagssamråd.

Utvecklingsarbetet förankrades i beredningen av landskaps- och sote-reformen. Huvudstadsregionens delprojekt i regeringens förändringsprogram för barn och unga (LAPE), huvudstadsregionens GeroMetro-nätverk som arbetar med regeringens spetsprojekt för hemvård och närståendevård I&O och huvudstadsregionens delprojekt i det nationella projektet PRO SOS producerade innehåll som tillgodoser behov inom beredningen av landskapet Nyland och det nationella utvecklingsarbetet. Vid Peliklinikka som specialiserat sig på penningspelsproblem utvecklades bland annat en modell med många aktörer.

Utvärderingen av socialarbetets genomslagskraft och introduktionen av en välfärdsindikator för den vuxna befolkningen framskred inom huvudstadsregionen och på riksnivå. På både landskaps- och riksnivå gavs träning i

informationsförvaltning och kunskaper i formbunden registrering för socialvården. Det internationella forskningsprojektet för hälsosocialarbete påbörjades. Soccas verksamhetskostnader uppgick till cirka 1,6 miljoner euro och överskred budgeten med cirka 50 000 euro. Enheten hade 20 anställda.

Utvecklingsverksamhet och verksamhetsutveckling

OLKA®-verksamheten

OLKA®-verksamheten har utvidgats ytterligare. OLKA®-verksamheten är samordnad organisations- och frivilligverksamhet vid sjukhusen. Vid HUS hade de frivilliga cirka 15 000 möten. Mer än hälften av uppdragen var kamratstödsuppdrag. Vid sjukhusens OLKA-punkter ordnades 2–3 temadagar (föreningspresentationer) varje vecka. Det fanns mer än 100 frivilliga i HUS OLKA-verksamhet.

Seminarium om artificiell intelligens

HUS Utvecklingsverksamhet har ordnat ett *seminarium om artificiell intelligens* 2017 och 2018. År 2018 ordnades seminariet på Biomedicum i mars. Totalt deltog 285 personer av vilka hälften var HUS anställda. Seminariet var avsett i synnerhet för yrkesutbildade och beslutsfattare inom hälso- och sjukvården. Utställarna var 14 företag. I feedbackenkäten gav deltagarna seminariet vitsordet 4,5 (på skalan 1–5).

Gruppen för utvärdering av metoderna inom HUS specialupptagningsområde

Gruppen för utvärdering av metoderna inom HUS specialupptagningsområde har företrädare för HUS, Eksote, Carea och Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun. År 2018 sammanträdde gruppen för utvärdering av metoderna inom HUS specialupptagningsområde två gånger, eftersom endast en förfrågan om utvärdering inkom under året. En utvärdering gjordes av det av HUCS Smärtklinik föreslagna temat Dorsal Root Ganglion Stimulation (DRG), dvs. stimulering av dorsalrotsganglier. Utvärderingen blev klar på hösten.

Kostnaderna för utvecklingsverksamheten var 1,0 miljoner euro och underskred budgeten med cirka 0,3 miljoner euro.

Anslag för verksamhetsutveckling

Med anslagen för Verksamhetsutveckling 2018 stöddes 22 olika projekt med totalt cirka 0,4 miljoner euro. Den beviljade finansieringen underskreds med cirka 30 000 euro. Från två projekt erhölls ingen mellanrapport i maj, och i september var det endast ett projekt som inte lämnade någon rapport.

Forskning och undervisning

Enheten samordnar HUS egen forskningsfinansiering, de forskningsetiska nämndernas verksamhet samt statens undervisnings- och forskningsfinansiering samt extern forskningsfinansiering (som erhålls av bland annat EU, Business Finland, Finlands Akademi). Mer information om forskningsverksamheten finns i kapitel 2 om vaccinforskning och mer ingående information i kapitel 9 Forskning och undervisning. De totala kostnaderna för delområdena som enheten svarar för uppgick till 23,2 miljoner euro och överskred budgeten med cirka 0,5 miljoner euro. Överskridningen berodde på periodiseringen av FinnGen-projektet (1,4 miljoner euro). I fråga om HUS egen forskningsfinansiering uppnåddes inte budgeten som

planerat till följd av att Södra Cancercentret inte fick igång sin verksamhet 2018, och av finansieringen första året använde universitetsforskarna, som får en tvåårig finansiering, ett belopp som underskred budgeten.

Allmän förvaltning och juridik

Innan EU:s allmänna dataskyddsförordning började tillämpas i maj 2018 förberedde man sig i juridik- och allmänförvaltningsgruppen för verkställigheten av dataskyddsförordningen. HUS dataskyddsansvariga och förvaltningsjurister sammanställde anvisningar om effekterna och verkställigheten av dataskyddsförordningen (bland annat självutvärdering av risker, anmälan om personuppgiftsincidenter, dataskyddsbilagor till avtal) och uppdaterade HUS befintliga anvisningar, blanketter och intranät om dataskydd. Dataskyddsbilagor skrevs för gamla avtal som hade ingåtts innan dataskyddsförordningen trädde i kraft och för nya avtal som ska ingås. De gamla avtalen kompletterades enligt kraven i dataskyddsförordningen. En beskrivning av de centrala uppgifterna och händelserna som anknyter till HUS dataskydd finns i dataskyddets årsrapport 2018.

Utifrån ett beslut som meddelades av HUS förvaltningsdirektör utförde Claritas Security Consulting Oy ett konsultationsarbete i syfte att reda ut huruvida HUS lyckats förbereda sig för tillämpningen av EU:s dataskyddsförordning och att undersöka eventuella brister och utvecklingsobjekt. Enligt bedömningen i den undersökta omfattningen är verksamheten till de centrala delarna på den nivå som förutsätts i EU:s allmänna dataskyddsförordning.

Juristtjänsterna, juristernas arbetsfördelning och teamarbetet utvecklades. Utifrån ett beslut som meddelades av verkställande direktören 17.05.2018 koncentrerades alla HUS jurister inom fyra resultatområden, bortsett från anställningsjuristen, till Samförvaltningen från och med 01.09.2018. Utvecklingsarbetet fortsätter 2019.

I syfte att minska HUS avtalsrisker har avtalsmallar sammanställts för olika avtalsbehov (bland annat samarbetsavtal mellan medlemskommuner, sjukvårdsdistrikt och andra myndigheter, upphandlingsavtal, avtal om rörelseöverlåtelse, forskningsavtal och hyresavtal för lokaler). HUS avvikelser i JYSE avtalsvillkor för varu- och tjänsteupphandling uppdaterades. Arbetet med att standardisera avtalsprocesserna påbörjades 2018. Målet var att på HUS intranätsidor under 2019 införa en praktisk avtalsbank som styr avtalsingåendet.

År 2018 utvecklades riskhanterings-, uppföljnings- och rapporteringsmodeller gällande betydande risker genom att börja tillämpa en effektiviserad riskanalysmetod i systemet HUS-Riskit. Elektroniska riskhanteringsförfaranden utvecklades också för projektrisker och kvalitetshantering. I HUS-Riskit tog man 01.03.2018 i användning en sådan ny modell för uppföljning av vacciner och utredning av hälsotillstånd som avses i 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar.

I slutet av 2017 ordnade HUS en konkurrensutsättning för personförsäkringar och inledde 01.01.2018 ett samarbete med försäkringsbolaget Protector vars anbud vann i konkurrensutsättningen för försäkringar. Genom konkurrensutsättningen uppnådde HUS kostnadsbesparingar i sina försäkringspremier samtidigt som försäkringsskyddet förblev oförändrat. År 2018 gjordes försäkringsuppdateringar som kartläggningarna av försäkringsskyddet och analyserna av försäkringsbehovet kräver. Förutsättningarna kartlades för maximalt utnyttjande av centraliserade försäkringsavtal och förmåner i HUS dottersamfund. HUS utvecklade samarbetet med patientförsäkringscentralen i syfte att effektivisera informationsgången i

skadehandläggningen samt utvecklade också tillsammans med Kommunförbundet förfaranden i syfte att säkerställa att en vederbörlig försäkringspremie fastställs för HUS då det gäller läkemedelsskadeförsäkringen.

Kostnaderna för gruppen Juridik och allmänförvaltning var 1,4 miljoner euro, och utfallet var cirka 65 000 euro lägre än det budgeterade.

Ansvarsområdet förvaltningen för sjukvården

Ansvarsområdet förvaltningen för sjukvården samarbetar med myndigheterna som utövar tillsyn över hälso- och sjukvården (Valvira och RFV) då det gäller utredning av patientklagomål och patientskador samt svarar på patientanmärkningar som gäller flera resultatenheter. Ansvarsområdet samordnar samarbetet med Hucs specialupptagningsområde, sjukvårdsdistrikten Carea, Eksote och Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun. År 2018 beredde ansvarsområdet bland annat omarbetningen av avtalet om organiseringen av den specialiserade sjukvården inom Hucs specialupptagningsområde.

Dessutom ansvarar ansvarsområdet förvaltningen för sjukvården i sin tur för uppföljningen och utvecklingen av patientsäkerheten samt uppföljningen och rapporteringen av vårdköer, remissförfaranden och fördröjningsvårddagar. Ansvarsområdet deltar som beställarens representant i arbetet med utvecklingen av HUS patientdatasystem och samordnar för sin del utvecklingsprojekt som gäller patientdatasystem. Dessutom utvecklar enheten HUS verksamhet med företagssamarbete. År 2018 deltog ansvarsområdets anställda aktivt i beredningen av social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen i olika arbetsgrupper. Ansvarsenhetens budget 2018 var i fråga om verksamhetskostnaderna cirka 1,2 miljoner euro, vilket överskred det budgeterade med cirka 0,2 miljoner euro.

Ledningen för vårdarbetet

Ledningsgruppen för vårdarbetet ansvarar för den strategiska planeringen av vårdarbetet på samkommunsnivå, för samordningen av utvecklandet av vårdarbetet tillsammans med de ledande överskötarna och för främjandet av den vårdvetenskapliga undervisningen och forskningen i samarbete med universiteten, högskolorna och yrkesläroanstalterna. Gruppen ansvarar också för en ändamålsenlig samordning av arbetet inom den specialiserade sjukvården, primärvården och socialväsendet i HUS-området och för utvecklandet av deras samarbete samt för utvecklandet av patientförhållanden, klientnöjdheten och tjänstekulturen. Enheten ansvarar dessutom för vårdpersonalens utbildnings- och tillståndspraxis inom läkemedelsbehandling samt för utvecklingsarbetet för registrering av patientjournalen och vårdarbetet på nationell nivå och på HUS-nivå. En beskrivning av vad som uppnåddes av ledningen för vårdarbetet finns i kapitlen 4, 7, 9 och 10. År 2018 uppgick kostnaderna för ledningen för vårdarbetet till 0,6 miljoner euro, och kostnaderna överskred budgeten med 0,2 miljoner euro på grund av allokeringen av utvecklingsprojekten. Motsvarande underskridning finns i de strategiska utvecklingsprojekten.

Personalledning

Personalledningen styr och samordnar bland annat löne- och anställningsfrågor, samarbets- och förhandlingsverksamheten, arbetarskyddet och arbetshälsan, utvecklingssamtalen, ledningens och den övriga personalens utbildning samt rekryteringen på HNS-samkommunsnivå.

I utbudet av chefsutbildningar inkluderades en utbildningsdag om hantering av besvärliga situationer i chefsarbetet. Denna fick god respons, och utbildningsdagar kommer också att ordnas 2019. Under året ordnades de första testen av webbutbildningar för chefer, och dessa utnyttjas och utvecklas också i fortsättningen. Dessutom påbörjades utbildningshelheten Utvecklarens verktygsback som ger stöd för ledningen, i synnerhet för dem som verkar inom utvecklings- och projektuppgifter. Den planerade uppdateringen av intranätssidan Ledarskapsutbildning, förbättringen av utbildningsmarknadsföringens inriktning och utvecklingen av utbildningsrapporteringen framskred inte som planerat 2018. Under året utvecklades en programvara för arbetstidsuppföljning, och denna ska stegvis tas i användning i HUS enheter.

Gruppmedlemmarna deltog i Landskapet Nylands beredningsarbete då det gällde att utveckla personalförvaltningens rutiner samt systemet. Gruppens kostnader uppgick till 3,1 miljoner euro och underskred budgeten med 0,4 miljoner euro.

Ekonomiledning

Ekonomigruppen ansvarar för styrningen av Samkommunen HNS och HUS-koncernens ekonomi. Ekonomigruppen svarar för samordningen av finansiering, investeringar (långsiktiga och kortsiktiga planer samt ekonomiska kalkyler i anslutning till investeringarna), ledningens rapportering om verksamheten och ekonomin samt de strategiska indikatorerna till organen, bokslut, budget och prognos samt för produktifierings-, prissättnings- och kostnadsberäkning i anslutning till produktionen av sjukvårdstjänster. Ekonomigruppen betjänar också forskare till den del som gäller administrationen av extern finansiering för forskning och utveckling.

Ekonomigruppen ansvarar ytterligare för att utveckla datasystemen för ekonomiförvaltningen samt för att förbättra kunskaperna om ekonomi bland HUS chefer och personal genom att verka som utbildare på HUS chefsutbildningar och ledningsträningar samt genom att ordna gemensamma evenemang och temaspecifika utbildningsdagar för HUS ekonomipersonal.

År 2018 såg finansieringsteamet till att likviditeten hölls på en adekvat nivå och förberedde uttag av ett långsiktigt lån. Dessutom deltog gruppen i beredningen av ekonomin och socialväsendet samt i datasystemutvecklingen för Landskapet Nyland: finansiering och kassahantering, testbudget och ERP:s molnlösningar. Dessutom inleddes arbetet med att utveckla ett system för kostnadsberäkningen. Ekonomigruppens medlemmar deltog också i beredningen av projekt för ändringar i produktionen av sjukvårdstjänster, bland annat centraliseringsförordningen, distanskonsultationer, jourhjälp samt systemreformen Apotti. År 2018 uppgick ekonomiledningens verksamhetskostnader till 1,4 miljoner euro och underskred budgeten med cirka 0,1 miljoner euro på grund av personalförändringar.

Kommunikation

I slutet av förra året fattades ett beslut om varumärkesnamnet HUS Helsingfors universitetssjukhus. I början av året började beslutet verkställas, och projektet gavs namnet varumärkestalko. Man bildade en styrgrupp med företrädare för olika branscher, och en projektgrupp med företrädare för kommunikationen. Projektet resulterade i en omarbetning av den grafiska imagen, grafiska anvisningar, en nomenklaturguide, en omarbetning av kallelsebrev till patienter samt mallar med ny utformning för många handlingar och prospekt.

Omarbetningen av intranätet som hör till projektet Office 365 fortsatte våren 2018 då arbetsrum flyttades till molntjänsten.

Våren 2018 ordnade kommunikationen en konkurrensutsättning för reklambyråtjänster. Detta resulterade i att HUS slöt ramavtal med fyra olika reklambyråer. I december 2018 inledde kommunikationen också en konkurrensutsättning för kommunikationsbyråtjänster. Denna fortsatte in på 2019, och målet var att också för dessa tjänster få ramavtal med fyra kommunikationsbyråer. År 2018 ordnade kommunikationen också en konkurrensutsättning för vetenskapsredaktörstjänster.

Kommunikationen har varit starkt representerad vid olika evenemang. I början av året gavs stor erkänsla för samordningen av och de praktiska arrangemangen för Läkardagarna. Kommunikationen har också varit med och ordnat Campusdagarna och Svenska Veckan.

År 2018 ordnade HUS Kommunikation tillsammans med Infor ett utbildningsprogram om Sote-kommunikatörernas marknadsföring. I utbildningen deltog 22 informatörer av vilka hälften var från HUS. Den andra hälften bestod av sote-informatörer från Helsingfors, Esbo och Vanda. Utbildningen omfattade fyra närundervisningsdagar och en plan för marknadskommunikationen som gjordes i form av ett projektarbete.

År 2018 sände HUS ut 153 meddelanden. En stor del av informatörernas arbetstid lades ned på mediehusens fotograferingsarrangemang och övervakning av fotograferingen. Medierna betjänades också i övrigt på ett övergripande sätt, och mediesamarbetet stärktes. År 2018 publicerades sex nummer av organisationstidningen Husari, och årsberättelsen för föregående år sammanställdes. Kommunikationen sysselsatte nio personer. Kommunikationsgruppens verksamhetskostnader var 1,0 miljoner euro, och de utföll enligt budgeten.

Intern revision

Enligt den interna revisionens instruktion (styrelsen 12.05.2014 §78) är den interna revisionen en oberoende och objektiv verksamhet för utvärdering, säkerställande och konsultering som producerar mervärde för HUS och förbättrar dess verksamhet. Enligt styrelsens förordnande ska den interna revisionen i sitt arbete i första hand iaktta lagstiftningen samt HUS förvaltnings- och ledningsstadgar och andra anvisningar, och i andra hand de internationella yrkesstandarderna för intern revision samt de etiska reglerna.

Den interna revisionens budget 2018 var 348 000 euro och utfallet cirka 303 000 euro. I gruppen arbetade 3 personer, och en persons arbetsinsats allokerades till gruppen för verkställande direktörens stöd. Personalen deltog i kompletterande yrkesutbildning i syfte att upprätthålla yrkeskunskaperna.

Den interna revisionen introducerade en ny referensram för den interna revisionen och riskhanteringen (den så kallade modellen med tre ansvarslinjer) och planerade en introduktion av en säkringskarta (assurance map) i sammanställningen av årsarbetsprogrammet. Utifrån verkställande direktörens beslut genomfördes en extern utvärdering av den interna revisionen. Totalt gavs 42 rekommendationer, och i fråga om 35 av dessa konstaterade man att verksamheten antingen var i enlighet med standarderna eller också att avvikelserna inte hade någon väsentlig inverkan på standardenligheten. Det fanns sju betydande utvecklingsrekommendationer. I

rekommendationerna fäste man uppmärksamhet vid kontakt med styrelsen, och det rekommenderades att rapporteringen läggs till i styrelsens årsklocka. Den interna revisionen lade fram egna alternativa utvecklingsplaner för genomförande så att funktionen intern revision svarar mot de internationella yrkesstandarderna och klarar den externa kvalitetsutvärderingen.

Uppmärksamhet fästes vid efteruppföljningen av granskningarna. Efteruppföljningen görs när rapporterna har delats ut, och syftet med denna är att bedöma huruvida ansvarspersonerna har vidtagit åtgärder som tas upp i rekommendationerna. Dessutom rekommenderades det att ett kvalitetssystem skapas och att förfarandet för godkännande av rapporterna utvecklas. Sisäiset tarkastajat ry:s självutvärderingsmodell står till förfogande för den interna revisionen.

Den interna revisionen deltog i bland annat den samnordiska forskningen om organisering av intern revision inom den offentliga sektorn, och dessutom deltog revisionschefen och -direktören genom sina bakgrundssamfund och i egenskap av experter i intern revision i det projekt som samordnades av Statens revisionsverk och vars syfte var att mellan olika aktörer (intern revision, revision, stödet för revisionsnämndens utvärdering, Statens revisionsverk) skapa en gemensam ståndpunkt gällande ett revisionssystem som avses i utkastet till landskapslag samt utveckla en funktion för intern revision i nätverkssamarbetet för intern revision inom den offentliga sektorn.

UTFALLET AV EKONOMIN OCH INVESTERINGARNA

Resultaträkning 1 000 euro	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	PR 2018 *)	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Verksamhetsintäkter totalt	**80 207**	**65 890**	**17 536**	**67 060**	**84 439**	**124 010**	**84 059**	**-0,5 %**	**25,3 %**
Försäljningsintäkter	78 839	63 337	15 917	63 666	80 482	82 859	42 458	-47,2 %	-33,3 %
Jäsenkuntien maksuosuus	31 046	39 232	-15 386	27 583	34 200	36 192	-3 988	-111,7 %	-114,5 %
Övriga serviceintäkter	409	2	1	1 025	700	529	1 070	52,9 %	4,4 %
Övriga försäljningsintäkter	41 873	20 158	26 807	30 470	40 936	41 904	41 220	0,7 %	35,3 %
Valtion koulutus- ja tutkimusmääräraho	5 511	3 945	4 494	4 589	4 646	4 233	4 155	-10,6 %	-9,4 %
Avgiftsintäkter	279	356	382	478	193	377	373	93,4 %	-21,9 %
Understöd och bidrag	940	890	793	1 370	3 765	1 307	2 178	-42,1 %	59,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	149	1 308	443	1 546	0	39 467	39 049	0,0 %	2426,0 %
Verksamhetskostnader totalt	**75 701**	**66 475**	**69 009**	**70 639**	**83 080**	**79 860**	**83 958**	**1,1 %**	**18,9 %**
Personalkostnader	10 647	9 514	12 212	13 258	13 254	13 443	13 910	5,0 %	4,9 %
Köp av tjänster	38 661	25 487	30 479	27 629	40 985	38 357	40 353	-1,5 %	46,0 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	22 868	27 646	22 732	25 849	24 755	24 149	25 243	2,0 %	-2,3 %
Understöd	0	50	42	15	5	55	56	1010,0 %	261,6 %
Övriga verksamhetskostnader	3 524	3 778	3 544	3 887	4 082	3 856	4 397	7,7 %	13,1 %
Driftsbidrag	**4 506**	**-585**	**-51 473**	**-3 579**	**1 359**	**44 149**	**100**		**-102,8 %**
Finansiella intäkter och kostnader	1 520	-1 218	-1 954	-179	1 334	786	472	-64,6 %	-363,8 %
Årsbidrag	**2 987**	**633**	**-49 519**	**-3 400**	**26**	**43 363**	**-371**		**-89,1 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	9	1	0	0	26	33	33	27,4 %	0,0 %
Extraordinära poster	0	0	0	6 838	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	**2 978**	**632**	**-49 519**	**3 438**	**0**	**43 330**	**-404**		**-111,8 %**
Verksamhetens kostnader och avskrivning	75 710	66 476	69 009	70 639	83 106	79 893	83 991	1,1 %	18,9 %

Interna verksamhetsintäkter	50,9 %	28,4 %	141,4 %	42,0 %	45,6 %	31,5 %	43,9 %		
Externa verksamhetsintäkter	49,1 %	71,6 %	-41,4 %	58,0 %	54,4 %	68,5 %	56,1 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

*) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2018

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**84 439,2**		**67 060,2**	
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	8,3	0,0 %	-1 770,9	-2,6 %
Patientförsäkring, årlig kostnad	993,1	1,2 %	6 093,0	9,1 %
Återföring av Stödtjänsternas nettoresultat och täckning av underskottet i balansen	-761,3	-0,9 %	2 535,3	3,8 %
Samförvaltningens årsavtal	-2 668,6	-3,2 %	8 820,4	13,2 %
Personalutbildningar och rekryteringstjänster	691,7	0,8 %	-260,5	-0,4 %
Fakturering av Lean-utbildningar	-16,8	0,0 %	141,6	0,2 %
Upphörande av finansieringen för Helsingfors universitets universitetsforskarprojekt		0,0 %	-1 039,1	-1,5 %
Biobankverksamheten	36,0	0,0 %	536,0	0,8 %
FinnGen-projektet	1 420,0	1,7 %	3 403,9	5,1 %
Statens forsknings- och utbildningsanslag	-490,4	-0,6 %	-433,2	-0,6 %
Soccas projektfinansiering	-317,0	-0,4 %	-150,8	-0,2 %
TestPed-projektet	-204,1	-0,2 %	-95,1	-0,1 %
Arvoden för de forskningsetiska kommittéernas utlåtanden	180,3	0,2 %	-104,9	-0,2 %
Haartmanska sjukhusets tomtarrende	155,1	0,2 %	1,0	0,0 %
Tandvårdens kapitationsbaserade debitering till medlemskommunerna			-300,0	-0,4 %
Vinster från försäljning av anläggningstillgångar	465,9		-925,1	-1,4 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	127,4	0,2 %	547,0	0,8 %
BS 2018	**84 058,8**	**-0,5 %**	**84 058,8**	**25,3 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**83 105,6**		**70 639,1**	
Centralisering av Lean-utvecklingen till Samförvaltningen	-68,6	-0,1 %	222,1	0,3 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	19,3	0,0 %	-1 773,8	-2,5 %
Patientförsäkringar och övriga förs.	814,2	1,0 %	6 095,0	8,6 %
FinnGen	1 488,2	1,8 %	3 403,3	4,8 %
HUS forskningsanslag	142,8	0,2 %	2 373,3	3,4 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	-947,5	-1,1 %	-221,8	-0,3 %
Universitetsforskare	-296,9	-0,4 %	-872,5	-1,2 %
Biobankverksamheten	16,7	0,0 %	1 091,1	1,5 %
Personalutbildning och allokering av personalresurser	-285,4	-0,3 %	-402,3	-0,6 %
Satsningar på utveckling av Lean och tilläggsgrupper	313,4	0,4 %	566,3	0,8 %
Strategiska utvecklingsprojekt	-615,5	-0,7 %	814,8	1,2 %
Stora byggprojekt resursallokering och experttjänster	-110,3	-0,1 %	-208,5	-0,3 %
Socca	48,8	0,1 %	220,0	0,3 %
Resursallokering för kvalitets- och verksamhetsutveckling	193,5	0,2 %	193,5	0,3 %
Ökning i semesterlöneskulden	230,9	0,3 %	279,3	0,4 %
Konkurrenskraftsavtalets engångsersättning	97,6	0,1 %	97,6	0,1 %
Periodisering av obehörighetsavdraget	29,1	0,0 %	29,1	0,0 %
Samförvaltningens gemensamma kostnader (bl.a. IKT, periodisering av resultatarvoden osv.)	-104,2	-0,1 %	847,7	1,2 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-80,6	-0,1 %	597,8	0,8 %
BS 2018	**83 991,1**	**1,1 %**	**83 991,1**	**18,9 %**

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Samförvaltningen hade 191 anställda 31.12.2018. Jämfört med 2017 ökade antalet anställda med 24 personer. Ökningen berodde på utvecklingen av juristresurserna samt visstidsanställda resurser för forskningsverksamheten.

I följande tabell visas antalet anställda och årsverken enligt personalgrupp för de fast anställda och de visstidsanställda.

Antal anställda	BS 2017	BU 2018	PROG 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	4	2	3	2	0,0 %	-50,0 %
Läkare	17	20	20	20	0,0 %	17,6 %
Övrig personal	133	137	157	154	12,4 %	15,8 %
Specialarbetare	13	4	14	15	275,0 %	15,4 %
TOTALT	**167**	**163**	**194**	**191**	**17,2 %**	**14,4 %**

Årsverken	BS 2017	BU 2018	PROG 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	1,2	1,9	2,5	2,6	35,8 %	115,0 %
Läkare	10,9	13,7	12,3	12,3	-10,4 %	12,7 %
Övrig personal	109,7	117,0	122,2	121,8	4,1 %	11,1 %
Specialarbetare	8,5	2,8	8,3	8,2	192,9 %	-3,5 %
TOTALT	**130,3**	**135,4**	**145,3**	**144,8**	**7,0 %**	**11,2 %**

I tabellen nedan visas ändringarna i antalet årsverken jämfört med året innan och budgeten.

Årsverken	BU 2018		BS 2017	
	årsv	avvikelse %	årsv	örändrings %
BU/Föregående år	**135,4**		**130,2**	
Centralisering av juristerna till Samförvaltningen	1,1	0,8 %	3,2	2,5 %
Förstärkning av ekonomiförvaltningens resurser för analys och projekthantering av externa forskningsprojekt		0,0 %	2,4	1,8 %
Tillfällig forskningspersonal	8,0	5,9 %	1,5	1,2 %
Utveckling av kvaliteten och produktionen av sjukvårdstjänster	1,2	0,9 %	4,4	3,4 %
Övriga ändringar i årsverken	-0,9	-0,7 %	3,1	2,4 %
BS 2018	**144,8**	**6,9 %**	**144,8**	**11,2 %**

17.2.1.7 HUS Företagshälsovård

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Räkenskapsperiodens resultat *)	500	0	158		-68,4 %
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	0,3 %	4,4 %	3,8 %	-13,4 %	1170,3 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av HUS resultatområde Gemensamma överskott

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Intern försäljning	3 470	4 234	3 510	-17,1 %	1,2 %
Extern försäljning	4 558	4 155	4 542	9,3 %	-0,4 %
Verksamhetsintäkter totalt	8 028	8 389	8 052	-4,0 %	0,3 %
Verksamhetskostnader	8 022	8 389	8 038	-4,2 %	0,2 %
Avskrivningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	500	0	158		
Kundkrediteringar netto	-494	0	-144		
Räkenskapsperiodens resultat	6	0	14		
Erhållna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	-494		-144		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Intern försäljning i koncernen	3 470	4 234	3 510	-17,1 %	1,2 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	4 558	4 155	4 542	9,3 %	-0,4 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	8 028	8 389	8 052	-4,0 %	0,3 %

Nyckeltal, personal

Personal	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Antal anställda (31.12.)	73	81	77	-4,9 %	5,5 %
Årsverken	58	65	56	-13,8 %	-4,3 %
Pris per årsverke (hela personalen)	74 142	76 567	73 104	-4,5 %	-1,4 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-13,8 %	-4,3 %
Prisdifferens, %				-3,9 %	-1,3 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

HUS Företagshälsovård producerar företagshälsovårdstjänster för personalen inom HUS-koncernen. Företagshälsovårdstjänsterna är lagstadgade förebyggande tjänster och arbetsgivarens frivilliga företagshälsovårdsbetonade sjukvårdstjänster. Ordnandet av tjänsterna och tjänsternas innehåll regleras av företagshälsovårdslagen och andra bestämmelser samt av FPA:s ersättningspraxis. På koncernnivå svarar personaldirektören för företagshälsovårdstjänsterna. Ledningen för företagshälsovården håller tillsammans med persondirektören ett möte tre gånger per år, och vid detta

görs en uppföljning av utfallet och genomslagskraften av tjänsterna samt planeras eventuella ändringar i tjänsterna.

HUS Företagshälsovård verkar vid åtta företagshälsovårdsstationer där företagshälsovårdstjänsterna produceras av multiprofessionella team som består av företagsläkare, företagshälsovårdare, arbetsfysioterapeuter och företagspsykologer. Företagshälsovårdssekreteraren stöder teamens arbete och sjuksköterskorna på HUS företagshälsovårdsstation i Helsingfors.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Arbetsgivarens ansvar för organiseringen av företagshälsovården kvarstår oavsett sote-reformen. Den försäljning av sjukvården inom företagshälsovården som kommunen svarar för ska bolagiseras i början av 2019. Detta samt de övriga förändringar i verksamhetsmiljön som anknyter till beredningen av social- och hälsovårdsreformen ledde till att många organisationer inom den offentliga sektorn började begrunda hur företagshälsovården ska organiseras i framtiden. Våren 2018 började Keva utreda möjligheterna för att grunda en riksomfattande offentligt ägd företagshälsovårdskoncern av inhouse-typ. Kevas plan var att verka som drivkraft för att starta koncernen och senare verka som minoritetsdelägare. I mars föreslog Keva för HUS ledning att ledningen skulle delta i det aktuella projektet. HUS styrelse fattade vid sitt möte 07.05.2018 ett beslut om att delta i utredningen. Utredningen framskred så, att styrelsen 03.12.2018 godkände ett intentionsavtal om att grunda ett företagshälsovårdssamfund, och HUS fullmäktige beslöt 13.12.2018 med iakttagande av principerna för en rörelseöverlåtelse att överlåta HUS företagshälsovårdsverksamhet till aktiebolaget som ska bildas. De andra parter inom Nylandsområdet som tills vidare meddelat att de går med i bolaget är Lojo, Karviainen (Högfors, Vichtis) och Hangö. Beredningen av ärendet fortsätter 2019.

Paragrafen om vaccinationer för personalen i lagen om smittsamma sjukdomar trädde i kraft 01.03.2018. HUS Företagshälsovård hade aktivt deltagit i sammanställningen av anvisningarna om tillämpningen av lagen. Vid HUS infördes i programmet HUS-Riskit en elektronisk enkät om smittsamma sjukdomar som alla HUS-anställda måste fylla i. Vid utgången av året hade mer än 17 000 HUS-anställda gett svar i den aktuella enkäten. På basis av enkäten bildas en redogörelse för smittsamma sjukdomar, och denna överförs med arbetstagarens tillstånd elektroniskt till chefen för granskning. Den elektroniska processen sparade många resurser, men lagen om smittsamma sjukdomar har ändå orsakat rikligt med extra arbete för företagshälsovården. De i lagen förutsatta vaccinationerna mot mässling, vattenkoppor och kikhosta gavs fyrdubbelt mer än året innan (734 vaccinationer -> 3 690 vaccinationer) och antalet vaccinationsbesök fördubblades (2 540 besök -> 5 643 besök). I slutet av 2018 gavs personalen igen i mycket stor omfattning massvaccinationer mot säsonginfluensan. Mer än 20 000 HUS-anställda fick den aktuella vaccinationen. Av dessa vaccinerades hälften vid cirka 100 massvaccinationstillfällen som ordnades av företagshälsovården.

Det var fortfarande många som kontaktade den centraliserade kundbetjäningen, och antalet kontakter ökade med 13 procent jämfört med året innan. Genom tidsboknings- och rådgivningstelefonerna sköttes mer än 52 000 kontakter. Endast 0,6 procent av samtalen avslutades innan man hunnit besvara dem. År 2018 undersöktes möjligheterna att utvidga de elektroniska tjänsterna som kopplas till företagshälsovårdens patientdatasystem och vars praktiska förverkligande torde kunna framskrida i början av 2019.

Framtidsutsikter

Etablering av ett riksomfattande och regionalt offentligt ägt företagshälsovårdssamfund av in-house-typ fortsätter 2019, och HUS deltar enligt besluten i detta projekt. Det förväntas att den livliga företagshälsovårdsverksamheten fortsätter. Ökningen i antalet klienter skapar fortfarande behov av att öka antalet anställda inom företagshälsovården. Företagshälsovårdstjänsternas effektivitet och genomslagskraft förbättras ytterligare med hjälp av elektroniska tjänster samt finslipning av verksamhetsprocesserna. I samarbete med klientorganisationen måste man begrunda huruvida ändringar behövs i företagshälsovårdstjänsternas prioriteringar när FPA:s ersättningspraxis ändras 01.01.2020 och ersättningen för sjukvårdstjänster begränsas.

UTFALLET AV TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering per kund (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Sjukvårdsområdena totalt	2 716	3 458	2 686	-22,3 %	-1,1 %
Hucs sjukvårdsområde	2 365	2 994	2 361	-21,1 %	-0,1 %
Hyvinge sjukvårdsområde	171	234	156	-33,5 %	-9,2 %
Lojo sjukvårdsområde	108	126	97	-22,9 %	-9,7 %
Borgå sjukvårdsområde	72	104	72	-30,5 %	-0,1 %
Stödtjänstenheterna	658	776	740	-4,5 %	12,5 %
Dotterbolagen	97	0	84	0,0 %	-13,2 %
Intressesammanslutningar och joint venture-s	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Medlemskommunerna	0	0	0	0,0 %	0,0 %
FPA-ersättning	4 558	4 155	4 542	9,3 %	-0,4 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOTALT	**8 028**	**8 389**	**8 052**	**-4,0 %**	**0,3 %**

Utfallet för företagshälsovårdstjänsterna blev huvudsakligen som planerat. Personalbristen gav upphov till olägenheter i verksamheten i synnerhet på stationerna i Borgå och Kellokoski. En del av året hade de ingen stadigvarande företagsläkare, och man var tvungen att producera tjänsterna med hjälp av tillfälliga arrangemang. Personalomsättningen och det exceptionellt höga antalet sjukfrånvarodagar inom företagshälsovården ledde också till att tjänsteproduktionen minskade.

Förändringarna i faktureringen för företagshälsovårdstjänster bygger på klienternas behov av tjänster och på de tillgängliga personalresurserna inom företagshälsovården och på ändringar i dem. Genom personaldimensionering samt avhjälpande av resursbrist som beror på olika orsaker så snabbt som möjligt försöker man trygga en jämlik tillgång till företagshälsovårdstjänster för klienterna. På grund av arbetets karaktär behövs dock en grundlig introduktion och mycket tid innan en person som rekryterats kan arbeta fullt ut. Av denna anledning är personalomsättningen till nackdel för företagshälsovårdens tjänsteproduktion.

UTFALLET AV EKONOMIN OCH INVESTERINGARNA

Resultaträkning 1 000 euro	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	PR 2018 *)	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Verksamhetsintäkter totalt	**6 398**	**6 133**	**7 647**	**8 028**	**8 389**	**7 868**	**8 052**	**-4,0 %**	**0,3 %**
Försäljningsintäkter	2 949	3 129	3 454	3 488	4 349	3 828	3 526	-18,9 %	1,1 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	3 449	3 004	4 193	4 540	4 039	4 040	4 525	12,0 %	-0,3 %
Övriga verksamhetsintäkter	0	0	0	1	0	0	1	0,0 %	69,4 %
Verksamhetskostnader totalt	**6 395**	**6 746**	**7 665**	**8 022**	**8 389**	**7 737**	**8 038**	**-4,2 %**	**0,2 %**
Personalkostnader	3 131	3 691	4 504	4 325	4 958	3 965	4 079	-17,7 %	-5,7 %
Köp av tjänster	2 383	2 125	2 124	2 605	2 339	2 699	2 921	24,9 %	12,1 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	110	107	168	173	141	159	161	14,7 %	-6,6 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	771	823	869	919	951	914	876	-7,9 %	-4,7 %
Driftsbidrag	**3**	**-614**	**-18**	**6**	**0**	**131**	**14**		**128,0 %**
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Årsbidrag	**3**	**-614**	**-18**	**6**	**0**	**131**	**14**		**128,0 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	**3**	**-614**	**-18**	**6**	**0**	**131**	**14**		**128,0 %**
Verksamhetens kostnader och avskrivning	6 395	6 746	7 665	8 022	8 389	7 737	8 038	-4,2 %	0,2 %

Interna verksamhetsintäkter	45,7 %	50,5 %	45,0 %	43,2 %	50,5 %	48,1 %	43,6 %		
Externa verksamhetsintäkter	54,3 %	49,5 %	55,0 %	56,8 %	49,5 %	51,9 %	56,4 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

*) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2018

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**8 388,6**		**8 028,1**	
FPA-ersättningen högre än förväntat	486,5	5,8 %		0,0 %
Faktura för FPA-ersättningen		0,0 %	-15,0	-0,2 %
Tjänsteproduktionens faktura på grund av personalbrist	-823,0	-9,8 %		0,0 %
Ökning i tjänsteproduktionen		0,0 %	39,0	0,5 %
BS 2018	**8 052,1**	**-4,0 %**	**8 052,1**	**0,3 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**8 388,6**		**8 021,8**	
Personalbrist inom företagshälsovården	-879,0	-10,5 %	-246,0	-3,1 %
Ökat behov av inhyrda läkare och betalningsförbindelsetjänster	582,0	6,9 %	316,0	3,9 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-53,8	-0,6 %	-54,0	-0,7 %
BS 2018	**8 037,8**	**-4,2 %**	**8 037,8**	**0,2 %**

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Antal anställda	BS 2017	BU 2018	PROG 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	38	40		43	7,5 %	13,2 %
Läkare	18	24		15	-37,5 %	-16,7 %
Övrig personal	13	13		13	0,0 %	0,0 %
Specialarbetare	4	4		6	50,0 %	50,0 %
TOTALT	**73**	**81**	**0**	**77**	**-4,9 %**	**5,5 %**

Årsverken	BS 2017	BU 2018	PROG 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	29,9	32,0		30,2	-5,6 %	1,0 %
Läkare	13,6	19,2		10,8	-43,7 %	-20,8 %
Övrig personal	11,6	10,4		11,1	7,4 %	-4,1 %
Specialarbetare	3,2	3,2		3,7	14,0 %	14,8 %
TOTALT	**58,3**	**64,8**	**0,0**	**55,8**	**-13,8 %**	**-4,3 %**

Årsverken	BU 2018 årsv	BU 2018 avvikelse %	BS 2017 årsv	BS 2017 örändrings %
BU/Föregående år	**64,8**		**55,8**	
Större sjukfrånvaro än i genomsnitt	-2,8	-4,3 %		0,0 %
Lyckade rekryteringar av vårdpersonal	1,8	2,8 %		0,0 %
Brist på företagsläkare	-8,0	-12,4 %		0,0 %
BS 2018	**55,8**	**-13,9 %**	**55,8**	**0,0 %**

Antalet anställda ökade inte enligt budgeten. Personalrekryteringarna har fördröjts på grund av lokalbristen i synnerhet vid HUS företagshälsovårdsstation i Helsingfors. Tillgången på personal för företagshälsovården är god, bortsett från företagsläkare som det fortfarande råder brist på.

Hela personalen inom företagshälsovården har deltagit i resultatområdets gemensamma utbildnings- och utvecklingsdagar. Majoriteten av personalen har också deltagit i externa utbildningar. Resultatområdets AMB-resultat hör till de bästa inom HUS. Resultaten har behandlats tillsammans med personalen, och som utvecklingsområden har man valt kompetens och solidaritet.

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Hyrd arbetskraft	BU 2018 årsv	BU 2018 1 000 euro	BS 2018 årsv	BS 2018 1 000 euro	Förändrings-% BS 2018/ BU 2018 (euro)	Förändrings-% BS 2018/ BU 2018 (årsv)
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare	2,2	490	4,8	1 074	122,9 %	119,2 %
Övrig personal					0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**2,2**	**490**	**4,8**	**1 074**	**122,9 %**	**119,2 %**

Utfallet av personalkostnaderna blev lägre än det budgeterade, närmast på grund av bristen på företagsläkare. Hyrda läkare används för att trygga företagshälsovårdstjänsterna när det råder brist på personal. Behovet av hyrda läkare ökade till följd av problemen med tillgång på egna läkare. I de övriga yrkesgrupperna anlitas inte hyrd arbetskraft. På grund av arbetets karaktär används inte vikarier överhuvudtaget.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Hos HUS Företagshälsovård iakttas HUS anvisningar om arbetshälsa och arbetarskydd. Riskbedömningar och arbetarsäkerhetsrundor görs årligen. I samarbete mellan företagshälsovården, arbetarskyddet och arbetsenheten görs arbetsplatsutredningar regelbundet på företagshälsovårdsstationerna. Under året hade resultatområdets anställda exceptionellt många och långa sjukledigheter som inte hade någon anknytning till arbetet. De anställdas arbetsförmåga ges stöd i enlighet med programmet för stöd för arbetsförmågan. Andra grupper av anställda utom läkare har flextid. Deltidsanställningar och semestrar kan i allmänhet ordnas enligt de anställdas önskemål.

17.2.1.8 Extern revision

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Räkenskapsperiodens resultat *)	158	0	159	0,0 %	0,3 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av HUS resultatområde Gemensamma överskott

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Intern försäljning	522	685	524	-23,5 %	0,3 %
Extern försäljning	0	0	2	0,0 %	553,5 %
Verksamhetsintäkter totalt	522	685	526	-23,2 %	0,6 %
Verksamhetskostnader	521	685	526	-23,3 %	0,9 %
Avskrivningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	158	0	159		
Kundkrediteringar netto	-157	0	-159		
Räkenskapsperiodens resultat	1	0	0		
Erhållna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	-157		-159		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Intern försäljning i koncernen	522	685	524	-23,5 %	0,3 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	0	0	2	0,0 %	553,5 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	522	685	526	-23,2 %	0,6 %

Nyckeltal, personal

Personal	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Antal anställda (31.12.)	4	4	4	0,0 %	0,0 %
Årsverken	3,3	3,6	3,5	-4,2 %	5,5 %
Pris per årsverke (hela personalen)	94 239	105 521	97 696	-7,4 %	3,7 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-4,2 %	5,5 %
Prisdifferens, %				-7,1 %	3,9 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

Under revisionsnämnden verkar resultatområdet extern revision, som är oberoende av samkommunens styrelse och den organisation som lyder under styrelsen. Den externa revisionens uppgift är att biträda revisionsnämnden och vid behov revisorn samt att bereda de ärenden som revisionsnämnden beslutar om.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Enheten för extern revision biträdde revisionsnämnden i utarbetandet av revisionsberättelsen för räkenskapsåret 2017. Enheten beredde också utvärderingar som hör till revisionsnämndens arbetsprogram och ärenden som gäller revisionen av förvaltning och ekonomi som sänds till fullmäktige för beslut. Dessutom svarade den externa revisionen för övervakningen av att skyldigheten att anmäla bindningar iakttas, sände anmälningarna till fullmäktige för kännedom och svarade för att registret var uppdaterat.

Enheten för extern revision samarbetade med andra sjukvårdsdistrikt och revisionsenheter i huvudstadsregionen i syfte att utveckla revisions- och utvärderingsverksamheten. HUS revisionsnämnd deltog för första gången i huvudstadsregionens revisionsnämnders gemensamma utvärdering där temat var organisering av mentalvårdstjänster för barn och unga.

HUS delade den arbetsinsats som direktören för den externa revisionen stod för med projektet Nyland 2019. I projektet verkade utvärderingsdirektören som utredningsperson i planeringen av hur den interna och externa revisionen ska organiseras.

Framtidsutsikter

I enlighet med principen om kontinuerlig utveckling vidareutvecklas i samarbete med revisionsnämnden utvärderingen och utvärderingsmetoderna så att de motsvarar organisationens behov och framtidsutmaningar allt bättre. Utvärderingsprocessen utvecklas med hjälp av Lean-metoden.

Förberedelserna inför den pågående landskaps- och social- och hälsovårdsreformen kommer att vara föremål för uppföljning och utvärdering. Det framtida landskapets stora omfattning och mångskiftande uppgifter förutsätter att revisionsnämnden biträds av en kunnig organisation för extern revision som har de resurser som behövs. Samarbetet med olika aktörer både inom och utanför organisationen fortsätter i syfte att säkerställa revisionsverksamheten i landskapet Nyland.

RISKHANTERING

Riskhantering

I en liten enhet framhävs säkerställandet av kunnandet för att garantera utvärderingsverksamhetens kvalitet och kontinuitet. För att uppnå detta säkerställs kunnandet genom deltagande i utbildningar och främjande av arbetsengagemanget och arbetshälsan. Dessutom försöker man utvidga samarbetet med andra aktörer.

Enheten deltar aktivt i planeringen av hur revisionen ska organiseras i landskapet Nyland.

UTFALLET AV EKONOMIN

Resultaträkning 1 000 euro	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	PR 2018 *)	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Verksamhetsintäkter totalt	**503**	**513**	**522**	**685**	**686**	**526**	**-23,2 %**	**0,6 %**
Försäljningsintäkter	503	512	522	685	685	524	-23,5 %	0,3 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	0	0	0	0	0	0	0,0 %	19,2 %
Övriga verksamhetsintäkter	0	0	0	0	1	2	0,0 %	0,0 %
Verksamhetskostnader totalt	**501**	**512**	**521**	**685**	**633**	**526**	**-23,3 %**	**0,9 %**
Personalkostnader	338	251	308	380	346	337	-11,3 %	9,4 %
Köp av tjänster	134	231	183	272	254	159	-41,5 %	-12,9 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	6	7	8	7	9	8	14,2 %	7,1 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	23	24	22	26	23	21	-18,5 %	-5,7 %
Driftsbidrag	**2**	**0**	**1**	**0**	**53**	**0**		**-82,5 %**
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Årsbidrag	**2**	**0**	**1**	**0**	**53**	**0**		**-82,5 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	**2**	**0**	**1**	**0**	**53**	**0**		**-82,5 %**
Verksamhetens kostnader och avskrivninge	501	512	521	685	633	526	-23,3 %	0,9 %

Interna verksamhetsintäkter	100,0 %	100,0 %	99,9 %	100,0 %	99,9 %	99,6 %	
Externa verksamhetsintäkter	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,4 %	
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

*) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2018

Den externa revisionens verksamhetsintäkter bildas i sin helhet på basis av årsavtal som HUS enheter betalar för. Faktureringen för dessa sköttes av Samförvaltningen.

År 2018 blev revisionssektorns verksamhetskostnader lägre än budgeterat. Orsakerna var lägre personalkostnader än förutsett i budgeten, mindre tjänstekonsumtion samt övriga verksamhetskostnader som var lägre, till exempel lokalhyrorna.

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**684,9**		**522,1**	
Intäkter som krediterats enligt de förverkligade kostnaderna	-159,1	-23,2 %		0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	0,0	0,0 %	3,7	0,7 %
BS 2018	**525,8**	**-23,2 %**	**525,8**	**0,7 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**684,9**		**521,0**	
Lägre personalutgifter än förutsett	-43,0	-6,3 %		0,0 %
Mindre konsumtion av tjänster än förutsett	-112,3	-16,4 %		0,0 %
Flyttkostnader	1,0			
Hyra och andra mindre ändringar	-5,0	-0,7 %	4,6	0,9 %
BS 2018	**525,6**	**-23,3 %**	**525,6**	**0,9 %**

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

HUS organisation är stor, vilket kräver att personalen inom extern revision har en bred kompetens och förtrogenhet med olika utvärderingsämnen och -objekt. Målet är att upprätthålla och främja kompetensen genom att delta i utbildningar som är till fördel med tanke på utvärderingsarbetet samt att följa upp utvecklingen inom branschen både i Finland och utomlands. På grund av det ringa antalet anställda vid den externa revisionen finns det ingen statistisk sammanfattning av arbetsmiljöbarometern.

Antal anställda	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal				0,0 %	0,0 %
Läkare				0,0 %	0,0 %
Övrig personal	4	4	4	0,0 %	0,0 %
Specialarbetare				0,0 %	0,0 %
TOTALT	**4**	**4**	**4**	**0,0 %**	**0,0 %**

Årsverken	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal				0,0 %	0,0 %
Läkare				0,0 %	0,0 %
Övrig personal	3,3	3,6	3,5	-4,2 %	5,5 %
Specialarbetare				0,0 %	0,0 %
TOTALT	**3,3**	**3,6**	**3,5**	**-4,2 %**	**5,5 %**

Årsverken	BU 2018		BS 2017	
	årsv	avvikelse %	årsv	örändrings %
BU/Föregående år	**3,6**		**3,5**	
Långvarig sjukledighet	-0,2	-4,2 %		0,0 %
BS 2018	**3,5**	**-4,2 %**	**3,5**	**0,0 %**

Arbetshälsa och arbetarskydd

År 2018 genomfördes en omfattande arbetsplatsutredning vid enheten. Vid enheten utnyttjas distansarbetsmöjligheterna samt flexibel arbetstid.

17.2.1.9. Resultatområdet HUS IT-förvaltning

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Tjänsteproduktion (antal)					
Tjänster för arbetsterminaler och grundläggande datateknik	394 824	392 820	415 516	5,8 %	5,2 %
O365-tjänster	286 743	292 644	298 054	1,8 %	3,9 %
Kommunikationstekniktjänster				0,0 %	0,0 %
Telefontjänster	310 159	311 892	319 575	2,5 %	3,0 %
Tjänster för skötaranrop	42 322	43 356	48 297		
Apparathyror	448 806	449 016	506 824	12,9 %	12,9 %
Produktivitet					
Verksamhetsintäkter före kundkreditering/årsv	477 236	444 291	549 188	23,6 %	15,1 %
Personal					
Pris per årsverke, euro (inkl. aktiverade personalkostn.)*	75 679	83 348	80 673	-3,2 %	6,6 %
Tillgången till tjänster					
Datakommunikation > 99,95 %	99,50 %	99,95 %	99,98 %	0,0 %	0,5 %
Uranus tot. användbarhet > 99,68 %	100,00 %	99,68 %	99,72 %	0,0 %	-0,3 %
E-post > 99,80 %	100,00 %	99,80 %	100,00 %	0,2 %	0,0 %
Ekonomi-, personal- och materialförvaltning > 99,80 %	100,00 %	99,80 %	99,99 %	0,2 %	0,0 %

*Priset per årsverke inkluderar lönerna för Apottiresurserna, men motsv. årsv. stannar hos hemenheten. Detta höjer årsv.-priset i HUS-IT-förvaltning.

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Räkenskapsperiodens resultat *)	1 396	0	11 048	0,0 %	691,5 %
Bindande nettokostnader	87 713	106 822	99 095	-7,2 %	13,0 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av HUS resultatområde Gemensamma överskott

Nyckeltal, ekonomi

Nyckeltal, ekonomi (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Interna verksamhetsintäkter	104 949	121 753	113 207	-7,0 %	7,9 %
Externa verksamhetsintäkter	11 562	6 647	25 997	291,1 %	124,8 %
Verksamhetsintäkter totalt	116 511	128 400	139 204	8,4 %	19,5 %
Verksamhetskostnader	99 275	113 469	125 146	10,3 %	26,1 %
Avskrivningar	17 227	14 931	14 044	-5,9 %	-18,5 %
Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkr	1 396	0	11 048	0,0 %	691,5 %
Kundkrediteringar netto	-1 387	0	-11 035	0,0 %	695,6 %
Räkenskapsperiodens resultat	9	0	13	0,0 %	47,9 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-1387		-11 035		695,6 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		0		0,0 %

Nyckeltal, ekonomi (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Koncernens interna försäljning	104 949	121 753	113 207	-7,0 %	7,9 %
Försäljning till medlemskommuner och övriga betalare	11 562	6 647	25 997	291,1 %	124,8 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	116 511	128 400	139 204	8,4 %	19,5 %

Nyckeltal, personal

Personal	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Antal anställda (31.12.)	299	357	325	-9,0 %	8,7 %
Årsverken	247	289	274	-5,2 %	10,7 %
Pris per årsverke (hela personalen)	75 679	83 460	80 673	-3,3 %	6,6 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-5,2 %	10,7 %
Prisdifferens, %				-3,3 %	6,6 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

Resultatområdet HUS IT-förvaltning tillhandahåller datasystem och IT-tjänster för Samkommunen HNS, samkommunens medlemskommuner, samkommunens samarbetspartner, affärsverk, dotterbolag samt för intressebolag och joint venture-företag. Med sina IT-tjänster stödjer HUS IT-förvaltning även Samkommunen HNS separata försäljning av tjänster till medlemskommunerna och Hucs specialupptagningsområde.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

HUS IT-förvaltnings ekonomiska resultat 2018 var bättre än budgeterat. Resultatet visade ett överskott på 11,0 miljoner euro som betalades i form av kundkrediteringar till Samkommunen HNS interna kunder. Enligt kundnöjdhetsenkätens resultat minskade den totala nöjdheten hos HUS IT-förvaltnings kunder något 3,5 (2017: 3,6 och 2016: 3,5). I fråga om arbetsstationstjänster förblev resultatet i det närmaste oförändrat, dvs. på en god nivå, värde 3,8. Resultaten för Service Desk-tjänsterna försämrades något och blev 3,8 (2017: 3,9 och 2016: 3,8). Kundernas bedömning av det nya Apotti-systemet sänkte värdet för den totala nöjdheten, utgångsnivån blev ett lågt resultat 2,7. Användarna var inte heller nöjda med förvaltningens (3,0) och ledningens (2,8) system. Nöjdheten med Uranus-systemet blev en tiondel högre, 3,6.

HUS IT-Förvaltning beviljades certifieringen ISO 9001:2015 i februari 2018. Certifikatet har föregåtts av flera års satsningar på kvalitetsarbete som fortsatt i enlighet med årsklockan för kvalitetshantering och verksamhetsplanen. De överenskomna utvecklingsobjekten 2018 var utveckling av dokumenthanteringen, smidigare hantering av livscykeln för tjänsten, effektivisering av hanteringen av kundrespons och reklamationer samt utveckling av leverantörshanteringen. Inom alla sektorer gjordes framsteg under året. Den externa revisionen konstaterade i december 2018 att verksamheten vid HUS IT-förvaltning är i enlighet med standarden ISO 9001:2015.

I juni 2018 beviljades HUS IT-förvaltning det i ordningen andra kvalitetscertifikatet, ISO 13485-certifikatet, som gäller algoritmer, artificiell intelligens, maskininlärning samt applikationer och system som använder dataanalyser i social- och hälsovården. Det certifikat som beviljades det virtuella teamet för utvecklings- och planeringstjänster möjliggör tillverkning av medicinska anordningar och program.

År 2018 påbörjades vid HUS IT-förvaltning ett gemensamt utvecklingsprojekt vars syfte var att skapa en vision i anknytning till IT-förvaltningens verksamhet. Den vision som fastställdes i sam-

arbete mellan HUS IT-förvaltning och personalen publicerades i december 2018. Enligt IT-förvaltningens vision är vårt mål att vara en Kundfokuserad digital expert som tillhandahåller service. Syftet med verksamhetsvisionen är att främja samarbetet med kunderna samt vidareutveckla IT-förvaltningens interna samarbete. Inom ramen för verksamhetsutvecklingen har HUS IT-förvaltning för många av sina enheter övergått till en smidig verksamhet som grundar sig på Lean-metoderna. Integreringen av visionen i verksamheten fortsätter 2019.

HUS IT-förvaltnings Processteam inledde sin verksamhet 2018 i enheten Teknik- och produktionstjänster. Processteamets centrala uppgift har varit att inleda ett intensivt samarbete mellan de olika processcheferna och föra de olika stödprocesserna närmare varandra då det gäller verksamheten. I stödprocesserna stöder man och ger anvisningar om hur nya tjänster ska produceras för produktion samt för alla faser av livscykeln, allt mellan test av en ny tjänst och störningshantering för kunden i fasen för upprätthållande av tjänsten.

HUS IT-förvaltnings respons- och reklamationsverksamhet utvecklades. och målet var att till HUS IT-förvaltning centralisera framtida respons samt reklamationer i en webbtjänst. Den nya verksamhetsmodellen möjliggör en enhetlig hantering av respons samt uppföljning och rapportering av verksamheten. Den nya processen infördes för hela HUS IT-förvaltning i november 2018. I fråga om reklamationerna informeras kunden i dag om att ett ärende tas under behandling inom de överenskomna tre vardagarna.

Planerings- och genomförandefasen av IKT-projektet för områdesreformen fortsatte hela 2018 under samordning av Nylands landskapsförbund. Som ordförande för IKT-projektet verkar HUS IT-förvaltnings direktör Pertti Mäkelä och som IKT-projektledare HUS IT-förvaltnings IT-utvecklingsdirektör Mikko Rotonen. För planerings- och genomförandefasen allokerades sammanlagt cirka 25 årsverken, av vilka hälften kom från HUS IT-förvaltning. Finansministeriet har stått för en betydande del av finansieringen av planerings- och genomförandefasen, och Nylands landskapsförbund har styrt anslaget till HUS IT-förvaltning.

Klient- och patientsystemet Apotti togs i produktion på ett tekniskt lyckat sätt 10.11.2018 vid HUS Pejas sjukhus. Introduktionen medförde både förutsedda och delvis oförutsedda problem i systemets användbarhet. De mest centrala utmaningarna anknöt till medicineringen, funktionen arbetskorg som användes i de yrkesutbildades informationsbyte samt överföringen av information i systemet när patienterna förflyttas mellan enheterna eller hem. Den utbildning som tillhandahålls och förverkligas av systemleverantören svarade inte alltid mot användarnas behov. Delvis berodde detta på att systemet inte i det skede då utbildningarna började hade fått en etablerad form i vilken det togs i användning.

Digitala eHälsotjänster utvecklades och infördes såväl inom HUS området som på riksnivå genom projektet Hälsobyn 2.0. I de analys- och eHälsotjänster som HUS IT-förvaltning tillhandahåller utnyttjas i allt större utsträckning maskininlärning samt lösningar med artificiell intelligens. Det nationella spetsprojektet Virtuella sjukhuset2.0 avslutades 31.10.2018, och målen för projektet uppnåddes. Mer information om projektet finns på webbplatsen www.virtuaalisairaala2.fi.

Antal besök på Hälsobyn.fi och Psykporten.fi mellan 01.01.2018 och 20.12.2018: 4,4 miljoner, användare: 2,5 miljoner samt nedladdning av sidorna: 19,5 miljoner. I Hälsobyn har 31 hus öppnats, och i dessa finns tjänstedelar för närmare 90 olika patientgrupper. I de yrkesutbildades tjänst Hälsobyn PRO finns totalt 33 guider eller träningar som gäller eKompetens. Mer information: På webbplatsen www.terveyskyla.fi/sv. Per 21.12.2018 hade totalt 13 845 kunder loggat in på de digitala tjänsterna i Hälsobyns Omapolku, och av dessa var 676 medborgare i egenvårdstjänsterna och resten patienter inom den specialiserade sjukvården. Totalt 1 033 yrkesutbildade personer hade loggat in. Digitala vårdtjänster hade tekniskt sett öppnats för totalt 77 av HUS olika patientgrupper. I anknytning till Hälsobyn har man öppnat flera chatbot-tjänster för både yrkesutbildade och medborgare.

Innovationsekosystemet CleverHealth Network (CHN) inledde sin verksamhet hösten 2017. CHN lyckades bra med att uppnå målet för sitt första år, och i december 2018 beviljade Business Finland CHN tillväxtmotorstatus. Statusen beviljas ekosystem som har den största potentialen och som har förutsättningar för att skapa affärsverksamhet i miljardklass. CHN:s webbplats öppnades i slutet av året (www.cleverhealth.fi). Innovations-, utvecklings- och forskningsverksamhet bedrivs i projekt som grundas i anslutning till ekosystemen och vars syfte är att skapa hälsotekniska produkt- och tjänsteinnovationer. Till sin karaktär är projekten projekt som inkluderar många aktörer och som grundar sig på gemensamt utvecklande. År 2018 startades 3 projekt: Utveckling av behandlingen av graviditetsdiabetes (finansiering från Business Finland), Analys av avbildning av huvudområdet samt Mätning av blodsockret hos barn i barnets vardag (Sitras finansiering IHAN Människofokuserad dataekonomi).

År 2018 gjordes två versionsuppdateringar samt två korrigeringsuppdateringar av patientdatasystemet Uranus. I april inkluderades systemet för oral hälsovård i FPA:s patientdataarkiv. I slutet av året introducerades bland annat budskapsförmedlingssystemet Health Connect samt Tjänstestyrnings- och lokalhanteringssystemet vid Nya barnsjukhuset. Remisscentralsreformen blev färdig i oktober, och HUS IT-förvaltning svarade för omdirigeringen av de elektroniska remisserna till rätt enheter. Det taligenkännande digitala diktamenssystemet togs i produktionsanvändning i samband med introduktionen av Apotti-systemet vid Pejas sjukhus i november. Tjänsten HUS-tidsbokning började tillämpas för den specialiserade sjukvårdens tidsbokningar inom de digitala vårdtjänsterna för ledprotes- och bråckpatienter. Under året genomfördes också andra projekt för leverans av datasystem, bland annat datasystemet för biobankens provhantering samt analys- och hanteringssystemet för genominformation. Användningen av XDS-arkivet (elektroniskt patientdataarkiv) utvidgades på både regional nivå och riksnivå.

År 2018 införde HUS sammanlagt 13 nya kliniska sjukdomsspecifika kvalitetsregister. Ytterligare åtta kvalitetsregister utvidgades till olika enheter i HUS-området. I HUS datapool inkluderades totalt 55 register. Tjänsten för patienter Omavointi, som anknyter till kvalitetsregistren, togs i användning för tre register.

Det nya HUS-omfattande klientresponssystemet togs i användning våren 2018. I och med det nya systemet blev möjligheterna att ge respons större och mångsidigare, och därför kan volymen av insamlingen av klientrespons utökas. Också möjligheterna att rapportera responsen har förbättrats, och informationen kan i allt större utsträckning analyseras i realtid. Introduktionerna av klientresponssystemet har framskridit stegvis i enlighet med verksamhetsområdenas tidsplaner och beslut. I december 2018 hade systemet tagits i användning inom 11 verksamhetsområden.

Inom informationsledningen uppdaterades ledningens rapporteringssystem HUS Total och utvidgades informationsinnehållet i Datapoolen med bland annat kvalitetssystemens uppgifter samt realtidsuppgifter i patientmonitorerna. Genom det nya datalagret producerades rapportering om vårdberoendet, och med hjälp av denna styrs bland annat resursallokeringen för vårdarbetet (lösning för verksamhetsstyrning).

Programvarurobotikens tjänster började användas i början av året, och för tillfället är 21 kliniska processer och tre förvaltningsprocesser i produktion. HUS har stora möjligheter att utnyttja programrobotiken, och man har identifierat tiotals olika processer som kan automatiseras. I fortsättningen prioriteras de objekt som kan automatiseras i separata köer för förverkligandet då det gäller de kliniska processerna och förvaltningsprocesserna. Som ett exempel på ett projekt som genomförts med hjälp av programrobotiken kan nämnas hanteringen av virtuella remisser som förmedlats till HUS från 18 enheter. Från och med oktober 2018 har roboten tagit emot 21 000 remisser, av vilka den också har sorterat 43 procent till olika verksamhetsställen, resten behandlades på samma sätt som tidigare.

Kostnaderna för att upprätthålla och i liten skala utveckla förvaltningens system för verksamhetsstyrning Harppi har blivit lägre i och med den nya modellen för upprätthållandet. Det är fråga om en modell för upprätthållande och utveckling som är i enlighet med Lean-verksamhetsmodellen och där HUS produktägare i realtid styr leverantören genom att begränsa mängden pågående arbete. Arbetsskedena visualiseras med en elektronisk Kanban-tavla med hjälp av vilken uppföljningen underlättas och tiden för färdigställande bättre kan förutses.

HUSnet-tjänsten flyttades i sin helhet från den gamla leverantören till en ny. I samband med transitionsprojektet utvidgades säkringen av förbindelserna och utökades överföringskapaciteten med hjälp av ljusfiberteknik. I fortsättningen betjänar nya HUSnet de ökande datakommunikationsbehoven inom HUS olika IT-tjänster ännu kostnadseffektivare än tidigare.

Projektet med en uppdatering till operativsystemet WIN10 påbörjades våren 2018. Vid utgången av 2018 hade cirka 10 procent av HUS arbetsstationer operativsystemet Windows 10. Kompatibilitetsproblemen med programvarorna har fördröjt ibruktagandet. På grund av kompatibilitetsproblemen valdes i slutet av 2018 som installationsobjekt icke-somatiska verksamhetsställen, till exempel psykiatricentret, psykiatrins olika verksamhetsställen samt stödtjänsternas verksamhetsställen i huvudstadsregionen. Av de inkompatibla systemen var det mest betydande avbildningens Pacs-system som har installerats på 60 procent av arbetsstationerna inom den kliniska verksamheten.

SOC-gruppen (Security Operations Center) som bildades för att förbättra dataskyddet inledde sin verksamhet i början av 2018. Gruppen hade som mål att upptäcka och förhindra cybersäkerhetshot och -attacker som HUS utsätts för, förbättra HUS cybersäkerhet, delta i samarbete med olika nationella grupper samt förbättra medvetenheten bland HUS användare.

HUS IT-förvaltnings roll i bygg- och flyttprojekt

HUS IT-förvaltning ansvarar för IKT-helheten i anslutning till HUS byggprojekt. Helheten omfattar bland annat de centrala datasystemen, basinfrastrukturen för datakommunikationen och IT, kommunikationssystemen, telefonerna, skötaranropssystemen samt larmsystemen för hjärt- och lungräddning. I praktiken utser HUS IT-förvaltning en projektchef för varje byggprojekt. Projektchefen ansvarar för slutförandet av IKT-projekten för HUS IT-förvaltnings del. År 2018 pågick nästan 50 separata byggprojekt inom HUS, och HUS IT-förvaltning hade utsedda projektchefer i samtliga. HUS IT-förvaltning utser också en egen projektchef till centrala flyttprojekt. Flyttsamordnaren samordnar ärenden som gäller IKT-arrangemangen under flytten. Ett centralt element i IKT-projekt är att introducera nya tekniska lösningar i projekten och ha en intensiv dialog med användarna.

Anordningar och system som levererades av HUS IT-förvaltning togs i produktionsanvändning vid Nya barnsjukhuset. Leveransen inkluderade förutom arbetsstationer för kontoren och vårdområdena dessutom surfplattor med flertjänstsystem som ställs till patienternas förfogande, ett skötaranropssystem, patientövervakningskameror, ett system för tjänste- och lokalstyrning, bildöverföring för operationssalarna, anordningar för videoförhandlingar samt AV-system för konferensrummen. I introduktions- och flyttprojekt samordnades samt leddes närstödsverksamheten, användarstödet, utbildningarna samt det effektiviserade stödet när patientverksamheten hade inletts. HUS IT-förvaltning förmedlade IT-system och -anordningar till det nya H-sjukhuset i Hyvinge, och dessa ställdes till förfogande för både HUS och Hyvinge stads primärvård.

Framtidsutsikter

Tidpunkten för och omfattningen av genomförandet av den kommande hälso- och sjukvårds- samt landskapsreformen orsakar osäkerhet i planerna för förverkligandet av tjänsterna som centraliserats på landskapsnivå. Dessutom medför personalförflyttningar, lagreformer och nya förvaltningsmodeller betydande utmaningar då det samtidigt är nödvändigt att delta i betydande IKT-

och verksamhetsutvecklingsprojekt, genomföra de ändringar i informationssystemen som HUS interna omorganisering förutsätter, förbereda etableringen av aktörer i bolagsform och stödja HUS verksamhet som fortsätter att utvidgas i kommunfältet och i samarbetsområdet. Social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen kan också betraktas som en möjlighet för HUS IT-förvaltning att i framtiden producera informationssystemtjänster för hela landskapet Nyland och en del av tjänsterna till hela det kommande samarbetsområdet (HUCS, Carea, Eksote och Päijänne-Tavastland). När landskapen eventuellt inleder sin verksamhet 01.01.2021 kommer de inte att ha tillgång till förnyade branschberoende, landskapsomfattande IKT-system. I övergångsskedet används de nuvarande systemen och integrationerna mellan dem i stor utsträckning. Via systemet Epic som tas i bruk i Apotti-projektet får landskapet Nyland, som grundas på 2020-talet, ett enhetligt kund- och patientdatasystem. HUS nuvarande system för hantering av ekonomi-, personal- och materialförvaltningen har redan dimensionerats för cirka 30 000 användare med användarkoder, vilket motsvarar hälften av storleken av det framtida landskapet Nylands organisation. Dessa system utgör grunden för det administrativa verksamhetsstyrningssystemet på vilket landskapet Nylands gemensamma branschoberoende informationssystem kan byggas. De nya XDS-tjänsterna är skalbara och kan tillhandahållas också i hela Nyland. Samtidigt är det möjligt att stödja andra aktörer inom social- och hälsovården i övergången till det nationella bildarkivet (Kvarkki). HUS IT-förvaltning är i fråga om sina resurser och omfattningen av sin verksamhet den viktigaste aktören inom IKT för social- och hälsovård i Nyland. Tillsammans med resurserna i projektet Apotti kan vi på 2020-talet producera klient- och patientdatasystemtjänster för hela landskapet.

HUS och HUS IT-förvaltning är också bland de främsta aktörerna i arbetet med att främja digitaliseringen av hälso- och sjukvården med hjälp av e-tjänster i projektet Virtuella sjukhuset. Datapool-projektet bidrar till att göra medicinska forskningsdata bättre tillgängliga och möjliggöra sammanslagning av information från olika källor. Projektet främjar också det sekundära utnyttjandet av hälsoinformation genom lösningar för så kallade datapooler. Användningen av artificiell intelligens som hjälp i vårdarbetet testas för flera olika ändamål. Det finns ett globalt växande behov av hälsolösningar som bygger på digital teknik och artificiell intelligens. CleverHealth Network, som samordnas av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) är ett ekosystem som får Business Finlands tillväxtmotorfinansiering och där företagen och de bästa experterna inom hälso- och sjukvården med hjälp av hälsodata tillsammans utvecklar allt bättre vård för finländarna och framgångsrika exportprodukter inom hälsoteknologi för företagen. Målet är också att locka utländska investeringar till Finland.

HUS IT-förvaltning har betydande kompetens inom IKT i sjukhusbyggprojekt. Till exempel för Nya barnsjukhuset, Brosjukhuset och projektet för Dals samsjukhus planeras helt nya verksamhetsmodeller och processer för vårdarbetet som möjliggörs och får stöd av IKT.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Mål	Indikator/Indikatorer	Målvärde 2018	Utfall 2018 jämfört med föregående år
Vi tryggar IKT-funktionssäkerheten och kontinuiteten: Riskerna i de viktigaste tjänsterna har kartlagts och kontinuitetsplaner tillämpas	i fråga om de viktigaste tjänsterna har riskerna kartlagts, och för dessa tillämpas kontinuitetsplaner.	100 % av systemen som identifierats som de viktigaste tjänsterna omfattas av processen	2018: Målet uppnåddes delvis. År 2018 förbereddes rapporten om störningen i datakommunikationen 2017 till Olycksutredningscentralen. De omständigheter som fördes fram i rapporten har delvis redan tidigare beaktats i förbättringen av driftsäkerheten. Kartläggningen av riskerna i de viktigaste tjänsterna fortsätter 2019.
Ökning av e-tjänsterna: Utvidgning av Hälsobyns tjänster	Utvidgning av Hälsobyns tjänster	År 2018 har minst 7 nya hus öppnats för medborgarna. Totalt antal användarsessioner för husen i Hälsobyn.fi minst 750 000 och antal olika användare minst 400 000 under perioden 01.01–30.10.2018.	2018: Målet uppnåddes. År 2018 publicerades 11 nya hus. Antal besök på Hälsobyn.fi och Psykporten.fi mellan 01.01.2018 och 20.12.2018: 4,4 miljoner användare: 2,5 miljoner samt nedladdning av sidorna: 19,5 miljoner 2017: 14 nya hus öppnades 2017. Webbsidor i Hälsobyn laddades ned cirka 4,5 miljoner gånger under året, antalet olika besökare var nästan 0,5 miljoner.
Ökning av e-tjänsterna: Ökning av mobilapplikationerna i anslutning till husen i Hälsobyn	Ökning av mobilapplikationerna i anslutning till husen i Hälsobyn	Minst fyra nya mobilapplikationer (som anknyter till husen i Hälsobyn) har öppnats för medborgarna 2018	2018: Målet uppnåddes. Applikationen Symtomdagbok har öppnats för tio olika patientgrupper, applikationen Laskuhiilari, 4 chatbots, chatt i fyra olika hus, lagring av Omatiedot i Omapolku samt integration i nationella Omatietovaranto.
Införande av nya tekniska lösningar: Utveckling och införande av algoritmer för artificiell intelligens	Utveckling och införande av algoritmer för artificiell intelligens	3 nya algoritmer och Chatbot-tjänster 2018	2018: Målet uppnåddes. AIHeadAnalysis, Sortering av remisser, Utvinning av materialet Nätterapi, Projektet Lägesbild och analys med artificiell intelligens av
Verksamheten är högklassig och säker: HUS IT-förvaltning erbjuder aktiva sakkunniga för förändring	HUS IT-förvaltning erbjuder aktiva sakkunniga för förändring. Kompetens- och förändringsbehoven har kartlagts för de centrala projekten och kontinuerliga tjänster.	En analys av kompetensbehovet har gjortsKompetensbristerna är kända och en utvecklingsplan har gjorts	Målet uppnåddes delvis. Kompetenskartläggningen har tills vidare inte genomförts i alla enheter i den omfattning att man utifrån denna kunde fastställa personalens utbildningsbehov bland annat i den föränderliga social- och hälsovårdsmiljön.
Verksamheten är högklassig och säker	Kvalitetspolicyn har bedömts och de centrala utvecklingsprojekten poängsatts. De överenskomna utvecklingsobjekten har bedömts.	En behovsanalys och en utvecklingsplan har gjortsPersonalen har engagerat sig i den gemensamma kvalitetspolicyn	Målet uppnåddes. De överenskomna interna revisionerna har genomförts och förverkligandet av utvecklingsobjekten följts upp. Ledningens granskning har genomförts enligt planen. Den externa revisionen genomförd utan avvikelser. En verksamhetsplan för kvalitetsstyrningen 2019 har gjorts. Verksamheten enligt standarden för produktutveckling (ISO 13485) har utvecklats och reviderats under verksamhetsåret. Som första sjukhus i Europa har också ett certifikat för produktutveckling erhållits.
Ledningen är högklassig	AMB, index för chefsarbete	Mål 3,9	2018: 3,83 2017: 3,82

Riskhantering

EU:s dataskyddsförordning började tillämpas 25.05.2018. Vid HUS gjordes en grundlig uppdatering av anvisningarna och avtalsmallarna redan innan förordningen började tillämpas. Risker i anslutning till verksamhetens kontinuitet har minimerats genom att agera i enlighet med upphandlingsstrategin inom avtals- och leverantörshanteringen samt genom servicenivåkrav. Vid konkurrensutsättningar och upprättandet av nya leverantörsavtal har hänsyn tagits till de utmaningar som den kommande social- och hälsovårdsreformen medför i fråga om avtalens och tjänsternas kontinuitet i omvärlden, som är under konstant förändring. Inom personalrisker har det kompetensunderskott som Apotti-rekryteringarna medför och det resursunderskott som personal som hyrts ut till landskapet Nyland tillgodosetts genom specifika rekryteringar samt arbets- och uppgiftsrotation.

År 2018 har dataskyddet förbättrats i övervakningen av informationssäkerheten samt i uppdateringen av många anvisningar om informationssäkerhet och informationssäker användning av programvara. Det allmänna läget inom dataskyddet rapporteras varje vecka och regelbundet bland annat till ledningsgruppen för IT-förvaltningen.

År 2018 har präglats av phishing- och bluffkampanjer för att komma åt lösenord för tjänsten Office 365, och dessa intensifierades mot slutet av året. Också försöken med så kallade verkställandedirektörsbluffar har fortsatt, ändå utan att de kriminella lyckats med dessa, tack vare att de anställda är på alerten och att den officiella processen för hantering av fakturor har iakttagits. Under året gjorde den tjänsteproducent som verkar som HUS postningsoperatör några fel i kuverteringen samt postningen av eBrev med slutbedömningar för patienter. Tillsammans med leverantören utreddes orsakerna till felen, men utöver att detta reklamerades beslöt man också att inleda en överföring av utskriftshanteringen till en ny leverantör.

De mest betydande riskerna som förverkligades under året omfattade ett mänskligt fel som i slutet av april gjordes i samband med servicearbete. På grund av detta passiverades HUS arbetstagares användarkoder så att de inte kunde användas för inloggning på arbetsstationerna före korrigeringskörningen som inleddes omedelbart.

Temat i HaiPro-anmälningarna i anslutning till informationssystemen har under året varit de vanligaste problemen i XDS-utskriften, problemen efter versionsbytet för Uranus, postningsproblem med e-breven samt problem som det nya systemet och de nya användningssätten gav upphov till vid inkörningen av Apotti-systemet i slutet av året.

HUS har deltagit i Försörjningsberedskapscentralens projekt CyberHälsa där man utvecklar personalens dataskyddsutbildning samt metoder för övervakning av IT-infrastrukturen i dataskyddet.

Utveckling av verksamheten och implementering av målen

Projekt för utveckling av verksamheten	Vidtagna åtgärder	Prestationer 2018
Projekt 1: Nya tjänstekoncept genom att dra nytta av digitaliseringen: Produktionsprocessens effektivitet i utvecklingen av eTjänsterna	Åtgärd: Produktionsprocessens effektivitet i utvecklingen av eTjänsterna. Case-enheter och innovationer väljs, och tiden och resursallokering mäts mellan planering och produktion	Målet uppnåddes. Målen för genombrottsprojektet uppnåddes till alla delar. 76 digitala vårdstegar har öppnats, och av dessa endast sex per 01.01.2018. Månatlig uppföljning av produktionseffektiviteten i utvecklingen av de digitala vårdstegarna vid 17 av HUS olika specialitetsenheter, och totalt 178 personer har deltagit i projektet.
Projekt 2: Nya tjänstekoncept genom att dra nytta av digitaliseringen: Utveckling av tjänstekanalen Omapolku	Tjänstekanalen Omapolku och anknytande digitala vårdkanaler, webbtidsbokning samt distansmottagning introduceras vid minst 15 olika enheter. Enheterna utses. Startvärdet mäts i slutet av 2017 och värdet mäts var tredje månad.	Målet uppnåddes. 77 olika HUS-enheter har börjat använda Omapolku och den anknytande distansmottagningen. Webbtidsbokningen har börjat användas av 21 enheter.
Projekt 3: Nya tjänstekoncept genom att dra nytta av digitaliseringen: Autentiseringstjänst	Minst 20 % av den ovan nämnda patientgruppen loggar in på och identifierar sig i tjänsten före utgången av 2018. Mäts med hjälp av analysprogrammet Piwik som automatiskt kopplats till den digitala vårdstegen.	Målet uppnåddes. Per 21.12.2018 hade 13 845 klienter och 1 033 yrkesutbildade loggat in på Omapolku. På 15 enheters Omapolku hade 20 % av patienterna för vilka stegen är avsedd loggat in på Omapolku.
Projekt 4: Projekt för utveckling av ID-hantering (utvecklingsgruppen IAM och toteusgruppen)	I ID-hanteringen är problemsituationerna 20 % färre än i startsituationen. Beslutsenlig mätningsperiod: 1-10/2017 30 612 mätningar (under 10 mån)	Målet uppnåddes delvis. Under uppföljningsperioden minskade problemen i ID-hanteringen med 2,6 % (vs. mål 20 %). 10/2018 Totalt 29 810 10/2017 Totalt 30 612

UTFALLET AV TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering per kund (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Sjukvårdsområdena totalt	86 103	94 789	89 902	-5,2 %	4,4 %
Hucs sjukvårdsområde	75 266	82 912	78 242	-5,6 %	4,0 %
Hyvinge sjukvårdsområde	5 112	5 697	5 404	-5,1 %	5,7 %
Lojo sjukvårdsområde	3 099	3 450	3 340	-3,2 %	7,7 %
Borgå sjukvårdsområde	2 625	2 730	2 916	6,8 %	11,1 %
Stödtjänstenheterna	18 284	23 265	22 568	-3,0 %	23,4 %
Dotterbolagen	562	644	736	14,3 %	31,0 %
Intressesammanslutningar och joint venture-s	3 393	3 055	3 998	30,9 %	17,8 %
Medlemskommuner och övriga kunder	8 169	6 647	21 999	231,0 %	169,3 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOTALT	**116 511**	**128 400**	**139 204**	**8,4 %**	**19,5 %**

År 2018 gjordes operativa ändringar som påverkade HUS interna försäljning. De mest betydande ändringarna hänförde sig till introduktionen av Apotti-systemet vid Pejas sjukhus samt introduktionen av system och anordningar vid Nya barnsjukhuset. Den uppskattade ökningen i antalet elektroniska patientbrev, Virtuella sjukhuset2.0 och Hälsobyns operativa utvidgningar ledde också till att intäkterna blev högre än föregående år.
Finansministeriet har beviljat Nylands förbund finansiering för att täcka kostnaderna för etablering och konsolidering av IKT när landskapen bildas. Nylands förbund kan på det sätt som avses i 7

§ i statsunderstödslagen (688/2001) vidareförmedla understödet till samkommunen enligt ett separat avtal. HUS IT-förvaltnings intäkter inkluderar 12,4 miljoner euro för understöd som alloke-ras för detta ändamål. Utöver detta har HUS IT-förvaltning fakturerat Nylands förbund för resur-serna som deltar i projektet Nyland2019. Ökningen i HUS externa kunders fakturering beror på att alltmer basinformationsteknik ska levereras till Apotti Oy och att antalet arbetsstationer har ökat.

Produkter och tjänster för alla betalare

En del av HUS IT-förvaltnings tjänster är av sådan natur att de inte rapporteras enligt antal.

I följande tabell med antalsinformation rapporteras de avvikelser och ändringar i antalet tjänster som delvis kan följas upp.

Produkter och tjänster (st.)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avv.-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Tjänster för arbetsterminaler och grundläggande datateknik	394 824	392 820	415 516	5,8 %	5,2 %
O365-tjänster	286 743	292 644	298 054	1,8 %	3,9 %
Kommunikationstekniktjänster				0,0 %	0,0 %
Telefontjänster	310 159	311 892	319 575	2,5 %	3,0 %
Tjänster för skötaranrop	42 322	43 356	48 297	11,4 %	14,1 %
Apparathyror	448 806	449 016	506 824	12,9 %	12,9 %
TOTALT	**1 482 854**	**1 489 728**	**1 588 266**	**6,6 %**	**7,1 %**

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avv.-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Expert, utbildning och andra tjänster	9 493	8 118	22 390	175,8 %	135,8 %
Programvarutjänster	60 069	67 823	68 942	1,6 %	14,8 %
Tjänster för arbetsterminaler och grundläggande datateknik	27 097	27 377	32 522	18,8 %	20,0 %
O365-tjänster	5 052	8 092	8 454	4,5 %	67,3 %
Kommunikationstekniktjänster					
Telefontjänster	1 933	1 985	1 944	-2,0 %	0,6 %
Tjänster för skötaranrop	2 539	3 104	3 216	3,6 %	26,7 %
Övriga kommunikationstekniktjänster	2 392	2 631	2 698	2,6 %	12,8 %
Apparathyror	9 461	9 271	10 213	10,2 %	7,9 %
Utjämningsposter i bokslutet	-1 523	0	-11 175	0,0 %	633,6 %
TOTALT	**116 511**	**128 400**	**139 204**	**8,4 %**	**19,5 %**

År 2018 fick HUS IT-förvaltning betydligt mer understöd för projektet Nyland2019 än året innan. Inom experttjänster orsakades den största enskilda skillnaden mellan budgeten och utfallet dessu-tom av att 43 personer i HUS IT-förvaltning hyrts ut till social- och hälsovårdsreformens och land-skapsreformens IKT-projekt Nyland 2019 med 10–100 procent personligt avtalade arbetsinsatser. HUS har en stark representation i projektets ledning och i projekt som anknyter till projektet (IKT-Stödtjänster, TOSI-system, TORI-system, Teknik, Dataskydd och Övergripande IKT-uppbyggnad).

År 2018 överskred volymen av arbetsstationstjänster både budgeten och utfallet för 2017. Ök-ningen berodde på att antalet anställda har ökat och att antalet anordningar har ökat i anslutning till flyttningarna (större lokaler, flera arbetsställen). O365-tjänsterna faktureras enligt antalet an-ställda hos HUS, och ökningen i antalet ledde till ett högre utfall än det budgeterade. Skötaran-ropstjänsterna utvidgades ytterligare jämfört med året innan närmast i och med att Nya barnsjuk-huset togs i användning. I fråga om telefonabonnemang har antalet mobiltelefonabonnemang fort-satt att öka medan antalet fasta abonnemang har minskat. Ökningen i apparathyrorna i förhållande till budgeten orsakades i sin tur av att antalet arbetsstationer och annan utrustning som skaffades av HUS IT-förvaltning med leasingfinansiering ökade och att medelpriset för arbetsstationerna i vårdområdet steg.

UTFALLET AV EKONOMIN OCH INVESTERINGARNA

Resultaträkning 1 000 euro	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Verksamhetsintäkter totalt	**89 660**	**95 084**	**105 748**	**116 511**	**128 400**	**138 961**	**139 204**	**8,4 %**	**19,5 %**
Försäljningsintäkter	81 582	86 986	97 344	105 806	118 929	120 699	116 013	-2,5 %	9,6 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	2 500	754	140	1 227	200	8 339	12 935	6367,7 %	954,3 %
Övriga verksamhetsintäkter	5 578	7 344	8 264	9 478	9 271	9 923	10 255	10,6 %	8,2 %
Verksamhetskostnader totalt	**72 599**	**78 095**	**88 466**	**99 275**	**113 469**	**118 787**	**125 146**	**10,3 %**	**26,1 %**
Personalkostnader	13 455	13 726	14 104	16 924	21 890	19 492	20 333	-7,1 %	20,1 %
Köp av tjänster	52 528	55 000	64 254	71 363	80 966	87 653	93 244	15,2 %	30,7 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	372	764	787	1 186	1 100	1 698	1 557	41,5 %	31,2 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	6 243	8 605	9 322	9 802	9 513	9 944	10 013	5,3 %	2,2 %
Driftsbidrag	**17 061**	**16 989**	**17 283**	**17 236**	**14 931**	**20 174**	**14 058**	**-5,8 %**	**-18,4 %**
Finansiella intäkter och kostnader	20	0	0	0	0	0	1	0,0 %	265,4 %
Årsbidrag	**17 041**	**16 989**	**17 282**	**17 236**	**14 931**	**20 174**	**14 057**	**-5,9 %**	**-18,4 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	17 039	16 982	17 276	17 227	14 931	14 179	14 044	-5,9 %	-18,5 %
Räkenskapsperiodens resultat	**3**	**7**	**7**	**9**	**0**	**5 994**	**13**		**47,9 %**
Verksamhetens kostnader och avskrivning	89 638	95 077	105 742	116 502	128 400	132 966	139 190	8,4 %	19,5 %

Interna verksamhetsintäkter	92,8 %	93,2 %	93,3 %	90,1 %	94,8 %	88,2 %	81,3 %		
Externa verksamhetsintäkter	7,2 %	6,8 %	6,7 %	9,9 %	5,2 %	11,8 %	18,7 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**128 400,0**		**116 511,4**	
Utrustning som uthyrs vidare	941,9	0,7 %	752,8	0,6 %
Funktionella och andra förändringar, programvarutjänster	1 302,6	1,0 %	8 873,0	7,6 %
Operativa och andra förändringar, arbetsstationstjänster	4 961,4	3,9 %	5 422,0	4,7 %
O365-fakturering	361,9	0,3 %	3 400,9	2,9 %
Operativa och andra förändringar, kommunikationsteknik	266,2	0,2 %	995,4	0,9 %
Alli, regionala anslutningstjänster utanför HUS	60,3	0,0 %	-301,9	-0,3 %
Användaravgift för FPA:s eArkiv	-17,3	0,0 %	308,1	0,3 %
Förändring i Navitas fakturering utanför HUS	162,8	0,1 %	142,1	0,1 %
Fakturering för Apotti- och Nyland 2019-resurser	1 514,8	1,2 %	1 246,0	1,1 %
CleverHealthNetwork CHN årsavtal	204,8	0,2 %	204,8	0,2 %
Bidrag (CHN, Virtuella sjukhuset 2.0, Kvarkki)	298,6	0,2 %	-45,3	0,0 %
Bidragsallokering Nylands förbund	12 436,9	9,7 %	11 753,8	10,1 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	-515,9	-0,4 %	-407,7	-0,3 %
Given kundkreditering/dess diff. BS2017	-11 175,2	-8,7 %	-9 651,8	-8,3 %
BS 2018	**139 203,5**	**8,4 %**	**139 203,5**	**19,5 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**128 400,0**		**116 502,3**	
Utrustning som uthyrs vidare	46,3	0,0 %	-203,7	-0,2 %
AKTA engångspost	148,1	0,1 %	148,1	0,1 %
Förändring i lönerna (bl.a. 18 otillsatta befattningar, projektpers.) och semesterlöneskulden	-2 583,1	-2,0 %	2 144,5	1,8 %
Förändring i lönerna: Apottiresurser	26,6	0,0 %	261,5	0,2 %
Förändring i reserveringen för resultatbonus och utbetalningen av resultatbonus	851,1	0,7 %	854,5	0,7 %
Apotti -systemet (bl.a. Oy Apotti Ab:s fakturering till HUS IT-förvaltning)	2 432,7	1,9 %	5 058,7	4,3 %
Apotti-servercentral, Mejlans	788,9	0,6 %	788,9	0,7 %
Patientsystemet Uranus	-66,1	-0,1 %	1 181,0	1,0 %
eBrev (vårdrespons och tidsbokning)	125,1	0,1 %	233,8	0,2 %
Virtuella sjukhuset 2.0	541,5	0,4 %	804,0	0,7 %
Tidsboknings-, Distansmottagnings- och Distansmätningstjänster	-110,1	-0,1 %	390,0	0,3 %
Förvaltningens verksamhetsstyrningssystem Harppi	-3 063,7	-2,4 %	-2 931,1	-2,5 %
System för personaladministration och löneräkning	543,7	0,4 %	105,4	0,1 %
Elektronisk identifiering	-1 305,7	-1,0 %	-670,6	-0,6 %
Ledningens datasystem HUS-ToTal	922,3	0,7 %	1 384,3	1,2 %
Säljfakturering NRT-Mynla	551,6	0,4 %	1 069,3	0,9 %
HUSDW, Informationstjänst och analyser samt Datapoolen	405,2	0,3 %	69,6	0,1 %
O365-tjänster	412,4	0,3 %	1 088,4	0,9 %
Husnet- och brandväggstjänster	-1 173,5	-0,9 %	-1 785,0	-1,5 %
Nyland2019 upphandlingar	12 453,9	9,7 %	11 843,9	10,2 %
Förändring i avskrivningsnivån (utfallet för investeringar 2017 underskred den ursprungliga budgeten, senare ibruktaganden)	-887,4	-0,7 %	-3 183,3	-2,7 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-270,3	-0,2 %	4 034,9	3,5 %
BS 2018	**139 189,6**	**8,4 %**	**139 189,6**	**19,5 %**

Investeringar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018 (1	BU 2018 (2	BS 2018	Differens BS 2018 - BU 2018 (2	Differens BS 2018 - BS 2017
Stora projekt						
Datasystem	10 211	9 790	10 580	8 330	-2 250	-1 881
Datakommunikations- och IT-projekt	1 592	2 700	2 480	2 277	-203	685
Server-projekt	2 025	1 900	2 800	3 256	456	1 231
IT-projekt i ansl. till byggprojekt	3 394	6 510	6 420	6 080	-340	2 686
Små projekt						
Små datasystem	1 585	5 080	4 130	2 158	-1 972	572
Små datatekniska projekt	1 811	3 280	3 950	2 531	-1 419	720
TOTALT	**20 619**	**29 260**	**30 360**	**24 633**	**-5 727**	**4 013**

(1 Ursprunglig budget

(2 Justerad budget 13.06.2018

HUS IT-förvaltnings ursprungliga investeringsprogram 2018 var 29,6 miljoner euro. I detta söktes en ändring hos fullmäktige i juni 2018 till följd av projekten som godkänts av styrelsen (överföringsprojektet till följd av decentraliseringen av Mejlans servicecentral för Apotti-användartjänsterna, algoritmerna för patienternas egenvård och uppföljning, IT-projektet för Helsingfors stads jourintegration och det av HUS samordnade utvecklingsprojektet Clever Health Network). I det ändrade investeringsprogrammet höjdes den totala nivån till 30,4 miljoner euro. Investeringsutfallet var 24,6 miljoner euro, vilket är 81,1 procent av det budgeterade. De största projekten var Virtuella sjukhuset2.0, XDS-projektet för e-patientbrev, Utveckling av datapoolen och -lagret samt integrationerna i Apotti-systemet och integrationerna i anslutning till överföringen av HUCS-Helsingfors jour. De byggtekniskt största projekten omfattade Nya barnsjukhuset samt investeringarna i server- och maskinrummen. År 2018 hade HUS IT-förvaltning närmare 90 olika projekt.

HUS IT-förvaltning anskaffar HUS arbetsstationer, skärmar, skrivare, servrar och annan IT-utrustning med leasingfinansiering. År 2018 anskaffades leasingfinansierad IT-utrustning för sammanlagt 7,6 miljoner euro.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Antalet anställda hos HUS IT-förvaltning uppgick 31.12.2018 till 325 (273,8 årsverken) av vilka 277 var fast anställda (85,2 procent) och 48 visstidsanställda (14,8 procent). Av personalen var 148 kvinnor och 177 män. Genomsnittsåldern för dem som arbetar inom resultatområdet är 46,0 år. Det fanns 45 anställningar som avlutades med uppsägning eller på grund av att de var tidsbestämda. Av de fast anställda var det 27 som sade upp sig, och av dessa 8 i och med pensionering.

Personalbehovet bedöms årligen, och man förberedde sig för rekryteringar genom att inom resultatområdet HUS IT-förvaltning inrätta 48 nya tjänster, men det har varit svårt att tillsätta dessa. Inom HUS IT-förvaltning har man förberett sig för förändringar genom att efter behov kunna rekrytera visstidspersonal också för kortvariga projekt. Visstidsanställda arbetade vid Apotti och i enheten E-tjänster i Hälsobyns olika uppgifter. I rekryteringarna har man betonat kompetens och utbildning, och å andra sidan beaktat arbetserfarenhet och yrkeskunskaper som behövs i arbetsuppgiften. I rekryteringarna har man också förberett sig för personalens pensionering. I fråga om personalen gjorde man inte några betydande strukturella ändringar under året, men tjänster flyttades från en enhet till en annan, och tjänstebeteckningarna ändrades. Ändringarna gällde mer än 20 tjänster. En bedömning av uppgifternas kravnivå började tillämpas hos HUS IT-förvaltning

01.01.2018 när de prissatta beteckningarnas uppgiftsspecifika löner justerades. I syfte att klarlägga och styra verksamheten bildades team i enheten Kundtjänster.

Vid HUS IT-förvaltning inleddes en kartläggning av de anställdas kompetens 2018. Med hjälp av denna försökte man utreda utbildningsbehovet hos de olika enheterna. En utbildning för hela resultatområdet ordnades bland annat i form av en kvalitetsutbildning. För tillämpning av smidiga metoder utbildades inom Teknik- och produktionstjänsterna först hälften av de anställda, och i slutet av 2018 utvidgades metoden till hela resultatenheten. För cheferna ordnades två utbildningsdagar som inkluderade personal-, upphandlings-, kvalitets- och ekonomifrågor samt tjänsteinnehavarbeslut gällande dokumentförvaltning. De anställda inom IT-förvaltning deltog i totalt 1 818 utbildningsdagar.

Enligt resultaten av personalnöjdhetsenkäten har de mest centrala indextalen för HUS IT-förvaltning visat en uppgång. Utifrån resultaten kan man konstatera att man lyckats bra med ledningen (3,69). Också höjningen i verksamhets- (3,73) och chefsindexet (3,83) stöder detta. Verksamhetsutvecklingen och informationen om projekten har lett till en positiv förändring i interaktionsindexet (3,65). Arbetet är utmanande där framgången stöds av personalens yrkesmässiga självkänsla till vilken man bidrar genom HUS egna utbildningar och utbildningar som ordnas av externa parter. Introduktionen av Apotti samt projektet Nyland2019 har sysselsatt personalen, vilket kan återspeglas i indexen för arbetsförmågan och överbelastningen. De utvecklingsåtgärder och mål som hos HUS IT-förvaltning satts upp för chefsarbetet, arbetsenhetens dagliga ledning och introduktion samt anknytande åtgärder inarbetades i hela resultatområdet.

Jämställdhets- och språkprogrammen verkställdes i enlighet med HUS anvisningar.

Antal anställda	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal				0,0 %	0,0 %
Läkare				0,0 %	0,0 %
Övrig personal	299	358	325	-9,2 %	8,7 %
Specialarbetare				0,0 %	0,0 %
TOTALT	**299**	**358**	**325**	**-9,2 %**	**8,7 %**

Årsverken	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal				0,0 %	0,0 %
Läkare				0,0 %	0,0 %
Övrig personal	247,3	288,7	273,8	-5,2 %	10,7 %
Specialarbetare				0,0 %	0,0 %
TOTALT	**247,3**	**288,7**	**273,8**	**-5,2 %**	**10,7 %**

Årsverken	BU 2018		BS 2017	
	årsv	avvikelse %	årsv	örändrings %
BU/Föregående år	**288,7**		**247,3**	
Nya befattningar 2018 vs. 2017	-22,8	-7,9 %	13,3	5,4 %
Apotti, egna personer som faktureras, inte resurser	1,5	0,5 %	2,0	0,8 %
Övriga förändr. i årsv., tillfällig projektpersonal	6,4	2,2 %	11,1	4,5 %
BS 2018	**273,8**	**-5,2 %**	**273,8**	**10,7 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

I budgeten beredde man sig på att anställa fast personal från och med början av året. Målet har varit föregripande rekrytering, men en del av rekryteringarna påbörjades först senare. Inga ersättande resurser rekryterades när anställda avgick med pension eller annars lämnade enheten, utan arbetsuppgifter har prioriterats och personer rekryterats till sådana uppgifter där kompetens- och personalunderskottet var störst. Effekten av engångsposten på lönekostnaderna var 148 100 euro.

Under verksamhetsåret pågick flera projekt inom HUS-IT-Förvaltning, och till dessa rekryterades visstidsanställda både inom och utanför HUS. Flest visstidsanställda arbetade under året i projektet för Virtuella sjukhuset2.0 – projekten Hälsobyn Patientstyrningssystem för jourtjänsterna. I budgeten ingår de deltidsanställda Apottiresursernas lönekostnader i HUS IT-förvaltnings budget. Under det första halvåret 2016 fattade Samförvaltningens personalförvaltning beslut om att årsverkena blir kvar i resursens hemenhet och att endast lönerna hänförs till HUS IT-förvaltning. Av denna anledning är uppgifterna om priset per årsverke i HUS IT-förvaltning inte jämförbara med resten av HUS. Under året omfattade Apottiresurserna 146 olika personer och i slutet av året 71 personer.

Inom HUS IT-förvaltning omvandlades 2017 fem dagar av semestrarna till sparledighet, och 2018 hade 1 663 dagar av semestrarna inte tagits ut 31.12.2018. Vid årsskiftet fanns det 43 anställda som fortfarande hade mer än 9 semesterdagar innestående. I genomsnitt hade 7 semesterdagar per anställd inte tagits ut.

HUS IT-förvaltning anlitade inte hyrd arbetskraft 2018, vilket var planerat.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Arbetet för arbetshälsan har byggt på programmet för arbetshälsa som utarbetats på HUS-nivå för 2018–2022. Temat för programmet är ”Vi kan och orkar tillsammans”, och dess huvudsakliga mål är att främja en välfungerande arbetsgemenskap och trygg arbetsmiljö. Utifrån programmet har HUS IT-förvaltnings eget program för arbetshälsa utarbetats för 2018.

HUS IT-förvaltnings ärenden som gäller arbetshälsa har behandlats och planerats i samarbetskommittén och utvecklingsgruppen för arbetshälsa (Tyhy), och inom resultatområdet har olika evenemang ordnats för arbetshälsan. Som indikatorer för arbetshälsan har använts sjukfrånvarodagar, arbetsolycksfall, kostnaderna för förtidspensioner, arbetsmiljöbarometern (AMB), riskbedömning och arbetarskyddsrundor.

År 2018 uppgick antalet sjukfrånvarodagar för personalen vid HUS IT-förvaltning till 7,3 dagar per person (2017: 10,9). Antalet har minskat betydligt jämfört med föregående år, men det finns skillnader mellan de olika resultatenheterna. Utdragna sjukledigheter har följts upp i enlighet med stödprogrammet för arbetsförmågan, och stöd har getts för återgången till arbetet. Personalens belastning har följts upp genom att uppdatera riskbedömningar och vidta åtgärder som minskar riskerna. Verksamhetsmodellen för ersättande arbete har införts.

Med hjälp av bedömning av enheternas risker har arbetsenheterna utvecklat arbetsmiljön, arbetsgemenskapen och arbetet. Personalen anser att verksamhetslokalerna i HUS IT-förvaltnings hus Gradus i regel varit fungerande. Variationer i temperaturerna och problem med ventilationen har påverkat personalens arbetshälsa och trivsel på jobbet. Inriktade renoveringar har utförts i fastigheten till denna del. Utredningar i anslutning till dessa problem har gjorts i samarbete med arbetarskyddet, företagshälsovården, disponenten och fastighetsunderhållet.

Sammanlagt 25 rapporter om olycksfall i arbetet eller på väg från eller till arbetet gjordes. Av olyckorna skedde 17 på väg till eller från arbetet. Olycksfallen ledde till 7 sjukfrånvarodagar. För att förebygga arbetsolycksfall har det ordnats arbetarskyddsrundor i enheterna. Utifrån dem har förebyggande åtgärder och planer fastställts och brandsäkerhetsutbildningar ordnats. År 2018 har 8,5 procent av de anställda förstahjälpsutbildning, vilket innebär att målet har uppnåtts.

Inom HUS IT-förvaltning har man kunnat distansarbeta enligt en gemensamt godkänd praxis för distansarbete. Distansarbete har upplevts som ett meningsfullt alternativ när arbetet kräver en lugn miljö eller när möten hållits som telefonmöten.

17.2.1.10 Resultatområdet HUS Apotek

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Tjänsteproduktion (antal)					
Leveransrader st.	1 045 424	1 223 000	1 248 347	2,1 %	19,4 %
Läkemedelstillverkning st.	184 512	192 850	188 112	-2,5 %	2,0 %
Cytostatika st.	67 463	79 300	84 172	6,1 %	24,8 %
Dosdistributionsservice (dospåse, st.)	2 725 185	2 850 000	2 658 172	-6,7 %	-2,5 %
Avdelningsfarmaci årsv	74	89	94	5,7 %	25,9 %
Påfyllningstjänst st.	2 415	4 935	8 075	63,6 %	234,4 %
Säkerhetskontrolltjänst för medicinering st.	285	250	384	53,6 %	34,7 %
Kvalitets-/kundlöfte					
Uppdatering av planen för läkemedelsbehandling			103	0,0 %	0,0 %
Uppdatering av medicineringen			6 913	0,0 %	0,0 %
Deltagande i HaiProje-behandlingen			279		
Handledning om läkemedel för patienten			407	0,0 %	0,0 %
Säkerhetskontroll av medicinering			343	0,0 %	0,0 %
Revision av medicineringssäkerhet			41	0,0 %	0,0 %
Tillgången till tjänster					
Avdelningsfarmacins försörjningssäkerhet	99,8 %	99,8 %	99,2 %	-0,6 %	-0,6 %
Leveransgrad för läkemedel	98,6 %	97,0 %	99,2 %	2,2 %	0,6 %

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro/%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avv.-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Räkenskapsperiodens resultat *)	477	0	446		-6,5 %
Total produktivitet-% **)	1,1 %	2,0 %	-1,1 %		
Förändring i prisnivå-%	-2,8 %	1,9 %	2,0 %		

*) Resultat före erhållna och givna kundkrditeringar sam återbäring av samförvaltningens överskott.

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Intern försäljning	140 843	135 687	149 238	10,0 %	6,0 %
Extern försäljning	20 278	36 853	39 755	7,9 %	96,0 %
Verksamhetsintäkter totalt	161 122	172 540	188 992	9,5 %	17,3 %
Verksamhetskostnader	160 510	172 015	188 540	9,6 %	17,5 %
Avskrivningar	378	525	437	-16,8 %	15,7 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	477	0	446		
Kundkrediteringar netto	-470	0	-431		
Räkenskapsperiodens resultat	7	0	15		
Erhållna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	-470		-431		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Intern försäljning i koncernen	140 843	135 687	149 238	10,0 %	6,0 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	20 278	36 853	39 755	7,9 %	96,0 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	161 122	172 540	188 992	9,5 %	17,3 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avv.-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Antal anställda (31.12.)	267	288	324	12,5 %	21,3 %
Årsverken	209	238	253	6,2 %	21,4 %
Pris per årsverke (hela personalen)	47 725	49 184	48 703	-1,0 %	2,0 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				6,2 %	21,4 %
Prisdifferens, %				-1,0 %	2,5 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

Vision

HUS Apoteks vision är att vara en trendsättare inom sjukhusfarmaci.
HUS Apoteks mission är att producera den bästa servicen för patientens bästa.
HUS Apoteks strategiska nyckelmål:

- Mångprofessionellt främjande av medicineringssäkerheten
- Konkurrenskraftiga processer och tjänster under utveckling
- Tryggande av välbefinnandet i arbetet och kompetensen hos personalen
- Satsning på forskning och undervisning
- Samhällspåverkan

Affärsidé

För kundernas och patienternas bästa producerar HUS Apotek högklassiga och säkra tjänster inom läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci på ett yrkeskunnigt och kostnadseffektivt sätt i ett resultatgivande samarbete med den specialiserade sjukvården, primärvården och övriga samarbetspartner.
HUS Apoteks särskilda roll inom Samkommunen HNS är att

- Övervaka att läkemedelslagstiftningen iakttas och ansvara för läkemedelsförsörjningen till avdelningarna och för kvalitetskontrollen
- Öka och upprätthålla medvetenheten om läkemedel och kompetensen hos anställda som hanterar läkemedel till exempel med avdelningsfarmaci
- Ansvara för Samkommunen HNS-läkemedelsberedskap
- Konkurrensutsätta läkemedelsupphandlingen inom den upphandlingsring som HUS-Apotek bildar
- Tillgodose de mest krävande behoven inom den specialiserade sjukvården med hjälp av den egna tillverkningen av läkemedel och importen
- Främja medicinerings- och patientsäkerheten med tjänster inom klinisk farmaci samt med hjälp av samordnaren för medicineringssäkerhet.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Enligt ett beslut som HUS styrelse fattade 04.12.2017 sammanslogs verksamheten vid HUS och Careas sjukhusapotek förvaltningsmässigt 01.01.2018 till en helhet. Köpesumman för tjänsteverksamheten var den samma som värdet av läkemedelslagret hos affärsverket Kymmenedalens sjukhusapotek 31.12.2017 (2,2 miljoner euro).

I bakgrunden för den förvaltningsmässiga sammanslagningen av Kymmenedalens sjukhusapotek och HUS Apotek fanns många faktorer som stödde en förvaltningsmässig sammanslagning av sjukhusapoteken. Genom att centralisera resurser kan man uppnå betydande besparingar bland annat i IKT-kostnader samt förbättra och förenhetliga läkemedelsförsörjningstjänsternas kvalitet inom hela samarbetsområdet. Enhetliga verksamhetssätt och anvisningar i sjukhusapoteken främjar patient- och medicineringssäkerheten när patienter och personal i framtiden rör sig mellan landskapen. Sjukhusapotekets kunder omfattar nästan alla kommunala social- och hälsovårdsenheter i Kymmenedalen. Genom sammanslagningen blir verksamhetsställena för affärsverket Kymmenedalens sjukhusapotek HUS Apoteks verksamhetsställen, och de bildar Kymmenedalens ansvarsområde inom HUS-Apotek som leds av ansvarsområdets områdeschef. Sammanslagningen gjordes för att uppnå operativa och ekonomiska fördelar. Sammanslagningen genomfördes samtidigt som en störningsfri tillgång till kliniska farmaceutiska tjänster och kvaliteten på dessa säkerställdes. HUS Apotek centraliserade 30.04.2018 verksamheten hos verksamhetsstället i Kouvola till verksamhetsstället i Kotka, bortsett från avdelningsfarmacin och påfyllningstjänsten. Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen, Kymsote, inledde sin verksamhet 01.01.2019.

Till uppsamlings- och upplagringsautomaterna för läkemedel centraliserades fortfarande verksamhet från HUS Apoteks övriga verksamhetsställen.

HUS Apotek flyttade 30.04.2018 verksamheten, bortsett från avdelningsfarmacin, på HUS Apoteks verksamhetsställe vid Borgå sjukhus till verksamhetsstället i Helsingfors. Genom en ändamålsenlig centralisering av funktioner och minskning av överlappande funktioner blir det lättare att uppnå produktivitetsmålet. De förverkligade kostnadsinbesparingarna uppgick till 213 000 euro (8 månader/2018).

För HUS Apoteks verksamhetsställe vid Hyvinge sjukhus färdigställdes nya lokaler 2018. De nya lokalerna ger möjligheter för en rationell och effektiv läkemedelsförsörjning och bidrog också till en integrering av medlemskommunernas läkemedelsförsörjning i HUS Apotek. Hyvinge stad överförde 01.09.2018 tjänsterna inom medicinsk och klinisk farmaci till HUS Apotek för produktion. I början av 2019 överfördes också läkemedelsförsörjningstjänsterna i Träskända och Tusby till HUS Apotek, vilket innebär att tjänsterna inom läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci i hela Mellersta Nylands social- och hälsovårdsområde produceras av HUS Apotek.

De nya lokalerna för HUS Apoteks verksamhetsställe vid Jorvs sjukhus färdigställdes i början av 2020. I dessa lokaler byggs för läkemedelstillverkningen renrum som fungerar som extra utrymme och eventuellt tillfälliga lokaler fram till att de nya lokalerna för läkemedelstillverkningen blir färdiga i Helsingfors ansvarsområde 2023. I renrummen för HUS Apoteks verksamhetsställe i Jorv placeras för de olika läkemedelsformerna en robot för ompaketering, upplagring och patientspecifik distribution av läkemedel. Syftet med denna är att producera patientspecifika unit dose-paketerade läkemedelspreparat för behoven vid Hyvinge (test) samt Jorvs och Esbo sjukhus samt eventuellt också för andra HUS-sjukhus.

I läkemedelstillverkningen utvidgades produktionen av aseptiskt tillverkade patientspecifika läkemedelspreparat genom att göra produktionsprocessen smidigare och ersätta egenpreparat med fabrikstillverkade. Till exempel volymen av intravenösa näringspreparat ökade med 14 procent jämfört med året innan. I slutet av 2018 testades dessutom en ackordmodell för att svara mot den allt större kundefterfrågan på intraokulära injektioner vars tillverkningsvolym ökade med 13 procent jämfört med föregående år. I slutet av 2018 testades en autoinfusor. Detta var HUS Apoteks och Helsingfors social- och hälsovårdsväsendes hemsjukhus gemensamma test där man för hemsjukhuspatienterna framställde antibiotiska infusioner i autoinfusorer. Testresultaten visar att verksamhetsmodellen var bra, och nu när dessa är färdiga för användning kunde man minska antalet hembesök, vilket gav betydande kostnadsinbesparingar för hemsjukhuset. På basis av det lyckade testet har man utvidgat verksamheten med att få antibiotika i användbar form i autoinfusorerna. Enligt planerna kommer produktionsvolymerna av aseptiskt tillverkade läkemedel i sin helhet att

öka betydligt också 2019. I och med att Helsingfors stads neurologiska poliklinik och rehabilitering överförs till HUS förenhetligades framställningen av botulintoxindoser så att hela den neurologiska funktionen får patientspecifika botulintoxindoser framställda av HUS Apotek. Också detta ledde till att produktionsvolymen av aseptiska läkemedelspreparat ökade.

År 2018 påbörjades planeringen av nya lokaler för läkemedelstillverkning, vilket i fråga om arbetsmängden är ett betydande projekt. För beredningen av detta behövdes en extra provisor, och därför inrättades en provisorstjänst.

Den cellblockerarrobot som togs i användning i slutet av 2017 kunde till följd av tekniska problem inte utnyttjas till full kapacitet 2018, och samtidigt blev man tvungen av skjuta upp anskaffningen av en andra cellblockerarrobot till 2019. Volymen av cellblockerardoser som framställdes 2018 ökade alltjämt, och samtidigt ökade volymen av andelen cellblockerardoser vars framställning är tidsdryg och särskilt krävande betydligt jämfört med föregående år.

I samband med den första introduktionen av Apotti-systemet vid Pejas sjukhus började man tillämpa en verksamhetsmodell för farmaceutisk säkring. Samtidigt deltog HUS Apotek i allt större utsträckning i bland annat planeringen av arbetsförloppet samt medicineringens uppdatering och strukturering för Apotti. Introduktionen av Apotti krävde mer testning av systemet än förutsett i synnerhet då det gällde gränssnittet för tillverkningen av cellblockerare. Från HUS Apotek deltog man i egenskap av experter i valideringen av protokollen för cellblockerarbehandling som skapades i Apotti-systemet. Detta var en betydande arbetsinsats då det gäller enheten för tillverkning av cellblockerare. Valideringen av behandlingsprotokollen fortsätter i ett betydande expertarbete också i fasen efter introduktionen och efter introduktionen.

Tillsammans med de kliniska enheterna tog HUS Apotek i användning smarta läkemedelsskåp som 2018 placeras på avdelningarna, totalt 35 skåp, vid Nya barnsjukhuset och Tornsjukhuset. De smarta läkemedelsskåpen integreras med både Apotti-systemet och HUS-Apoteks verksamhetsstyrningssystem. År 2018 planerades en integration i det nya patientdatasystemet, och HUS Apoteks integration av verksamhetsstyrningssystemet sköts upp till 2019. De smarta läkemedelsskåpen minskar behovet av lagringsplats för läkemedel, effektiviserar lageromsättningen och ökar medicineringssäkerheten genom att minska felen vid distributionen och öka möjligheterna att spåra läkemedel. Ett smart läkemedelsskåp som placerats i en vårdenhet är en så kallad lagerpunkt för HUS Apotek. Läkemedlen ingår i HUS Apoteks egendom fram till att vårdenheten tar dem i användning. HUS Apotek kompletterar det smarta läkemedelsskåpet utifrån en beställning som bildas automatiskt i systemet. I och med introduktionen av de smarta läkemedelsskåpen omformulerades enligt de strategiska målen arbetsbeskrivningen för avdelningsfarmaceuterna som verkar vid dessa sjukhus så att medicineringssäkerheten kan främjas allt bättre.

Det har konstaterats att avdelningsfarmacin främjar medicineringssäkerheten på avdelningarna och enheterna: praxis för att anmäla tillbud har blivit bättre, avvikelserna i medicineringen har minskat och skötarna har upplevt att deras kännedom om läkemedel och läkemedelshantering förbättrats. Efterfrågan på avdelningsfarmacitjänster har ökat betydligt jämfört med året innan, och avdelningsfarmacins andel av årsverken var 37 procent. År 2018 inledde den första klinikprovisorn i Finland sitt arbete vid HUCS Cancercentrum. Detta grundade sig på de goda resultaten av testet som 2017 utfördes som ett utvecklingsprojekt inom linjen för fasta tumörer vid HUCS Cancercentrum. Klinikprovisorns arbete stöder förverkligandet av JCI:s principer och rationell läkemedelsbehandling. Fokus i uppgifterna ligger på uppgifter som främjar medicinerings- och patientsäkerheten, till exempel säkerhetskontroller av medicineringen och revisioner av medicineringssäkerheten.

Klinikprovisorn deltar i bland annat behandlingen av medicineringsavvikelser och samarbetar med kvalitetschefen samt stöder i egenskap av expert upprättandet av enheternas planer för läkemedelsbehandling. År 2018 genomfördes också ett gemensmat projekt för utveckling av verksamheten

inom resultatenheten HUCS Sjukvård för barn och unga i syfte att testa klinikprovisorns arbetsbeskrivning. Utifrån resultaten av utvecklingsprojektet fattade man ett beslut om klinikprovisorns arbetsbeskrivning, och för detta ändamål tillsattes den nya tjänsten som klinikprovisor i början av 2019.

Inom enheten för isotopbehandling vid HUCS Cancercentrum tillträdde i en ny verksamhet hos HUS Apotek en provisor för uppgifter inom produktionen av Lutetium 177-stämplade peptider, och samtidigt överfördes på provisorns ansvar också uppgifter med övervakning av kvaliteten på Lutetium 177-stämplade peptider. I produktionen av Lutetium 177-stämplade peptider deltar i fortsättningen en insatt farmaceut, och provisorn ansvarar för att utveckla och följa upp så kallade goda produktionsbruk (GMP) i HUS enheter som hanterar radioläkemedel.

I HUS Avbildnings Cyklotronenhet framställdes de första FDG-patientdoserna i slutet av 2018. Provisorn för HUS Apoteks radiofarmaci verkar som HUS Apoteks företrädare i Cyklotronenheten, och i förberedelserna för ibruktagandet av de nya lokalerna har provisorns uppgifter omfattat bland annat planering och övervakning av valideringen och kvalificeringen av tillverkningsanordningarna, -metoderna och -lokalerna. Cyklotronenhetens provisor utvecklar och säkerställer dessutom GMP-kompetensen bland Cyklotronenhetens anställda samt verkar även i fortsättningen som expert i radiofarmaci inom hela HUS-området.

Framtidsutsikter

Tusby kommun och Träskända stad har i och med att Mellersta Nylands hälso- och sjukvårdsområde bildades överfört tjänsterna inom läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci till HUS Apotek för produktion från och med 01.01.2019. Av HUS medlemskommuner producerar fortfarande Hangö, Lovisa och Lappträsk självständigt eller tillsammans sina egna läkemedelsförsörjningstjänster. Den framtida målsättningen är att HUS Apotek ska producera tjänsterna inom läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci inom hela HUS-området och i den utsträckning det är möjligt även inom specialupptagningsområdena.

Läkemedelsupphandlingen utvecklas så att den blir så effektiv och övergripande som möjligt. I upphandlingen konkurrensutsätts läkemedel i olika cykler beroende på marknadssituationen, vilket bidrar till en rationalisering av HUS läkemedelskostnader. År 2018 användes för första gången C-hepatitpreparat som hade konkurrensutsatts på riksnivå.

Den kliniska farmacins utveckling och öppningar inom socialområdets enheter kommer att höra till de största framgångarna inom farmaci i den närmaste framtiden. Bedömningen och uppföljningen av läkemedelsbehandlingen för vårdhemmens och hemvårdens patienter samt närvårdarnas utbildning i läkemedelskunskap kommer att vara de största hörnstenarna i framtiden. Läkemedelsbehandlingarna blir mer komplicerade och allt sjukare patienter vårdas i hemmet, vilket innebär att både den farmaceutiska personalen och de som utövar vårdvetenskap står inför nya utmaningar för vilka det krävs lösningar.

HUS Apotek satsar även i framtiden på patient- och i synnerhet medicineringssäkerhet, förutom samordnaren för medicineringssäkerheten också de ansvariga för medicineringssäkerheten (öst, väst och Kymmenedalen).

EU-direktivet om läkemedelsförfalskning träder i kraft i februari 2019, och detta kräver en säkring av varje enskild läkemedelsförpackning som anländer från läkemedelsgrossister. Detta förbättrar i sin tur läkemedelssäkerheten då det blir möjligt att bekämpa insläppet av läkemedelsförfalskningar genom en distributionskanal för officiell användning. Läkemedelssäkringen görs vid HUS Apotek när läkemedlen tas emot, vilket också ökar behovet av assistentresurser.

Utöver vederbörliga renrum kommer en framtida utmaning också att vara att säkerställa tillräckligheten av kompetenta anställda och deras specialkompetens, till exempel kunskaper i läkemedelstillverkning. Allvarligt sjuka patienter vårdas i allt större utsträckning hemma, och för detta ändamål behövs parenterala näringslösningar, mikrobläkemedelsinfusorer och pumpar för smärtstillande läkemedel. Dessa preparat är till sin karaktär sådana att apoteken inom öppenvården inte kan tillverka dem. I praktiken innebär detta att också strukturerna inom läkemedelsförsörjningen justeras och utvecklas så att de blir mer klient- och patientorienterade. Detta förutsätter reformer av läkemedelslagen så att sjukhusapoteken får större fullmakter för att producera tjänster inom läkemedelsförsörjningen också för patienter som behöver krävande eller sällsynt läkemedelsbehandling.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Valkriterierna för de strategiska centrala mål som ingår i den årliga budgeten är HUS vision, de förväntade förändringarna i verksamhetsmiljön för hälso- och sjukvården samt de krav på förändringar i HUS verksamhet vilka dessa medför, liksom även optimalt utnyttjande av förändringarna i verksamhetsmiljön och branschen. Ett centralt syfte med de strategiska centrala målen är att informera organisationen om prioriteringar i utvecklandet av verksamheten och att förbättra prestationsförmågan genom att i så hög grad som möjligt engagera hela personalen vid HUS i det gemensamma arbetet för att förbättra verksamheten. De strategiska fokusområdena konkretiseras i form av nyckelmål, vars utfall presenteras i tabellen nedan.

Strategiskt mål	Mål	Indikator(er)	Målvärde 2018	Utfall
Mångprofessionellt främjande av medicineringssäkerheten	Standardisering av tjänster i klinisk farmaci som främjar patient- och läkemedelssäkerheten per kundsektor t.ex. Barnsjukhuset, Jouren, Tornsjukhuset, Primärhälsovården (bl.a. Kyrkslätt-modellen)	Antal standardiserade kundsektorer	2 st.: Jour hela HUS-området, Intensiv Helsingfors och Jorv	Påbörjats i Jouren
	Säker tillgång till farmacitjänster på avdelning	Tillgänglighet - %	99,76 %	99,20 %
	Säkerhetskontroller av medicinering för att förbättra säkerheten	Antal säkerhetskontroller	250 st.	343 st.
	Auditeringar av medicinering för att förbättra medicineringssäkerheten	Antal auditeringar	40 st.	41 st.
	Samordnare av medicineringssäkerhet med i handläggningen av enheternas allvarliga HaiPro-anmälningar	Realiserades / realiserades inte	Realiserades	Realiserades
	Smarta medicinskåp används i Tornsjukhuset och i Nya barnsjukhuset	Antal smarta medicinskåp i bruk	51 st. i bruk	12 st. används i Tornet, 23 st. används i Nya barnsjukhuset, sammanlagt 35 st., utmaningar i integrationen försenade projektet
	Apotti, farmaceutisk certifiering – patientspecifika preparat: maskinell dosdispensering, tillverkning av läkemedel och kemoterapi	Verksamhetsmodell tagits i bruk / inte tagits i bruk	Används i den maskinella dosdispenseringen	Apotti används i Pejas, farmaceutisk certifiering inleds i tillverkningen av kemoterapi, dosdispenseringen har inte realiserats då dosdispenseringstjänsten upphörde i Vanda.

Strategiskt mål	Mål	Indikator(er)	Målvärde 2018	Utfall
Konkurrenskraftiga processer och tjänster under utveckling	Maximal användningsgrad för lagerautomat	Användningsgrad - % per andel av HUS Apoteks alla leveransrader	70 %	73,9 %; 27 % av HUS Apoteks leveransrader från roboten
	Den andra kemoterapiroboten har tagits i bruk	Realiserades / realiserades inte	Realiserades	1:a roboten redo att användas – tekniska utmaningar med roboten och resursbrist för HUS Apotek / sakkunniga hinder för realisering
	Distribution av läkemedel (olika läkemedelsformer) med hjälp av automater för patientspecifika unit dose portioner	Konkurrensutsättningen realiserades/realiserades inte	Beslut om upphandling har fattats	Meddelande om upphandling i Hilma
	Utveckling av processen vid påfyllningstjänst för infusionsvätskor (vagnar, hjälpmedel, eventuell automatisering för framtiden)	Realiserades / realiserades inte	Processen har beskrivits/utvecklats,vag nar konkurrensutsatts	Ny konkurrensutsättning - den tidigare avslutade har avbrutits, Nya barnsjukhusets tjänst startade 10/2018
	Ändamålsenligt antal verksamhetsställen, centralisering av leveranser	Uppskattad enligt de kliniska behoven i sjukhusens verksamhet	2 st. (Borgå och Kouvola) nedläggning	Realiserades
	Kund-/patientorienterade öppettider	Kundnöjdhetsenkät	Förlängning av öppettider	Öppettiderna för dosdispensering och för Helsingfors öppna apotek förlängdes
	Planering av nya lokaler för läkemedelstillverkning	Realiserades / realiserades inte	Nya lokaler planerats	Arbetsgruppen har inlett arbetet

Strategiskt mål	Mål	Indikator(er)	Målvärde 2018	Utfall
Tryggande av välbefinnande i arbetet och personalens kompetens	Enhetliga indikatorer som mäter uppnådda mål införs i tabellen över dagligt ledarskap enligt funktion	AMB: Ledning och chefsarbete	3,9	3,69
	LEAN – införande av kunniga, alla verksamhetsställen beaktas		LEAN - utbildning 2 st., Gemba-promenader 100 st.	LEAN - träningsutbildning för 2 personer, Gemba-promenader 40 st.
	Standardisering av chefsarbete		Realiserades	Realiserades inte
	Systematisk utveckling av verksamheten (A3 används)		A3 tagits i bruk	A3 tagits i bruk i kemoterapiproduktionen
	Utveckling och stöd av yrkeskompetens	Utbildningsbudget ens utfall, Antal utbildningstimmar /anställd, AMB deltagande i utbildning	Utbildning 1% av lönekostnaderna, varje anställd 10 h/år, AMB HUS nivå	Utbildningsbudgetens utfall 25 %, utbildning 16 h/person/år, AMB 3,36 (jfr. 3,15)

Strategiskt mål	Mål	Indikator(er)	Målvärde 2018	Utfall
Satsning på forskning och undervisning	Farmacins roll betonas i forskningen som ett mångprofessionellt samarbete	Antal undersökningar, samarbete med HUS forskningsdirektör, respons på förfrågan %	Efterfrågan kan tillgodoses	Realiserades
	Ökning av projekt och finansiering för verksamhetsutveckling – TEKES, Dop, EU-finansiering (projektledare)	Finansiering realiserades / realiserades inte	Finansiering utifrån beviljad	Realiserades inte
	Forskningsperspektiv till projekten	Antal publikationer (gradun, affischer m.m.)	Publikation med anknytning till projektet med smarta medicinskåp	4 st. affischer på Farmacidagarna 2018, doktorsavhandling
	Inrättande av en ATMP-arbetsgrupp – samarbete med forskningsdirektören (forskningsdirektör)	Realiserades / realiserades inte	Realiserades	Realiserades inte
	Undervisningssamarbete med universitetet: studerande inom farmaci/årets "undervisningsapotek", utveckling av studentarbete	Responsenkät - nöjdhet bland studenter	Utveckling av undervisning för studerande i farmaci (medeltal över 3 på en skala 1–5) –	Ny praktikplan färdig för studerande – startar 03/2019

Strategiskt mål	Mål	Indikator/Indikatorer	Målvärde 2018	Utfall
Samhällspåverkan	HUS Apotek har en roll i organiseringen och samordnandet i social- och hälsovårdsreformen (SHM, Fimea, THL, FPA)		Påverkande i arbetsgrupper	Genomfört
	Möjlighet att introducera Sairec vid HUS Apotek	Beredskap/ej beredskap för introduktion	Redo för introduktion 2019	Introduktionen skjuts upp till 2020
	HUS Apotek svarar för den av landskapet finansierade läkemedelsförsörjningstjänsten			**Verksamhetschefen årets hälsopåverkare 2018**

Riskhantering

För att minimera de ekonomiska riskerna har HUS Apoteks omsättningstillgångar försäkrats. Läkemedelslagrets bokslutsvärde är 19,1 miljoner euro. Ökningen jämfört med året innan är 3,4 miljoner euro, och Kymmenedalens sjukhusapoteks andel av detta 2,1 miljoner euro. Den lagstadgade obligatoriska upplagringens andel är 11 miljoner euro (57 procent). Värdet på den lagstadgade obligatoriska upplagringen har bland annat genom nya kundrelationer ökat med 1,1 miljoner euro (12 procent) jämfört med året innan. På grund av lokalbristen har den lagstadgade obligatoriska upplagringen delvis utplacerats till läkemedelsgrossisterna.

Systemet för rapportering av händelser som äventyrat säkerheten inom hälso- och sjukvården HaiPro används vid HUS och HUS Apotek. Syftet är att med stöd av anmälningarna höja säkerheten i verksamheten. Rapporteringen grundar sig på frivilliga, konfidentiella anmälningar utan anklagelser och på handläggningen av dessa. År 2018 gällde 30 procent av HUS anmälningar om tillbud (HaiPro) läkemedelsbehandling. Kvantitativt ökar HaiPro-anmälningarna på önskat sätt inom HUS, också det absoluta antalet HaiPro-anmälningar om läkemedelsbehandling har ökat något,

men deras relativa andel av alla anmälningar har minskat (31 procent 2017, 33 procent 2016, 40 procent 2015). HaiPro-rapporterna behandlas regelbundet i HUS Apotek i enlighet med HUS anvisningar, och utifrån dessa görs förbättringar i processerna. HUS Apotek hade som mål att HUS och HUS Apoteks samordnare för medicineringssäkerheten 2018 deltar i behandlingen av alla allvarliga HaiPro-anmälningar. Detta har uppnåtts ganska bra, även om man inte har kommit ihåg att kalla samordnaren för medicineringssäkerheten till riktigt alla behandlingar.

I syfte att minimera riskerna i anslutning till medicineringssäkerheten har HUS Apotek för sin del satsat på läkemedelsinformation och anvisningar (inklusive förberedelser för Joint Commission International-ackrediteringen), smidighet i processerna (inklusive de förändringar i läkemedelsbehandlingsprocessen som Apotti fört med sig) samt revisioner av avdelningarnas medicineringssäkerhet. Regionala ansvariga för medicineringssäkerheten har utsetts för östra ansvarsområdet och Kymmenedalens ansvarsområde till teamet för samordnaren för medicineringssäkerheten, och deras arbetsbeskrivningar omarbetas. Genom avdelningsfarmaci, maskinell dosdistribution och utbildning eftersträvas ökad medicineringssäkerhet och färre felmedicineringar.

HUS Apoteks system för verksamhetsstyrningen WebMarela och beställningssystemet OSTi har en central roll i hanteringen av leverans- och orderkedjan för läkemedel. Riskerna i anslutning till systemens tekniska användbarhet har minskats bland annat genom att fördubbla antalet servrar i datasystemen. Risken för systemavbrott är i första hand kopplad till datanätets driftsäkerhet. År 2018 började man upprätta en plan för verksamhetskontinuiteten, och detta har framgått i synnerhet i samband med anslutningsproblem i HUS Apoteks datasystemnät samt utvidgningen av automatiken. Kontinuitetsplanen upprättas 2019.

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) inspekterar sjukhusapotekens och läkemedelscentralernas verksamhet minst vart tredje år. Fimea inspekterar att sjukhusapoteket eller läkemedelscentralen iakttar läkemedelslagen, tillämpliga förordningar och Fimeas föreskrifter. Dessutom inspekterar Fimea att lokalerna uppfyller myndigheternas krav med beaktande av läkemedelsproduktionens omfattning.

I synnerhet i GMP-kritiska verksamheter, till exempel läkemedelstillverkning, har man 2018 lyft fram riskbedömningar som utvecklingsobjekt. Utbildningen i riskbedömning resulterade i att en identifiering och vidare bedömning av riskerna samt en minimering av riskerna påbörjades.

Fimea gjorde ett inspektionsbesök till läkemedelstillverkningen inom ansvarsområdet HUS Kymmenedalen i augusti 2018 samt till HUS Apoteks IT-förvaltnings- och automationsfunktioner i november 2018. Om de brister som observerades vid inspektionerna har åtgärdsplaner lämnats till Fimea inom den överenskomna fristen. Nästan alla av HUS-Apoteks huvudprocesser har reviderats internt.

Utveckling av verksamheten och implementering av målen

Produktivitetsmålet (2 procent) uppnåddes inte. Detta berodde på att användningen av personalresurser överskreds. Av budgetöverskridningen på 14,8 årsverken berodde 5,1 på överskridningen av årsverkena inom avdelningsfarmacitjänsten och 5,2 årsverken på tilläggen som ökningen i produktionsvolymen krävde.

UTFALLET AV TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avv.-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Sjukvårdsområdena totalt	115 140	111 925	125 186	11,8 %	8,7 %
HUCS sjukvårdsområde	104 811	100 970	113 446	12,4 %	8,2 %
Hyvinge sjukvårdsområde	5 135	4 802	5 396	12,4 %	5,1 %
Lojo sjukvårdsområde	2 943	2 900	3 223	11,1 %	9,5 %
Borgå sjukvårdsområde	2 250	3 253	3 121	-4,1 %	38,7 %
Stödtjänstenheterna	25 562	23 762	23 802	0,2 %	-6,9 %
Dotterbolagen	141	0	249	0,0 %	76,4 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutni	0	0	50	0,0 %	
Medlemskommunerna	14 123	13 210	15 049	13,9 %	6,6 %
Övriga kunder	6 155	23 643	24 655	4,3 %	300,6 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	**161 122**	**172 540**	**188 992**	**9,5 %**	**17,3 %**

Överskridningen av tjänstefaktureringen med 16,5 miljoner euro (9,5 procent) beror närmast på att den interna läkemedelsförsäljningen överskred budgeten med 13,9 miljoner euro. Utfallet av medlemskommunernas försäljning av läkemedel mot smittsamma sjukdomar (stödtjänstenheterna) svarade mer eller mindre mot budgeten. Budgetöverskridningen i medlemskommunernas fakturering berodde på att läkemedelsförsäljningen var större än budgeterat till följd av att nya kundförhållanden bildades med Hyvinge stad. De nya kundförhållandena ledde till en ökning i medlemskommunernas fakturering på 0,3 miljoner euro jämfört med föregående år. Överskridningen i de övriga kundernas tjänstefakturering beror närmast på att läkemedelsförsäljningen var större än budgeterat. Utfallet av den externa försäljningen på HUS Apoteks verksamhetsställe vid Kymmenedalens sjukhusapotek blev något större än det budgeterade (0,2 procent).

Jämfört med motsvarande period i fjol beror ökningen i kundernas tjänstefakturering i sin helhet på integrationen av Kymmenedalens sjukhusapotek. Ökningen i den interna läkemedelsförsäljningen var 9,8 miljoner euro jämfört med året innan (9 procent). Då det gäller den interna läkemedelsförsäljningen har ökningen i euro varit störst, jämfört med föregående år, i ATC-gruppen L cancerläkemedel och i immunsuppressiva läkemedel 4,4 miljoner euro (9 procent) och i ATC-gruppen M läkemedel mot muskuloskeletala sjukdomar 2 miljoner euro (137 procent). Ökningen i ATC-gruppen M på 1,8 miljoner euro orsakades av användningen av det nya läkemedlet nusinersen. Av ökningen i den interna läkemedelsförsäljningen i sin helhet är de nya läkemedlens andel 2,8 miljoner euro, och av denna var andelen för det sista kvartalet 2018 1,8 miljoner euro.

Medlemskommunernas försäljning av läkemedel mot smittsamma sjukdomar har jämfört med 2017 minskat med 1,7 miljoner euro (7 procent), trots att antalet patienter som får vård har ökat (15,6 procent). Minskningen i försäljningen beror på den uppnådda nedsättningen i enhetspriset (16,1 miljoner euro). Effekten av nedsättningen i enhetspriset är i fråga om läkemedlen som används för att behandla C-hepatit 13,7 miljoner euro. Den patientspecifika kostnaden för behandlingen för C-hepatitpatienter har minskat från 54 000 euro till 11 000 euro.

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Läkemedelsleverans	118 461	122 089	135 590	11,1 %	14,5 %
Läkemedelstillverkning	3 064	3 814	5 304	39,1 %	73,1 %
Cytostatikatillverkning	33 959	40 219	41 422	3,0 %	22,0 %
Doseringsdistribution	1 254	1 379	1 244	-9,8 %	-0,8 %
Avdelningsfarmacitjänster	3 527	4 451	4 775	7,3 %	35,4 %
Obligatorisk lagring	269	0	0	0,0 %	-100,0 %
E-recept (transitfakturering)	589	588	657	11,8 %	11,7 %
TOTALT	**161 122**	**172 540**	**188992**	**9,5 %**	**17,3 %**

UNDERVISNING OCH FORSKNING

Samarbetet mellan HUS Apotek och farmaceutiska fakulteten vid Helsingfors universitet har intensifierats under de senaste fem åren. HUS Apotek är farmaceutiska fakultetens strategiska partner, och sedan 2015 en gemensam klinisk lärare som bidragit till undervisningen ur sjukhusfarmacins perspektiv samt till främjandet av forskningen och undervisningen vid HUS Apotek.

Samarbetet mellan Helsingfors universitet och HUS Apotek gör det möjligt att vid universitetet utveckla och genomföra grundläggande utbildning som bygger på de praktiska behoven och målen vad gäller kliniska farmaceutiska tjänster samt att tillhandahålla fortbildning för avdelningsfarmaceuter vid HUS Apotek. Samarbetet ger flera utbildningsmöjligheter för den farmaceutiska personalen. Målet med samarbetet är att trygga farmaceuternas yrkeskompetens. I samarbete med Helsingfors universitet har en klinisk lärare rekryterats för farmaceutiska fakulteten i september 2017. Av kostnaderna för den kliniska läraren finansierar HUS Apotek 50 procent fram till 31.12.2021.

För tillfället har HUS Apotek sex disputander, och av dessa disputerade en person i december 2018. Många posterpublikationer fanns på Farmacidagarna 2018 och också på EAHP som är en europeisk sjukhusfarmacikongress. Dessutom avläggs specialiseringsstudier i apoteks- och sjukhusfarmaci av fem provisorer, och av dessa deltar en person i en ny typ av residensprogram med specialisering i cancersjukdomar och -behandlingar.

UTFALLET AV EKONOMIN OCH INVESTERINGARNA

Resultaträkning 1 000 euro	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Verksamhetsintäkter totalt	**133 326**	**146 900**	**151 180**	**161 122**	**172 540**	**186 169**	**188 992**	**9,5 %**	**17,3 %**
Försäljningsintäkter	132 545	146 526	150 459	160 607	172 239	185 653	188 463	9,4 %	17,3 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	3	32	8	5	9	6	10	13,6 %	117,7 %
Övriga verksamhetsintäkter	778	342	713	510	292	510	519	77,9 %	1,8 %
Verksamhetskostnader totalt	**132 741**	**146 351**	**150 427**	**160 510**	**172 015**	**184 956**	**188 540**	**9,6 %**	**17,5 %**
Personalkostnader	7 310	8 050	9 670	9 961	11 728	12 033	12 338	5,2 %	23,9 %
Köp av tjänster	3 269	3 534	3 820	4 380	5 709	6 009	5 940	4,1 %	35,6 %
Material, förbrukningsartiklar och v	120 644	133 215	135 080	144 174	152 450	164 760	168 149	10,3 %	16,6 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	1 518	1 553	1 856	1 994	2 128	2 153	2 113	-0,7 %	5,9 %
Driftsbidrag	**585**	**549**	**753**	**612**	**525**	**1 214**	**452**	**-13,9 %**	**-26,1 %**
Finansiella intäkter och kostnader	351	356	351	227	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Årsbidrag	**234**	**192**	**401**	**385**	**525**	**1 214**	**452**	**-13,9 %**	**17,5 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	232	185	395	378	525	448	437	-16,8 %	15,7 %
Räkenskapsperiodens resultat	**2**	**7**	**6**	**7**	**0**	**766**	**15**		**108,7 %**
Verksamhetens kostnader och avskri	132 973	146 536	150 822	160 887	172 540	185 403	188 977	9,5 %	17,5 %

Interna verksamhetsintäkter	94,4 %	93,0 %	87,6 %	87,4 %	78,6 %	78,9 %	79,0 %
Externa verksamhetsintäkter	5,6 %	7,0 %	12,4 %	12,6 %	21,4 %	21,1 %	21,0 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

*) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2018

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**172 539,6**		**161 121,6**	
Intern läkemedelsförsäljning	13 944,7	8,1 %	9 803,4	6,1 %
Försälj. av läkemedel mot smittsamma sjukdomar till medlemskommunerna	2,9	0,0 %	-1 773,1	-1,1 %
Medlemskommunernas läkemedelsförsäljning	1 009,6	0,6 %	616,3	0,4 %
Annan extern läkemedelsförsäljning	1 696,8	1,0 %	373,6	0,2 %
Kymmenedalens sjukhusapotek ext. försäljning	29,2	0,0 %	17 759,2	11,0 %
Avdelningsfarmacitjänsten	165,2	0,1 %	1 249,9	0,8 %
E-recept (transitfaktureras av medlemskommunerna)	69,5	0,0 %	68,9	0,0 %
Sanktionsavgifter för avtalsleverantörer av läkemedel	227,4	0,1 %	9,3	0,0 %
Kundkrediteringar	-659,3	-0,4 %	-95,4	-0,1 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	-33,1	0,0 %	-141,1	-0,1 %
BS 2018	**188 992,4**	**9,5 %**	**188 992,4**	**17,3 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**172 539,6**		**160 887,5**	
Läkemedel för förmedling	15 656,3	9,1 %	23 601,4	14,7 %
Avdelningsfarmaci resursökning	208,8	0,1 %	1 031,6	0,6 %
Utökning av personalresurserna på grund av volymökning	207,0	0,1 %	1 079,5	0,7 %
Övr. förändr. i pers. kostn.	194,2	0,1 %	266,8	0,2 %
Kymmenedalens sjukhusapotek inköp	-88,1	-0,1 %	1 575,6	1,0 %
Läkemedelssvinn	102,0	0,1 %	77,2	0,0 %
Nedläggning av verksamhetsstället i Borgå 01.05.2018	-36,3	0,0 %	-212,8	-0,1 %
Medicinska gaser, transporttjänster	0,0	0,0 %	66,0	0,0 %
IKT-tjänster (HUS IT-förvaltning)	-23,1	0,0 %	175,8	0,1 %
HUS Apoteks produktionsstyrningssystem	5,3	0,0 %	69,7	0,0 %
Externa transporttjänster p.g.a. volymökning	104,4	0,1 %	109,7	0,1 %
Hyror för smarta läkemedelsskåp	67,3	0,0 %	86,5	0,1 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	39,9	0,0 %	163,1	0,1 %
BS 2018	**188 977,4**	**9,5 %**	**188 977,4**	**17,5 %**

Överskridningen i verksamhetskostnaderna beror närmast på en överskridning i läkemedelsförmedlingen. Av HUS Apoteks verksamhetskostnader står läkemedelsinköp som förmedlas vidare för 88 procent. HUS Apoteks bindande nettokostnader överskreds med 0,7 miljoner euro. Överskridningen orsakades främst av budgetöverskridningen i personalkostnaderna och läkemedelssvinnet.

Av överskridningen i personalkostnaderna berodde 94 000 euro på löneavtalens engångsersättning och periodiseringsposterna på 162 000 euro i bokslutet.

Budgetöverskridningen i tjänsteinköpen berodde främst på kostnadsökningen till följd av den större volymen av transporttjänster.

HUS Apoteks läkemedelssvinn har överskridit budgeten och ökat jämfört med motsvarande tidpunkt i fjol. Av HUS Apoteks svinn står HUS Apoteks verksamhetsställe i Helsingfors, Mejlans, för 52 procent. Tillverkningen av cellblockerare inom HUS-området har i syfte att minimera svinnet centraliserats till Mejlans.

Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkrediteringar uppgick till 446 000 euro. De erhållna krediteringarna uppgick till 228 000 euro och de givna kundkrediteringarna till 674 000 euro. Efter återföringarna blev resultatet 15 000 euro positivt.

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Differens BS 2018 - BU 2018	Differens BS 2018 - BS 2017
Små apparatanskaffningar	0	1120	357	-763	357
TOTALT	**0**	**1120**	**357**	**-763**	**357**

Tekniska utmaningar uppstod när den cellblockerarrobot som validerades för användning i cellblockerareneheten 2018 togs i produktionsanvändning, och robotproduktionen av cellblockerare har inte kunnat förverkligas enligt den ursprungliga planen. Av denna anledning har anskaffningen av den andra cellblockerarroboten som budgeterats för 2018 skjutits upp till 2019. Den andra roboten skaffas när den första robotens kapacitet kan tas i produktionsanvändning enligt planerna.

Vid Mejlans tornsjukhus introducerades tillsammans med de kliniska enheterna de första smarta läkemedelsskåpen. Anskaffningen av smarta läkemedelsskåp har genomförts i form av en leasingfinansierad anskaffning. Leasingfinansieringsansvaret är 1,6 miljoner euro 31.12.2018.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Antalet anställda hos HUS Apotek ökade betydligt till följd av integrationen av medlemskommunernas läkemedelsförsörjning samt utvidgningen av den kliniska farmacins tjänster (avdelningsfarmaci, kontroller av medicineringssäkerheten, revisioner av medicineringssäkerheten och utbildning). För 2018 uppskattades en ökning på cirka 14,3 årsverken inom avdelningsfarmacitjänsten, och utfallet för denna blev 19,3 årsverken. I både integrationerna och tillväxten i de kliniska farmacitjänsterna framhävdes i synnerhet introduktionen för personalen och kompetensutvecklingen. I sin helhet kommer HUS Apoteks personalstruktur fortfarande att utvecklas i en riktning där läkemedelsarbetarnas personalgrupp i stor utsträckning svarar för de logistiska processerna, medan tjänsterna inom den kliniska farmacin produceras av farmaceuter och provisorer.

En kraftig förändring skedde i HUS Apoteks personalstruktur 2018 då Kymmenedalens (Careas) sjukhusapotek integrerades med HUS Apotek och totalt 36 personer övergick i HUS Apoteks tjänst. Också verksamhetsnätverket förändrades när HUS Apoteks verksamhetsställe vid Borgå sjukhus lades ned 30.04.2018. Hyvinge stads läkemedelsförsörjningstjänster blev 01.09.2018 en del av

HUS Apoteks tjänster. Läkemedelsförsörjningen vid Borgå sjukhus samt hos Hyvinge stad överfördes huvudsakligen till enheten för läkemedelsleveranser i Helsingfors. Då utnyttjades insamlings- och lagringsautomaterna för läkemedel fullt ut.
Genom att höja utnyttjandegraden för insamlings- och lagringsautomaterna för läkemedel kan tungt och ergonomiskt belastande insamlingsarbete överföras från arbetstagarna, och i framtiden kommer den automatiska insamlingen av utvidgas också till andra verksamhetsställen (2017 i användning på verksamhetsställena i Helsingfors och Jorv). Ett så täckande utnyttjande av lagringsautomaten som möjligt är viktigt också med tanke på att uppnå HUS Apoteks produktivitetsmål.

Planeringen av de nya lokalerna för HUS Apoteks läkemedelstillverkning började hösten 2018. I syfte att garantera planeringen av de nya lokalerna och utvecklingen av kvalitetsfrågor stärktes läkemedelstillverkningen med en provisorstjänst. Genom denna resursutökning försöker man i framtiden garantera att den ökande efterfrågan på läkemedelstillverkning kan tillgodoses och att myndigheterna kvalitetskrav som blir allt striktare kan uppfyllas.
HUS Apoteks mål 2018 var att inrätta en ny tjänst som klinikprovisor (1–2 tjänster). Detta är särskilt viktigt för att kunna stärka avdelningsfarmacitjänsten inom de områden i den specialiserade sjukvården som kräver specialkompetens, till exempel Cancercentrum och resultatenheten Sjukvård för barn och unga. Vid Cancercentrum inledde klinikprovisorn sitt arbete 01.02.2018. FoU-projektet för klinikprovisorn vid resultatenheten Sjukvård för barn och unga visade sig vara viktigt, och den nya klinikprovisorn inleder sitt arbete i februari 2019.

År 2018 användes många resurser för utvecklingen av patientdatasystemet Apotti som introducerades i Pejas. Man uppskattade att introduktionen av Apotti 2018 skulle kräva resurser på 3,3 årsverken, dvs ytterligare cirka 1 persons arbetsinsats. Utfallet blev 2,5 årsverken. Utöver arbetet med att utveckla Apotti-systemet visade de utbildningsevenemang om Apotti som ordnades hösten 2018 att mera resurser behövs. Ett strategiskt viktigt mål för HUS Apotek var att säkerställa ett så gott slutresultat som möjligt och en framgångsrik övergång till det nya systemet för hela organisationen.
Syftet med planen för personalstrukturen 2018 är att säkerställa att användningen av personalresurserna är effektiv även framöver, dvs att utplaceringen av personalen och fördelningen av arbetet fungerar på ett smidigt och flexibelt sätt. En särskild utmaning i personalstrukturen orsakade de anställdas långa sjukledigheter, den kraftiga ökningen i efterfrågan på avdelningsfarmacitjänster och efterfrågan på tjänster inom cellblockerartillverkningen. Rekryteringen tog mycket av chefernas och områdeschefernas tid i anspråk 2018, och i tjänstetillgången lyckades man inte på grund av personalbristen.
År 2018 fortsatte den för HUS Apotek skräddarsydda utbildningen i bedömning av läkemedelsbehandling som började redan 2017, eftersom målet i framtiden är att alla avdelningsfarmaceuter ska avlägga denna utbildning. På detta sätt säkerställs tillgången till den tjänst för säkerhetskontroll av läkemedel som tillhandahålls av HUS Apotek och vidare förverkligandet av en rationell läkemedelsbehandling för att lösa problemen i anslutning till medicinering. Totalt 15 farmaceuter påbörjade utbildningen 2018, och utbildningen avslutas 2019. JCI och kvalitetsfrågorna var ett viktigt temaområde i kompetensutvecklingen för HUS Apoteks arbetstagare 2018. Både GMP- och GDP-utbildningen samt utbildning i riskbedömning ordnades, och många anvisningar uppdaterades i syfte att säkerställa patient- och medicineringssäkerheten på avdelningarna.
År 2018 var det prioriterade området i personalledningen fortfarande att utveckla den dagliga Lean-ledningen. Utveckling av chefernas kompetens gällande välbefinnande i arbetet var ett tema för HUS Apotek 2018. Många av HUS Apoteks chefer deltog i långvariga chefsutbildningar (JET och LAT) som ordnades av HUS 2018. Med hjälp av arbetsmiljöbarometern fortsatte dessutom säkerställandet och utvecklingen av personalens välbefinnande. HUS Apoteks personal deltog i utbildningar cirka 16 timmar per arbetstagare, och av utbildningsbudgeten användes cirka 25 procent (största delen av utbildningarna var egenorganiserade avgiftsfria utbildningar och HUS interna utbildningar).

HUS Apoteks AMB2017 utvecklingsprojekt var: Rekommendation av HUS som arbetsgivare, resultatet 2017 var 76 procent →85 procent samt Kvaliteten på chefsarbetet/chefsindexet, resultatet

2017 var 3,69 → 3,9. Enligt enkäten AMB2018 uppnåddes ingetdera av målen. År 2018 var rekommendationsindexet för HUS 73 procent, med andra ord försämrades resultatet med 3 procent. Enligt enkäten 2018 var chefsindexet 3,68, med andra ord uppnåddes inte målet. Som utvecklingsprojekt 2018 har man i AMB-enkäten på HUS Apoteksnivå valt introduktion, utveckling av och förbättring av positiv feedback och atmosfär.

Antal anställda	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	81	89	94	97	9,0 %	19,8 %
Specialarbetare	186	199	220	227	14,1 %	22,0 %
TOTALT	**267**	**288**	**314**	**324**	**12,5 %**	**21,3 %**

Årsverken	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0 %
Läkare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0 %
Övrig personal	66,1	76,1	79,3	81,3	6,9 %	23,1 %
Specialarbetare	142,7	162,4	168,2	172,0	5,9 %	20,6 %
TOTALT	**208,7**	**238,5**	**247,5**	**253,3**	**6,2 %**	**21,4 %**

Årsverken	BU 2018 årsv	BU 2018 avvikelse %	BS 2017 årsv	BS 2017 örändrings %
BU/Föregående år	**238,5**		**208,7**	
Avdelningsfarmaci	5,1	2,1 %	19,3	9,3 %
Studerande inom farmaci	-0,2	-0,1 %	0,7	0,3 %
Tillägg som produktionsökningen kräver	5,2	2,2 %	19,5	9,3 %
Övriga ändringar i årsverken	4,7	2,0 %	5,0	2,4 %
BS 2018	**253,3**	**6,2 %**	**253,3**	**21,4 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

HUS Apotek har inte anlitat inhyrd arbetskraft.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Arbetshälsa innebär ett säkert, sunt och produktivt arbete som yrkeskunniga arbetstagare och arbetsgemenskaper utför i en organisation under gott ledarskap. Målsättningen för arbetshälsan och ledningen är att förbättra arbetsmiljön och arbetshälsan och att utveckla ledningspraxisen i enlighet med HNS strategi. Indikatorerna för arbetsmiljöns tillstånd, arbetsklimatet och chefsarbetet erhålls genom de årliga arbetsmiljöbarometrarna.

AMB 2017-utvecklingsprojekt för 2018 sammanställdes vid alla HUS Apoteks enheter. Varje chef är skyldig att följa upp hur utvecklingsprojekten genomförs, och framstegen inom AMB 2017-projekten presenterades under chefsförmiddagen. Framstegen inom HUS Apoteks AMB 2017-utvecklingsprojekt har också följts upp i HUS Apoteks ledningsgrupp.

Hos HUS Apotek har antalet frånvarodagar per person ökat med 23 procent (utfallet 2017: 11,4 och utfallet 2018: 14) från nivån under motsvarande period året innan. Mätt i årsverken är ökningen 4,7 årsverken. För att minska antalet sjukfrånvarodagar har en modell för ersättande arbete införts. Genom processer för att stödja arbetsförmågan (totalt 15) stöddes personalens arbetsförmåga och återvändandet från långa sjukledigheter till arbetet.

Riskfaktorer som gäller arbetarskyddet har kartlagts genom riskbedömningar, arbetarskyddsrundor och arbetsplatsbesök.

Ersättning har betalats för totalt 4 arbetsolycksfall (arbetsoförmåga mer än tre dagar), och av dessa var inget allvarligt (arbetsoförmåga mer än 30 dagar). Alla arbetsolycksfall som ledde till arbetsoförmåga minst 3 dagar var halkolyckor och omkullkörning med cykel som skett på arbetsresor. Det skedde inga arbetsolycksfall som ledde till minst 30 dagars arbetsoförmåga.

HUS Apoteks och företagshälsovårdens samarbetsmöten har ordnats regelbundet. Som företagshälsovårdens representanter verkar en företagshälsovårdare, företagsläkare, företagspsykolog och arbetsfysioterapeut.

Arbetsergonomin har förbättrats genom att införa bl.a. elektriska arbetsbord och lyftanordningar. För att förhindra olycksfall i arbetet har olika säkerhetsprodukter tagits i bruk och åtgärder vidtagits för att ge tillräcklig fördjupande introduktion i alla arbetsuppgifter som medför risk för arbetsolycksfall. För att garantera säker pendling uppmanas personalen att reservera tillräckligt med tid och att fästa tillräcklig uppmärksamhet vid väglaget. Dessutom utnyttjas olika kampanjer som stöder arbetssäkerheten och som ordnas av HUS Arbetarskydd.

17.2.1.11 Resultatområdet HUS Logistik

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Nyckeltal för verksamheten					
Produktivitetsmål-% *)	7,1	2,5	4,6	84,0 %	-35,2 %
Förändring i prisnivå, %	-6,6	0,8	0,8	0,0 %	-112,1 %
Uppnådda upphandlingsbesparingar i euro genom anbudsförfaranden (9	6,1	4,0	5,2	30,0 %	-14,8 %
Verksamhetsintäkter (1 000 euro)	214 017	214 577	238 607	11,2 %	11,5 %
Verksamhetskostnader (1 000 euro)	213 437	214 371	238 259	11,1 %	11,6 %
Kvalitets-/kundlöfte					
Lagrens servicegrad %	96,8	98,5	97,2	-1,3 %	0,4 %
Inkomna samtal till kundbetjäningen antal/mån.	2 032	1 500	2 363	57,5 %	16,3 %
Samtal som inte besvarats av kundbetjäningen (%)	8,3	5,0	7,7	54,0 %	-7,2 %
Tid för korrigering av fel i medicintekniska anordningar, dygn (P90)	23	23	22	-4,3 %	-4,3 %
Aktualiteten av upphandlingarna > 90 %		90	96	6,7 %	0,0 %

* Beräkning av produktiviteten:

Produktivitet inom sjukhuslogistiken, viktning 25 %

Produktivitet inom medicintekniken, viktning 25 %

lagerproduktivitet, viktning 50 %

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Räkenskapsperiodens resultat *)	1 892	0	3 495	0,0 %	84,7 %
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	7,1	2,5	4,6	84,0 %	-35,2 %
Förändring i prisnivå, %	-6,6 %	0,8 %	0,8 %	0,0 %	-112,1 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av HUS resultatområde Gemensammas överskott

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Interna verksamhetsintäkter	188 594	184 577	203 476	10,2 %	7,9 %
Externa verksamhetsintäkter	25 424	30 000	35 131	17,1 %	38,2 %
Verksamhetsintäkter totalt	214 017	214 577	238 607	11,2 %	11,5 %
Verksamhetskostnader	213 437	214 371	238 259	11,1 %	11,6 %
Avskrivningar	433	207	331	60,4 %	-23,4 %
			3 495		
Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	1 892	0			
Kundkrediteringar netto	-1 860	0	-3 479		
Räkenskapsperiodens resultat	32	0	16		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-1 860		-3 479		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		0		

Analys av verksamhetsintäkterna (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Koncernens interna försäljning	188 594	184 577	203 476	10,2 %	7,9 %
Försäljning till medlemskommuner och övriga betalare	25 424	30 000	35 131	17,1 %	38,2 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	214 017	214 577	238 607	11,2 %	11,5 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avv.-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Antal anställda (31.12.)	349	376	411	9,3 %	17,8 %
Årsverken	316	334	355	6,2 %	12,3 %
Pris per årsverke (hela personalen)	45 830	47 843	46 915	-1,9 %	2,4 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				6,3 %	12,3 %
Prisdifferens, %				-2,1 %	2,7 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

HUS Logistik är ett resultatområde inom HUS som ansvarar för produktion av upphandlings- och logistiktjänster samt medicintekniska tjänster för HUS egna enheter och dessutom för kommunerna i Nyland och sjukvårdsdistrikten inom HUCS specialupptagningsområde.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

HUS Logistiks organisation ändrades för 2018 då den medicintekniska enheten överfördes från Hucs och blev en del av HUS Logistik. Överföringen berörde 85 personer, och effekten på verksamhetsintäkterna var 20,7 miljoner euro. HUS Logistik integration har gett medicintekniska synergifördelar bland annat genom att i fråga om avtalshanteringen centralisera funktioner. Dessutom har beställningen av hyrda medicinska anordningar som ställs till kundernas förfogande i sin helhet överförts till HUS Logistiks inköpsfunktioner. Den största fördelen med överföringen hänför sig till hanteringen av livscykelkostnaderna för anordningarna. En stor del av de totala kostnaderna för de medicinska anordningarna uppstår under användningen, också anordningarnas driftssäkerhet och livscykellängd är bundna till det periodiska underhållet. Hela livscykeln måste planeras innan anordningarna konkurrensutsätts, och i dag är det lättare att tillsammans beakta bland annat garantivillkoren, reservdelarnas pris samt den utbildade servicepersonalens responstider och säkerställa hanteringen av de totala kostnaderna.

Rörelseöverlåtelsen av vårdförnödenhetslogistiken för Helsingfors stads social- och hälsovård genomfördes 01.05.2018. Efter denna sammanslagning av HUS och Helsingfors förnödenhetslogistik är upphandlingen av förnödenheter för den specialiserade sjukvården och primärvården inom nästan hela HUS-området enhetlig, och samma produkter används i alla vårdkedjor. Det ger fördelar för både vården och patienterna samt betydande inbesparingar då det gäller förnödenheterna. I december ingicks dessutom ett avtal om att överföra den inre logistiken för Helsingfors sjukhusfastigheter till HUS Logistik för produktion från och med 01.01.2019. På detta sätt kan hela den fysiska materialkedjan förenhetligas.

Hos Samkommunen HNS började man 2018 använda benämningen vårdlogistiker. Målet är att inom HUS utveckla en verksamhetsmodell där vårdlogistikerna svarar för stöduppgifterna som anknyter till avdelningarnas varulogistik i olika vårdsituationer och frigöra vårdpersonalens tid för patientarbetet. Vårdlogistikern ser till att vårdinstrumenten och -förnödenheterna lämpar sig för vårdsituationen och att de finns till hands på rätt plats i rätt tid. Våren 2018 inleddes vårdlogistikernas verksamhet i form av en tjänst som produceras av HUS Logistik, och detta gjordes först för Nya barnsjukhuset. Redan 01.11.2018 introducerades vårdlogistikerservicen vid Hucs Mejlans hjärtstation, och verksamheten utvidgas kraftigt 2019.

Alla medicinska anordningar inom Esbo hälso- och sjukvård överförs från och med 01.02.2019 till HUS Logistiks Medicintekniska tjänster. I fråga om alla medicinska anordningar hör upphandlingen av nya anordningar, förutseende service och anordningsunderhåll till denna tjänst. Samtidigt överförs ägandet av alla befintliga medicinska anordningar från Esbo till HUS. I och med denna ändring säkerställs oklanderlig driftssäkerhet för anordningarna, förmånliga livscykelkostnader samt en integrering av anordningsbeståndet steg för steg.

Genom konkurrensutsättning av anskaffningarna uppnåddes besparingar på 3,5 miljoner euro jämfört med tidigare avtal.

Framtidsutsikter

Den roll som vårdlogistiker- och påfyllnadsservicen har som en central serviceprodukt kommer ytterligare att framhävas till följd av att den med tanke på kunden är enkel och driftssäker. Servicen kommer att utvidgas ytterligare inom den specialiserade sjukvården och också ställas till förfogande vid primärvårdens största tjänsteställen.

Ett annat viktigt område för utveckling är datasystemen, av vilka det viktigaste är verksamhetsstyrningssystemet Harppi, som levereras av Oracle. Målet är att förbättra programmets tillförlitlighet och funktionalitet i samarbete med systemleverantörerna och under samordning av HUS IT-förvaltning. År 2019 förbereds introduktionen av molnversionen för Harppi, vilket förväntas ge en klar förbättring av datasystemets användbarhet och nya användningsmöjligheter. Samtidigt uppdateras systemet för förnödenhetsbeställning i Harppi, vilket gör beställningsprocessen smidigare för kunderna.

HUS Logistiks prioriteringar 2019 omfattade dessutom att förbättra produkternas driftssäkerhet och servicenivån samt att utveckla upphandlingstjänsterna i synnerhet då det gäller genomförandet av konkurrensutsättningarna samt utbudshanteringen. Då det gäller medicintekniken är avsikten att biträda medlemskommunerna då det gäller hantering och underhåll av de medicinska anordningarna. Som exempel kan nämnas produktion av en helhetsservice för de medicinska anordningarna i Esbo.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Valkriterierna för de strategiska centrala mål som ingår i den årliga budgeten är HUS vision, de förväntade förändringarna i verksamhetsmiljön för hälso- och sjukvården och de krav på förändringar i HUS verksamhet vilka dessa medför, liksom även optimalt utnyttjande av förändringarna i verksamhetsmiljön och branschen. Ett centralt syfte med de strategiska centrala målen är att informera organisationen om prioriteringar i utvecklandet av verksamheten och att förbättra prestationsförmågan genom att i så hög grad som möjligt engagera hela personalen vid HUS i det gemensamma arbetet för att förbättra verksamheten.

Av de strategiska nyckelmålen uppnåddes 3 av 7. Problemen i verksamhetsstyrningssystemet Harppi och rörelseöverlåtelsen av förnödenhetslogistiken hos Helsingfors stads social- och hälsovård ledde till att servicekapaciteten och kundbetjäningen i logistikcentralens lagerleveranser tillfälligt försämrades. På hösten förbättrades servicenivån bland annat genom att man övergick till tvåskiftsarbete i lagret. Tack vare utvecklingsprojekten blev tillgången på medicinteknik smidigare och snabbare än året innan. Man lyckades också bra med att hålla upphandlingarna uppdaterade.

Mål	Indikator/Indikatorer	Målvärde 2018	Utfall 2018 jämfört med föregående år
Hög serviceförmåga hos logistikcentralen	Lagrets leveranssäkerhet %	Leveranssäkerhet > 98,5 %	2018: 97,2 % 2017: 96,8 %
Utvidgning av påfyllnadstjänsten	Verksamhetens kvalitetsindex	30 % bättre än 2017	2018: -1 % 2017:
Besparingar i upphandlingarna	Uppnådda besparingar i euro genom anbudsförfaranden	> 4 %	2018: 5,2 % 2017: 6,1 %
Anbudsförfarandena enligt planerad tidtabell	Aktualiteten av upphandlingarna	> 90 %	2018: 96 % 2017: mättes ej
Verksamhetens smidighet	Inkomna samtal till kundbetjäningen	< 1 500/mån	2018: 2 363 2017: 2 032
Kundbetjäningens tillgänglighet	Samtal som inte besvarats av kundbetjäningen	< 5 %	2018: 7,7 % 2017: 8,3 %
Flexibel och snabb tillgång till medicintekniska tjänster	Felkorrigeringstid, dygn (P90)	≤23 dygn	2018: 22 dygn 2017: 23 dygn

Riskhantering

De beredskaps- och riskhanteringsområden inom HUS Logistiks verksamhet som anses vara de viktigaste med tanke på HUS stödtjänster och sjukvård är förnödenhetssäkerheten, alternativa transportrutter och tillgången på personal. HUS Logistiks beredskapsskyldigheter gäller säkerhetsupplagring av förnödenheter för hälso- och sjukvården, normal lagring för 3-4 veckors förbrukning samt upplagring av läkemedelspreparat mot pandemier. Det avgörande för resultatområdets kapacitet att producera sina tjänster är att sörja för att det finns adekvata och fungerande samarbetsnätverk för att minimera de allvarligaste strategiska och operativa riskerna. För hanteringen av de mest betydande operativa riskerna har man utarbetat verksamhetsmodeller, anvisningar och rutiner som kan tillämpas för att hantera identifierade risker.

Utveckling av verksamheten och implementering av målen

Projekt för utveckling av verksamheten	Vidtagna åtgärder
Handelsplatsens utveckling, ersättning av två gamla beställningssystem med ett nytt	Ibruktagandet sköts upp till 2019 och framskrider som en del av HUS ERP-versionsbyte.
Synergifördelar i medicintekniken genom HUS Logistik integrationen	I fråga om avtalshanteringen centraliserades verksamheterna, och upphandlingen av hyranordningar överfördes till HUS Logistiks köpfunktioner.
Vårdlogistiker	Verksamheten vid Nya barnsjukhuset började på våren. I november började servicen för Hucs Mejlans hjärtstation.
Implementering av upphandlingsstrategin	- Systemet för leverantörshantering togs i användning - I all upphandling tillämpas en strategisk klassificering - Ett program för ansvarsfullhet gjordes
Helsingfors integrering	Rörelseöverlåtelsen av förnödenhetslogistiken för Helsingfors stads social- och hälsovård genomfördes 01.05.2018.

Ett produktivitetsmål på 2,5 procent sattes upp för HUS Logistik. Utfallet för produktiviteten för hela året var utmärkt, 4,6 procent.

UTFALLET AV TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering per kund (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Sjukvårdsområdena totalt	183 195	178 882	196 807	10,0 %	7,4 %
Hucs sjukvårdsområde	165 188	161 686	178 220	10,2 %	7,9 %
Hyvinge sjukvårdsområde	7 821	7 488	8 168	9,1 %	4,4 %
Lojo sjukvårdsområde	5 807	5 700	6 098	7,0 %	5,0 %
Borgå sjukvårdsområde	4 379	4 008	4 321	7,8 %	-1,3 %
Stödtjänstenheterna	4 631	4 780	5 711	19,5 %	23,3 %
Dotterbolagen	768	915	965	5,5 %	25,6 %
Intressesammanslutningar och joint venture-s	111		111		0,2 %
Medlemskommunerna	18 791		27 417		45,9 %
Övriga kunder	6 521	30 000	7 595	-74,7 %	16,5 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOTALT	**214 017**	**214 577**	**238 607**	**11,2 %**	**11,5 %**

Den externa försäljningen ökade kraftigt. Rörelseöverlåtelsen av vårdförnödenhetslogistiken för Helsingfors stads social- och hälsovård tidigarelades och genomfördes 01.05.2018. I budgeten hade det beräknats att rörelseöverlåtelsen börjar 01.07.2018. Också försäljningen till andra medlemskommuner och Carea ökade klart.

Den interna försäljningen ökade med 7,9 procent jämfört med året innan. Volymförändringen i produktionen av sjukvårdstjänster viktad med faktureringsandelen var 3,7 procent, vilket i sin tur ledde till en ökning i försäljningen av förnödenheter.

HUS Logistik producerar månatliga kundrapporter för kunderna, och dessa kan enheterna använda i de ekonomiska analyserna och prognoserna. Tillsammans med kunderna har man gjort en allt noggrannare genomgång av utfallen för att i samråd kunna upptäcka inbesparingsmöjligheter.

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Vård- och allmänna förnödenheter	187 777	187 679	209 731	11,7 %	11,7 %
Upphandlings- och experttjänster	503	1 343	1 150	-14,4 %	128,6 %
Varutransporter, påfyllningsservice	6 347	6 346	7 034	10,8 %	10,8 %
Medicintekniska tjänster	19 390	19 209	20 692	7,7 %	6,7 %
TOTALT	**214 017**	**214 577**	**238 607**	**11,2 %**	**11,5 %**

Ökningen i den externa försäljningen och volymförändringen i produktionen av sjukvårdstjänster ledde till en ökning i försäljningen av de vårdförnödenheter och allmänna förnödenheter samt serviceförnödenheter för medicinska anordningar som förmedlas. Den nya vårdlogistikerservicen ledde till en ökning i försäljningen av sjukhuslogistik.

UTFALLET AV EKONOMIN OCH INVESTERINGARNA

1 000 euro	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	PR 2018 *)	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Verksamhetsintäkter totalt	**172 567**	**181 502**	**194 689**	**214 017**	**214 577**	**237 292**	**238 607**	**11,2 %**	**11,5 %**
Försäljningsintäkter	172 553	181 383	194 662	213 905	214 577	237 075	238 383	11,1 %	11,4 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Understöd och bidrag	3	5	7	5	0	1	9	0,0 %	63,4 %
Övriga verksamhetsintäkter	11	115	21	108	0	215	215	0,0 %	100,2 %
Verksamhetskostnader totalt	**171 042**	**180 760**	**193 947**	**213 437**	**214 371**	**234 939**	**238 259**	**11,1 %**	**11,6 %**
Personalkostnader	12 835	13 637	12 630	14 473	15 952	15 834	16 634	4,3 %	14,9 %
Köp av tjänster	11 133	12 291	13 130	14 836	16 838	16 727	16 738	-0,6 %	12,8 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	144 388	153 322	166 351	182 201	179 788	200 444	203 024	12,9 %	11,4 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	2 686	1 510	1 836	1 926	1 793	1 934	1 863	3,9 %	-3,3 %
Driftsbidrag	**1 525**	**742**	**742**	**581**	**207**	**2 353**	**348**	**68,4 %**	**-40,1 %**
Finansiella intäkter och kostnader	158	171	176	116	0	0	0	0,0 %	-99,6 %
Årsbidrag	**1 367**	**571**	**566**	**465**	**207**	**2 352**	**347**	**68,1 %**	**-25,3 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	1 217	327	354	433	207	328	331	60,4 %	-23,4 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	**150**	**244**	**213**	**32**	**0**	**2 024**	**16**		**-50,2 %**
Verksamhetens kostnader och avskrivning	172 259	181 088	194 300	213 870	214 577	235 267	238 590	11,2 %	11,6 %
Interna verksamhetsintäkter	93,8 %	93,9 %	92,1 %	88,1 %	86,0 %	85,3 %	85,3 %		
Externa verksamhetsintäkter	6,2 %	6,1 %	7,9 %	11,9 %	14,0 %	14,7 %	14,7 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

*) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2018

HUS Logistiks vinst för räkenskapsperioden före erhållna och givna kundkrediteringar var 3,5 miljoner euro.

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**214 577**		**214 017**	
Carea	1 000	0,5 %	1 056	0,5 %
Helsingfors förnödenhetslogistik fr.o.m. 01.05.2018	1 500	0,7 %	6 066	2,8 %
Övriga medlemskommuner	2 500	1,2 %	2 560	1,2 %
HUS - Interna kunder	18 856	8,8 %	14 692	6,9 %
Dotter- och intressesammanslutningar	161	0,1 %	197	0,1 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	13	0,0 %	19	0,0 %
BS 2018	**238 607**	**11,2 %**	**238 607**	**11,5 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**214 577**		**213 870**	
Vårdartiklar och allmänna förnödenheter som förmedlas till kunder	23 235	10,8 %	20 822	9,7 %
Personalkostnader	562	0,3 %	2 041	1,0 %
Engångspost	120	0,1 %	120	0,1 %
Köpta tjänster	-99	0,0 %	1 902	0,9 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	195	0,1 %	-165	-0,1 %
BS 2018	**238 590**	**11,2 %**	**238 590**	**11,6 %**

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Differens BS 2018 - BU 2018	Differens BS 2018 - BS 2017
Fyra dragtruckar för interna transporter		70	64	-6	64
Logistikcentralens materielanskaffningar		50	20	-30	20
Medicinteknikens anskaffningar av hyranordningar		170	141	-29	141
TOTALT	**0**	**290**	**225**	**-65**	**225**

HUS Logistiks investeringar underskred det budgeterade. Dragtruckarna förnyades för intern transport, och till logistikcentralen skaffades en uppsamlingstruck. Medicinska anordningar skaffades för uthyrning till kunder.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Det genomsnittliga antalet anställda var 378 (medelvärde den första dagen varje månad). Antalet anställda överskred budgeten något. Vårdlogistikerservicen påbörjades vid Nya barnsjukhuset, därtill utvidgades servicen till Hucs Mejlans hjärtstation i november. I slutet av december rekryterades personal för sjukhuslogistiken till följd av att den interna logistiken för Helsingfors sjukhusfastigheter överfördes till HUS Logistik för produktion från och med 01.01.2019.

Vid utgången av 2018 hade HUS Logistik 411 anställda, av vilka 89,6 procent var fast anställda och 10,4 procent visstidsanställda. Av personalen var 4,6 procent deltidsanställda. Antalet anställda ökade i och med att tjänsteutbudet utvidgades samt att den nya vårdlogistikservicen inleddes i synnerhet i de logistiska tjänsterna. Antalet personer som hade varit i HUS Logistiks tjänst under ett år uppgick vid utgången av året till 50, och den genomsnittliga anställningstiden var 10,4 år. De anställdas genomsnittsålder var 41,7 år, och antalet sjukfrånvarodagar var totalt 12,4 dagar per person.

Resultaten av arbetsmiljöbarometern (AMB) visar att chefsarbetet, precis som föregående år, får en bra bedömning, indexet var 3,84. Chefernas målinriktning och rättvishet fick bästa betyg (3,93) och omsorg för de anställda var också på en god nivå. Precis som föregående år fanns det stora skillnader i resultaten mellan teamen, och utvecklingsobjekten valdes teamspecifikt. Som gemensamma utvecklingsteman valdes utveckling av responskulturen och ledningens tidsanvändning samt förbättring av mötesrutinerna. Under det gångna året har den skiktade ledningsmodellen etablerats, och arbetet med att utveckla mötesinnehållet fortsätter.

Av HUS Logistiks anställda deltog 133 i utbildningar som hade ordnats av HUS, och det totala antalet utbildningsdagar var 310. Dessutom deltog de anställda i branschseminarier och -utbildningar utanför HUS. Under året ordnades gemensamma introduktionsevenemang (20) och chefsdagar på vintern och hösten. För cheferna hölls chefsinformationsmöten om aktuella frågor i anslutning till chefsarbetet.

Antal anställda	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	349	376	410	411	9,3 %	17,8 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**349**	**376**	**410**	**411**	**9,3 %**	**17,8 %**

Årsverken	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	315,8	334,0	356,1	354,6	6,2 %	12,3 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**315,8**	**334,0**	**356,1**	**354,6**	**6,2 %**	**12,3 %**

Årsverken	BU 2018 årsv	BU 2018 avvikelse %	BS 2017 årsv	BS 2017 örändrings %
BU/Föregående år	**334,0**		**315,8**	
Utvidgning av upphandlingstjänsternas verksamhet	4,5	1,3 %	6,5	2,0 %
Utvidgning av lagerlogistiktjänsterna (Helsingfors)	3,4	1,0 %	8,4	2,7 %
Utvidgning av påfyllningsservicen och vårdlogistiken	8,3	2,5 %	10,3	3,3 %
Kundbetjäning, Helsingfors-projektet	1,2	0,4 %	3,2	1,0 %
IKT-tjänster, ULS och Helsingfors-projektet	0,0	0,0 %	3,8	1,2 %
Förstärkande av köpverksamheten	2,0	0,6 %	3,2	1,0 %
Medicinteknik	0,0	0,0 %	0,9	0,3 %
Övriga ändringar i årsverken	1,2	0,4 %	2,5	0,8 %
BS 2018	**354,6**	**6,2 %**	**354,6**	**12,3 %**

Vårdlogistikerservicen påbörjades vid Nya barnsjukhuset, därtill utvidgades servicen till Hucs Mejlans hjärtstation i november. De nya tjänsterna hade inte i hela sin omfattning beaktats i budgeten.

Rörelseöverlåtelsen av vårdförnödenhetslogistiken för Helsingfors stads social- och hälsovård genomfördes 01.05.2018. Vid budgetberedningen skulle rörelseöverlåtelsen enligt planerna ske 01.07.2018.

Resursallokeringen för HUS Logistiks upphandlingsenhet förstärktes när verksamheten utvidgades. Dessutom sattes betydande operativa och ekonomiska mål upp för upphandlingsenheten.

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Hyrd arbetskraft	BU 2018 årsv	BU 2018 1 000 euro	BS 2018 årsv	BS 2018 1 000 euro	Förändrings-% BS 2018/ BU 2018 (euro)	Förändrings-% BS 2018/ BU 2018 (årsv)
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	0,3	15	3,6	162	1100,0 %	980,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**0,3**	**15**	**3,6**	**162**	**1100,0 %**	**980,0 %**

Trots den betydliga utvidgningen av verksamheten stämde utfallet för personalkostnaderna i det närmaste överens med det budgeterade.
På grund av problemen i datasystemet Harppi och tidigareläggningen av rörelseöverlåtelsen av vårdförnödenhetslogistiken hos Helsingfors stads social- och hälsovård blev man tvungen att anlita hyrd arbetskraft i större utsträckning än planerat.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Vid HUS Logistik utgör främjandet av välbefinnandet i arbetet en särskild funktion som sköts i ett samarbete mellan arbetsgivaren och personalen. Med hjälp av företagshälsovården fortsätter HUS Logistiks frivilliga hälsoundersökningar för de anställda. Syftet med dem är att främja arbets- och funktionsförmågan samt att förebygga symptom och sjukdomar som är kopplade till arbetet.

Arbetarskyddet vid HUS Logistik har ordnat arbetarskyddsbesök på alla arbetsställen för varutransporter och logistikcentralen. Dessutom har arbetarskyddsbesök också gjorts till arbetsställena för medicintekniken. Genom arbetarskyddsbesöken och övriga besök blir arbetarskyddet synligt, och tröskeln för att göra bland annat arbetarskyddsanmälningar och säkerhetsobservationer blir lägre. Efter några stillsamma år aktiverades arbetarskyddskommitténs möten vid logistikcentralen. Arbetarskyddskommittén verkar bland annat som utbildningsforum för HUS Logistiks arbetarskyddspar. För de kontors- och logistikanställda har specifika gruppergonomibesök gjorts under ledning av arbetsfysioterapeuterna. I syfte att utveckla lyftergonomin har man för avsikt att utnämna arbetarskyddsparen till arbetsplatsspecifika ergonomiansvariga. Logistikens arbetarskydd har varit med och skapat den kommande elektroniska arbetarskyddsrundan för lagret, varutransporten och medicintekniken.

Riskbedömningarna uppdaterades på alla verksamhetsställen för varutransporter. Av riskerna framlyftes arbetsbelastning, värmeförhållanden, halkolyckor, snubbelolyckor, skär- eller sticksår samt risk för biologisk exponering. Arbetarskyddsrundor gjordes också på arbetsställena för varutransporten.

Möjligheten till flextidsarbete har utvidgats inom HUS Logistik särskilt för personal som arbetar med hanteringen av leverantörsfakturor. Erfarenheterna av distansarbete inom behandlingen av leverantörsfakturor har varit positiva, och distansarbetet har haft en gynnsam inverkan på personalens arbetshälsa och produktivitet. Möjligheten till distansarbete utvidgades till tillämpliga delar till den övriga kontorspersonalen 2018.

17.2.1.12 Resultatområdet HUS Stödtjänster

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Tjänsteproduktion (antal)					
Rengöringstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler	11 563	12 274	12 858	4,8 %	11,2 %
Assisterande tjänster för patientmathållning	20 125	18 257	23 141	26,7 %	15,0 %
Insamling av avfall och förpackningstjänst	701	729	757	3,8 %	7,9 %
Bäddvård och iordningställande av patientplatser på avdelningarna	152 642	158 500	174 199	9,9 %	14,1 %
Underhåll och rengöring av sjukhussängar	57 530	21 372	74 544	248,8 %	29,6 %
Påfyllningstjänst för patientrum inom anstaltsvården	4 682	5 191	5 191	0,0 %	10,9 %
Vårdlogistiktjänst inom anstaltsvården	4 133	4 500	4 500	0,0 %	8,9 %
Tjänster som faktureras separat	12 954	2 200	20 767	844,0 %	60,3 %
Rengöringstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler som	2 390	2 998	8 919	197,5 %	273,2 %
Tvätt och rengöring av hjälpmedel	9 459	12 616	4 232	-66,5 %	-55,3 %
				0,0 %	0,0 %
Ärendetjänster	3 643 597	3 572 017	3 798 023	6,3 %	4,2 %
Personaltjänster	1 374 382	1 509 923	1 450 579	-3,9 %	5,5 %
Ekonomitjänster	2 206 728	2 206 733	2 320 636	5,2 %	5,2 %
Textbehandlingstjänster	8 322 532	8 113 064	8 471 893	4,4 %	1,8 %
				0,0 %	0,0 %
Måltider	6 681 090	6 635 000	6 530 875	-1,6 %	-2,2 %
Kvalitets-/kundlöfte					
Tillgången till tjänster					
Servicelöftet hålls, % brådskande (< 24 h)		95 %	100 %	4,9 %	0,0 %
Servicelöftet hålls, % expressdikteringar (< 2t)		95 %	96 %	1,5 %	0,0 %
Total nöjdhet, kundtjänsterna		3,91	3,99	2,2 %	0,0 %
Lönerna har gått till betalning på utsatt tid (%)		100 %	100 %	0,0 %	0,0 %
PASU-perioder har gjorts i tid (%)		95 %	97 %	2,6 %	0,0 %
Kötiden för vårdavgifter, mål < 120 sek.		120,00	107,27	-10,6 %	0,0 %
Periodens uppgifter är tillgängliga för kunden i rapporteringssystemen Fina, Hyperion på utsatt tid		100 %	100 %	0,0 %	0,0 %
Ythygienmätningar inom lokalvården: antalet proteintester som underskrider gränsvärdet (kvalitetsindikator)*		92 %	100 %	8,4 %	0,0 %
Lokalvårdens tjänster som underentreprenad		3,79	3,82	0,7 %	0,0 %
Kundnöjdhetsenkät, bespisningstjänster		3,880	3,879	0,0 %	0,0 %
Indikatorerna för tjänsternas tillgänglighet och kvalitet sammanlagt (de olika linjernas indikatorer har gjorts enhetliga och uttrycks som en framgångsprocent)		97,7 %	99,3 %	1,7 %	0,0 %

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Räkenskapsperiodens resultat	**4 897**	**0**	**3 634**	**0,0 %**	**-25,8 %**
Förändring i prisnivå, %					
Lokalvårdstjänster	-0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-100,0 %
Övriga stödtjänster (exkl. ekonomi- och personaltjänster)	-1,7 %	-2,7 %	-2,7 %	0,0 %	58,8 %
Patient- och personalmåltider	-1,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-100,0 %
Produktivitetsmål-% *					
Lokalvårdstjänster	1,3 %	2,5 %	1,0 %	-58,8 %	-20,8 %
Övriga stödtjänster	5,8 %	3,0 %	2,2 %	-26,3 %	-61,6 %
Måltidstjänster: Antal producerade portioner per arbetstimm	14,35	14,38	14,45	0,5 %	0,7 %

* Obs! Det absoluta jämförelsevärdet för måltidstjänsterna bedömdes hösten 2017 (BU2018 14,38). I bokslutet 2017 blev utfallet för produktiviteten större än förväntat. År 2018 ökade produktiviteten med 0,7 %, men i budgetboken 2018 var produktivitetsmålet 2,0 % dvs. produktivitetsmålet uppnåddes inte.

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Intern försäljning	126 537	132 145	131 130	-0,8 %	3,6 %
Extern försäljning	35 650	49 545	48 169	-2,8 %	35,1 %
Verksamhetsintäkter totalt	162 186	181 690	179 298	-1,3 %	10,6 %
Verksamhetskostnader	160 935	180 239	177 927	-1,3 %	10,6 %
Avskrivningar	1 373	1 451	1 317	-9,2 %	-4,1 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	4 897	0	3 634		
Kundkrediteringar netto	-5 100	0	-3 591		
Räkenskapsperiodens resultat	-204	0	43		
Erhållna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	-5 100		-3 591		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändrings-% BS 2018/BS 2017
Intern försäljning i koncernen	126 537	132 145	131 130	-0,8 %	3,6 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	35 650	49 545	48 169	-2,8 %	35,1 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	162 186	181 690	179 298	-1,3 %	10,6 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avv.-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Antal anställda (31.12.)	3 345	3 466	3 532	1,9 %	5,6 %
Årsverken	2 745	3 057	3 088	1,0 %	12,5 %
Pris per årsverke (hela personalen)	39 567	39 729	39 147	-1,5 %	-1,1 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				1,0 %	12,5 %
Prisdifferens, %				-1,5 %	-1,2 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

Resultatområdet HUS Stödtjänster producerar och utvecklar moderna, högklassiga och effektiva tjänstehelheter som uppfyller de helhetsmässiga behoven hos kunder inom social- och hälsovården i landskapet.

Tjänsteutbudet består av tjänster inom sjukhusunderhåll, anstaltshygien, patient- och personalbespisning, catering, dokumentförvaltning och textbehandling samt ärendetjänster och personal- och ekonomitjänster. Resultatområdet, som verkar enligt servicecentralsmodellen, producerar centraliserat:

- Ärendetjänster: en tvärsektoriell grupp av tjänster som omfattar receptions-, telefon-, patienttransport-, kurir-, patientjournals- och arkiveringstjänster. Personalen som producerar tjänsterna är väl tillgänglig och har en bred kompetens

- Personal- och lönetjänster samt stödtjänster för hanteringen av personalfrågor och personalsystemen

- Lokalvårdstjänster inklusive tjänster för sjukhusunderhåll och anstaltshygien samt assisterande uppgifter inom bespisning och andra tjänster inom anstaltshygien.

- Hantering av inköpsfakturor, rese- och utgiftsräkningar, fakturering och inkassering av sjukvårdstjänster och andra tjänster samt bokföring och betalningsrörelse

- Patient- och personalbespisningen som producerar måltidstjänster för patienterna och personalen. Tjänster säljs också till medlemskommunerna, deras personal samt personer som besöker sjukhusområdet.

- Nödvändiga textbehandlings- och avdelningssekreterartjänster för medlemskommun-kunderna

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

HUS Stödtjänster började som nytt resultatområde i början av september 2017, och ett centralt mål 2018 har varit att införa den nya förvaltnings- och organisationsmodellen. I den nya organisationsmodellen har verksamheten indelats i åtta servicelinjer och i en ny kund- och konceptutvecklingsenhet. Syftet med resultatområdesmodellen som omfattar åtta servicelinjer och kundenheter har varit att uppnå en mer kundorienterad och kostnadseffektiv verksamhet. Synergieffekterna och effektiviseringsarbetet inom HUS Stödtjänster ska utvecklas aktivt tillsammans med kunden under de kommande åren. Samtidigt är målet att utveckla verksamhetsmodellen i en ännu mer kundorienterad riktning i enlighet med principen för alla tjänster från ett enda ställe. Under det första hela bokslutsåret uppgick HUS Stödtjänsters omsättning till cirka 180 miljoner euro.

Ärendetjänster

År 2018 höll sig ärendetjänsternas tjänstefakturering på nivån cirka 20 miljoner euro. Ett centralt mål för ärendetjänsterna 2018 var att aktivt delta i skapandet av en multidisciplinär tjänstemodell inom Lojo sjukvårdsområde. Även i fortsättningen försöker man utveckla verksamhetsmodellen i en alltmer kundorienterad riktning enligt serviceprincipen “en enda kontaktpunkt”. I tjänstemodellen kommer ärende-, bespisnings- och lokalvårdstjänsterna att sammanslås. Utvecklingsarbetet fortsätter hela 2019

Volymerna av ärendetjänsterna har flera år varit mycket måttliga tack vare arbetet med att utveckla de elektroniska XDS-arkivlösningarna, och detta arbete fortsatte också 2018. Ärendetjänsterna deltog också aktivt i integrationen av Helsingfors jourverksamheter samt ibruktagandet och utvecklingen av Apotti-systemet vid Pejas sjukhus. Antalet patienttransporter ökade kraftigt också 2018 till följd av att antalet patienter ökade.

Textbehandlings- och avdelningssekreterartjänster

HUS Stödtjänsters textbehandlings- och avdelningssekreterartjänster hade en tjänstefakturering på cirka 25 miljoner euro i och med att avdelningssekreterartjänsterna utvidgades. Utvidgningen av avdelningssekreterarverksamheten förväntas fortsätta också 2019. Medlemskommunskundernas fakturering var på samma nivå som tidigare, dvs cirka 2,0 miljoner euro. Tjänstevolymerna ökade till följd av att avdelningssekreterarverksamheten utvidgades vid Pejas sjukhus.

Ett centralt utvecklingsprojekt 2018 var introduktionen av Apotti Golive 1-versionen samt introduktionen och utvecklingen av den förenklade taligenkänningsmodellen. Taligenkänningslösningen är resultatområdets strategiska genombrottsprojekt. Det förväntas betydande kostnadsbesparingar av taligenkänningen under de kommande åren efter introduktions- och utvecklingsfasen.

Ekonomi- och personaltjänster

År 2018 deltog ekonomi- och personaltjänsterna i projektet för vidareutveckling av Oracle Fusion (Harppi-systemet), och detta fortsätter 2019. Syftet med utvecklingsarbetet är att övergå från den nuvarande versionen av Fusion till den nya molntjänstversionen. Målet är att effektivisera HR- och ekonomiprocesserna samt de totala resurserna som används för Harppi.

År 2018 har man i ekonomitjänsterna deltagit i Apotti-projektet och AUMA-projektet som stöder detta. Dessutom har ekonomitjänsterna deltagit i definitionerna av det nya programmet för kund- och organisationsfakturering. I personaltjänsterna och ekonomitjänsterna deltog man under ledning av IT-förvaltningen i skapandet av en hanteringsmodell för programrobotik och definitionerna av objekten som ska robotiseras samt introduktionen. Ekonomi- och personaltjänsterna förberedde sig också för skötsel av nya kundförhållanden 2019, och av dessa är den största enskilda förändringen fakturerings- och personalöverföringen för Helsingfors stads HUCS jourintegration.

Lokalvårdstjänster

År 2018 ökade lokalvårdens verksamhetsvolymer till mer än 80 miljoner euro. Ökningen i verksamhetsvolymerna var en följd av lokalvårdstjänsternas nya kundförhållanden med medlemskommunerna. Dessutom påverkade inledningen av tjänsteproduktionen vid Nya barnsjukhuset volymerna i betydlig grad.

Vid Borgåenheten framskred testet för tjänstemodellen i HUS Stödtjänsters projekt med resultatbonus 2018 på förväntat sätt. Vid Borgåenheten skapades en tjänstemodell där ärende-, lokalvårds- och måltidstjänsterna sammanslogs och som tillämpas för att försöka utöka synergierna mellan tjänstelinjerna, minska sårbarheten som frånvaro ger upphov till, men framför allt att skapa en allt mer kundorienterad och klarare tjänstehelhet för kunden. Projektet mångprofessionella team och centraliserad planering av arbetsskiften har redan aktiverats. Målet är att utvidga den mångprofessionella tjänstemodellen också till Lojo, Jorvs verksamhetsställe i Esbo och därefter också till andra områden.

I samband med introduktionen av Apotti introducerades för linje två en verksamhetsstyrningsmodell som grundar sig på mobilterminaler och som gör det möjligt att allokera lokalvårdens resurser snabbare för de rätta avdelningarna enligt kundernas beställning med en kort responstid. Dessutom har lokalvårdens linjer många utvecklingsprojekt under de kommande månaderna, och bland annat utvecklingen av matförsörjningsprocesserna gäller alla linjer. Hos lokalvården kartläggs också aktivt objekt vars omvandling till underentreprenadverksamhet vore det mest fördelaktiga helhetsekonomiskt sett. Ett centralt mål är att utvidga teambildningsprojekten på alla tjänstelinjer inom lokalvården och minska frånvaron.

Patient- och personalbespisningstjänster

Patient- och personalbespisningstjänsterna deltar också tillsammans med lokalvårds- och ärendelinjerna aktivt i utvecklingen av en mångprofessionell tjänstemodell i Borgå och Lojo enheter.

Inom måltidstjänsterna har man under det gångna året genomfört betydande renoveringar och ändringar i verksamhetsutvecklingen i Mejlans och Kellokoski.

Under det gångna året förberedde man sig inom måltidstjänsterna för versionsbytet av systemet för verksamhetsstyrning Aromi vid Pejas enhet. Systemändringen och introduktionen av Apotti kommer på lång sikt att i betydande utsträckning ändra den tekniska beställningsprocessen, men det systemtekniska utvecklingsarbetet måste aktivt fortsättas ännu 2019. Målet är att i Aromi också utnyttja lagerhanteringsfunktioner i större utsträckning än i dag. Upphandlingarna effektiviseras också med att dra upp riktlinjer genom strategiarbetet i produktutvecklingen och effektivisera Mejlans lagerfunktioner.

Framtidsutsikter

HUS Stödtjänster förbereder sig för de kommande förändringarna genom att satsa på utveckling av konkurrenskraftiga och kundorienterade servicehelheter. De framtida reformerna är fortfarande osäkra på många punkter men stödtjänster behövs i det kommande landskapet sannolikt i samma omfattning som i dag. HUS Stödtjänster följer aktivt upp hur verksamhetsmiljön utvecklas, och deltar även i fortsättningen aktivt i arbetet med landskapsberedningen och utvecklingen av samarbetet med såväl medlemskommunerna som andra aktörer.

En av HUS Stödtjänsters centrala prioriteringar 2019 är att mellan de åtta olika tjänstelinjerna skapa tjänstemodeller och synergifördelar. Man försöker utveckla verksamhetsmodellen i en ännu mer kundorienterad riktning i enlighet med principen för alla tjänster från ett enda ställe. En annan viktig del i utvecklingen av verksamheten och produktiviteten är den projektportfölj som hanteras av enheten för utveckling av kundförhållanden och koncept och som används för att styra utvecklingsprojekten och allokera resurserna till de önskade utvecklingsobjekten. Den mest synliga förändringen i skapandet av synergifördelar har varit testet av den mångprofessionella tjänstemodellen vid Borgåenheten där den tjänstemodell som kombinerar lokalvårds- och måltidstjänsterna har framskridit på förväntat sätt. I framtiden utvidgas modellen först till verksamhetsställena i Lojo och Esbo, Jorv.

År 2018 genomfördes inom HUS Stödtjänsters enhet för utveckling av kundförhållanden och koncept ett flertal projekt för kundförhållanden och kundnöjdhet. Bland annat rapporteringen om kundresponsen har förnyats, CRM-systemet introducerats och forum för kunder och erfarenhetsexperter skapats, och utifrån dessa har verksamheten utvecklats. Utvecklingen av arbetet med kundförhållanden kommer att vara en central prioritering också 2019.

Parallellt med dessa element har HUS Stödtjänsters personal också aktivt i fråga om olika tjänsteområden deltagit i Apotti- och landskapsberedningen. Patientdatasystemet Apotti kommer att innebära väsentliga förändringar också i stödtjänsternas uppgifter på alla tjänstelinjer. I synnerhet textbehandlingstjänsternas roll kommer att förändras i och med introduktionen av taligenkänningslösningen i samband med Apotti.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Valkriterierna för de strategiska centrala mål som ingår i den årliga budgeten är HUS vision, de förväntade förändringarna i verksamhetsmiljön för hälso- och sjukvården och de krav på förändringar i HUS verksamhet vilka dessa medför, liksom även optimalt utnyttjande av förändringarna i verksamhetsmiljön och branschen. Ett centralt syfte med de strategiska centrala målen är att infor-

mera organisationen om prioriteringar i utvecklandet av verksamheten och att förbättra verksamhetseffektiviteten genom att i så hög grad som möjligt engagera hela personalen i det gemensamma arbetet för att förbättra verksamheten.

Mål	Indikator/Indikatorer	Målvärde 2018	Utfall 2018 jämfört med föregående år
Bra kundupplevelse/Den mest kompetenta och kundorienterade personalen	Kundrespons direkt från tjänsteanvändaren (t.ex. patient)	Responssystemet i användning som en del av projektet aktiv patient	2018: Responssystemet används. De första mätningarna har gjorts. 2017: -
Produktivitet, produktivitetsmål och mätning för varje servicelinje	Prestationer/årsv -Inkl. egen personal och hyrd arbetskraft -Årsv-mätningen möjliggör jämförbarhet/kommensurabilitet då det gäller tjänsteområdenas produktivitet	Produktivitet, produktivitetsmål och mätning för varje servicelinje. Patient- och personalmåltider +2,0 % Lokalvård +2,5 % Ärendetjänster +3,0 % Textbehandling +3,0 % Ekonomitjänster +3,0 % Personaltjänster +3,0 %	2018: Patient- och personalmåltider +0,7 % Lokalvård +1,0 % Ärendetjänster +3,1 % Textbehandling -2,2 % Ekonomitjänster +3,3 % Personaltjänster +4,7 % 2017: Patient- och personalmåltider +2,1 % Lokalvård +1,3 % Ärendetjänster +0,0 % Textbehandling +12,8 % Ekonomitjänster +10,1 % Personaltjänster +0,1 %
Konkurrenskraftig prisnivå per serviceområde	Förändringen av produktkorgens jämförbara prisnivå är under budgetnivån	-Ärende- och textbehandlingstjänster cirka -2,7 % -Ekonomi- och personaltjänsternas prisnivå +4,9 % -Lokalvårds- och måltidstjänsternas prisnivå +/- 0	2018: Ärende- och textbehandlingstjänster cirka -2,7 % Ekonomi- och personaltjänsternas prisnivå +4,9 % -Lokalvårds- och måltidstjänsternas prisnivå +/- 0 2017: Förändring i prisnivån viktad i proportion till försäljning -1,8 %
Balanserad hantering av ekonomin	Räkenskapsperiodens resultat, €	Nollresultat	2018: 42 747 € 2017: -203 566 €
Utveckling av samarbetet med medlemskommuner och externa kommuner/Den mest eftertraktade samarbetspartnern	Tillväxt i försäljningen till medlems- och externa kommuner i förhållande till föregående års bokslut	En tillväxt enligt budgetmålet eftersträvas för 2018	2018: Ökning med 12,5 miljoner euro jämfört med året innan, underskrider budgeten 2017: Ökning 24 miljoner euro
Förbättring av produktiviteten genom att minska sjukfrånvaron	Ökning av produktiviteten med hjälp av personalresurserna: sjukfrånvarodagar. Mätare: antal sjukfrånvarodagar per person	Antalet sjukfrånvarodagar per person minskar med minst 2 % jämfört med året innan	2018: Ökat 1,6 % 2017: Ökat 6,2 %
Personalnöjdhet och interaktiv ledning	Index för chefsarbetet	3,9	2018: 3,8 2017: 3,8
Rekommendation av HUS som arbetsgivare	De anställda rekommenderar HUS som arbetsgivare	86 %	2018: 85 % 2017: 86 %
Patientsäkerhet	HAIPRO som en del av verksamhetsställenas verksamhet. Antalet anmälningar och utvecklingsåtgärder.	Efter behandlingen av utvecklingsåtgärden ges inte någon ny anmälan. Testbehandling av återkommande händelser enligt metoden Lean 3A	2018: Fyra har gjorts av A3 2017: -
Stöd för kundens verksamhet genom att utnyttja digitaliseringen/Föregångare	Apotti-integrationer utan funktionsstörningar som kunden märker (diktamina, eko, ekonomitjänster, beställning och leverans av måltider)	Apotti-integrationer utan funktionsstörningar som kunden märker (diktamina, eko, ekonomitjänster, beställning och leverans av måltider)	2018: Processerna färdiga 2017: -

Riskhantering

Centrala objekt inom den interna kontrollen i HUS Stödtjänster har varit planeringen och genomförandet av verksamheten i enlighet med HUS strategi på så sätt att verksamheten är ekonomisk och resultatgivande. Beslutsfattandet i resultatområdet bygger på den instruktion som utarbetades när resultatområdet grundades. Resultatområdets direktör ingår resultatområdets avtal, som arkiveras i dokumenthanteringssystemet ASKO. I ansvarsområdenas tjänstebeskrivningar presenteras uppgifterna och ansvarsfördelningen mellan affärsverket och dess kunder.

De främsta **strategiska riskerna** hänförde sig till förmågan att upprätthålla en positiv produktivitetsutveckling i framtiden samt till förändringarna i omvärlden.

För att säkerställa produktivitetsutvecklingen och hålla ekonomin inom kontroll har verksamheten anpassats efter förändringarna i efterfrågan. Detta har skett genom att balansera upp resurserna mellan ansvarsområdena och effektivisera arbetsprocesserna med hjälp av Lean-metoder och genom införandet av daglig ledning i enlighet med koncernens strategi. Organisationens interna ledningsstruktur och teamorganisation gjordes klarare efter behoven av förändringar i verksamhetsprocesserna. År 2018 har produktiviteten belastats av de stora datasystemprojekten och utvidgningen av tjänstedigitaliseringen, men genom dessa projekt försöker man säkerställa en positiv produktivitetsutveckling på lång sikt.

De främsta **operativa riskerna** gäller datasystemprojektens framgång, resursernas tillräcklighet, personalens kunnande, hanteringen av sjukfrånvaron, informationssäkerheten och utvecklingsprojektens framskridande. Kontorsuppgifterna blir elektroniska och digitaliseras vilket orsakar tryck på de kompetenta personalresursernas anpassning

Varje verksamhetsställe som hör till bespisningstjänsterna har en av livsmedelsmyndigheterna granskad och godkänd plan för egenkontroll. Mat- och hygienprov har en central roll i den dagliga verksamheten. Produktsäkerheten säkerställs med hjälp av ett system.

IT-riskerna hanteras genom systemtestning, samarbete med leverantörerna, arbetsarrangemang som minimerar riskerna, utbildning, handledning och chefsövervakning samt genom att i avtalen fastställa villkor för servicenivån. Affärsverket har strävat efter att åtgärda de brister som observerats efter ibruktagandet även med tanke på riskhanteringen. Dessutom framhävs beredskapsplanens upprätthållande och larmkedjor i synnerhet i de textbehandlings- och avdelningssekreterarprocesser som är avgörande med tanke på patientvården.

Portalen HUS-Riskit är i användning. I affärsverket HNS-Stödtjänster har sammanställts instruktioner för risk- och kontinuitetshantering som omfattar bland annat larmkedjorna och instruktioner om åtgärder vid olika slag av hot. Bespisnings-, lokalvårds-, ärendetjänsterna och ordbehandlingen medverkade i patientsäkerhetsarbetet och rapporteringen av tillbud (HaiPro).

Med tanke på bedömningen av både de strategiska och operativa riskerna kommer framgången för datasystemprojekten, till exempel Apotti- och taligenkänningssystemet, att framhävas 2019. Den första introduktionsfasen av Apotti hösten 2018 visade att det med tanke på säkerställandet av både produktiviteten och funktionerna är viktigt att datasystemprojekten lyckas, och att beredskapen för exceptionella situationer är mycket avgörande för riskhanteringen.

Utveckling av verksamheten och implementering av målen

Tavoite	Toimenpide	Tavoiteltu hyöty (T€)	Henkilöstö-vaikutus (htv)	Saatu hyöty	Henkilöstö-vaikutus (htv)	Vastuuhenkilö
Puheentunnistuksen ensimmäisten osioiden käyttöönotto (Apotti 11/2018, Uranus keväällä 04/2018)	Vuoden 2018 loppuvuodesta on tavoitteena saada taustapuheentunnistuksen ensimmäiset osiot käyttöön (Peijaksen erikoisalat)	150 000	3	-	-	
Ostopalveluiden ja joustavan henkilöresurssin tehokkaampi käyttö	Lisätään ja kehitetään ostopalvelujen käyttöä tasaamaan ruuhkahuippuja; ylitöiden välttäminen	100 000	2	-	-	
Tekstinkäsittelyn prosessien tehostaminen lean-menetelmillä ja päivittäisjohtamisen edelleen kehittäminen	Saneluprosessien purun kehittäminen pika-, kiire- ja normaalisaneluiden osalta	50 000	1		-	
Tekstinkäsittelyn tehostaminen yhteensä		**300 000**	**6**	**-**	**-**	**Jari Simonen**
Palkkaprosessi sähköistyy edelleen	Lean ja prosessin sähköistys asiakkaan kanssa (aineiston sähköinen lataus, eSara-prosessin edelleen kehittäminen.)	100 000	2	135 284	3	
Harpin pasu-prosessien kehittäminen sekä Fusionin toiminnallisuuksien korjausten vaikutukset työtehokkuuteen	Harpin uusien toiminnallisuuksien käyttöönotto ja hyödyntäminen (Taleo-HCM -rajapinnan kehittäminen)	100 000	2	135 284	3	
Henkilöstöpalveluiden tehostaminen yhteensä		**200 000**	**4**	**270 568**	**5**	**Tiina Järvinen**
Arkiston henkilömäärän sopeuttaminen myynnin laskuun (noin 20 %-30 % / 400 000 €)	XDS-laajennuksen myötä lainaaminen vähenee merkittävästi, volyymin laskun takia vähennettävät hlöt.	200 000	4	232 393	5	
Potilaskuljetuksen työtehokkuuden nousu	Voyymien kasvun ja uusien tilauksien myötä toiminnan tehostamispotentiaali kasvaa	100 000	2	164 504	3	
Tietopalvelutyöprosessin kehittäminen	Tietopalveluprosessin vakionti ja lean-menetelmät nostavat työtehokkuutta	50 000	1	82 252	2	
Asiointipalveluiden tehostaminen yhteensä		**350 000**	**7**	**479 149**	**10**	**Jari Räty**
Lean, päivittäisjohtaminen ja 5S-käyttöönotto	Osastonsihteerityöprosessin uudelleen organisointi	50 000	1	-	-	
Keskitetty toimintamalli	Monietätyömalli	50 000	1	-	-	
Ostopalveluiden ja joustavan henkilöresurssin tehokkaampi käyttö	Lisätään ja kehitetään ostopalvelujen käyttöä tasaamaan ruuhkahuippuja; ylitöiden välttäminen	25 000	1	-	-	
Keskitetty ilmoittautuminen	Meilahden ilmoittautumisten keskittäminen	25 000	1	-	-	
Osastonsihteerit		**150 000**	**3**	**-**	**-**	**Jari Simonen**
Talousprosessien vähittäinen tehostaminen Harpin myötä	Fusion-järjestelmän myötä toiminnot tehostuu ja sähköistyy	50 000	1	118 739	2	
Perintäprosessin tehostaminen	Perintäprossin tehostuminen sopimus- ja prosessimuutosten myötä	50 000	1	87 360	2	
Uudet asiakkuudet (Päijät-Häme Erva, TK-päivystykset)	Volyymin kasvu mahdollistaa tehostamisen suuruuden ekonomiaa hyödyntämällä	50 000	1	118 739	2	
Talouspalveluiden tehostaminen yhteensä		**150 000**	**3**	**324 838**	**6**	**Satu Willgren**
Toiminnan kehittäminen, päivittäisjohtamisen malli käyttöön	Esimiesten Lean-valmennuksen hankkeet	150 000	3	119 200	2	
Tiimiyttäminen	Toiminnan tehostaminen tiimiyttämistä laajentamalla	300 000	6	119 200	2	
Sijaisten käytön tehostaminen ja toiminnan hyvä ennakointi	Sijaisten ja seurelaisten käytön tehostaminen sekä pienten kohteiden siirtäminen alihankintaan	400 000	8	119 200	2	
Tarvikeostojen ja tilakustannusten tehostaminen	Tarvikeostojen tehostaminen ja vuokratilojen käytön tehostaminen	150 000	3	366 453	7	
Laitoshuolto 3 tehostaminen yhteensä		**1 000 000**	**20**	**724 054**	**14**	**Höckert, Aaltonen, Kivilä**
Toimisteiden keskittäminen ja vuokrakustannussäästöt	Toimipisteiden keskittäminen ja siirtyminen Cook&Chill -tuotantotapaan, joka mahdollisti tuottannon ja jakelun ajallisen eriyttäminen	300 000	6	522 000		
Elintarvikekustannusten pienentäminen	Tarkennetaan hankintoja, raaka-ainevalintoja sekä tuotekehitystä	100 000	2	30 000	1	
Ruokapalvelut tehostaminen yhteensä		**400 000**	**8**	**552 000**	**1**	**Karri Mikkonen**
Tuottavuustavoitteeseen sisältyvät toimenpiteet yhteensä		**2 550 000**	**51**	**2 350 608**	**37**	

* Huom. Kohdennus laskettu linjakohtaisesti syntyneiden kustannusalitusten perusteella talousarvioon ja edelliseen vuoteen nähden.
**Kehitysprojektien välillä syntyneiden tuottavuushyötyjen kohdennus arvioitu tili- ja kustannuspaikkakohtaisten tietojen perusteella

Produktivitet

HUS Stödtjänsters kumulativa produktivitet var cirka 1,1 procent. Måltidstjänsternas produktivitet ökade med cirka 0,7 procent. Lokalvårdens produktivitet förbättrades med cirka 1,0 procent. Textbehandlings- och avdelningssekreterartjänsternas produktivitet var -2,2 procent. Ekonomitjänsterna produktivitet var +3,3 procent. Personaltjänsternas produktivitet var +4,7 procent. Ärendetjänsternas produktivitet var cirka 3,1 procent, vilket till stor del berodde på en effektivisering av XDS-arkivfunktionerna.

Den dåliga produktivitetsutvecklingen i avdelningssekreterar- och textbehandlingstjänsterna beror på kostnaderna och resursallokeringen som orsakades av förberedelserna för introduktionen av Apotti och taligenkänningssystemet. Textbehandlingens produktivitet var ännu på sommaren 2018 cirka +2 procent, men till följd av utvecklingen av taligenkänningssystemet, förberedelserna för vokabulären och det långsamma nya systemet blev produktiviteten negativ under de sista två månaderna.

Måltids- och lokalvårdstjänsternas måttliga produktivitetsutveckling är också delvis en följd av introduktionen av Apotti. Måltidstjänsternas måttliga produktivitetsutveckling berodde dessutom på minskningen i antalet patientmåltider, men antalet anställda kunde på grund av verksamhetens 24-timmarskaraktär inte kompenseras i samma proportion. Genom att effektivisera användningen av personalresurserna, utöka underentreprenaderna samt genomföra datasystemprojekt och verksamhetsstyrning som grundar sig på mobilterminaler förväntas i fortsättningen större produktivitetsfördelar.

UTFALLET AV TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avv.-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Sjukvårdsområdena totalt	122 446	129 080	126 398	-2,1 %	3,2 %
HUCS sjukvårdsområde	105 207	111 058	109 167	-1,7 %	3,8 %
Hyvinge sjukvårdsområde	7 271	7 545	7 320	-3,0 %	0,7 %
Lojo sjukvårdsområde	5 692	5 700	5 581	-2,1 %	-1,9 %
Borgå sjukvårdsområde	4 277	4 777	4 329	-9,4 %	1,2 %
Stödtjänstenheterna	3 347	3 065	3 971	29,5 %	18,6 %
Dotterbolagen	743	0	762	0,0 %	2,5 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutni	34	0	38	0,0 %	11,8 %
Medlemskommunerna	24 157	0	36 732	0,0 %	52,1 %
Övriga kunder	11 458	49 545	11 399	-77,0 %	-0,5 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	**162 186**	**181 690**	**179 298**	**-1,3 %**	**10,6 %**

*Obs. I budgeten ingår medlemskommunerna och dotterbolagen i gruppen övriga kunder

Ökningen i verksamhetsintäkterna var till stor del en följd av de nya kundförhållandena med medlemskommunerna i lokalvårds-, måltids- och textbehandlingstjänsterna. Cirka 12 miljoner av ökningen är en följd av förflyttningen av Helsingfors och andra medlemskommuners lokalvårdstjänster. Försäljningen av textbehandlingstjänster till medlemskommunerna ökade med cirka 0,2 miljoner euro, och också försäljningen av måltidstjänster till medlemskommunerna ökade med 0,2 miljoner euro.

HUCS-sjukvårdsområdes tjänstefakturering underskred budgeten med cirka 2,7 miljoner euro. Faktureringen ökade dock med cirka 4,0 miljoner euro från året innan, vilket till stor del berodde på den nya avdelningssekreterartjänsten (cirka 2 miljoner euro) som utvidgades förutom till Gastrocentrum också till Pejas sjukhus. Avdelningssekreterarverksamhetens volymer ökade också i Gastrocentrum, och även förberedelserna för introduktionen av Apotti ledde till en ökning i efterfrågan på avdelningssekreterartjänsterna. Därtill har HUCS fakturering ökat till följd av överföringen av verksamheter från Helsingfors stad till HUS, vilket bland annat har framgått som större faktureringsvolym för lokalvården. I introduktionsfasen av Nya barnsjukhuset ökade också efterfrågan på lokalvårdens tjänster. På motsvarande sätt har introduktionen av XDS-arkivet samt minskningen i priset på textbehandlingstjänster lett till en lägre tjänstefakturering jämfört med året innan.

Hyvinge sjukvårdsområdes tjänstefakturering underskred budgeten med 200 000 euro, men ökade med cirka 50 000 euro jämfört med året innan. Budgetunderskridningen beror till största delen på introduktionen av det elektroniska XDS-patientarkivet och centraliseringen av arkivet. Jämfört med föregående år ökade försäljningen till följd av att efterfrågan på lokalvårds- och textbehandlingstjänster ökade.

Lojo sjukvårdsområdes tjänstefakturering underskred både budgeten och faktureringsnivån året innan med cirka 100 000 euro. Detta kan främst förklaras med att patient- och personalbespisningsfaktureringen minskade betydligt jämfört med året innan på grund av volymminskningen och avdelningsöverföringarna. I Lojo förblev ärendetjänsternas fakturering på en måttlig nivå på grund av det elektroniska XDS-patientarkivet och prisminskningen.

Borgå sjukvårdsområdes tjänstefakturering förblev på samma nivå som föregående år. Tjänstefaktureringen underskred det budgeterade med cirka 400 000 euro. Orsaken till att tjänstefaktureringen blev lägre än förväntat var att patient- och personalbespisningens volymer minskade samt att XDS-arkivet introducerades och utvidgades.

Stödtjänstenheternas fakturering ökade med cirka 600 000 euro jämfört med föregående år. Av ökningen bestod cirka 200 000 euro av ekonomi- och personaltjänsternas tjänsteförsäljning till resultatområdet HUS Logistik, vilket berodde på förändringarna i arbetsfördelningen, volymökningen och prissättningsändringarna. Ekonomi och personaltjänsternas försäljning till resultatområdet HUS Apotek ökade också till följd av volymökningen och de operativa överföringarna. Resten, cirka 200 000 euro, består av arbetsändringar mellan tjänsteområdena och kundenheterna. De ovan nämnda förändringarna inkluderades inte till fullt belopp i kundbudgeten, vilket förklarar budgetavvikelsen.

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (antal)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler	11 563	12 274	12 858	4,8 %	11,2 %
Assisterande tjänster för patientmathållning	20 125	18 257	23 141	26,7 %	15,0 %
Insamling av avfall och förpackningstjänst	701	729	757	3,8 %	7,9 %
Bäddvård och iordningställande av patientplatser på avdelningarna	152 642	158 500	174 199	9,9 %	14,1 %
Underhåll och rengöring av sjukhussängar	57 530	21 372	74 544	248,8 %	29,6 %
Påfyllningstjänst för patientrum inom anstaltsvården	4 682	5 191	5 191	0,0 %	10,9 %
Vårdlogistiktjänst inom anstaltsvården	4 133	4 500	4 500	0,0 %	8,9 %
Tjänster som faktureras separat	12 954	2 200	20 767	844,0 %	60,3 %
Rengöringstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler som underleveranser	2 390	2 998	8 919	197,5 %	273,2 %
Tvätt och rengöring av hjälpmedel	9 459	12 616	4 232	-66,5 %	-55,3 %
				0,0 %	0,0 %
Ärendetjänster	3 643 597	3 572 017	3 798 023	6,3 %	4,2 %
Personaltjänster	1 374 382	1 509 923	1 450 579	-3,9 %	5,5 %
Ekonomitjänster	2 206 728	2 206 733	2 320 636	5,2 %	5,2 %
Textbehandlingstjänster	8 322 532	8 113 064	8 471 893	4,4 %	1,8 %
				0,0 %	0,0 %
Måltider	6 681 090	6 635 000	6 530 875	-1,6 %	-2,2 %
TOTALT	**22 504 508**	**22 275 374**	**22 901 112**	**2,8 %**	**1,8 %**

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler	43 595	40 934	44 439	8,6 %	1,9 %
Assisterande tjänster för patientmathållning	5 259	4 413	5 820	31,9 %	10,7 %
Insamling av avfall och förpackningstjänst	2 355	2 456	2 331	-5,1 %	-1,0 %
Bäddvård och iordningställande av patientplatser på avdelningarna	1 438	1 261	1 507	19,5 %	4,8 %
Underhåll och rengöring av sjukhussängar	550	380	629	65,4 %	14,5 %
Påfyllningstjänst för patientrum inom anstaltsvården	108	110	110	0,0 %	1,5 %
Vårdlogistiktjänst inom anstaltsvården	111	111	111	0,0 %	-0,4 %
Tjänster som faktureras separat	528	329	728	121,2 %	38,0 %
Rengöringstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler som underleveranser	23 685	33 675	30 392	-9,7 %	28,3 %
Tvätt och rengöring av hjälpmedel	62	74	25	-66,4 %	-59,7 %
Eliminering av lokalvårdens interna handel					
Ärendetjänster	18 210	18 799	19 167	2,0 %	5,3 %
Personaltjänster	21 061	23 874	25 066	5,0 %	19,0 %
Ekonomitjänster	8 723	9 144	10 073	10,2 %	15,5 %
Textbehandlingstjänster	9 867	9 455	11 016	16,5 %	11,6 %
Måltider	38 057	37 446	38 358	2,4 %	0,8 %
Eliminering av intern handel och bokslutsposter tot.	11 421		10 473		
TOTALT	**162 186**	**181 690**	**179 298**	**-1,3 %**	**10,6 %**

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2018 vs. BU 2018)

En pris-differensanalys presenteras inte, eftersom det inte är möjligt att skapa relevanta resultat utifrån den på grund av att HUS Stödtjänsters produktkort omfattar så många områden och är så varierande.

UTFALLET AV EKONOMIN OCH INVESTERINGARNA

Resultaträkning 1 000 euro	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändrings-% BS 2018/ BS 2017
Verksamhetsintäkter totalt	**134 883**	**134 732**	**140 425**	**162 186**	**181 690**	**179 298**	**-1,3 %**	**10,6 %**
Försäljningsintäkter	133 943	133 691	136 798	158 959	179 190	176 294	-1,6 %	10,9 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	577	630	548	472	515	476	-7,5 %	1,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	363	411	3 078	2 756	1 985	2 528	27,3 %	-8,3 %
Verksamhetskostnader totalt	**135 760**	**136 149**	**139 594**	**160 935**	**180 239**	**177 927**	**-1,3 %**	**10,6 %**
Personalkostnader	90 892	91 173	89 718	108 619	121 447	120 885	-0,5 %	11,3 %
Köp av tjänster	20 189	20 059	22 949	25 162	31 028	30 526	-1,6 %	21,3 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	13 894	13 240	13 174	14 337	14 319	15 125	5,6 %	5,5 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	10 785	11 678	13 753	12 818	13 445	11 391	-15,3 %	-11,1 %
Driftsbidrag	**-877**	**-1 417**	**831**	**1 251**	**1 451**	**1 371**	**-5,5 %**	**9,6 %**
Finansiella intäkter och kostnader	100	151	145	82	0	11	0,0 %	-86,3 %
Årsbidrag	**-978**	**-1 568**	**686**	**1 169**	**1 451**	**1 360**	**-6,3 %**	**16,3 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	860	876	1 024	1 373	1 451	1 317	-9,2 %	-4,1 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	**-1 837**	**-2 444**	**-338**	**-204**	**0**	**43**		**-121,0 %**
Verksamhetens kostnader och avskrivninga	136 620	137 025	140 617	162 308	181 690	179 244	-1,3 %	10,4 %

Interna verksamhetsintäkter	88,5 %	88,9 %	89,1 %	78,0 %	72,7 %	73,1 %		
Externa verksamhetsintäkter	11,5 %	11,1 %	10,9 %	22,0 %	27,3 %	26,9 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**181 689,7**		**162 186,2**	
Ärendetjänster, prissänkning och inverkan av XDS-arkivet har minskat faktureringen betydligt	168,9	0,1 %	-627,2	-0,4 %
Textbehandlings- och avdelningssekreterartjänster, volymökning i avdelningssekreterarverksamheten vid Pejas och Gastrocentrum	870,0	0,5 %	2 229,0	1,4 %
Personaltjänster, volymökning och ändringar i prissättningen	273,5	0,2 %	903,9	0,6 %
Ekonomitjänster,volymerna har ökat till följd av att HUS verksamhet har utvidgats och datasystemdebiteringarna höjt priserna	851,0	0,5 %	1 373,0	0,8 %
Lokalvård, den specialiserade sjukvårdens verksamhetsenheter, område 1: Överföring av verksamheterna vid Haartmanska sjukhuset från Helsingfors stad 6/2017, påbörjande av verksamheten vid Nya barnsjukhuset, Cancercentrums nya lokaler, effektivisering av Psykiatrin och övriga andra kundförhållanden	369,5	0,2 %	-7 216,0	-4,4 %
Lokalvård område 2, utvidgning av lokalvården vid Hyvinge och Esbo sjukhus	811,5	0,4 %	2 178,3	1,3 %
Lokalvård, verksamhetsenheter på grundnivå*, område 3 Helsingfors stads lokalvård fr.o.m. 6/2017	-657,9	-0,4 %	17 862,8	11,0 %
Försäljningen av lunchrestaurangernas salladsbuffé o.d. har ökat, Esbo sjukhus nya måltidstjänstkunder jämfört med 2017	508,7	0,3 %	274,8	0,2 %
Givna kundkrediteringar hela resultatområdet / ändringar i kundkrediteringarna (-ökning / +minskning)	-5 594,7	-3,1 %	186,5	0,1 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	8,0	0,0 %	53,3	0,0 %
BS 2018	**179 298,2**	**-1,3 %**	**179 298,2**	**10,6 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2018		BS 2017	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings %
BU/Föregående år	**181 689,7**		**162 307,7**	
Ärendetjänster, patientarkivets effektiviseringsåtgärder och ökning av volymen av patienttransporter	-192,8	-0,1 %	-153,1	-0,1 %
Textbehandlings- och avdelningssekreterartjänster, utvidgning av Avdelningssekreterartjänsterna till Pejas sjukhus och introduktionskostnaderna för Apotti	1 319,6	0,7 %	3 999,1	2,5 %
Personaltjänster, ökning i datasystemkostnaderna	-1 063,5	-0,6 %	955,1	0,6 %
Ekonomitjänster,volymerna har ökat till följd av att HUS verksamhet har utvidgats och datasystemdebiteringarna höjt priserna	-688,8	-0,4 %	1 067,2	0,7 %
Lokalvård område 1, anpassning av kostnaderna till volymförändringar, påbörjande av verksamheten vid Nya barnsjukhuset och Cancercentrums nya lokaler	1 015,2	0,6 %	-232,7	-0,1 %
Lokalvård område 2, utvidgning av lokalvården vid Hyvinge och Esbo sjukhus	907,0	0,5 %	2 602,3	1,6 %
Lokalvård, verksamhetsenheter på grundnivå*, område 3 förväntad kostnadsnivå, årsv-pris lägre än förutsett, Helsingfors stads lokalvård fr.o.m. 6/2017	-2 620,0	-1,4 %	10 113,8	6,2 %
Omorganisering av måltidstjänstfunktionerna, nedläggning av Barnmorskeinstitutet	264,4	0,1 %	-539,7	-0,3 %
Erhållna kundkrediteringar hela resultatområdet / ändringar i kundkrediteringarna (-ökning / +minskning)	-2 003,6	-1,1 %	-1 322,6	-0,8 %
Sänkning av periodiseringsposterna för bonusar BS2017 - BS2018	0,0	0,0 %	-1 230,5	-0,8 %
Bokslutets periodiseringsposter, engångspost enligt löneavtalet	760,6	0,4 %	760,6	0,5 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-143,4	-0,1 %	917,1	0,6 %
BS 2018	**179 244,2**	**-1,3 %**	**179 244,2**	**10,4 %**

* Obs! Lokalvårdstjänsternas jämförelseuppgifter för 2017 är på grund av stödtjänstfusionen och organisationsförändringen inte jämförbara. Dessutom har bokslutskrediteringarna i sin helhet bokats på förvaltningen 2018.

Verksamhetsintäkter

De slutliga verksamhetsintäkterna efter kundkrediteringar var cirka 179 miljoner euro, vilket är cirka 2,4 miljoner lägre än det budgeterade och cirka 17 miljoner mer än året innan. Verksamhetsintäkterna före kundkrediteringar var cirka 185 miljoner euro. De operativa verksamhetsintäkterna före kundkrediteringar ökade från året innan med cirka 19 miljoner euro, vilket innebär att budgeten överskreds med cirka 3,2 miljoner euro.

Ökningen i verksamhetsintäkterna var till stor del en följd av de nya kundförhållandena med medlemskommunerna i lokalvårds-, måltids- och textbehandlingstjänsterna. Cirka 12 miljoner av ökningen är en följd av förflyttningen av Helsingfors och andra medlemskommuners lokalvårdstjänster. Försäljningen av textbehandlingstjänster till medlemskommunerna ökade med cirka 0,2 miljoner euro, och också försäljningen av måltidstjänster till medlemskommunerna ökade med 0,2 miljoner euro.

HUS interna kunders fakturering ökade med cirka 4,5 miljoner jämfört med föregående år, vilket var cirka 1,8 miljoner euro under det budgeterade. Av ökningen i faktureringen kan cirka 2,3 miljoner euro förklaras med att avdelningssekreterartjänsterna utvidgades. Prisnivån på textbehandlingstjänster sänktes med cirka 3 procent, men efterfrågan på avdelningssekreterartjänster har samtidigt ökat vid både Gastrocentrum och den enhet vid Pejas sjukhus som inledde sin verksamhet i september. Dessutom ledde introduktionen av Apotti till en större efterfrågan på avdelningssekreterartjänster redan från och med sommaren 2018, vilket också syns i faktureringsvolymerna.

Resten av ökningen beror på att Ekonomi- och Personaltjänsternas fakturering ökade, och största delen av denna ökning var en följd av ökningen i datasystemdebiteringarna samt volymerna. Ökningen i systemdebiteringarna 2018 var cirka 3 miljoner euro, men endast 50 procent av ökningen överfördes på priserna och resten av ökningen i systemdebiteringarna finansierades med produktivitetsutveckling och det överskott som uppstod.

Tjänstefaktureringens budgetunderskridning på cirka 1,8 miljoner euro berodde till största delen på de erhållna kundkrediteringarna som har lett till en ökning i kundkrediteringarna som HUS Stödtjänster betalade i bokslutsskedet. HUS Stödtjänster fick kundkrediteringar på cirka 2 miljoner euro, vilket innebär att tjänstefaktureringen, exklusive de erhållna kundkrediteringarna hade svarat mot budgetnivån.

Verksamhetskostnader och avskrivningar

Verksamhetskostnaderna och avskrivningarna underskred det budgeterade med cirka 2,3 miljoner euro. Underskridningen i kostnadsnivån beror på lägre personalkostnader, tjänsteinköp och andra verksamhetskostnader än förväntat. HUS Stödtjänster fick från de övriga stödtjänstenheterna kundkrediteringar på cirka 2 miljoner euro, vilket innebär att kundkrediteringarna korrigerade med kostnaderna hade svarat mot budgetnivån.

Verksamhetskostnaderna ökade dock jämfört med föregående år med cirka 17 miljoner euro. Jämfört med föregående år kan ökningen i verksamhetskostnaderna förklaras med de nya kundförhållandena med medlemskommunerna till ett belopp på cirka 12 miljoner euro, ökningen i IKT-kostnaderna cirka 3 miljoner euro och resten av ökningen med de större verksamhetsvolymerna. Hösten 2018 har anskaffningen av anordningar för Apotti samt det ökade antalet anställda för att säkerställa introduktionen lett till en snabbare kostnadsutveckling.

Personalkostnader

År 2018 var personalkostnaderna cirka 120,9 miljoner euro. I och med de nya tjänsterna ökade personalkostnaderna med cirka 12 miljoner euro. De jämförbara personalkostnaderna hade varit cirka 120,1 miljoner euro och under jämförelseåret cirka 107,6 miljoner euro, om man i personalkostnaderna korrigerar skillnaden i periodiseringen av resultatbonusarna 2017 och 2018 (1,0 miljoner euro) och den engångsersättningspost på 9,5 procent (cirka 0,8 miljoner euro) som periodiserades till december.

Ökningen i verksamhetsintäkterna var till stor del en följd av de nya kundförhållandena med medlemskommunerna i lokalvårds-, måltids- och textbehandlingstjänsterna. De största rörelseöverlåtelserna gjordes mitt under 2017, och då framgick kostnadseffekterna för hela året först i bokslutet 2018. De nya kundförhållandena med medlemskommunerna har lett till en ökning i antalet anställda hos lokalvården med cirka 700 personer, i textbehandlingstjänsterna med cirka 50 och i måltidstjänsterna med cirka 10 personer. Hösten 2018 har antalet anställda ökat med cirka 100 personer till följd av utvidgningen av avdelningssekreterarverksamheten. Hösten 2018 allokerades dessutom cirka 30 personer för introduktionen av Apotti och utvecklingen av taligenkänningen.

Av den totala ökningen i personalkostnaderna på 12 miljoner euro kan cirka 9 miljoner euro förklaras med Helsingfors stads medlemskommunsintegration, cirka 1 miljon euro med flytningar av avdelningssekreterare vid Pejas, 0,8 miljoner euro med engångspostperiodiseringen och resten med mindre operativa överföringar till HUS Stödtjänster. I slutet av året ökade personalkostnaderna i något snabbare takt till följd av introduktionen av Apotti, men det förväntas att ökningen i kostnaderna kommer att utjämnas under de kommande månaderna.

Priset på ett årsverke har hållit sig på en lägre nivå än väntat jämfört med både budgeten och föregående år. Den lägre än förväntade nivån på personalkostnaderna beror på den lägre än förväntade lönenivån för verksamheterna som överfördes i en rörelseöverlåtelse, inskränkningen av förvaltningen i förhållande till affärsverksmodellen, långsammare utveckling än förväntat i priset på ett årsverke, större effektivisering än förväntat gällande antalet anställda för XDS-arkivet, skillnaden i resultatbonusposterna och periodiseringarna.

Köpta tjänster

Köpta tjänster ökade med cirka 5,3 miljoner euro och underskred budgeten med cirka 0,5 miljoner euro. Av ökningen i tjänsteinköpen förklaras cirka 3 miljoner av ökningen i IKT-debiteringarna, vilket är en följd av ökningen i debiteringarna för verksamhetsstyrningssystemet Harppi. IKT-debiteringarna har också blivit högre till följd av licensavgifterna som grundar sig på antalet anställda och som har blivit högre till följd av medlemskommunernas rörelseöverlåtelser. Av ökningen förklaras dessutom cirka 1,3 miljoner euro med inköp av renhållnings- och städtjänster som berodde på lokalvårdens externa tjänsteavtal med Helsingfors stad och andra medlemskommuner. Resten av ökningen berodde på ökningen i logistikkostnaderna.

Material, förbrukningsartiklar och varor

Kostnaderna för material och förnödenheter ökade med cirka 0,8 miljoner euro och överskred också budgeten med cirka 0,8 miljoner euro. Största delen av ökningen, cirka 0,3 miljoner euro, orsakades av att kostnaderna för livsmedel och nutritionsförnödenheter ökade. Ökningen i livsmedelskostnaderna beror till största delen på att priset på livsmedel har blivit högre och volymerna ökat. Förberedelserna för introduktionen av Apotti ledde dessutom till kostnader för anskaffning av anordningar på cirka 0,3 miljoner euro. Resten av kostnaderna orsakades av reparationer av anordningar och ersättande anskaffningar för lokalvårds- och måltidstjänsterna.

Övriga verksamhetskostnader

De övriga verksamhetskostnaderna sjönk med cirka 1,4 miljoner euro jämfört med året innan och blev cirka 2,0 miljoner euro lägre än det budgeterade. Ungefär hälften, dvs cirka 0,7 miljoner euro, av minskningen i hyreskostnaderna berodde på minskningen i hyreskostnaderna för patient- och personalbespisningen, och denna orsakades av att Barnmorskeinstitutets sjukhus lämnades. Minskningen i hyreskostnaderna på cirka 0,5 miljoner euro beror på överföringen av de sjukhusspecifika pappersarkiven till ett centraliserat arkiv i Kånala och introduktionen av det elektroniska

XDS-arkivet. Också indrivningskostnaderna har visat en fortsatt nedgång, cirka 0,1 miljoner euro, på grund av avtalsändringen.

Räkenskapsperiodens resultat

Det operativa resultatet för HUS Stödtjänsternas affärsverksamhet före kundkrediteringar var cirka 3,6 miljoner euro. Det operativa resultatet hade varit cirka +4,3 miljoner euro, om man i det operativa resultatet hade korrigerat den engångspost som hänförde sig till januari i bokslutet. Av det jämförbara överskottet består cirka 2,0 miljoner euro av lokalvårdstjänster som producerats för medlemskommunerna, vilket i huvudsak orsakades av volymfördelar till följd av nya kundförhållanden med medlemskommuner. På motsvarande sätt uppstod ett överskott på 2,0 miljoner euro i ekonomi- och personaltjänsterna, och till detta belopp hänförde sig kundkrediteringen på cirka 1,0 miljoner euro till HUS IT-Förvaltning. Resten av överskottet berodde på en större produktivitetsutveckling än förväntat. HUS interna enheters lokalvårdstjänst samt avdelningssekreterarverksamheten visade förlust. Faktureringen för övriga tjänster svarade mot den förverkligade prisnivån.

Prisändring

Den kumulativa prisförändringen svarade mot det budgeterade målet. I lokalvårds- och måltidstjänsterna var prisförändringen +/- 0 procent. I ärende- och textbehandlingstjänsterna sänktes priserna med 2,7 procent. I ekonomi- och personaltjänsterna höjdes priserna med cirka 4,9 procent till följd av ökningen i debiteringen för datasystemen.

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Differens BS 2018 - BU 2018	Differens BS 2018 - BS 2017
Små projekt (under 500 000) lokalvårdens linjer	426	860	609	-251	183
Små projekt (under 500 000) måltidstjänster	555	600	556	-44	1
Små projekt (under 500 000) övriga stödtjänster	59	0	0	0	-59
TOTALT	**1040**	**1460**	**1165**	**-295**	**125**

Anläggningsinvesteringarna inom lokalvården gällde i huvudsak anskaffning av sjukhussängar. Anskaffningen av spjälsängar till Nya barnsjukhuset senarelades till 2019. Senareläggningen av spjälsängarnas anskaffningstidpunkt förklarar differensen mellan de budgeterade investeringarna och utfallet.

Måltidstjänsternas största enskilda investeringar omfattade anskaffning av vagnar för mattransport till Nya barnsjukhuset samt byte av en diskmaskin vid Lojo sjukhus. Dessutom gjordes ersättande investeringar i anordningar vid olika verksamhetsställen.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Antal anställda	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	6		5	8	0,0 %	33,3 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	3339	3466	3506	3524	1,7 %	5,5 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**3345**	**3466**	**3511**	**3532**	**1,9 %**	**5,6 %**

Årsverken	BS 2017	BU 2018	PR 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Vårdpersonal	4,5		4,0	4,9	0,0 %	10,1 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	2740,8	3056,9	3030,7	3083,1	0,9 %	12,5 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**2745,2**	**3056,9**	**3034,7**	**3088,0**	**1,0 %**	**12,5 %**

Hösten 2018 har antalet anställda ökat med cirka 100 personer till följd av utvidgningen av avdelningssekreterarverksamheten. Hösten 2018 allokerades dessutom cirka 30 personer för introduktionen av Apotti och utvecklingen av taligenkänningen.

Invigningen av Nya barnsjukhuset syntes kraftigast i lokalvården där antalet anställda ökade med cirka 35 personer i samband med invigningen. Antalet anställda vid Lokalvården ökade med cirka 7 personer för Cancercentrets nya lokaler, cirka 17 för Hyvinkään Sairaalanmäki och cirka 5 personer för förlossningsavdelningen vid Esbo sjukhus.

Produktiviteten ökade med cirka 1,1, procent, vilket svarar mot en effektivisering med cirka 40 personer i personalresurser. Dessutom har XDS-arkivet lett till att antalet anställda inom patientarkivfunktionerna minskat med cirka 10 personer.

Svarsprocenten i arbetsmiljöbarometern ökade med 8 procent, och i regel förbättrades resultaten jämfört med året innan. Chefsindexet var 3,80 (HUS 3,66) och överbelastningsindexet 3,42 (HUS 3,32). De anställda var nöjda med sitt arbete (4,0 på skalan 1–5, 5=bästa vitsord). Totalt 85 procent av de anställda hos HUS Stödtjänster rekommenderar HUS som arbetsgivare. Målet för 2018 var 86 procent. Resultaten var i regel något bättre än de genomsnittliga värdena för HUS.

Årsverken	BU 2018 årsv	avvikelse %	BS 2017 årsv	förändrings %
BU/Föregående år	**3 056,9**		**2 745,2**	
Ökning i vestibultjänsternas volym	5,4	0,2 %	10,7	0,4 %
Ärendetjänster, anpassning av personalresurserna enligt förändringarna i efterfrågan och anpassningen av arkiven	-37,1	-1,2 %	-7,1	-0,3 %
Efterfrågan på avdelningssekreterartjänster var större än beräknat, vilket ökade behovet av personalresurser	49,5	1,6 %	49,6	1,8 %
Textbehandling, ökat antal medlemskommunkunder och inverkan av förberedelserna för introduktionen av taligenkänning på personalresurserna	3,9	0,1 %	5,0	0,2 %
Huvudförtroendemän och arbetarskyddsfullmäktige	6,9	0,2 %	4,8	0,2 %
Lokalvård, den specialiserade sjukvårdens verksamhetsenheter, område 1: Kvinnosjukhuset L-avdelningen, arbeten som beställs separat samt tilläggsbeställningar av material, Nya barnsjukhuset	44,9	1,5 %	19,6	0,7 %
Lokalvård, den specialiserade sjukvårdens verksamhetsenheter, område 2: Operativa förändringar: Jorvs jourbyggnad, Esbo sjukhus, nya tjänstehelheter, förflyttning av verksamheterna på hälsocentralernas vårdavdelningar i Hyvinge stad	14,6	0,5 %	30,7	1,1 %
Lokalvård, verksamhetsenheter på grundnivå: Lokalvård som överförts från Helsingfors stad	-39,5	-1,3 %	225,4	8,2 %
Patient- och personalmåltider: Nedläggning av Barnmorskeinstitutets sjukhus och överföring av verksamheterna till andra verksamhetsställen samt omvandling till köptjänster Budgeten för låg	3,0	0,1 %	-8,2	-0,3 %
Ekonomitjänsterna, på grund av de nya kundrelationerna och ökade prestationsvolymerna har resurserna utökats (obs. ökningen av prestationsmängderna större i förhållande till resursökningen)	3,2	0,1 %	2,9	0,1 %
Till följd av att prestationsvolymerna blir större inom Personaltjänster har resurserna utökats	-0,2	0,0 %	2,9	0,1 %
Övriga ändringar i årsverken	2,1	0,1 %	6,6	0,2 %
BS 2018	**3 088,0**	**1,0 %**	**3 088,0**	**12,5 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Hyrd arbetskraft	BU 2018 årsv.	1 000 euro	BS 2018 årsv.	1 000 euro	Förändrings-% BS 2018/ BU 2018 (euro)	BS 2018/ BU 2018 (årsv.)
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	53,1	2 080	51,7	2 024	-2,7 %	-2,7 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**53,1**	**2 080**	**51,7**	**2 024**	**-2,7 %**	**-2,7 %**

Den återhållsamma lönepolitiken och konkurrenskraftsavtalet bidrog till att priset per årsverke hölls på samma nivå som året innan. Anlitandet av hyrd arbetskraft låg på samma nivå som året innan. Hyrd arbetskraft anlitades i huvudsak inom textbehandlingen, lokalvården, bespisnings-

tjänsterna för patienter och personal och avdelningssekreterartjänsterna. Hyrd arbetskraft anlitades för kortvariga vikariat från bland annat Lingsoft, Diktamen, Seure Henkilöstöpalvelut Oy, Staff Point och PosiVire Oy.

Hyrd arbetskraft har anlitats kostnadseffektivt för att jämna ut volymtoppar bland annat inom textbehandlingstjänster och avdelningssekreterartjänster. Inom patient- och personalbespisningen behövdes hyrd arbetskraft för att jämna ut volymtopparna när de nya köken vid Mejlans och Jorvs sjukhus togs i bruk.

Nya rekryteringar gjordes endast efter omsorgsfull prövning. Detta gjorde det möjligt att placera den ordinarie personalen i anslutning till organisationsändringarna och vid nedläggningen av verksamhetsenheter. Anlitandet av inhyrd arbetskraft ökade också på grund av problem med tillgången på arbetskraft och det otillräckliga antalet interna vikarier (så kallade sissi-vikarier) i förhållande till det ökade antalet anställda.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Med tanke på uppnåendet av HUS Stödtjänsters mål är det centralt att ha kompetent, motiverad och välmående personal. Vikten av att förbättra personalens arbetshälsa och arbetsnöjdhet betonas särskilt i den nuvarande förändringssituationen.

År 2018 var det första hela verksamhetsåret för resultatområdet HUS Stödtjänster och samtidigt det första året för den nya fyraåriga mandatperioden för arbetarskyddet. Verksamheten inom arbetshälsa och arbetarskydd fortsatte enligt de planer för arbetshälsa som utarbetats under affärsverksperioden och enligt HUS verksamhetsmodeller. Inom arbetarskyddet effektiviserades i synnerhet arbetssäkerhetsåtgärderna med kampanjer, information samt utbildningar för chefs- och arbetarskyddspar i syfte att minska antalet arbetsolycksfall. Projektet Stopp på arbetsolycksfall påbörjades i början av året. Tack vare projektet har arbetstagarnas aktivitet då det gäller att anmäla olika incidenter, nära ögat-situationer och säkerhetsobservationer ökat. Dessutom har chefernas undersökningar av incidenter förbättrats. För arbetstagarna skaffades halkskydd och reflexer för att förbättra säkerheten under arbetsresor.

I samarbete med företagshälsovården gjordes hälsoundersökningar, riskbedömningar och arbetsplatsbesök i enlighet med de planer som gjorts upp utifrån de omfattande arbetsplatsutredningarna.

Som indikatorer för arbetshälsan användes statistik om sjukfrånvaron och olycksfall i arbetet, kostnaderna för förtidspensionering, arbetsmiljöbarometerns (AMB) resultat och observationer som gjorts vid riskbedömningar och arbetarskyddsrundor.

Antalet sjukfrånvarodagar ökade med 1,6 procent jämfört med föregående år. Antalet arbetsolycksfall som orsakade arbetsoförmögenhet minskade, men antalet sjukskrivningar på grund av dessa ökade. År 2018 utbetalade försäkringsbolaget ersättningar för 207 olycksfall, av vilka 89 inträffade under arbetsresor. Med stöd från arbetarskyddschefen uppdaterades riskbedömningarna mer aktivt i enheterna. Också ersättande arbete utfördes i större omfattning.

HUS Stödtjänsters representativa samarbetsorgan sammanträdde i enlighet med HUS anvisningar. Direkt samarbete genomfördes på enheternas möten för arbetsgemenskapen, på informationsmöten för personalen och på träffar av olika slag. Inom ledningen började regelbundna 1-2-1-möten ordnas, och dessa utvidgas så att de även gäller de närmaste cheferna.

För att höja influensavaccinationens täckning informerades personalen aktivt om vaccinationens betydelse. Tack vare effektiva kampanjer och effektivt chefsarbete var täckningen av HUS Stödtjänsters influensavaccinationer 84 procent (en ökning på 12 procent jämfört med året innan).

17.2.2 Utfallet för resultaträkningsdelen

Resultaträkning för Samkommunen HNS

(1 000 euroa)	BS 2017	Ursprunglig budget	Ändringar i budgeten 13.12.	Prognos *)	Utfall	Avvikelse BS/BU efter ändringarna 13.12.
Verksamhetsintäkter	**2 138 691**	**2 196 191**	**81 439**	**2 277 629**	**2 307 546**	**29 917**
Försäljningsintäkter	2 042 353	2 090 961	35 502	2 126 463	2 148 095	21 632
Avgiftsintäkter	72 865	85 813	-1 265	84 548	83 423	-1 125
Understöd och bidrag	12 279	11 320	4 474	15 793	24 907	9 114
Övriga verksamhetsintäkter	11 194	8 096	42 729	50 825	51 121	296
Tillverkning för eget bruk						
Verksamhetskostnader	**2 012 991**	**2 075 512**	**83 915**	**2 159 427**	**2 186 175**	**26 748**
Personalkostnader	1 173 602	1 206 290	16 615	1 222 906	1 233 827	10 921
Köpta tjänster	349 596	357 882	34 233	392 115	400 900	8 784
Material, förnödenheter och varor	409 842	423 812	31 667	455 478	462 192	6 713
Understöd och bidrag till övriga	5 431	5 006	405	5 412	5 301	-110
Understöd och bidrag till affärsverken	0	0	0	0	0	0
Övriga verksamhetskostnader	74 520	82 522	994	83 516	83 955	439
Driftsbidrag	**125 700**	**120 678**	**-2 476**	**118 202**	**121 371**	**3 169**
Finansiella intäkter och kostnader	11 675	12 575	-522	12 053	11 746	-307
Ränteintäkter från övriga	124	93	20	113	114	1
Övriga finansiella intäkter från övriga	539	100	202	302	474	173
Räntekostnader	527	1 000	-420	580	497	-83
Övriga finansiella kostnader	11 811	11 768	120	11 887	11 838	-49
Årsbidrag	**114 025**	**108 104**	**-1 954**	**106 150**	**109 625**	**3 476**
Avskrivningar och nedskrivningar	118 344	108 104	-1 954	106 150	109 625	3 475
Avskrivningar enligt plan	118 021	106 104	46	106 150	109 370	3 220
Engångsavskrivningar	324	2 000	3 283	5 283	256	-5 028
Nedskrivningar	0	0	0	0	0	0
Extraordinära poster	6 838	0	0	0	0	0
Extraordinära intäkter	6 838	0	0	0	0	0
Extraordinära kostnader	0	0	0	0	0	0
Räkenskapsperiodens resultat	**2 519**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Ökning (-) eller minskning (+) av avskrivningsdifferens	0	0	0	0	0	0
Ökning (-) eller minskning (+) av reserveringar	0	0	0	0	0	0
Ökning (-) eller minskning (+) av fonder	0	0	0	0	0	0
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	**2 519**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

*) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2018

(1 000 euro)	BS 2017	Ursprunglig budget	Ändringar i budgeten 13.12.	Prognos *)	Utfall	Avvikelse BS/BU efter ändringarna 13.12.	Avvikelse-% BS 2018/ BU 2018 (13.12.2018)	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017
Försäljningsintäkter	**2 042 353**	**2 090 961**	**35 502**	**2 126 463**	**2 148 095**	**21 632**	**1,0 %**	**5,2 %**
medlemskommunernas betalningsandel	1 548 249	1 557 000	12 253	1 569 253	1 584 394	15 141	1,0 %	2,3 %
övriga serviceintäkter	381 691	404 058	17 170	421 228	424 486	3 258	0,8 %	11,2 %
övriga försäljningsintäkter	86 229	103 829	7 436	111 265	114 609	3 345	3,0 %	32,9 %
statens undervisnings- och forskningsersättning	26 184	26 075	-1 357	24 717	24 605	-112	-0,5 %	-6,0 %

*) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2018

Fullmäktige godkände 14.12.2017 Samkommunen HNS budget för 2018. Vid sina möten 14.06.2018 och 13.12.2018 beslutade fullmäktige att ändra de bindande målen i budgeten. Ändringarna i de bindande målen grundade sig på den ovan framlagda prognosen. Prognosen grundade sig på utfallsuppgifterna för januari–september och den uppfattning man utifrån dessa bildade sig om utvecklingen under slutet av året, bland annat i fråga om behovet av tjänsteproduktion. Prognosen förutsatte en strikt kostnadshantering i slutet av året. Samtidigt förutsattes att vårdgarantin uppfylls. Orsakerna till skillnaderna i jämförelse med den i juni uppdaterade budgeten har analyserats, och de presenteras i analysen av verksamhetsintäkterna och -kostnaderna per kostnadsgrupp. Budgetjämförelserna presenteras i jämförelse med samkommunens uppdaterade budget som innehåller de operativa förändringarna i verksamheten. Vid sitt möte 04.06.2018 godkände styrelsen de kostnadsgruppsspecifika ändringarna, men dessa påverkade inte de bindande målen på samkommunsnivå.

Den långsiktiga ekonomiska utvecklingen visas i tabellen nedan.

	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	PR 2018 *)	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändr.-% BS 2018/BS 2017
Verksamhetsintäkter totalt	**2 039 199**	**1 978 787**	**2 138 691**	**2 196 191**	**2 277 629**	**2 307 546**	**5,1 %**	**7,9 %**
Försäljningsintäkter	1 951 331	1 888 573	2 042 353	2 090 961	2 126 463	2 148 095	2,7 %	5,2 %
Medlemskommunernas betalningsandel	1 569 960	1 466 934	1 548 249	1 557 000	1 569 253	1 584 394	1,8 %	2,3 %
Övriga serviceintäkter	309 681	342 448	381 691	404 058	421 228	424 486	5,1 %	11,2 %
Övriga försäljningsintäkter	43 569	52 230	86 229	103 829	111 265	114 609	10,4 %	32,9 %
Statens undervisnings- och forskningsersättning	28 121	26 961	26 184	26 075	24 717	24 605	-5,6 %	-6,0 %
Avgiftsintäkter	68 497	71 219	72 865	85 813	84 548	83 423	-2,8 %	14,5 %
Understöd och bidrag totalt	8 911	9 889	12 279	11 320	15 793	24 907	120,0 %	102,9 %
Övriga verksamhetsintäkter totalt	10 460	9 106	11 194	8 096	50 825	51 121	531,4 %	356,7 %
Verksamhetskostnader totalt	**1 862 285**	**1 911 536**	**2 012 991**	**2 075 512**	**2 159 427**	**2 186 175**	**5,3 %**	**8,6 %**
Personalkostnader	1 132 222	1 133 569	1 173 602	1 206 909	1 222 906	1 233 827	2,2 %	5,1 %
Köpta tjänster	303 586	327 226	349 596	353 598	392 115	400 900	13,4 %	14,7 %
Material, förnödenheter och varor	361 809	377 514	409 842	427 720	455 478	462 192	8,1 %	12,8 %
Understöd totalt	5 531	5 651	5 431	5 006	5 412	5 301	5,9 %	-2,4 %
Övriga verksamhetskostnader	59 137	67 576	74 520	82 279	83 516	83 955	2,0 %	12,7 %
Driftsbidrag	**176 914**	**67 251**	**125 700**	**120 678**	**118 202**	**121 371**	**0,6 %**	**-3,4 %**
Finansiella intäkter och kostnader	13 210	12 533	11 675	12 575	12 053	11 746	-6,6 %	0,6 %
Årsbidrag	**163 704**	**54 718**	**114 025**	**108 104**	**106 150**	**109 625**	**1,4 %**	**-3,9 %**
Avskrivningar och nedskrivningar totalt	110 214	110 727	118 344	108 104	106 150	109 625	1,4 %	-7,4 %
Extraordinära poster	0	0	6 838	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	**53 489**	**-56 009**	**2 519**	**0**	**0**	**0**	**-100,0 %**	**-100,0 %**
VERKSAMHETSKOSTNADER OCH AVSKRIVNINGAR TOTALT	1 972 499	2 022 262	2 131 335	2 183 616	2 265 577	2 295 800	5,1 %	7,7 %
ÅRSBIDRAG	163 704	54 718	114 025	108 104	106 150	109 625	1,4 %	-3,9 %
BINDANDE NETTOKOSTNADER	1 516 470	1 522 942	1 552 568	1 557 000	1 569 253	1 584 394	1,8 %	2,0 %

*) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2018

Räkenskapsperiodens resultat före återföringen till medlemskommunerna och kundåterbäringen för sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde var 89,7 miljoner euro. År 2018 återfördes till medlemskommunerna ett operativt överskott på 49,3 miljoner euro (av vilket 32,5 miljoner euro återfördes i juni 2018) samt i samband med bokslutet försäljningsvinsten om 38,4 miljoner euro på fastigheten i Tölö. För sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde allokerades dessutom en kundåterbäring på 2,1 miljoner euro. I kalkylerna visas återföringen av det operativa överskottet och försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö till medlemskommunerna så, att faktureringen av medlemskommunernas betalningsandelar minskar. Kundåterbäringen till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde leder på motsvarande sätt till att tjänsteintäkterna minskar.

Prognosen presenteras på motsvarande sätt efter återföringen av överskottet. Resultatprognosen, inklusive försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö och före återföringen av överskottet, var 96,0 miljoner euro.

RESULTATRÄKNING (OFFICIELL), 1 000 EURO	BS 2018	BU 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	BS 2017	Förändr.-% BS 2018/BS 2017	PR 2018	Avvikelse eur BS 2018/PR 2018	Avvikelse-% BS 2018/PR 2018
Verksamhetsintäkter totalt	**2 307 546**	**2 196 191**	**5,1 %**	**2 138 691**	**7,9 %**	**2 277 629**	**29 917**	**1,3 %**
Försäljningsintäkter	2 148 095	2 090 961	2,7 %	2 042 353	5,2 %	2 126 463	21 632	1,0 %
Medlemskommunernas betalningsandel (brutto)	1 672 074	1 557 000	7,4 %	1 656 047	1,0 %	1 665 251	6 823	0,4 %
MK återföring (operativa överskottet)	-49 252	0	0,0 %	-107 798	-54,3 %	-57 578	8 326	-14,5 %
MK återföring (försäljningsvinst på egendom)	-38 428	0	0,0 %	0	0,0 %	-38 420	-8	0,0 %
Medlemskommunernas betalningsandel (netto)	1 584 394	1 557 000	1,8 %	1 548 249	2,3 %	1 569 253	15 141	1,0 %
Övriga serviceintäkter	424 486	404 058	5,1 %	381 691	11,2 %	421 228	3 258	0,8 %
Övriga försäljningsintäkter	114 609	103 829	10,4 %	86 229	32,9 %	111 265	3 345	3,0 %
Statens undervisnings- och forskningsersättning	24 605	26 075	-5,6 %	26 184	-6,0 %	24 717	-112	-0,5 %
Avgiftsintäkter	83 423	85 813	-2,8 %	72 865	14,5 %	84 548	-1 125	-1,3 %
Understöd och bidrag totalt	24 907	11 320	120,0 %	12 279	102,9 %	15 793	9 114	57,7 %
Övriga verksamhetsintäkter totalt	51 121	8 096	531,4 %	11 194	356,7 %	50 825	296	0,6 %
Verksamhetskostnader totalt	**2 186 175**	**2 075 512**	**5,3 %**	**2 012 991**	**8,6 %**	**2 159 427**	**26 748**	**1,2 %**
Personalkostnader	1 233 827	1 206 909	2,2 %	1 173 602	5,1 %	1 222 906	10 921	0,9 %
Köpta tjänster	400 900	353 598	13,4 %	349 596	14,7 %	392 115	8 784	2,2 %
Material, förnödenheter och varor	462 192	427 720	8,1 %	409 842	12,8 %	455 478	6 713	1,5 %
Understöd totalt	5 301	5 006	5,9 %	5 431	-2,4 %	5 412	-110	-2,0 %
Övriga verksamhetskostnader	83 955	82 279	2,0 %	74 520	12,7 %	83 516	439	0,5 %
DRIFTSBIDRAG	**121 371**	**120 678**	**0,6 %**	**125 700**	**-3,4 %**	**118 202**	**3 169**	**2,7 %**
Finansiella intäkter och kostnader	11 746	12 575	-6,6 %	11 675	0,6 %	12 053	-307	-2,5 %
ÅRSBIDRAG	**109 625**	**108 104**	**1,4 %**	**114 025**	**-3,9 %**	**106 150**	**3 476**	**3,3 %**
Avskrivningar och nedskrivningar totalt	109 625	108 104	1,4 %	118 344	-7,4 %	106 150	3 475	3,3 %
Extraordinära poster	0	0	0,0 %	6 838	-100,0 %	0	0	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	**0**	**0**		**2 519**	**-100,0 %**	**0**	**0**	**-100,0 %**
VERKSAMHETSKOSTNADER OCH AVSKRIVNINGAR TOTALT	2 295 800	2 183 616	5,1 %	2 131 335	7,7 %	2 265 577	30 223	1,3 %
BINDANDE NETTOKOSTNADER	1 584 394	1 557 000	1,8 %	1 552 568	2,0 %	1 569 253	15 140	1,0 %

Verksamhetsintäkter

År 2018 var HUS verksamhet igen mer omfattande än någonsin tidigare, mätt enligt antal produktifierade tjänster och vårdade patienter. Uttryckt i verksamhetsvolym viktad med tjänstegruppernas betalningsandel ökade vårdvolymen med 3,7 procent jämfört med året innan. En så stor kvantitativ ökning hade man inte kunnat förutse i budgeten för 2018. Vid planeringen av verksamheten och ekonomin 2018 beaktades de arbetsfördelningsmässiga ändringar som överenskommits med medlemskommunerna samt de interna operativa förändringarna. Produktionsvolymen påverkades av den ökade efterfrågan till följd av att befolkningen åldras, läkemedelsbehandlingens utveckling, särskilt inom cancersjukdomar, samt behandlingsförfarandenas och teknikens utveckling.

Av Samkommunen HNS verksamhetsintäkter (2 307,5 miljoner euro) utgjordes 68,7 procent efter återföringarna till medlemskommunen av medlemskommunernas nettofakturering för den specialiserade sjukvården, 18,5 procent av intäkter av andra sjukvårdstjänster till medlemskommunernas primärvård och andra betalare, 5,0 procent av försäljning av stödtjänster till medlemskommunerna och sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde, 1,1 procent av statens bidrag för medicinsk undervisning och hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå, 3,6 procent av poliklinik- och vårddagavgifter som betalas av klienter och 3,3 procent av extern forskningsfinansiering samt andra understöd och verksamhetsintäkter.

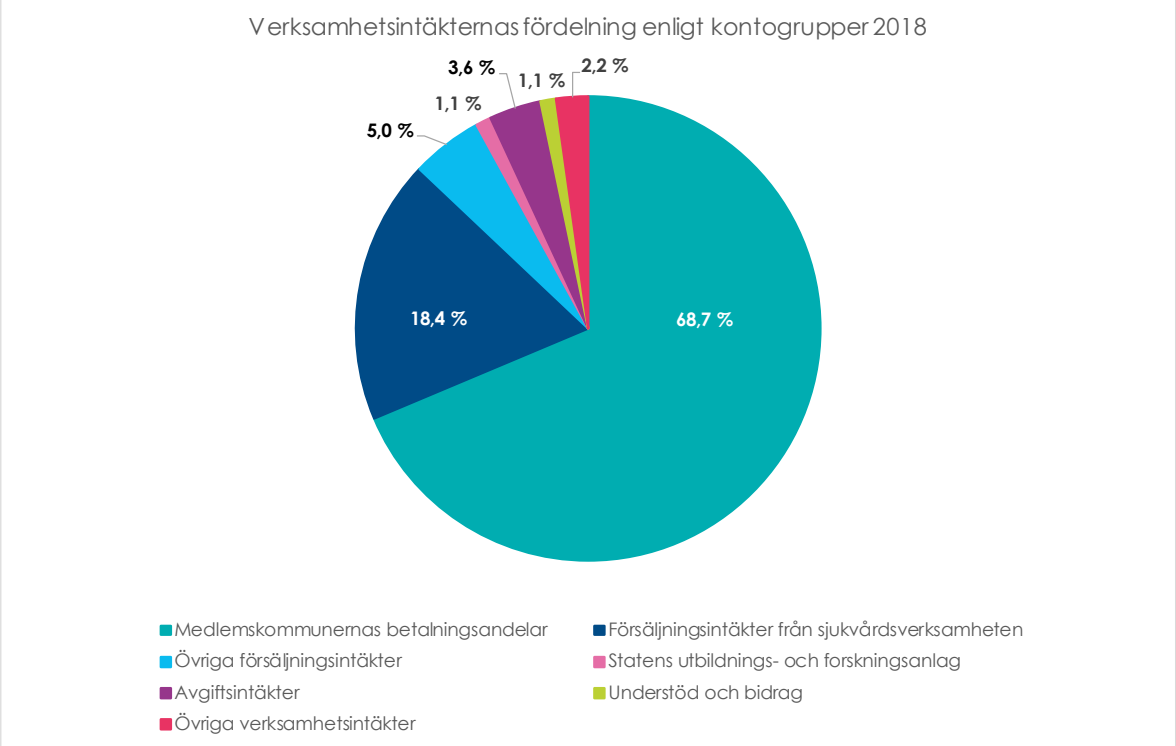
Försäljningsintäkter

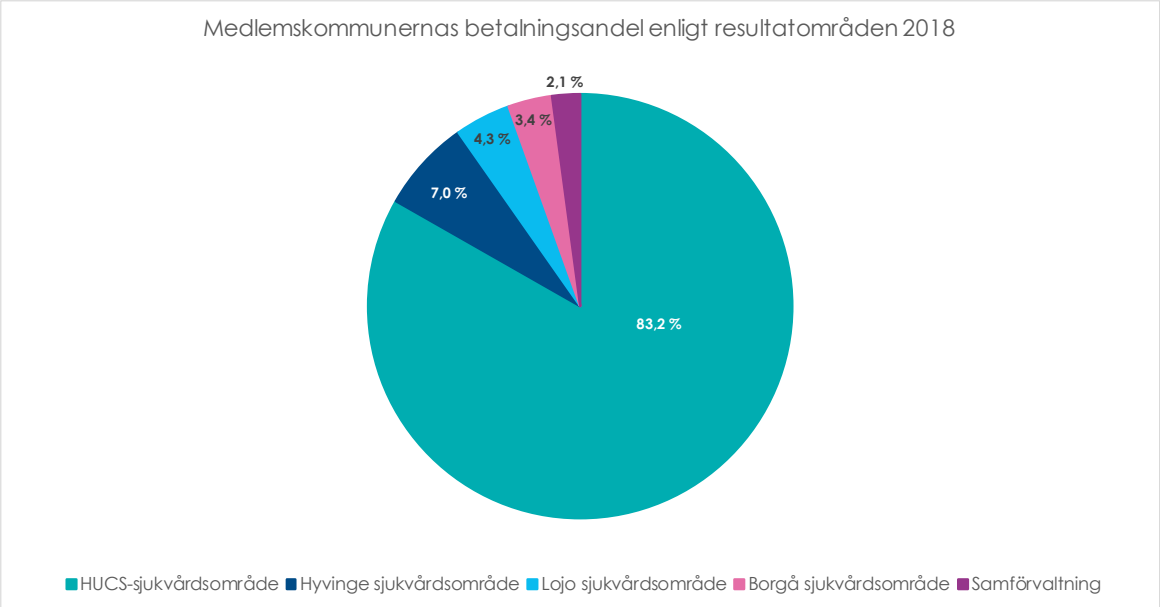
Den fakturering av betalningsandelen som täcker medlemskommunernas tjänster inom den specialiserade sjukvården uppgick till 1 622,8 miljoner euro efter återföringen av det operativa överskottet på 49,3 miljoner euro. Ökningen var 4,8 procent jämfört med året innan, och budgeten överskreds med 4,2 procent.

Nettofaktureringen för den specialiserade sjukvården efter försäljningsvinsten om 38,4 miljoner euro på fastigheten i Tölö uppgick till 1 584,4 miljoner euro, vilket överskred budgeten med 1,8 miljoner euro och ökade med 2,3 procent jämfört med året innan. Ökningen orsakades fortfarande i huvudsak på enheterna där behandling ges för kardiovaskulära sjukdomar, psykiatriska sjukdomar, sjukdomar i sinnesorganen, barnsjukdomar och cancersjukdomar.

Medlemskommunernas betalningsandel innefattar patientförsäkringens kapitationsgrundade debitering på 11,7 miljoner euro. I fråga om Patientförsäkringscentralen blev kostnaderna 1,0 miljoner lägre än det budgeterade, men kostnaderna för andelen som försäkrats i OP-Pohjola Vakuutus Oy överskred budgeten med 2,0 miljoner euro. Detta ledde till en tilläggsdebitering på 1,0 miljoner euro för medlemskommunerna. En mer ingående analys av medlemskommunernas betalningsandel finns i kapitel 5.

På följande bilder visas fördelningen av verksamhetsintäkterna per kontogrupp samt medlemskommunernas betalningsandel per resultatområde.





Övriga försäljningsintäkter (424,5 miljoner euro) överskred budgeten med 20,4 miljoner euro och ökade med 42,7 miljoner euro jämfört med året innan. I kontogruppen intäktsförs försäljning till andra sjukvårdsdistrikt, inrättningar och staten samt försäljning av andra sjukvårdsrelaterade tjänster till bland annat medlemskommunernas primärvård till exempel prehospital akutsjukvård och försäljningsintäkter från samjouren, som inte ingår i betalningsandelen för den specialiserade sjukvården), och faktureringen av fördröjningsdagar.

Utöver de ovan nämnda bokas i denna kontogrupp även försäljningsintäkter av hjälpmedel, intäkter av sjukvårdsrelaterade stödtjänster (laboratorie- och röntgentjänster, blod och blodpreparat, patologiska tjänster, terapitjänster, samt läkemedel och apotekstjänster). Medlemskommunerna debiteras dessutom kapitationsbaserat för kostnaderna för läkarhelikoptern, giftinformationscentralen samt den odontologiska specialiserings- och grundundervisningen.

Apotekets andel av överskridningen är 2,9 miljoner euro, HUSLAB:s 4,1 miljoner euro och HUS Bilddiagnostiks 1,5 miljoner euro. Resten av överskridningen uppkom av försäljningen av specialavtalsgrundade sjukvårdstjänster till medlemskommunerna (till exempel prehospital akutsjukvård, hälsocentralsbesök, läkar- och hjälpmedelstjänster) och fördröjningsvårddagarnas försäljningsintäkter vars nivå överskred förväntningarna. Jämfört med föregående år ökade försäljningen till följd av att Esbo stad centraliserade hjälpmedelsverksamheten till HUS.

De övriga försäljningsintäkterna (114,6 miljoner euro) överskred budgeten med 10,8 miljoner euro (10,4 procent) och ökade med 28,4 miljoner euro jämfört med året innan. Kontogruppens intäkter bildas av de externa intäkterna från resultatområden som producerar andra tjänster än sjukvårdsrelaterade stödtjänster. I kontogruppen bokas medicinska och informationstekniska tjänster, kontors- och experttjänster, lokalvård och nutritionstjänster. Av överskridningen orsakades 2,3 miljoner euro av den företagsfinansiering för FinnGen-projektet som var större än den planerade i budgeten samt periodiseringen av projektet över olika år. Resten av överskridningen uppstod av försäljning till Apotti och medlemskommunkunderna, HUS IT-förvaltning 3,5 miljoner euro och HUS Logistik 4,9 miljoner euro.

Statens undervisnings- och forskningsanslag (24,6 miljoner euro) underskred budgeten med 1,5 miljoner euro och minskade med 1,6 miljoner euro jämfört med året innan. Underskridningen berodde på att forskningsanslaget är flerårigt. Det är svårt att i budgeten exakt förutse hur forskningsprojekt fortskrider och periodiseras över olika år.

Betalningsintäkterna (83,4 miljoner euro) består i huvudsak av klientavgifterna, och dessa underskred det budgeterade med 2,4 miljoner euro (2,8 procent). I budgeten för 2018 inkluderades en förhandsuppskattning av klientavgiftshöjningen i vilken indexregleringen samt den av styrelsen beslutade särskilda höjningen på 10 miljoner euro hade beaktats. Avgiftshöjningen förverkligades inte helt enligt planen.

Stöd och bidrag (24,9 miljoner euro) överskred budgeten med 13,6 miljoner euro och ökade med 12,6 miljoner euro jämfört med året innan. Enligt prognosen kommer beloppet av FPA-ersättningarna att överskrida budgeten med 0,5 miljoner euro. Det slutliga beslutet om ersättningsnivån dröjer cirka ett år. Största delen av överskridningen beror på IT-förvaltningens fakturering för Nyland 2019-projektets datasystemtjänster på 12,7 miljoner euro. Motsvarande kostnadsöverskridning finns i köp av tjänster, ökning 11,8 miljoner euro jämfört med året innan. Resten av överskridningen orsakas av utbildningsbidrag från arbetslöshetsförsäkringsfonden samt intäktsföringarna i den externa forskningsfinansieringens projekt.

Övriga verksamhetsintäkter (12,7 miljoner euro) överskred budgeten med 4,6 miljoner euro (56,8 procent) och ökade med1,5 miljoner euro (13,4 procent) jämfört med året innan. Posten består i huvudsak av hyresintäkter av personalbostäder. Hyresintäkterna överskred budgeten med 2,3 miljoner euro och ökade med 1,8 miljoner euro jämfört med föregående år, och detta berodde i huvudsak på verksamhetslokalerna som hyrdes ut till Orton Oy. Försäljningsvinsten om 38,4 miljoner euro på anläggningstillgångarna i Tölö fastighet och återföringen av denna till medlemskommunerna bokas till nettobelopp i kontogruppen. Dessutom fick HUS försäkringsersättningar om 0,5 miljoner euro.

I tabellen nedan specificeras verksamhetsintäkterna per betalare.

Specifikation av verksamhetsintäkter per betalare (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Avvikelse-% BS 2018/BU 2018	Förändr.-% BS 2018/BS 2017
Försäljningsintäkter från medlemskommunerna	1 761 105	1 781 473	1 823 145	2,3 %	3,5 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	1 548 249	1 557 000	1 584 394	1,8 %	2,3 %
Övrig försäljning till medlemskommuner	211 331	222 809	237 144	6,4 %	12,2 %
Medlemskommunernas särskilda åligganden	1 525	1 663	1 608	-3,3 %	5,4 %
Försäljningsintäkter från övriga	222 938	250 312	287 557	14,9 %	29,0 %
Övriga kommuner och samkommuner	179 807	201 885	218 333	8,1 %	21,4 %
Staten	9 262	10 399	9 032	-13,1 %	-2,5 %
Privata sektorn	33 869	38 028	60 192	58,3 %	77,7 %
Statens ersättning för undervisning och forskning	26 184	26 075	24 605	-5,6 %	-6,0 %
Övriga försäljningsintäkter	32 127	33 102	12 787	-61,4 %	-60,2 %
Försäljningsintäkter	2 042 353	2 090 961	2 148 095	2,7 %	5,2 %
Avgiftsintäkter	72 865	85 813	83 423	-2,8 %	14,5 %
Understöd och bidrag totalt	12 279	11 320	24 907	120,0 %	102,9 %
Övriga verksamhetsintäkter	11 194	8 096	51 121	531,4 %	356,7 %
Verksamhetsintäkter totalt	2 138 691	2 196 191	2 307 546	5,1 %	7,9 %

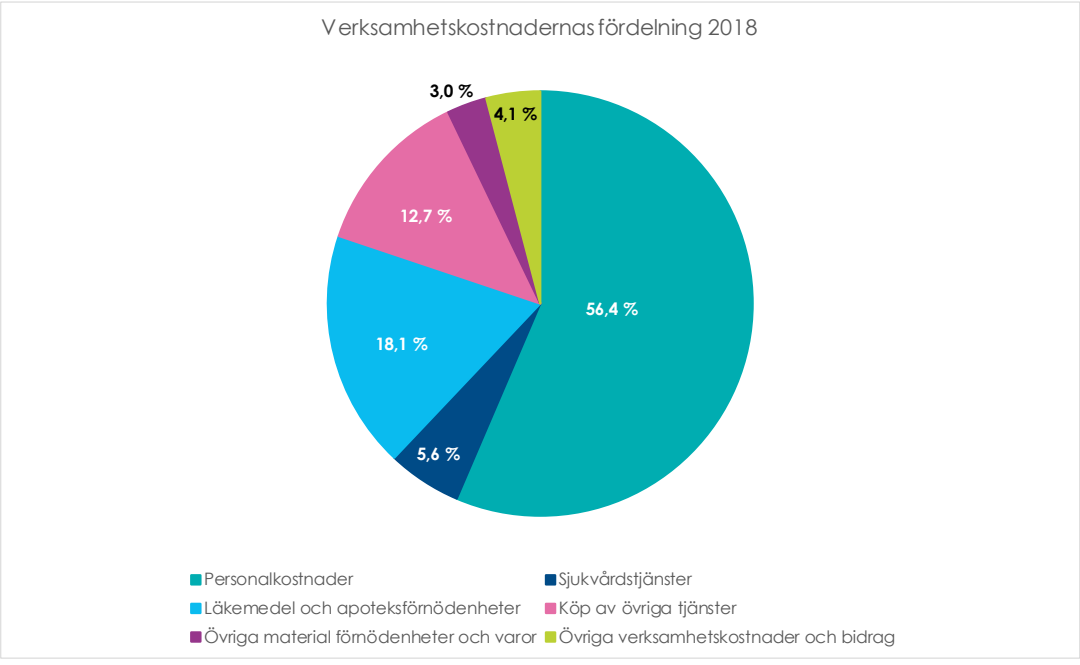
Verksamhetskostnader

HUS verksamhetskostnader (2 186,2 miljoner euro) överskred budgeten med 5,3 procent (110,7 miljoner euro). Den med faktureringsandelen viktade verksamhetsvolymen överskred samtidigt budgeten med 3,8 procent. Verksamhetskostnaderna ökade med 173,2 miljoner euro (8,6 procent) jämfört med året innan.

Med beaktande av de funktioner som överförts till HUS från medlemskommunerna 2018 och mitt under 2017 samt effekten av konkurrenskraftsavtalet, var den jämförbara ändringen i verksamhetskostnaderna 6,0 procent. Helsingfors stads neurologi, förnödenhetslogistiken för social- och hälsovården i Helsingfors och Hyvinge stads lokalvård överfördes 2018 från medlemskommunerna till HUS. Utöver detta ökades antalet patientplatser inom Hyvinge sjukvårdsområde då akutvården centraliserades. De ovan nämnda funktionerna höjde verksamhetskostnaderna 2018 med cirka 17 miljoner euro. De funktioner som överfördes mitt under 2017 ökade dessutom verksamhetskostnaderna för hela 2018 med 12,2 miljoner euro jämfört med 2017 (polikliniken för affektiva störningar i Hyvinge, social- och hälsovårdens lokalvård i Helsingfors, lokalvården i Esbo samt textbehandlingen i Kyrkslätt).

De bindande nettokostnaderna exklusive försäljningsvinsten på sjukhusfastigheten i Tölö överskred budgeten med 4,2 procent (65,8 miljoner euro) och ökade med 4,5 procent (70,3 miljoner euro) jämfört med året innan. Försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö, inklusive de bindande nettokostnaderna, överskred budgeten med 1,8 procent (27,4 miljoner euro) och ökade med 2,0 procent (31,8 miljoner euro) jämfört med utfallet föregående år. Det bindande ekonomiska målet på samkommunsnivå i budgetens resultaträkningsdel var samkommunens bindande nettokostnader för vilka utfallet var 15,1 miljoner euro (1,0 procent) högre än bindningsnivån. Bindningsnivån för bindande nettokostnader som fastställts i fullmäktige i december var 1 569,3 miljoner euro, medan utfallet var 1 584,4 miljoner euro. Med bindande nettokostnader avses kostnader för produktion av tjänster inom den specialiserade sjukvården till medlemskommunerna. De bindande nettokostnaderna är lika stora som medlemskommunernas betalningsandelsfakturering med avdrag för räkenskapsperiodens resultat (underskott ökar de bindande nettokostnaderna medan överskott minskar de bindande nettokostnaderna). Återföringen av överskottet till medlemskommunerna påverkar inte de bindande nettokostnaderna, eftersom den behandlas i resultaträkningen som ett avdrag för medlemskommunernas betalningsandelsfakturering.

HUS verksamhetskostnader per kostnadsslag visas i följande diagram.



Personalkostnader (1 233,8 miljoner euro) överskred budgeten med 26,9 miljoner euro och ökade med 60,2 miljoner euro jämfört med året innan. Lönerna och arvodena överskred budgeten med 33,8 miljoner euro, men däremot underskred personalbikostnaderna budgeten med 6,9 miljoner euro. Underskridningen i personalbikostnaderna berodde på lägre olycksfalls- och arbetslöshetsförsäkringspremier än förutsett, 1,0 miljoner euro av återföringen av arbetslöshetsförsäkringspremien 2013–2016. I utgiftsbokningarna för olycksfallsförsäkringen användes 0,45 procent, medan den slutliga debiteringen var 0,37 procent. Återbäringen på 2,1 miljoner euro ledde till lägre bikostnader 2018.

Personalkostnaderna höjde dessutom följande poster som delvis eller inte alls tagits upp i budgeten. I tillämpningen av bestämmelsen om det så kallade obehörighetsavdraget i det allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet (Kapitel II 9.2§) har det uppstått tolkningsfel på riksnivå och även vid HUS. För att korrigera felaktigt utbetalda löner har 3,1 miljoner euro periodiserats i bokslutet, och lönekorrigeringarna utbetalas i mars 2019. Semesterlöneskulden ökade, vilket ledde till att personalkostnaderna överskreds med 3,4 miljoner euro. Utöver detta ökade personalkostnaderna till följd av en resultatbaserad engångspott enligt den löneuppgörelse för kommunsektorn som ingicks i början av 2018. Engångspotten har periodiserats till december och uppgår, inklusive lönebikostnader, till cirka 8,6 miljoner euro.

Andra orsaker till att personalkostnaderna blev högre var lönejusteringen som grundar sig på en bedömning av kravnivån på personalens arbete, de extra resurser och det övertidsarbete som behövdes för introduktionen av patientdatasystemet Apotti mellan september och december samt ersättningarna för det extra arbetet, både det kliniska och det som vårdgarantin krävde.

Vidare ledde de funktioner som överfördes från medlemskommunerna till högre personalkostnader än året innan. En förteckning över funktionerna finns i föregående avsnitt.

Köpen av tjänster (400,9 miljoner euro) överskred budgeten med 47,3 miljoner euro (13,4 procent) och ökade med 51,3 miljoner euro (14,7 procent) jämfört med föregående år. Största delen av överskridningen orsakades av köp av sjukvårdstjänster som gjordes till ett belopp som överskred det planerade med 26,2 miljoner euro (27,2 procent) och anlitande av hyrd arbetskrafter till ett värde som överskreds med 5,4 miljoner euro (31,0 procent). Man var fortfarande tvungen att anlita mer hyrd arbetskraft än planerat inom företagshälsovården, HUS Bilddiagnostik, till följd av den fortsatt dåliga tillgången på radiologer samt i jourverksamheterna.

Faktureringen för patienter som fritt valt vårdställe från andra sjukvårdsdistrikt har ökat till 10,3 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna ökade med 3,8 miljoner euro jämfört med året innan. Faktureringen från i synnerhet Birkalands sjukvårdsdistrikt har ökat, men en ökning syns också då det gäller Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och Carea. I Borgåområdet söker sig föderskor till vård i Kymmenedalen. Patienter söker vård på ställen utanför HUS i synnerhet då det gäller tjänster vars tjänstenät har centraliserats eller vårdtillgången är sämre än i de konkurrerande sjukvårdsdistrikten, till exempel hjärtsjukdomar.

HUS medlemskommuners kostnader för psykiatrisk patientvård vid statliga sjukhus (5,7 miljoner) överskred budgeten med 2,0 miljoner euro. Överskridningen berodde delvis på att det inte längre krävs en remiss från det remitterande sjukvårdsdistriktet,

och av denna anledning vårdas patienter allt längre perioder utanför HUS. Man försöker aktivt ingripa i dessa.

Då det gäller köp av vårdavdelnings- och öppenvårdstjänster överskreds budgeten med 4,6 miljoner. Överskridningen hänförde sig i synnerhet till specialiteterna oftalmologi, otorhinolaryngologi, pediatrik, kardiologi och neurologi samt dialysbehandlingar. Inom dessa specialiteter används som planerat köptjänster som stöd för den egna tjänsteproduktionen. Budgeten för köp av rehabiliteringstjänster överskreds med 1,3 miljoner euro. Överskridningen berodde delvis på att överföringen av vårdavdelningsvården för ryggmärgsskadepatienter till Hucs genomfördes stegvis 2018, och i slutet av året blev man tvungen att köpa mer tjänster än planerat från parter utanför HUS.

Budgeten för köpen av terapi- samt andra vård- och undersökningstjänster överskreds med 5,8 miljoner euro, och detta berodde i synnerhet på psykiatrin (inklusive barnpsykiatri), där överföringen av de barn- och ungdomspsykiatriska verksamheterna vid Hyvinge, Lojo och Borgå sjukhus till Hucs samt ökningen i tjänsteefterfrågan ledde till ett större behov av köptjänster. Den egna tjänsteproduktionen var större än planerat, vilket gjorde att konsumtionen av sjukvårdsrelaterade diagnostiska tjänster och andra stödtjänster (bland annat översättnings- och tolktjänsterna överskred budgeten med 1,4 miljoner euro) med en nära anknytning till patientvården överskred budgeten. Den prehospitala akutsjukvårdens köp av tjänster från räddningsverket (31,6 miljoner euro) underskred i sin tur budgeten med 0,5 miljoner euro, men ökade med 0,7 miljoner euro jämfört med året innan.

Av köpen av tjänster överskred också IKT-upphandlingen budgeten med 10,2 miljoner euro. Överskridningen orsakades av de kostnader för datasystemexperter som fakturerades projektet Nyland 2019. Dessutom överskred kostnaderna för patientförsäkringen budgeten med 1,0 miljoner euro. Kostnaderna för försäkrade i Patientförsäkringscentralen minskade med 1,0 miljoner euro, och kostnaderna för andelen försäkrade i OP-Pohjola-Vakuutus ökade i sin tur med 2,0 miljoner euro.

Material, förnödenheter och varor (464,2 miljoner euro) överskred budgeten med 34,5 miljoner euro (8,1 procent). Överskridningen berodde i sin helhet på läkemedel, blodpreparat och behandlingsförnödenheter som behövdes i patientvården. Däremot underskred de övriga materialkostnaderna budgeten med cirka 2,5 miljoner euro, av vilka 1,8 miljoner euro allokerats för höjda energikostnader, och resten av underskridningen beror på att användningen av annat material vid HUS Bilddiagnostik underskreds. Läkemedelskostnaderna, inklusive läkemedelssvinnet, överskred budgeten med 14,4 miljoner euro (9,4 procent) och utfallet föregående år med 23,3 miljoner euro (16,2 procent). Ökningen i läkemedelskostnader per ATC-grupp samt i fråga om de mest betydande preparaten visas i följande tabell.

Kostnaderna för behandlingsförnödenheter överskred budgeten med 18,4 miljoner euro (9,3 procent), av vilka 3,8 miljoner euro hänförde sig till laboratorie- och avbildningsförnödenheter, 12,4 miljoner euro till undersöknings- och behandlingsförnödenheter (inklusive implantat och proteser samt andra hälsovårdsförnödenheter), och 2,1 miljoner euro till rehabiliteringshjälpmedel. Budgetöverskridningen för blod och blodpreparat uppgick till 1,1 miljoner euro. Överskridningen av budgeten för förnödenhetskostnader och ökningen av dessa jämfört med föregående har orsakats av bland annat utrustningen av Hucs nya lokaler (Nya barnsjukhuset och Esbo sjukhus) samt utöver ökningen i vissa ingrepp och undersökningarna inom specialiteterna dessutom den proportionellt större andelen

av ingrepp och undersökningar som kräver särskilda förnödenheter samt övergången till dyrare teknik för behandlingarna. Kostnaderna för undersöknings- och behandlingsförnödenheter har blivit högre i synnerhet inom kardiologi och avbildning samt hjärtkirurgi och blodkärlskirurgi, gastroenterologisk och ortopedisk kirurgi. Upphandlingen av rehabiliteringshjälpmedel har ökat huvudsakligen hos Hjälpmedelscentralen vars verksamhet har utvidgats till följd av att Esbo stads hjälpmedelsverksamhet överfördes på HUS ansvar. Ökningen i kostnaderna för blodprodukter beror huvudsakligen på behandlingen av akut leukemi, allogena stamcellstransplantationer och behandlingen av komplicerat lymfom eller kronisk leukemi. Antalet patienter som drabbats av dessa sjukdomar ökade jämfört med föregående år, och dessutom var man tvungen att ge vissa patienter exceptionellt mycket blodprodukter.

Nedan visas läkemedelskostnaderna för HUS interna klienter enligt ATC-grupp:

ATC	2017	2018	Förändr. €	Förändr. %
Utanför ATC -hierarkin	71	137	66	93 %
A Läkemedel för sjukdomar i gastrointestinala organ och ämnesomsättningssjukdomar	3 754	3 441	-313	-8 %
B Läkemedel för blodsjukdomar	12 972	13 224	253	2 %
C Läkemedel för hjärt- och kärlsjukdomar	3 082	3 484	401	13 %
D Läkemedel för hudsjukdomar	880	920	40	5 %
G Läkemedel för sjukdomar i köns- och urinorgan, könshormoner	567	608	41	7 %
H Hormonpreparat som används systemiskt (ej könshormoner)	1 591	1 541	-50	-3 %
J Systemiskt verkande infektionsläkemedel	9 788	10 027	238	2 %
L Cancerläkemedel och immunosuppressiva läkemedel	50 950	55 289	4 339	9 %
M Läkemedel för sjukdomar i rörelseorganen	1 450	3 441	1 990	137 %
N Läkemedel som inverkar på nervsystemet	6 136	6 429	293	5 %
P Preparat avsedda för bekämpning av parasiter och insekter	371	360	-11	-3 %
R Läkemedel för sjukdomar i andningsorganen	1 622	2 218	597	37 %
S Läkemedel för ögon- och öronsjukdomar	6 798	8 378	1 580	23 %
V Övriga	11 836	12 644	809	7 %
Totalt (1000 €)	**111 868**	**122 140**	**10 272**	**9 %**

I tabellen nedan presenteras de mest betydande preparaten i HUS interna läkemedelsförbrukning per verksam substans samt förändringarna i deras mängder och priser från 2017 till 2018.

Läkemedelskostnader (1000€)	2017	2018	Förändr. €	Förändr. %	Mängd-förändr.	Pris-förändr.
S01LA05 Aflibersept	4 938	6 343	1 405	28 %	1 519	-115
L01XC03 Trastuzumab	7 025	6 014	-1 011	-14 %	530	-1 541
L01XC14 Trastuzumab-emtansin	1 151	1 001	-149	-13 %	-89	-61
L01XC07 Bevacizumab	5 165	5 115	-50	-1 %	50	-100
L01XC02 Rituximab	5 589	4 184	-1 405	-25 %	-131	-1 274
J06BA02 Immunoglobulin, iv	3 673	3 932	259	7 %	259	0
L04AB02 Infliximab	3 848	3 857	9	0 %	905	-896
L04AA33 Vedoluzumab	1 580	2 856	1 276	81 %	854	422
L01XC13 Pertuzumab	1 865	2 535	670	36 %	1 041	-371
L01XX32 Bortezomib	1 759	2 292	533	30 %	488	45
L04AA25 Ekulizumab	1 868	2 249	381	20 %	381	0
TOTALT	**38 461**	**40 378**	**1 917**	**5 %**	**5 807**	**-3 891**

De mest betydande preparatens andel är 33 procent av de interna klienternas sammanlagda förbrukning av läkemedel

Kostnaderna för de 10 främsta verksamma substanserna i de interna klienternas

läkemedel enligt den största ökningen i euro 2018. Kvantitets- och prisändringarna visas jämfört med året innan.

Läkemedelskostnader (1000€)	2017	2018	Förändr. €	Förändr. %	Mängd-förändr.	Pris-förändr.
M09AX07 Nusinersen	0	1 766	1 766		1 766	0
S01LA05 Aflibersept	4 938	6 343	1 405	28 %	1 519	-115
L04AA33 Vedolizumab	1 580	2 856	1 276	81 %	854	422
L01XX45 Carfilzomib	507	1 337	830	164 %	1 016	-186
L01XC24 Daratumumab	278	949	672	242 %	777	-106
L01XC13 Pertuzumab	1 865	2 535	670	36 %	1 041	-371
L01CD01 Paklitaxel	794	1 363	569	72 %	583	-14
L01XX32 Bortezomib	1 759	2 292	533	30 %	488	45
L01XE39 Midostaurin	0	487	487		487	0
R07AX01 Kväveoxid	220	639	419	191 %	418	1
TOTALT	**11 941**	**20 568**	**8 627**	**42 %**	**8 951**	**-323**

Sjutton procent av de interna klienternas sammanlagda förbrukning av läkemedel

Kostnaderna för de 10 främsta verksamma substanserna i de interna klienternas läkemedel enligt den största minskningen i euro 2018:

Läkemedelskostnader (1000€)	2017	2018	Förändr. €	Förändr. %	Mängd-förändr.	Pris-förändr.
L01XC02 Rituximab	5 589	4 184	-1 405	-25 %	-131	-1 274
L01XC03 Trastuzumab	7 025	6 014	-1 011	-14 %	530	-1 541
L01XC19 Blinatumomab	612	148	-463	-76 %	-455	-9
J02AX04 Kaspofungiini	530	155	-375	-71 %	-249	-126
L01XC08 Panitumumab	745	451	-294	-39 %	-249	-45
proteinfraktioner	1 617	1 408	-209	-13 %	-229	20
L01DB01 Doxorubicin	876	678	-198	-23 %	-162	-36
L01XC17 Nivolumab	1 017	847	-170	-17 %	-280	110
L04AB04 Adalimumab	336	172	-164	-49 %	-163	-2
A02BC02 Pantoprazol	275	115	-160	-58 %	-156	-4
TOTALT	**18 622**	**14 172**	**-4 450**	**-31 %**	**-1 544**	**-2 906**

Tolv procent av de interna klienternas sammanlagda förbrukning av läkemedel

År 2018 infördes nya läkemedelspreparat som presenteras i tabellen nedan. De räknas upp efter den totala användningen i euro. Av de interna klienternas läkemedelskostnader hänförde sig 2 procent till de nya läkemedlen 2018. År 2017 användes 807 000 euro för att introducera nya läkemedel, och deras andel av de interna klienternas läkemedelskostnader var 0,7 procent.

Nya läkemedel (1000€)	2018
M09AX07 Nusinersen	1 766
L01XE39 Midostaurin	487
J05AX18 Letermovir	164
L01XX52 Venetoklax	160
L04AA36 Ocrelizumab	103
A16AB02 Imiglucerase	52
J04AK05 Bedakilin	38
R03DX10 Benralizumab	29
A16AB13 Asfotas alfa	18
L04AA37 Baricitinib	16
TOTALT	**2 835**

Övriga verksamhetskostnader (84,0 miljoner euro) överskred budgeten med 1,7 miljoner euro och ökade med 9,4 miljoner euro jämfört med året innan. Till övriga verksamhetskostnader hänförs kostnader för externt hyrda lokaler, fastighetsskatt, andra direkta och indirekta skatter samt kursjusteringar och kreditförluster.

Kostnaderna för externt hyrda lokaler samt för maskiner och anläggningar (71,6 miljoner euro) överskred budgeten med 1,0 miljoner euro och ökade med 11,5 miljoner euro jämfört med föregående år. Ökningen jämfört med året innan orsakades i huvudsak av att nya hyreslokaler togs i användning: Nya barnsjukhuset 2,8 miljoner euro, återhyrning av fastigheten i Tölö 2,8 miljoner euro, hyreslokalerna på Tenalavägen till förfogande för Orton Oy 1,7 miljoner euro, lokalhyror för förlossningsavdelningen vid Esbo sjukhus 1,9 miljoner euro, lokalhyror för strålbehandlingsenheten vid Päijänne-Tavastlands centralsjukhus 0,5 miljoner euro, patienthotellets lokalhyror för Familjeboets föderskor 0,6 miljoner euro, lokalhyror för de tillfälliga lokalerna på Psykiatricentrets tomt 0,5 miljoner euro samt lokalhyror för Raseborgs psykiatricentrum 0,4 miljoner euro. Avyttringen av barnmorskeinstitutets lokaler ledde i sin tur till att lokalhyrorna sjönk med 3,7 miljoner euro, men å andra sidan orsakade höjningen av hyrorna för andra externa verksamhetslokaler samt andra ändringar extra kostnader på 3,2 miljoner euro. Budgetöverskridningen orsakades av högre lokalhyror än förutsett för Nya barnsjukhuset samt hyrorna för de tillfälliga lokalerna som finns på Psykiatricentrets tomt och om vilka man inte hade några uppgifter vid budgeteringstidpunkten. De övriga lokalkostnaderna underskred budgeten med 0,5 miljoner euro. Underskridningen berodde på Mejlans och Jorvs sjukhus parkeringsersättningar.

I fastighetsskatt betalades 7,2 miljoner euro. Beloppet underskred budgeten och beloppet året innan med 0,1 miljoner euro. Kreditförlusterna uppgick till 3,8 miljoner euro. De överskred budgeten med 1,3 miljoner euro och ökade med 0,6 miljoner euro jämfört med föregående år.

Utfallet för finansiella intäkter och kostnader (11,7 miljoner euro) underskred den ursprungliga budgeten med 0,8 miljoner euro och förblev på samma nivå som 2017. Utfallet för räntekostnaderna var lägre än prognostiserat till följd av att långfristiga lån lyftes till ett belopp som var 60 miljoner euro lägre än i budgeten, och lånet lyftes först i december. Innan det långfristiga lånet lyftes tog samkommunen i syfte att trygga sin likviditet ett kortfristigt lån om 40 miljoner euro med en löptid på 4,5 månader. Utfallet för ränteintäkterna på utlåning blev något högre än det budgeterade. Utfallet för övriga finansiella intäkter var större än prognostiserat och

utgjordes i huvudsak av dröjsmålsräntor som betalades till samkommunen. De övriga finansiella kostnaderna ledde till att de dröjsmålsräntor som betalades av samkommunen blev högre.

Avskrivningar och nedskrivningar (109,6 miljoner euro) överskred budgeten med 1,5 miljoner euro och ökade med 8,7 miljoner euro jämfört med 2017. Överskridningen orsakades av Barnklinikens engångsavskrivning som var 4,9 miljoner euro. Engångsavskrivningen orsakades av en förändring i användningssyftet för Barnklinikens nya del. Utan engångsavskrivningen hade avskrivningarna och nedskrivningarna underskridit budgeten till följd av att starten på många projekt fördröjdes.

De viktiga förberedande åtgärderna inför byggandet av Brosjukhuset, som ska placeras mellan Tornsjukhuset och kliniken för cancersjukdomar i Mejlans sjukhusområde, omfattade rivning av lokaler som finns i området där det nya sjukhuset ska byggas. Avyttringen av Barnmorskeinstitutets sjukhus ledde dessutom till att avskrivningarna upphörde. Dessa leder till att avskrivningsnivån sjunker betydligt jämfört med året innan till följd av att avskrivningar fortfarande ackumulerades i början av föregående år: Avskrivningar på sjukhusfastigheten i Tölö (1,4 miljoner euro) samt upphörandet av avskrivningar på Barnmorskeinstitutets sjukhus (0,4 miljoner euro), på det rivna ingeppsflygeln vid Mejlans sjukhus (0,5 miljoner euro), på Mejlans sjukhus ingreppsflygel (2,8 miljoner euro), på den gamla delen av Barnklinikens byggnad (2,8 miljoner euro) samt byggnaden för Kliniken för cancersjukdomar(1,3 miljoner euro).

Extraordinära poster 0,0 euro År 2018 fanns det inga extraordinära poster. Avvikelsen på 6,8 miljoner euro jämfört med året innan uppkom till följd av att korrigeringsposter som hänförde sig till tidigare år bokades i extraordinära intäkter föregående år.

Räkenskapsperiodens resultat

Samkommunen HNS resultat för räkenskapsperioden, inklusive försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö var 89,7 miljoner euro (BS 2017 var 110,3 miljoner euro). Av det operativa resultatet på 51,3 miljoner euro återfördes i form av återföring av överskott 49,3 miljoner euro till medlemskommunerna och i form av kundåterbäring 2,1 miljoner euro till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde. Försäljningsvinsten om 38,4 miljoner euro på fastigheten i Tölö återfördes i sin helhet till medlemskommunerna. Räkenskapsperiodens officiella resultat var noll euro.

Uppkomsten av räkenskapsperiodens resultat presenteras i avsnitt 14.1 och räkenskapsperiodens resultat behandlas i kapitel 16.1.

17.2.3 Utfallet för investeringsbudgeten

Mål och bindningsnivå för investeringarna

Precis som tidigare år påverkades beredningen av investeringsprogrammet 2018–2021 av förberedelserna för landskapsreformen, social- och hälsovårdsreformen samt osäkerhetsfaktorerna som anknöt till dessa. Investeringarna planerades utifrån HUS utvecklingsbehov för hela fyraårsperioden. I prioriteringen av projekten betonas den krävande specialiserade sjukvårdens ställning och hur man i investeringarna också ska beakta behoven efter en eventuell social- och hälsovårdsreform. Med hjälp av en

genomtänkt investeringspolitik främjar HUS sin konkurrensställning samtidigt som möjligheterna och riskerna i en föränderlig verksamhetsmiljö samt utmaningarna inom finansieringen av den offentliga sektorn beaktas.

I lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården förutsätts det fortfarande för ett byggprojekt på minst 5 miljoner euro en dispens från social- och hälsovårdsministeriet. Vid utgången av 2018 hade HUS fått tillstånd för tio stora byggnadsinvesteringar från ministeriet.

Inom HUS är syftet med investeringarna att kontinuerligt förbättra verksamhetsförutsättningarna, stödja de starka sidorna i den egna verksamheten och öka produktiviteten. Planeringen av investeringarna och ordningsföljden för genomförandet av dessa styrs av besluten om omorganiseringen av arbetsfördelningen och centraliseringen av tjänsterna vid sjukhusen. Största delen av de stora projekten genomförs inom Mejlans, Jorvs och Hyvinge sjukhusområden. Nya barnsjukhuset som hyrs av HUS färdigställdes på Mejlans campusområde sommaren 2018. Till projektet anknöt en omfattande helhet med upphandling av undersöknings- och behandlingsanordningar genom samkommunens investeringsprogram. I Mejlans slutfördes även investeringen i underjordiska tekniska lokaler, och ett annat krävande projekt inom tekniska lokaler, BNCT-utrustningens lokaler, var i slutskedet i kraftcentralsbyggnaden. De i programmet för ersättning av strålbehandlingsanordningarna avsedda strålbehandlingsenheterna 11-13, inklusive utrustning, togs i bruk i de underjordiska lokalerna som byggdes i anslutning till Kliniken för cancersjukdomar. En ny hybridoperationssal byggdes och utrustades på Tornsjukhusets operationsavdelning. Inom HUS IT-förvaltning har man satsat i synnerhet på att utveckla de så kallade somatiska husen i projektet med det virtuella sjukhuset samt på bland annat informationstekniska lösningar för Nya barnsjukhuset.

HUS och Helsingfors stad gjorde tillsammans upp en projektplan för det nya gemensamma sjukhuset på Dals sjukhusområde. Målet är att centralisera den krävande psykiatriska avdelningsvården i HUS-området till nybygget i Dal senast 2025. Projektet är mycket viktigt med tanke på utvecklingen av mentalhälsotjänsterna. Det innefattar också andra verksamheter än de som i dag bedrivs av Helsingfors stad och HUS samt möjliggör en nedläggning av verksamheten vid Kellokoski sjukhus och bland annat på Aurora sjukhusområde.

I början av 2018 startade byggandet av Brosjukhuset på Mejlans campusområde. Den operativa planeringen, inklusive integrationen med den övriga sjukhusverksamheten i Mejlans, utvecklingen av stödtjänstprocesserna och bland annat planeringen av den nya tekniken som ska tillämpas fortsätter. Brosjukhuset blir färdigt sommaren 2022 och invigs i början av 2023.

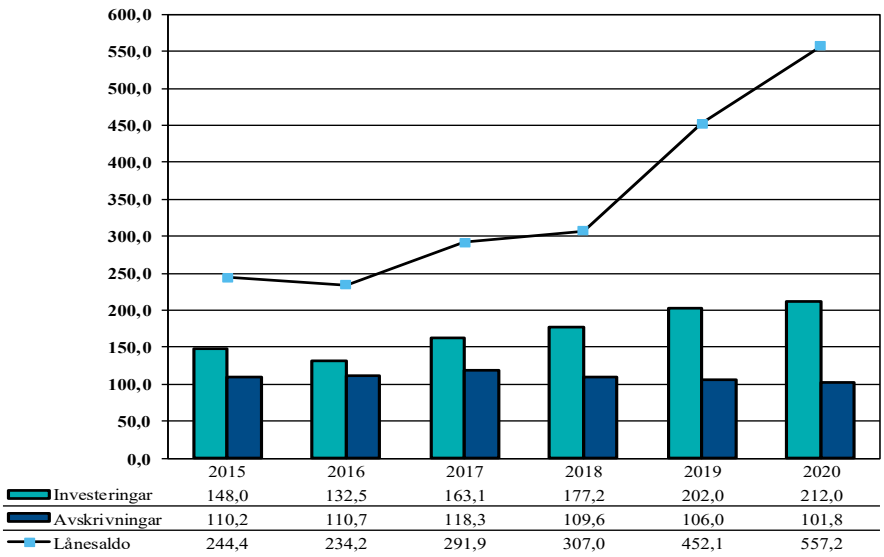
År 2018 påbörjades också planeringen av ett projekt för ett ögonsjukhus som läggs fram med en så kallad alternativ finansieringsmodell. Enligt planerna placeras byggnaden i närheten av Mejlans campus vid Zaidagatan. Den ersätter i början av 2020-talet Hucs lokaler för ögonsjukdomar som finns på olika verksamhetsställen.

Under verksamhetsåret var cirka 70 stora investeringsprojekt med en kostnad på minst 0,5 miljoner i planerings- eller genomförandefasen. Av dessa projekt var nio forskningsprojekt och projekt för behandlingsanordningar samt cirka 30 datasystem- eller IT-projekt.

I den ursprungliga budgeten reserverades 172,5 miljoner euro för investeringar. Fullmäktige godkände 14.06.2018 en ändring av maximibeloppet för investeringar under budgetåret till 184 miljoner euro. Ändringen anknöt till justeringen av årsfördelningen av kostnaderna för Brosjukhuset och vissa projekttillägg i resultatenheten IT-förvaltning.

De nya projekten och de projekt som pågick i början av 2018 lades fram i investeringsbudgeten per projektslag. Investeringsplanen är dock inte bindande enligt denna indelning, utan fullmäktige godkänner ett totalt belopp per år liksom enskilda investeringsprojekt som totalt är värda minst 10 miljoner euro. Även i bokslutet presenteras utfallet för investeringarna både på fullmäktiges bindningsnivå och per projektslag.

Den ökade efterfrågan på specialiserad sjukvård, behoven av att utveckla tjänsterna och fastigheternas dåliga skick leder under de närmaste åren till att behovet av investeringar blir större än i dag för den specialiserade sjukvården i Nyland. I vidstående diagram presenteras beloppet av HUS investeringar, avskrivningar och lånesaldo 2015–2018 och en uppskattning för 2019–2020. Tills vidare känner man inte till hur investeringarna ska finansieras och genomföras, om landskapsreformen genomförs 2021, och därför innehåller inte diagrammet någon uppskattning av utvecklingen efter 2020.



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Investeringar	148,0	132,5	163,1	177,2	202,0	212,0
Avskrivningar	110,2	110,7	118,3	109,6	106,0	101,8
Lånesaldo	244,4	234,2	291,9	307,0	452,1	557,2

Utfallet för investeringsprogrammet

År 2018 uppgick HUS investeringar till 177 241 393,65 euro. Jämfört med den justerade investeringsdelen i budgeten var utfallet för investeringarna 96,3 procent.

Det är fortfarande svårt att uppskatta utfallet för stora projekt som pågår flera år. År 2018 slutfördes två tekniskt sett mycket krävande byggnadsprojekt som också för HUS var unika. Det var mycket problematiskt att förutse och hantera kostnaderna för dessa. Projekten framskrider inte i övrigt heller alltid enligt de målsatta tidtabellerna samt planerna för betalningsposterna. Starten på projekt fördröjs ofta på grund av olika tilläggsutredningar och kravspecifikationer samt svårigheter med att samordna

projekt som anknyter till varandra tekniskt eller tidtabellsmässigt på så sätt att onödiga dröjsmål inte uppstår.

Utfallet för investeringsbudgeten 2018 samt siffrorna för de fyra föregående åren anges i vidstående tabell på fullmäktiges bindningsnivå på raden ”Resultatområden sammanlagt”. Jämförelser per projektslag gjordes i investeringsprogrammen som styrelsen godkände 21.05.2018 och vars sammanlagda belopp motsvarar den justerade budgeten. Utfallet för stora projekt på minst 10 miljoner euro vars maximikostnader är projektspecifikt bindande anges nedan.

Investeringar (1 000 euro)	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	BU 2018 reviderad	BS 2018	Avvikelse BS 2018/ Reviderad BU 2018
Samförvaltning								
Aktier och andelar	1 469	1 378	1 590	6 141	3 500	3 500	3 425	-75
Övriga långfristiga		13 300	13 300	13 400				
Anskaffning av utrustning					170	170	0	-170
Mark- och vattenegendom	900							
HUS Lokalcentral								
Byggprojekt	97 579	72 787	73 083	85 324	93 500	103 900	102 394	-1 506
Sjukvårdsområdenas anskaffning av utrustning								
HUCS sjukvårdsområde	15 773	22 742	15 944	32 309	39 520	39 520	42 066	2 546
Västra Nylands sjukvårdsområde	418	223	253	254	340	340	132	-208
Lojo sjukvårdsområde	543	660	386	819	890	890	867	-23
Hyvinge sjukvårdsområde	1 262	1 254	1 206	1 294	2 000	2 000	1 589	-411
Borgå sjukvårdsområde	531	366	320	1 021	450	450	390	-60
HUS IT-förvaltning		18 141	16 086	20 619	29 260	30 360	24 633	-5 727
HUS Apotek				482	1 120	1 120	357	-763
HUS Logistik				32	290	290	225	-65
HUS Stödtjänster				337	1 460	1 460	1 165	-295
Resultatområden totalt	**118 475**	**130 851**	**122 168**	**162 033**	**172 500**	**184 000**	**177 241**	**-6 759**
Balansenheten IT-förvaltning	15 915							
Balansenheten Hjälpmedelscentralen	1 400							
Affärsverken totalt	12 012	17 158	10 303	1 100				
HUS totalt	147 802	148 009	132 471	163 133	172 500	184 000	177 241	-6 759

För bygginvesteringar användes 102,4 miljoner euro. I investeringsprogrammet som byggde på den justerade budgeten var reserveringen för byggande 103,9 miljoner euro, vilket underskreds med 1,5 miljoner euro. Utfallet var 98,6 procent. På projektnivå fanns det stora avvikelser i utfallet då reserveringen på årsnivå underskreds i vissa investeringar medan andra i sin tur överskreds. I siffrorna ovan ingår en reservering på 13,5 miljoner euro för ett investeringsprogram för små byggprojekt på mindre än 0,5 miljoner euro. Reserveringen underskreds med en miljon på grund av fördröjningar i flera små projekt.

För anskaffning av konst till sjukhusbyggnaderna användes 203 000 euro från investeringsprogrammet.

Sjukvårdsområdenas program för anskaffning av utrustning genomfördes i huvudsak som planerat. För Hucs utrustningsprojekt användes dock mer än planerat. Överskridningen beror på att kostnaderna för projektet för strålbehandlingsanläggningarna 11-13 överfördes från föregående år till 2018. Investeringarna i apparatanskaffningar för Nya barnsjukhuset uppgick till cirka 11

miljoner euro. I form av stora anläggningsprojekt genomfördes även apparatbyte på Tornsjukhusets hjärtundersökningsenhet 2, till HUSLAB skaffades en genomsekvensator samt en magnetavbildningsanläggning till Hyvinge sjukhus och en DT-anordning till Tornsjukhuset. För sjukvårdsområdenas utrustningsinvesteringar 2018 användes sammanlagt 45,0 miljoner euro (104,3 procent jämfört med det reviderade investeringsprogrammet).

Investeringar i bestående aktiva var 3,4 miljoner euro som utgjordes av avtalade placeringar i fonden för inbetalt fritt eget kapital till Oy Apotti Ab och den återstående posten av inlösningskostnaderna för Orton Oy:s aktier.

I det reviderade investeringsprogrammet fanns 30,4 miljoner för resultatområdet IT-förvaltnings investeringar. Projekt genomfördes till ett värde av 24,6 miljoner euro (81,1 procent). Underskridningen berodde på att en ändring gjordes i investeringsprogrammet, och detta ledde till att CleverHealth Network-projekten som inkluderats i planen sommaren 2018 inte inleddes enligt målsättningarna.

År 2018 anlitades ett betydligt antal av HUS IT-experter och andra experter i Apotti-projektet och dess första introduktionsfas. Av investeringarna inom resultatområde IT-förvaltning 2018 var de kostnadsmässigt största projektet för det virtuella sjukhuset, bytet av server- och lagringsutrustning, positioneringssystemet och datatekniken för Nya barnsjukhuset.

Mejlans område är fortfarande det huvudsakliga objektet för HUS investeringar. Vid utgången av 2018 pågick förutom byggandet av Brosjukhuset också bland annat ombyggnaden av plan 5 och 6 i C-blocket vid Kvinnokliniken. I anslutning till Hyvinge sjukhus färdigställdes i slutet av 2018 den av HUS och Hyvinge stad samägda H-byggnaden. I planeringsfasen var bland annat ombyggnaden av de delar av Kliniken för cancersjukdomar som fortfarande kommer att användas och av tidigare Barnkliniken (Parksjukhuset) för nya användare.

Vid utgången av 2018 pågick också programmen med en omfattande ombyggnad av Jorvs sjukhus och Hyvinge sjukhus. Investeringarna i operationssalarna avslutas vid båda sjukhusen 2019.

För genomförandet av programmet för stora investeringar på projektnivå och för byggnadsprojekt som valts ut för uppföljning skrivs en separat redogörelse.

Genomförande av de stora byggprojekten

I följande tabell visas nio investeringar som godkänts projektspecifikt av fullmäktige och som var i planerings- eller genomförandefasen 2018.

Enligt förvaltningsstadgan godkänner fullmäktige alla investeringar som har en budget på minst 10 miljoner euro. Enligt fullmäktiges beslut kan en indexhöjning av byggkostnaderna som skett efter den ursprungliga kostnadskalkylen beaktas vid beräkningen av maximikostnaderna för dessa projekt. Ett investeringsprojekt läggs på nytt fram för fullmäktige innan ett byggprojekt inleds, om det i anbudsförfarandet eller tidigare framgår att kostnaderna, jämfört med fullmäktiges beslut, blir högre än efter en indexreglering av byggnadskostnaderna. I första hand försöker man för fullmäktige föreslå en ändring i budgeten, om det i byggfasen konstateras att kostnaderna inte kommer att hålla sig inom den godkända kostnadsramen. Projektbudgeten i det av styrelsen fastställda investeringsprogrammet justeras, om kostnadsförändringen håller sig inom ramen för den godkända indexutvecklingen.

	projekt > 10 miljoner euro (1 000 euro)	Fastställd kostnads-kalkyl totalt	Genomfört fram till 31.12.2018 totalt	Urspr. BU 2018	Ändrad BU 2018	BS 2018	2018 avvikelse
1	Jorv sjukhus, operationsenhet för kortfristig kirurgi	12 000	6 951	7 000	6 300	5 350	-950
2	Nybygget för psykiatri i Lojo sjukhus	16 500	15 595	2 400	1 300	1 019	-281
3	Projektet för strålbehandlingsanläggningarna 11–13	12 500	12 432	4 360	4 360	7 679	3 319
4	Operationsavdelningen i Hyvinge sjukhus, nybygge	23 900	14 888	12 000	12 000	9 573	-2 427
5	Ombyggnad av Barnkliniken (Parksjukhuset), fas 1	44 000	2 412	2 500	1 500	1 312	-188
6	Underjordiska anläggningslokaler i anslutning till Kliniken för cancersjukdomar	18 000	19 099	3 000	6 350	7 445	1 095
7	Brosjukhuset	280 000	49 787	28 000	36 700	34 643	-2 057
8	Projektet för strålbehandlingsanläggningarna 7, 8 och 14	17 000	980	980	980	880	-100
9	Ombyggnad av operationsavdelning K och lokalerna under den vid Jorvs sjukhus	42 000	1 148	500	500	915	415

1 kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 14.12.2016
2 fullmäktige godkände 16.06.2010 som kostnadskalkyl 19,2 miljoner; projektet har genomförts i mindre omfattning än det ursprungliga förslaget
3 fullmäktige godkände 11.12.2014 som kostnadskalkyl 17,5 miljoner; en vårdenhet har utelämnats från projektet
4 justerad kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 15.06.2016
5 justerad kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 15.06.2017
6 justerad kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 14.06.2018
7 kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 14.12.2016
8 kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 15.06.2017
9 kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 14.06.2018

De nya underjordiska anläggningslokalerna i anslutning till Kliniken för cancersjukdomar blev färdiga i slutet av 2018, och kostnaderna för dessa uppgick 31.12.2018 till 19,1 miljoner euro. Betalningsposter överfördes till 2019, vilket innebär att det slutliga priset på projektet kan fastställas föst våren 2019. I juni 2018 godkände fullmäktige att maximikostnaderna för projektet höjs till 18,0 miljoner euro, men på grund av svårigheterna att hantera projektet kommer priset att överskrida detta belopp. Lokalerna inrymmer HUS första cyklotron och lokaler för framställning av radioläkemedel som grundar sig på användningen av cyklotronen samt lokaler för PET-avbildning och annan avbildning. De tekniska och övriga krav som ställs på anläggningslokalerna samt kostnadseffekterna av dessa har varit exceptionellt utmanande för byggherreorganisationen.

Den nya operationsenheten för kortfristig kirurgi vid Jorvs sjukhus blir färdig våren 2019. Kostnaderna för bygget uppskattas motsvara det budgeterade. I början av 2018 öppnades annexet för psykiatrin vid Lojo sjukhus. Budgetramen för projektet höll. Vid Jorvs sjukhus pågår en annan stor byggnadsinvestering, dvs. ombyggnaden av operationsavdelning K och dess underjordiska lokaler. Vid utgången av 2018 var investeringen fortfarande i planeringsfasen. Kostnadskalkylen måste eventuellt justeras 2019, om man beslutar att inte indela projektet i faser.

Enligt en uppskattning kommer man att hålla sig inom budgetramen då det gäller projekten strålbehandlingsenheterna 11-13 som genomförts som en separat investering och som placeras i de nya underjordiska lokalerna i Mejlans. Följande

stora strålbehandlingsprojekt (linjäracceleratorerna 7, 8 och 14) är fortfarande i planeringsfasen. Nybygget för operationsavdelningen vid Hyvinge sjukhus färdigställs våren 2019. Inget väsentligt budgetunderskott förväntas för detta.

I slutet av 2018 skulle fas 1 påbörjas i ombyggnaden av Parksjukhuset, den tidigare Barnkliniken, för nya användare. Projektet slutförs 2021.

År 2018 uppgick investeringen i Brosjukhuset till cirka 34,6 miljoner euro. I samarbete med projektledningsentreprenören hanteras och styrs projektkostnaderna. Det förväntas att Brosjukhuset kommer att hålla sig inom den godkända kostnadsramen. Den justerade kostnadskalkylen är 295 miljoner euro, vilket svarar mot den ursprungliga budgeten på 280 miljoner euro efter byggnadskostnadsindexreglering. Brosjukhuset har också hållit tidsplanen: byggfasen slutförs sommaren 2022.

Utöver de stora projekt som tas upp i tabellen ovan och som i förhållande till fullmäktige är bindande slutfördes även 2018 kostnadsutredningarna för projektet med ett underjordiskt serviceplan i Mejlans. Projektet blev färdigt redan 2015. En överenskommelse uppnåddes i en tvist mellan byggherren och en entreprenör som pågått länge och som gällde omständigheter i entreprenaden. År 2018 har ytterligare cirka 372 000 euro i utgifter bokats för projektet, och det slutliga utfallet för kostnaderna var 34,5 miljoner euro. Det justerade maximipriset som godkändes av fullmäktige i december 2014 uppgick till 34,0 miljoner euro.

17.3 Utfallet för finansieringsdelen

Det negativa nettokassaflödet för verksamheten och investeringarna anger hur stor del av investeringarna som ska täckas med kassaflödet för finansieringen. I den ursprungliga budgeten för 2018 visade kassaflödet från verksamheten och investeringarna ett underskott på 64,4 miljoner euro. I bokslutet för 2018 visade kassaflödet från verksamheten och investeringarna ett underskott på 50,1 miljoner euro. I finansieringsanalysen utgjorde kassaflödet från verksamheten 70,1 miljoner euro, vilket var 38,0 miljoner euro mindre än i den ursprungliga budgeten. Kassaflödet från verksamheten avvek från den reviderade budgeten med -99,6 miljoner euro, till följd av att årsbidraget på 169,6 miljoner euro i den reviderade budgeten inkluderar ett prognostiserat överskott på 63,5 miljoner euro som ska återföras till medlemskommunerna. Samkommunens resultat 2018 var noll. Den interna finansieringens korrigeringsposter på -39,5 miljoner euro har inte lagts fram i den ursprungliga eller justerade budgeten. Kassaflödet från investeringarna på -120,2 miljoner euro underskred den ursprungliga budgeten med 52,3 miljoner euro och den justerade budgeten med 63,8 miljoner euro. Kassaflödena från verksamheten och investeringarna påverkades i hög grad av bokningarna om försäljningen av sjukhusfastigheten i Tölö.

Som bindande mål i finansieringsbudgeten uppsattes nettoförändringarna i långfristiga lån, och utfallet för dessa svarade mot budgeten. Samkommunen tog i enlighet med den justerade budgeten upp långfristiga lån på 30 miljoner euro 2018 och amorterade lån till ett belopp om 14,9 miljoner euro

Nettoförändringarna i utlåningen utföll till nettobeloppet i enlighet med den ursprungliga budgeten. I enlighet med den reviderade budgeten var ökningarna i utlåningsfordringar till andra 0,8 miljoner euro, och minskningen i utlåningsfordringar av andra om 1,9 miljoner euro utföll i enlighet med den justerade

budgeten. Förändringar i posten Övriga förändringar i likviditeten presenterades inte i budgeten.

I slutet av 2018 uppgick HUS lån till 307,0 miljoner euro. I slutet av 2019 beräknas dessa lån uppgå till 452,1 miljoner euro. År 2018 lyftes kortfristiga likviditetslån till ett belopp om 40 miljoner euro för 4,5 månader i syfte att säkra likviditeten. De likvida medlen uppgick till 53,4 miljoner euro per 31.12.2018. De likvida medlen minskade med 24,3 miljoner euro jämfört med föregående års bokslut. Kassadagarna var 8,1 dagar.

	Ursprungl. BU 2018	Ändringar i BU 2018	BU 2018 efter ändringar *	BS 2018	Avvikelse
Verksamhet och investeringar					
Kassaflöde från verksamheten					
Årsbidrag	108 104	61 544	169 648	109 625	-60 022
Extraordinära poster					
Korrektivposter till internt tillförda medel				-39 545	-39 545
Kassaflöde från investeringar					
Investeringsutgifter	-172 500	-11 500	-184 000	-177 241	6 759
Finansieringsandelar för investeringsutgifter				2 442	2 442
Överlåtelseinkomster från tillgångar som hör till bestående aktiva				54 574	54 574
Verksamhet och investeringar, netto	**-64 396**	**50 044**	**-14 352**	**-50 145**	**-35 793**
Finansieringsverksamhet					
Förändringar i utlåningen					
Ökning av lånefordringar hos övriga	-1 500	700	-800	-800	0
Minskning av lånefordringar hos övriga	2 606	-700	1 906	1 906	0
Förändring i lånebestånd					
Ökning av långfristiga lån	90 000	-60 000	30 000	30 000	0
Minskning av långfristiga lån	-14 905		-14 905	-14 905	0
Förändring av kortfristiga lån					
Förändring i eget kapital					
Övriga förändringar av likviditeten				9 660	9 660

*) Ändringarna i verksamhetens kassaflöde grundar sig på prognosen 9+3/2018

17.4 Sammanfattning av utfallet för anslag och beräknade inkomster

(1 000 euro)	Bindning [1]	ANSLAG					
	B/N	Ursprunglig budget	Ändringar i BU	BU efter ändring	Utfall	Differens (Utfall - urspr. BU)	Differens (Utfall - ändring i BU)
RESULTATBUDGET							
Samkommunen HNS verksamhetskostnader [2]	B	1 557 000	12 253	1 569 253	1 584 394	27 394	15 141
INVESTERINGSBUDGET							
HNS resultatområden	B	172 500	11 500	184 000	177 241	4 741	-6 759
FINANSIERINGSBUDGET							
Förändringar i utlåningen [4]	N	-1 106	0	-1 106	-1 106	0	0
Ökning av utlåningen		1 500	-700	800	800	-700	0
Minskning av utlåningen		-2 606	700	-1 906	-1 906	700	0
TOTALT		**1 728 394**	**23 753**	**1 752 147**	**1 760 529**	**32 135**	**8 382**

[1] N = bindning nettoanslag/-inkomstbudget; B = bruttoanslag/-inkomstbudget

[2] Anslag =samkommunen HNS bindande nettokostnader. Se definition i kapitel 15.2.

[4] Bindning av förändringar i utlåningen fråställd enligt ändrade budgeten som nettobudget

(1 000 euro)	Bindning [1]	BERÄKNADE INKOMSTER					
	B/N	Ursprunglig budget	Ändringar i BU	BU efter ändring	Utfall	Differens (utfall - urspr. BU)	Differens (utfall - ändring i BU)
RESULTATBUDGET							
Medlemskommunernas betalningsandel [3]	B	1 557 000	12 253	1 569 253	1 584 394	27 394	15 141
INVESTERINGSBUDGET							
HNS resultatområden	B				38 787	38 787	38 787
FINANSIERINGSBUDGET							
Förändringar i lånestocken	N	75 095	-60 000	15 095	15 095	-60 000	0
Ökning av långfristiga lån		90 000	-60 000	30 000	30 000	-60 000	0
Minskning av långfristiga lån		-14 905	0	-14 905	-14 905	0	0
Förändring av kortfristiga lån							
Övriga förändringar av likviditeten		0	0	0	9 660	9 660	9 660
TOTALT		**1 632 095**	**-47 747**	**1 584 348**	**1 647 936**	**15 841**	**63 588**

[1] N = bindning nettoanslag/-inkomstbudget; B = bruttoanslag/-inkomstbudget

[3] Hur medlemskommunerna anlitade tjänster inom den specialiserade sjukvården motsvarar beloppet i bindande nettokostnader godkänt av fullmäktiget 12/2016.

18 BOKSLUTSKALKYLER

18.1 Samkommunen HNS kalkyler

Samkommunen HNS resultaträkning

	1.1.-31.12.2018		1.1.-31.12.2017	
Verksamhetsintäkter				
Försäljningsintäkter	2 148 094 611,55		2 042 353 416,25	
Avgiftsintäkter	83 423 263,58		72 864 938,87	
Understöd och bidrag	24 907 454,62		12 278 693,85	
Övriga verksamhetsintäkter	51 120 588,87	2 307 545 918,62	11 193 797,19	2 138 690 846,16
Verksamhetskostnader				
Personalkostnader				
Löner och arvoden	-1 016 847 260,87		-955 301 434,70	
Lönebikostnader				
Pensionskostnader	-180 931 265,58		-172 116 584,03	
Övriga lönebikostnader	-36 048 134,10		-46 183 734,87	
Köp av tjänster	-400 899 587,08		-349 596 433,31	
Material, förbrukningsartiklar och varor	-462 191 766,14		-409 841 656,07	
Understöd	-5 301 325,83		-5 430 846,73	
Övriga verksamhetskostnader	-83 955 181,72	-2 186 174 521,32	-74 520 211,34	-2 012 990 901,05
Driftsbidrag		**121 371 397,30**		**125 699 945,11**
Finansiella intäkter och kostnader				
Ränteintäkter	113 954,71		124 139,40	
Övriga finansiella intäkter	474 499,16		538 814,32	
Räntekostnader	-496 613,19		-526 896,39	
Övriga finansiella kostnader	-11 837 877,40	-11 746 036,72	-11 810 893,81	-11 674 836,48
Årsbidrag		**109 625 360,58**		**114 025 108,63**
Avskrivningar och nedskrivningar				
Avskrivningar enligt plan	-109 625 360,58		-118 344 296,82	
Nedsrkivningar	0,00	-109 625 360,58	0,00	-118 344 296,82
Extraordinära poster	0,00	0,00	6 838 402,39	6 838 402,39
Räkenskapsperiodens över-/underskott		**0,00**		**2 519 214,20**

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	**2018**	**2017**
Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	**105,6**	106,2
Årsbidrag/Avskrivningar, %	**100,0**	96,4

Samkommunen HNS finansieringsanalys

	2018	2017
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	109 625 360,58	114 025 108,63
Extraordinära poster	0,00	6 838 402,39
Korrektivposter till internt tillförda medel	-39 545 135,80	-2 936 770,96
Kassaflödet för investeringarnas del		
Investeringsutgifter	-177 241 393,65	-163 132 541,19
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	2 442 134,87	2 066 029,37
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	54 574 146,38	3 268 657,27
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	**-50 144 887,62**	**-39 871 114,49**
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Ökning av utlåningen	-800 000,00	0,00
Minskning av utlåningen	1 905 600,00	1 998 500,00
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	30 000 000,00	70 000 000,00
Minskning av långfristiga lån	-14 904 880,09	-12 238 213,42
Förändring av kortfristiga lån	0,00	0,00
Förändringar i eget kapital	0,00	0,00
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	-5 004 445,40	24 389,56
Förändring av fordringar	-733 622,91	-43 999 187,51
Förändring av räntefria skulder till övriga	15 398 009,98	32 472 686,00
Kassaflödet för finansieringens del	**25 860 661,58**	**48 258 174,63**
Förändring av likvida medel	**-24 284 226,04**	**8 387 060,14**
Likvida medel 31.12	53 386 325,06	77 670 551,10
Likvida medel 1.1	77 670 551,10	69 283 490,96
	-24 284 226,04	8 387 060,14

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	**2018**	**2017**
Intern finansiering av investeringar, %	62,7	70,8
Ackumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år	-178,4	-139,2
Låneskötselbidrag	7,2	9,0
Kassautbetalningar (milj. euro)	2 391,5	2 200,7
Likviditet (dgr)	8,1	12,9

Samkommunen HNS balansräkning

	31.12.2018	31.12.2017
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA	959 215 921,07	911 404 358,89
Immateriella tillgångar	66 154 772,26	25 887 596,66
Adb-programm	23 940 292,86	23 131 124,21
Övriga utgifter med lång verkningstid	42 214 479,40	2 756 472,45
Materiella tillgångar	826 848 369,39	823 569 149,56
Mark- och vattenområden	12 075 695,56	11 906 784,33
Byggnader	504 233 893,38	529 134 743,17
Fasta konstruktioner och anordningar	36 741 274,29	38 946 253,21
Maskiner och inventarier	140 198 170,86	122 642 055,27
Övriga materiella tillgångar	905 150,72	702 501,72
Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	132 694 184,58	120 236 811,86
Placeringar	66 212 779,42	61 947 612,67
Aktier och andelar	34 530 025,08	29 159 258,33
Övriga lånefordringar	31 597 297,34	32 702 897,34
Övriga fordringar	85 457,00	85 457,00
FÖRVALTADE MEDEL	5 436 829,44	5 549 744,85
Donationsfondernas särskilda täckning	5 436 829,44	5 549 744,85
RÖRLIGA AKTIVA	177 609 036,50	196 155 194,23
Omsättningstillgångar	29 083 331,77	24 078 886,37
Material och förbrukningsartiklar	29 083 331,77	24 078 886,37
Fordringar	95 139 379,67	94 405 756,76
Kortfristiga fordringar	95 139 379,67	94 405 756,76
Kundfordringar	59 384 568,10	49 303 076,27
Övriga fordringar	21 516 183,90	24 272 323,83
Resultatregleringar	14 238 627,67	20 830 356,66
Kassa och banktillgodohavanden	53 386 325,06	77 670 551,10
AKTIVA TOTALT	**1 142 261 787,01**	**1 113 109 297,97**

	31.12.2018	31.12.2017
PASSIVA		
EGET KAPITAL	391 253 124,56	391 253 124,56
Grundkapital	391 253 124,56	391 253 124,56
Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	0,00	-2 519 214,20
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	0,00	2 519 214,20
AVSÄTTNINGAR	52 488 100,68	53 715 826,12
Avsättning för pensioner	1 004 200,00	1 004 200,00
Övriga avsättningar	51 483 900,68	52 711 626,12
FÖRVALTAT KAPITAL	5 436 829,44	5 549 744,85
Donationsfondernas kapital	5 436 829,44	5 549 744,85
FRÄMMANDE KAPITAL	693 083 732,33	662 590 602,44
Långfristigt	292 123 242,19	277 028 167,28
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	292 123 242,19	277 028 167,28
Kortfristigt	400 960 490,14	385 562 435,16
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	14 904 880,09	14 904 835,09
Erhållna förskott	8 646 333,34	8 468 270,95
Leverantörsskulder	110 668 085,14	112 315 815,32
Anslutningsavgifter och övriga skulder	28 285 334,20	26 275 475,27
Resultatregleringar	238 455 857,37	223 598 038,53
PASSIVA TOTALT	**1 142 261 787,01**	**1 113 109 297,97**

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	**2018**	**2017**
Soliditet, %	34,5	35,4
Relativ skuldsättning, %	29,7	30,6
Skulder och ansvar, procent av driftsinkomsterna, %	62,6	52,3
Ackumulerat överskott (underskott), 1 000 €	0	0
Lånebestånd 31.12., 1 000 €	307 028	291 933
Lånefordringar 31.12., 1000 €	31 597	32 703

18.2 Koncernkalkyler

Koncernresultaträkning

	2018	2017
Verksamhetsintäkter	2 345 389 638,18	2 162 463 977,99
Verksamhetskostnader	-2 219 668 492,14	-2 031 568 810,89
Andel av intressesamfundens vinst (förlust)	-599 175,74	92 251,07
Driftsbidrag	125 121 970,30	130 987 418,17
Finansiella intäkter och kostnader	-12 044 623,88	-12 008 342,21
Ränteintäkter	10 779,25	12 904,04
Övriga finansiella intäkter	460 927,38	517 523,78
Räntekostnader	-617 041,05	-665 763,23
Övriga finansiella kostnader	-11 899 289,46	-11 873 006,80
Årsbidrag	**113 077 346,42**	**118 979 075,96**
Avskrivningar och nedskrivningar	-118 638 570,27	-123 776 670,98
Avskrivningar enligt plan	-116 191 209,78	-122 431 256,69
Engångsavskrivningar	-255 583,53	-323 609,80
Differens vid eliminering av innehav	-1 914 637,38	-1 021 804,49
Nedskrivningar	-277 139,58	0,00
Extraordinära poster	0,00	6 838 402,39
Räkenskapsperiodens resultat	**-5 561 223,85**	**2 040 807,37**
Räkenskapsperiodens skatter	-161 534,90	33 932,81
Latenta skatter	-34 937,14	-9 094,19
Minoritetsandel	79 256,68	-126 035,97
RÄKENSKAPSPERIODENS ÖVER-/UNDERSKOTT	**-5 678 439,21**	**1 939 610,02**

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	**2018**	**2017**
Verksamhetsint./Verksamhetskostn., %	105,7	106,4
Årsbidrag/Avksrivningar, %	95,3	96,1

Finansieringsanalys för koncernen

	2018	2017
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	113 077 346,42	118 979 075,96
Extraordinära poster	0,00	6 838 402,39
Direkta skatter	-161 534,90	33 932,81
Korrektivposter till internt tillförda medel	-39 030 772,87	-2 978 716,79
Kassaflödet för investeringarnas del		
Investeringsutgifter	-180 999 727,85	-179 741 883,20
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	2 442 134,87	2 066 029,37
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående c	54 950 129,78	3 208 211,59
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	**-49 722 424,55**	**-51 594 947,87**
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Minskning av utlåningen	13 455,04	0,00
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	30 000 000,00	80 500 000,00
Minskning av långfristiga lån	-17 160 945,87	-14 390 687,49
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	-5 275 912,55	13 768,24
Förändring av fordringar	-3 484 620,76	-48 846 445,04
Förändring av räntefria skulder till övriga	20 995 407,62	44 158 326,17
Kassaflödet för finansieringens del	**25 097 065,70**	**61 434 961,88**
Förändring av likvida medel	**-24 625 358,85**	**9 840 014,01**
Likvida medel 31.12.	55 127 242,34	79 752 601,19
Likvida medel 1.1.	79 752 601,19	69 912 587,18
	-24 625 358,85	9 840 014,01

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	**2018**	**2017**
Intern finansiering av investeringar, %	63,3	67,0
Ackumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år (1 000 euro)	-199,6	-169,1
Låneskötselbidrag	6,4	7,9
Kassautbetalningar (milj. euro)	2 430,3	2 238,2
Likviditet (dgr)	8,3	13,0

Koncernens balansräkning

	31.12.2018	31.12.2017
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA		
Immateriella tillgångar		
Immateriella rättigheter	46 061,53	46 061,53
Adb-programm	23 940 292,86	23 131 124,21
Övriga utgifter med lång verkningstid	42 371 157,09	2 849 864,20
Immateriella tillgångar	**66 357 511,48**	**26 027 049,94**
Materiella tillgångar		
Mark- och vattenområden	13 886 431,12	13 739 435,43
Byggnader	561 385 625,33	590 289 121,23
Fasta konstruktioner och anordningar	36 741 274,29	38 946 253,21
Maskiner och inventarier	145 036 068,64	128 001 959,44
Övriga materiella tillgångar	3 362 929,58	3 272 517,19
Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	133 895 634,71	120 780 077,41
Materiella tillgångar	**894 307 963,67**	**895 029 363,91**
Placeringar		
Aktier och andelar i intressebolag	23 229 903,55	20 841 973,49
Övriga aktier och andelar samt uppskrivningar av aktier	15 515 538,70	14 755 985,71
Övriga lånefordringar	53 820,13	67 275,17
Övriga fordringar	85 457,00	85 457,00
Placeringar	**38 884 719,38**	**35 750 691,37**
BESTÅENDE AKTIVA	**999 550 194,53**	**956 807 105,22**
FÖRVALTADE MEDEL	**5 436 829,44**	**5 549 744,85**
RÖRLIGA AKTIVA		
Omsättningstillgångar	29 573 765,72	24 297 853,17
Fordringar		
Långfristiga fordringar	51 947,24	50 995,00
Kortfristiga fordringar	99 880 531,83	96 396 863,31
Fordringar	99 932 479,07	96 447 858,31
Finansiella värdepapper	8 701,56	8 701,56
Kassa och banktillgodohavanden	55 118 540,78	79 743 899,63
RÖRLIGA AKTIVA	**184 633 487,13**	**200 498 312,67**
AKTIVA TOTALT	**1 189 620 511,10**	**1 162 855 162,74**

	31.12.2018	31.12.2017
PASSIVA		
EGET KAPITAL		
Grundkapital	391 253 124,56	391 253 124,56
Övriga egna fonder	1 043 295,83	1 033 613,61
Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	5 574 466,30	4 251 440,08
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	-5 678 439,21	1 939 610,02
EGET KAPITAL	**392 192 447,48**	**398 477 788,27**
MINORITETSANDELAR	**3 876 342,78**	**3 354 411,67**
AVSÄTTNINGAR		
Avsättning för pensioner	1 004 200,00	1 004 200,00
Övriga avsättningar	51 483 900,68	52 711 626,12
AVSÄTTNINGAR	**52 488 100,68**	**53 715 826,12**
FÖRVALTAT KAPITAL	**5 436 829,44**	**5 549 744,85**
FRÄMMANDE KAPITAL		
Långfristigt räntebärande främmande kapital	312 866 281,94	300 051 998,69
Långfristigt räntefritt främmande kapital	1 449 946,39	1 415 009,25
Kortfristigt räntebärande främmande kapital	17 185 671,76	17 160 900,88
Kortfristigt räntefritt främmande kapital	404 124 890,63	383 129 483,01
FRÄMMANDE KAPITAL	**735 626 790,72**	**701 757 391,83**
PASSIVA TOTALT	**1 189 620 511,10**	**1 162 855 162,74**

*) internt clearingkonto

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	**2018**	**2017**
Soliditet, %	34,0	35,3
Relativ skuldsättning, %	30,4	31,5
	63,3	53,5
Ackumulerat överskott (underskott)	-104	6 191
Lånebestånd 31.12. (1 000 euro)	330 052	317 213
Lånefordringar 31.12. (1 000 euro)	54	67

19 NOTER TILL BOKSLUTET

Numreringen av noterna följer Bokföringsnämndens kommunsektions rekommendationer. I de fall där ett löpande nummer saknas finns inget att anmärka.

Förteckningar över bokföringsböcker och verifikationsslag samt över hur de förvaras ingår i den inbundna balansboken.

19.1 Noter angående upprättande av bokslut och bokslutets uppställningsform

NOT 1

Värderingsprinciper och -metoder samt periodiseringsprinciper och -metoder som har följts vid upprättandet av bokslutet

Periodiseringsprinciper

Inkomster och utgifter har upptagits i resultaträkningen enligt prestationsprincipen.

De väsentliga på betalningsprincipen grundade registreringarna har korrigerats och kompletterats enligt prestationsprincipen. Försäljningsintäkterna har för de avslutade vårdperiodernas del redovisats prestationsbaserat. Vårdperioder som pågick vid årsskiftet har inte periodiserats (22,2 milj. euro). Prissättningen av vårdperioder sker vid avslutningen av vårdperioden.

Bestående aktiva

Immateriella och materiella nyttigheter bland bestående aktiva har i balansräkningen bokförts till anskaffningsutgiften med avdrag för avskrivningar enligt plan erhållna finansieringsandelar av investeringsutgiften. Avskrivningarna enligt plan har beräknats enligt en på förhand uppgjord avskrivningsplan. Avskrivningsplanen har presenterats i noterna till resultaträkningen.

Bestående aktiva har bokförts i balansräkningen till anskaffningsutgiften.

Omsättningstillgångar

Omsättningstillgångarna har värderats per lagerpunkt antingen till lagrets genomsnittspris eller enligt FiFo-principen till det omedelbara anskaffningspriset eller ett sannolikt värde som är lägre än detta.

Finansieringstillgångar

Fordringarna upptas i balansräkningen till deras nominella värde eller till ett lägre, sannolikt värde. Värdepapper som hör till finansieringstillgångarna har i balansräkningen bokförts till anskaffningsutgiftens belopp eller till ett lägre, sannolikt överlåtelsepris.

Hanteringen av derivatavtal

Derivatavtal omfattar ränteswapavtal och elderivatavtal. Alla ränteswapavtal och elderivatavtal har ingåtts i skyddssyfte. Kassaflöden som orsakas av derivat har bokförts under räkenskapsperioden som kostnadsjusteringar. Det verkliga värdet för derivatavtalen har inte bokförts som kostnad i bokslutet. Det verkliga värdet har upptagits bland övriga arrangemang utanför balansräkningen i noterna till bokslutet.

Principer för upprättande av koncernbokslutet

Koncernbokslutets omfattning

Samkommunen HNS upprättar ett fullständigt koncernbokslut som omfattar koncernresultaträkning, koncernbalansräkning, koncernfinansieringsanalys och noter till bokslutet. Samtliga dotterbolag har konsoliderats i koncernbokslutet.

Eliminering av inbördes ägande

Ägandet i samkommunen och dess dottersamfund har eliminerats i enlighet med den allmänna anvisningen för uppgörande av koncernbokslut av Bokföringsnämndens kommunsektion.

Intressesamfund

Alla intressesamfund har konsoliderats i koncernbokslutet enligt kapitalandelsmetoden.

Interna affärstransaktioner och täckningar

Koncernsamfundens inbördes intäkter och kostnader samt fordringar och skulder har eliminerats i koncernbokslutet. Inga väsentliga interna täckningar ingår.

Minoritetsandelar

Minoritetsandelarna har avskilts från koncernens över- och underskott i koncernresultaträkningen samt från koncernens eget kapital i koncernbalansräkningen.

Korrigering av avskrivningar enligt plan

Fastighetsbolagens väsentliga avskrivningar på bestående aktiva har korrigerats så att de motsvarar koncernens avskrivningar enligt plan.

Avskrivningsdifferens och reserver

Avskrivningsdifferenser och reserveringar i dottersamfundens balansräkningar har upptagits i koncernens balansräkning indelade i eget kapital och latent skatteskuld, och deras förändring har upptagits i koncernens resultaträkning indelade i förändring av latent skatteskuld och räkenskapsperiodens resultat.

Förändringar i koncernens struktur

Vid sitt möte 14.06.2017 fattade ekonomi- och koncernsektionen ett beslut om att för Helsingfors stadsstyrelse föreslå att PosiVire Oy:s verksamhet läggs ned och att bola-

get upplöses. Bolaget försattes i likvidation 28.07.2017, och dess verksamhet antecknades som nedlagd i handelsregistret 05.07.2018. HUS ägde 34,44 procent av bolaget.

HUS styrelse fattade 20.11.2017 ett beslut om att köpa aktier i Orton Oy till en skuldfri köpeskilling på 1 305 000 euro. Köpet genomfördes så att bolagets aktier överfördes i HUS ägo 31.12.2017 kl. 24.00. Efter köpet äger HUS 90 procent av Orton Oy:s aktier.

NOT 4

Jämförbarheten av uppgifterna för föregående räkenskapsperiod

De verksamheter som överfördes från medlemskommunerna (Helsingfors stads neurologi 01.01.2018, ökning i antalet akutsjukvårdsplatser i Hyvinge 01.01.2018, rörelseöverlåtelsen av förnödenhetslogistiken inom Helsingfors social- och hälsovård 30.06.2018, Hyvinge stads lokalvård 01.01.2018) ledde till att verksamhetskostnaderna ökade med cirka 17 miljoner euro. Överföringen av Careas apoteksverksamhet till HUS ledde till att verksamhetskostnaderna ökade med cirka 18,2 miljoner euro. Överföringen av strålbehandlingsenheten vid Päijänne-Tavastlands centralsjukhus till HUCS samt FinnGen-projektet ledde till att verksamhetskostnaderna ökade med cirka 4,4 miljoner euro.

19.2 Noter till resultaträkningen

NOT 6

Verksamhetsintäkter

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
Försäljningsintäkter från medlemskommunerna	**1 775 837 961,42**	**1 713 985 092,05**	**1 775 837 961,42**	**1 713 985 092,05**
försäljning enligt serviceplanen	1 584 393 691,09	1 548 249 079,18	1 584 393 691,09	1 548 249 079,18
övrig försäljning till medlemskommunerna	191 444 270,33	165 736 012,87	191 444 270,33	165 736 012,87
Försäljningsintäkter från övriga	**287 557 115,45**	**222 937 575,10**	**287 557 115,45**	**222 937 575,10**
övriga kommuner och samkommuner	218 332 916,79	179 807 048,61	218 332 916,79	179 807 048,61
staten	9 032 146,85	9 261 663,31	9 032 146,85	9 261 663,31
privata sektorn	60 192 051,81	33 868 863,18	60 192 051,81	33 868 863,18
Medlemskommunernas avgifter för särskilda sk	48 914 871,91	48 644 584,65	48 914 871,91	48 644 584,65
Specialstatsandel	24 605 265,17	26 184 108,27	24 605 265,17	26 184 108,27
Övriga försäljningsintäkter	47 896 151,18	52 647 102,20	11 179 397,60	30 602 056,18
Försäljningsintäkter totalt	**2 184 811 365,13**	**2 064 398 462,27**	**2 148 094 611,55**	**2 042 353 416,25**
Avgiftsintäkter	83 413 063,58	72 864 938,87	83 423 263,58	72 864 938,87
Understöd och bidrag	25 058 922,81	12 284 206,69	24 907 454,62	12 278 693,85
Övriga verksamhetsintäkter	52 106 286,66	12 916 370,16	51 120 588,87	11 193 797,19
Verksamhetsintäkter totalt	**2 345 389 638,18**	**2 162 463 977,99**	**2 307 545 918,62**	**2 138 690 846,16**

NOT 9

Specifikation av köpta tjänster

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
Köp av kundtjänster	120 014 283,33	113 451 435,46	122 847 529,68	113 547 237,92
Köp av övriga tjänster	253 902 357,69	210 605 122,92	278 052 057,40	236 049 195,39
Inköp av tjänster totalt	**373 916 641,02**	**324 056 558,38**	**400 899 587,08**	**349 596 433,31**

NOT 11

Avskrivningsplan för bestående aktiva

För fastställande av avskrivningarna på avskrivningsbara tillgångar har en förhandsbestämd avskrivningsplan tillämpats. Avskrivningarna enligt plan har beräknats utgående från anskaffningsutgifterna för de immateriella och materiella tillgångarna enligt ekonomisk livslängd.

De uppskattade avskrivningstiderna jämte de årliga avskrivningsprocenten och avskrivningsmetoderna är:

Goodwill och koncerngoodwill	5 år	Linjär avskrivning	
Övriga utgifter med lång verkningstid			
ADB-program och rättigheter	3–7 år	Linjär avskrivning	
Ombyggnad av hyreslägenheter och -fastigheter	3–15 år eller högst till hyresavtalets utgång	Linjär avskrivning	
Ombyggnad av aktielägenheter	15 år	Linjär avskrivning	
Övriga utgifter med lång verkningstid	3 år	Linjär avskrivning	
Övriga långfristiga kostnader (fastigheter i vilkas finansiering HNS deltar med donerade medel)	20 år Byggnader som bokförts i en annan enhets balansräkning men som hyrs ut vidare till HNS	Linjär avskrivning	
Byggnader och konstruktioner (sjukhus-, service-, bostads- och fritidsbyggnader)	30 år	Linjär avskrivning	
Ombyggnad av byggnader	3–26 år	Linjär avskrivning	
Övriga byggnader och konstruktioner	5–15 år	Linjär avskrivning	
Maskiner och anläggningar i byggnader	10–30 år	Linjär avskrivning	
Fasta konstruktioner och anordningar	15–30 år	Linjär avskrivning	
Transportmedel	5 år	Avskrivning av utgiftsrest	40 %
Medicinteknik	3–10 år	Linjär avskrivning	
ADB-apparatur	3–5 år	Linjär avskrivning	
Övriga maskiner, anordningar och inventarier	3–10 år	Linjär avskrivning	
Naturresurser	Avskrivning enligt användning		

Avskrivningar görs inte på följande nyttigheter:
Mark- och vattenegendom
Fastigheters anslutningsavgifter
Konst- och värdeföremål
Pågående nyanskaffningar
Aktier och andelar

NOT 12

Förändring av avsättningar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
Pensionsansvar 1.1.	1 004 200,00	1 132 400,00	1 004 200,00	1 132 400,00
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	0,00	0,00	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	0,00	128 200,00	0,00	128 200,00
Pensionsansvar 31.12.	**1 004 200,00**	**1 004 200,00**	**1 004 200,00**	**1 004 200,00**
Premie för patientskadeförsäkring 1.1.	47 872 033,00	51 307 037,00	47 872 033,00	51 307 037,00
Ökningar under räkenskapsperioden	131 367,00	0,00	131 367,00	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	0,00	3 435 004,00	0,00	3 435 004,00
Premie för patientskadeförsäkring 31.12.	**48 003 400,00**	**47 872 033,00**	**48 003 400,00**	**47 872 033,00**
Miljöansvar 1.1.	1 600 000,00	1 700 000,00	1 600 000,00	1 700 000,00
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	1 600 000,00	0,00	1 600 000,00
Minskningar under räkenskapsperioden	1 600 000,00	1 700 000,00	1 600 000,00	1 700 000,00
Miljöansvar 31.12.	**0,00**	**1 600 000,00**	**0,00**	**1 600 000,00**
Övriga avsättningar 1.1.	3 239 593,12	1 289 000,00	3 239 593,12	1 289 000,00
Ökningar under räkenskapsperioden	1 163 783,82	2 149 593,12	1 163 783,82	2 149 593,12
Minskningar under räkenskapsperioden	922 876,26	199 000,00	922 876,26	199 000,00
Övriga avsättningar 31.12.	**3 480 500,68**	**3 239 593,12**	**3 480 500,68**	**3 239 593,12**

NOT 13

Försäljningsvinster och -förluster för tillgångar bland bestående aktiva

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
Övriga verksamhetsintäkter				
Vinster från försäljning av mark- och vattenområden	0,00	290 513,02	0,00	290 513,02
Vinster från försäljning av byggnader	38 428 381,48	0,00	38 428 381,48	0,00
Övriga försäljningsvinster	399 160,66	1 297 568,89	358 547,60	1 360 676,36
Försäljningsvinster totalt	**38 827 542,14**	**1 588 081,91**	**38 786 929,08**	**1 651 189,38**
Övriga verksamhetskostnader				
Överlåtelseförluster på fastigheter	0,00	227 839,07	0,00	227 839,07
Övriga försäljningsförluster	30 734,25	3 074,55	30 734,25	3 074,55
Försäljningsförluster totalt	**30 734,25**	**230 913,62**	**30 734,25**	**230 913,62**

NOT 15

Specificering av dividendintäkter och intäkter från ränta på grundkapitalet

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	2018	2017	2018	2017
Dividendintäkter från andra samfund	15 833,35	106 689,30	12 336,00	103 340,80
Totalt	**15 833,35**	**106 689,30**	**12 336,00**	**103 340,80**

19.3 Noter till balansräkningen

NOTER TILL AKTIVA I BALANSRÄKNINGEN

NOT 19

Materiella och immateriella tillgångar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
BESTÅENDE AKTIVA				
Immateriella rättigheter				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	46 061,53	46 061,53	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	46 061,53	46 061,53	0,00	0,00
Övriga utgifter med lång verkningstid				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	25 980 988,41	35 797 816,70	25 887 596,66	35 686 450,90
Korrigeringar av ingående saldo	36 370,50	0,00	0,00	0,00
Ökningar under räkenskapsperioden	155 672,86	59 757,10	61 301,44	22 356,67
Aktivering av pågående nyanskaffningar	53 278 518,12	9 088 140,31	53 278 518,12	9 088 140,31
Omklassificeringar under räkenskapsperioden	0,00	2 052,42	0,00	2 052,42
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-10 697 965,07	-16 900 748,75	-10 630 509,09	-16 845 374,27
Bokföringsvärde 31.12.	66 311 449,95	25 980 988,41	66 154 772,26	25 887 596,66
Immateriella rättigheter totalt	66 357 511,48	26 027 049,94	66 154 772,26	25 887 596,66
Mark- och vattenområden				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	13 739 435,43	14 498 620,12	11 906 784,33	12 660 909,02
Ökningar under räkenskapsperioden	329 497,60	53 139,82	329 497,60	33 189,82
Minskningar under räkenskapsperioden	-160 586,37	-812 324,51	-160 586,37	-787 314,51
Aktivering av pågående nyanskaffningar	-21 915,54	0,00	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	13 886 431,12	13 739 435,43	12 075 695,56	11 906 784,33
Byggnader				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	590 289 121,23	544 700 170,61	529 134 743,17	492 632 758,61
Korrigeringar av ingående saldo	-14 632,47	0,00	-14 632,47	0,00
Ökningar under räkenskapsperioden	3 535 631,26	5 925 712,17	3 154 735,18	5 754 537,50
Minskningar under räkenskapsperioden	-15 144 438,33	-845 389,79	-15 144 438,33	-439 781,60
Aktivering av pågående nyanskaffningar	45 062 178,95	103 885 474,52	44 488 304,54	91 749 366,42
Överföringar mellan poster	-7 580,69	139,50	-7 580,69	139,50
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-62 334 654,62	-63 376 985,78	-57 377 238,02	-60 562 277,26
Bokföringsvärde 31.12.	561 385 625,33	590 289 121,23	504 233 893,38	529 134 743,17
Fasta konstruktioner och anordningar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	38 946 253,21	40 685 724,16	38 946 253,21	40 685 724,16
Ökningar under räkenskapsperioden	372 565,40	239 717,31	372 565,40	239 717,31
Minskningar under räkenskapsperioden	-127 218,32	-17 729,94	-127 218,32	-17 729,94
Aktivering av pågående nyanskaffningar	110 320,77	650 385,31	110 320,77	650 385,31
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-2 560 646,77	-2 611 843,63	-2 560 646,77	-2 611 843,63
Bokföringsvärde 31.12.	36 741 274,29	38 946 253,21	36 741 274,29	38 946 253,21
Maskiner och inventarier				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	128 001 959,44	115 735 628,01	122 642 055,27	110 978 991,43
Korrigeringar av ingående saldo	191 169,95	-33 353,84	-274 486,64	-115 827,43
Ökningar under räkenskapsperioden	23 294 391,85	32 094 352,24	22 761 192,30	31 359 193,11
Minskningar under räkenskapsperioden	-535 395,06	-570 747,69	-535 395,06	-561 338,02
Aktivering av pågående nyanskaffningar	34 408 280,41	19 946 079,35	34 408 280,41	18 924 050,15
Omklassificeringar	0,00	-2 052,42	0,00	-2 052,42
Överföringar mellan poster	-2 092,25	60 230,31	-2 092,25	60 230,31
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-40 322 245,70	-39 228 176,52	-38 801 383,17	-38 001 191,86
Bokföringsvärde 31.12.	145 036 068,64	128 001 959,44	140 198 170,86	122 642 055,27

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
Övriga materiella tillgångar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	3 272 517,19	3 377 441,76	702 501,72	510 811,07
Korrigeringar av ingående saldo	10 273,06	0,00	0,00	0,00
Ökningar under räkenskapsperioden	377 255,39	251 591,39	202 649,00	191 690,65
Minskningar under räkenskapsperioden	-21 418,44	-43 013,95	0,00	0,00
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-275 697,62	-313 502,01	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	3 362 929,58	3 272 517,19	905 150,72	702 501,72
Pågående nyanskaffningar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	120 780 077,41	128 500 331,37	120 236 811,86	119 345 290,28
Korrigeringar av ingående saldo	-151 287,36	-77 747,81	-151 287,36	-77 747,81
Ökningar under räkenskapsperioden	148 174 927,18	125 987 943,15	146 964 783,73	121 441 581,39
Aktivering av pågående nyanskaffningar	-134 917 755,46	-133 570 079,49	-134 365 796,59	-120 411 942,19
Överföringar mellan poster	9 672,94	-60 369,81	9 672,94	-60 369,81
Bokföringsvärde 31.12.	133 895 634,71	120 780 077,41	132 694 184,58	120 236 811,86
Materiella tillgångar totalt	894 307 963,67	895 029 363,91	826 848 369,39	823 569 149,56
Aktier och andelar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	35 597 959,20	21 619 999,64	29 159 258,33	25 437 351,27
Korrigeringar av ingående saldo	40 001,32	10 904 832,61	0,00	-2 540,44
Ökningar under räkenskapsperioden	4 431 636,57	3 118 018,89	3 394 669,00	4 090 274,74
Minskningar under räkenskapsperioden	-447 839,51	-137 143,01	-104 275,00	-365 827,24
Aktivering av pågående nyanskaffningar	0,00	0,00	2 080 372,75	0,00
Anskaffningsutgift 31.12.	39 621 757,58	35 505 708,13	34 530 025,08	29 159 258,33
Värdeförändringar under räkenskapsperioden	-277 139,58	0,00	0,00	0,00
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-277 139,58	0,00	0,00	0,00
Andel av intressesammanslutningarnas vinst/förlust	-599 175,74	92 251,07	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	38 745 442,25	35 597 959,20	34 530 025,08	29 159 258,33
Övriga lånefordringar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	67 275,17	67 275,17	32 702 897,34	34 701 397,34
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	0,00	800 000,00	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	-13 455,04	0,00	-1 905 600,00	-1 998 500,00
Bokföringsvärde 31.12.	53 820,13	67 275,17	31 597 297,34	32 702 897,34
Övriga fordringar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	85 457,00	85 457,00	85 457,00	85 457,00
Bokföringsvärde 31.12.	85 457,00	85 457,00	85 457,00	85 457,00
Placeringar totalt	38 884 719,38	35 750 691,37	66 212 779,42	61 947 612,67
Bestående aktiva totalt	999 550 194,53	956 807 105,22	959 215 921,07	911 404 358,89
Totalt				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	956 807 105,22	905 114 526,07	911 404 358,89	872 725 141,08
Korrigeringar av ingående saldo	111 895,00	10 793 730,96	-440 406,47	-196 115,68
Ökningar under räkenskapsperioden	180 671 578,11	167 730 232,07	178 041 393,65	163 132 541,19
Finansieringsandelar under räkenskapsperioden	-2 442 134,87	-2 066 029,37	-2 442 134,87	-2 066 029,37
Minskningar under räkenskapsperioden	-16 450 351,07	-2 426 348,89	-17 977 513,08	-4 170 491,31
Aktivering av pågående nyanskaffningar	-2 080 372,75	0,00	0,00	0,00
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-116 191 209,78	-122 431 256,69	-109 369 777,05	-118 020 687,02
Värdeförändringar under räkenskapsperioden	-277 139,58	0,00	0,00	0,00
Andel av intressesammanslutningarnas vinst/förlust	-599 175,74	92 251,07	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	999 550 194,53	956 807 105,22	959 215 921,07	911 404 358,89

NOT 20

Dottersamfund i HNS-koncernen

				Kommunkoncernens andel		
	Hemort	HNS ägarandel %	Koncernens ägarandel %	av eget kapital	av främmande kapital	av räkenskapsperiodens vinst/förlust
Dottersamfund som konsoliderats i koncernbokslutet						
HNS-Fastigheter Ab	Helsingfors	100,00	100,00	2 035 476,35	56 143 861,02	5 225,91
Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	Helsingfors	94,85	100,00	2 978 275,06	16 515 986,88	2,85
Uudenmaan Sairaalapesula Oy	Kervo	61,00	61,00	5 036 987,90	4 058 697,67	-84,43
Kiinteistö Oy Laurinkatu 24	Lojo	100,00	100,00	232 530,27	19 848,16	-30 708,33
Asunto Oy Pilvenmäki	Hyvinge	100,00	100,00	254 809,42	38 580,70	9,42
FAB Jägarbacken KOY	Raseborg	70,00	70,00	4 566,50	58 489,28	0,00
Asunto Oy Porvoon Joukahaisentie 5	Borgå	70,00	70,00	219 237,92	31 267,83	14,62
HYKSin kliiniset palvelut Oy	Helsingfors	70,00	70,00	246 182,99	2 129 512,55	114 360,46
Hyks-Instituutti	Helsingfors	100,00	100,00	1 188 267,81	14 873 440,89	71 109,38
Orton Oy	Helsingfors	90,00	90,00	-988 249,99	3 045 003,87	-1 153 985,36
Dottersamfund totalt				**22 416 168,46**	**93 869 684,98**	**159 929,88**

NOT 22

Till HNS-koncernen hörande samägda samfund och intressesamfund

				Kommunkoncernens andel		
	Hemort	HNS ägarandel %	Koncernens ägarandel %	av eget kapital	av främmande kapital	av räkenskaps-periodens vinst/förlust
Intressesamfund						
Asunto Oy Lohjan Rajakumpu	Lojo	21,10	21,10	67 481,97	90 786,38	-22 661,80
Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäk	Hyvinge	34,20	34,20	1 083 811,48	23 217 271,44	-107 039,25
Kiinteistö Oy Biomedicum Helsinki	Helsingfors	24,85	24,85	16 621 612,49	7 262 313,33	-20,29
Asunto Oy Paciuksenkatu 4	Helsingfors	21,60	21,60	354 876,99	74 056,93	5,40
FinnHEMS Oy	Helsingfors	20,00	20,00	1 655 004,14	761 618,25	48 104,40
Hyvinkään Ravitsemispalvelut Oy	Hyvinge	40,00	40,00	113 641,16	512 041,44	63 430,93
Apotti Oy Ab	Helsingfors	44,92	44,92	6 456 821,56	69 217 070,46	-580 995,14
Intressesamfund totalt				**26 353 249,77**	**101 135 158,23**	**-599 175,74**

NOT 23

Lång- och kortfristiga fordringar hos dottersamfund, intresse- och andra ägar-intressesamfund

	Samkommunen HNS	
	År 2018 Kortfristiga	År 2017 Kortfristiga
Fordringar hos dottersamfund		
Kundfordringar	1 870 098,19	2 056 152,28
Resultatregleringar	6 108,75	6 835,80
Totalt	**1 876 206,94**	**2 062 988,08**
Fordringar hos intresse- och andra ägarintressesamfund		
Kundfordringar	1 138 707,68	2 119 829,87
Totalt	**1 138 707,68**	**2 119 829,87**
Fordringar totalt	**3 014 914,62**	**4 182 817,95**

NOT 24

Väsentliga poster i de aktiva resultatregleringarna

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
Kortfristiga aktiva resultatregleringar				
Inkomstrester				
Fpa:s ersättning för företagshälsovård	4 105 933,67	3 969 296,77	4 000 000,00	3 800 000,00
EU-stöd och bidrag	258 579,95	280 379,89	258 579,95	280 379,89
Övriga inkomstrester	11 776 627,99	18 529 472,69	9 980 047,72	16 749 976,77
Inkomstrester totalt	**16 141 141,61**	**22 779 149,35**	**14 238 627,67**	**20 830 356,66**
Kortfristiga aktiva resultatregleringar totalt	**16 141 141,61**	**22 779 149,35**	**14 238 627,67**	**20 830 356,66**

NOTER TILL PASSIVA I BALANSRÄKNINGEN

NOT 25

Specifikation per balansräkningspost av ökningar och minskningar av posterna i det egna kapitalet samt av överföringar mellan dessa poster

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
Grundkapital 1.1	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56
Ökningar	0,00	0,00	0,00	0,00
Minskningar	0,00	0,00	0,00	0,00
Grundkapital 31.12.	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56
Övriga egna fonder	1 033 613,61	1 133 466,73	0,00	0,00
Ökningar	9 682,22	0,00	0,00	0,00
Minskningar	0,00	99 853,12	0,00	0,00
Övriga egna fonder totalt 31.12.	1 043 295,83	1 033 613,61	0,00	0,00
Över-/underskott från tidigare räkenskapsperio	6 191 050,10	4 251 440,08	0,00	-2 519 214,20
Korrigering av tidigare års fel i bokslutet	-616 583,80	0,00	0,00	0,00
Över-/underskott från tidigare räkenskapsperio	5 574 466,30	4 251 440,08	0,00	-2 519 214,20
Räkenskapsperiodens överskott/underskott	-5 678 439,21	1 939 610,02	0,00	2 519 214,20
Eget kapital	392 192 447,48	398 477 788,27	391 253 124,56	391 253 124,56

* Åtskiljande av de frivilliga reserveringarna och avskrivningsdifferensen till tidigare år

Medlemkommun	Grundkapital i euro 1.1.2018	%	Grundkapital i euro 1.1.2017	%
Askola	1 205 504,75	0,308 %	1 205 504,75	0,308 %
Esbo	68 665 003,48	17,550 %	68 665 003,48	17,550 %
Hangö	2 999 265,71	0,767 %	2 999 265,71	0,767 %
Helsingfors	141 633 856,74	36,200 %	141 633 856,74	36,200 %
Hyvinge	13 633 143,22	3,484 %	13 633 143,22	3,484 %
Ingå	1 601 325,92	0,409 %	1 601 325,92	0,409 %
Träskända	10 577 452,94	2,703 %	10 577 452,94	2,703 %
Högfors	3 436 941,60	0,878 %	3 436 941,60	0,878 %
Grankulla	2 563 088,64	0,655 %	2 563 088,64	0,655 %
Kervo	7 673 311,20	1,961 %	7 673 311,20	1,961 %
Kyrkslätt	8 574 954,18	2,192 %	8 574 954,18	2,192 %
Lappträsk	876 771,67	0,224 %	876 771,67	0,224 %
Lojo	16 137 042,84	4,124 %	16 137 042,84	4,124 %
Lovisa	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 %
Borgnäs	1 058 315,99	0,270 %	1 058 315,99	0,270 %
Borgå	13 213 056,34	3,377 %	13 213 056,34	3,377 %
Raseborg	9 416 211,44	2,407 %	9 416 211,44	2,407 %
Sibbo	5 167 919,63	1,321 %	5 167 919,63	1,321 %
Sjundeå	1 599 229,88	0,409 %	1 599 229,88	0,409 %
Tusby	9 006 010,37	2,302 %	9 006 010,37	2,302 %
Vanda	46 678 354,95	11,930 %	46 678 354,95	11,930 %
Vichtis	7 651 528,17	1,956 %	7 651 528,17	1,956 %
Medlemskommunerna totalt	**391 253 124,56**	**100,000 %**	**391 253 124,56**	**100,000 %**

NOT 27

Långfristiga skulder som förfaller till betalning senare än efter fem år

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	229 549 683,62	224 870 267,76	216 869 313,19	210 741 935,24
Långfristiga skulder totalt	**229 549 683,62**	**224 870 267,76**	**216 869 313,19**	**210 741 935,24**

NOT 29

Specifikation över väsentliga poster som bokförts som avsättningar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
Egna pensioner	1 004 200,00	1 004 200,00	1 004 200,00	1 004 200,00
Premie för patientskadeförsäkring	48 003 400,00	47 872 033,00	48 003 400,00	47 872 033,00
Miljöansvar	0,00	1 600 000,00	0,00	1 600 000,00
Annan avsättning	3 480 500,68	3 239 593,12	3 480 500,68	3 239 593,12
Övriga avsättningar totalt	**52 488 100,68**	**53 715 826,12**	**52 488 100,68**	**53 715 826,12**

NOT 30

Lång- och kortfristiga skulder till dottersamfund, intresse- och andra ägarintressesamfund

	Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017
Skulder till dottersamfund		
Leverantörsskulder	19 402 889,80	19 195 251,57
Övriga skulder	5 921 146,04	6 044 815,34
Totalt	**25 324 035,84**	**25 240 066,91**
Skulder till intressesamfund och andra ägarintressesamfund		
Leverantörsskulder	172 978,19	422 219,25
Totalt	**172 978,19**	**422 219,25**
Främmande kapital totalt	**25 497 014,03**	**25 662 286,16**

NOT 33

Väsentliga poster som ingår i resultatregleringarna

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
Kortfristiga resultatregleringar				
Utgiftsrester				
Periodiseringar av semesterlöneskulden och lönebikostnaderna	174 585 026,06	165 610 265,58	169 238 613,31	161 845 795,11
Övriga periodiseringar av löner och lönebikostnader	34 947 526,82	47 143 703,52	34 638 513,52	46 600 100,04
Ränteperiodiseringar	106 030,97	106 511,00	48 176,79	41 185,41
Övriga utgiftsrester	36 062 629,76	15 295 701,65	34 530 553,75	15 110 957,97
Kortfristiga resultatregleringar sammanlagt	245 701 213,61	228 156 181,75	238 455 857,37	223 598 038,53
Sammanlagt	**245 701 213,61**	**228 156 181,75**	**238 455 857,37**	**223 598 038,53**

NOT 34

Skulder med fastighetsinteckningar som säkerhet

	Koncernen	
	År 2018	År 2017
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	14 685 644,32	15 805 490,83
Inteckningar som ställts som säkerhet	26 928 023,00	27 933 838,87
Inteckningar som ställts som säkerhet totalt	26 928 023,00	27 933 838,87

19.4 Noter till säkerheter, ansvarsförbindelser och arrangemang utanför balansräkningen

NOT 35

Säkerheter

	Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017
Säkerheter för egen skuld		
Inteckningar som ställts som säkerhet	74 661,00	90 975,00
Säkerheter totalt	**74 661,00**	**90 975,00**

NOT 38

Hyresansvar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
Hyresansvar				
Hyresansvar sammanlagt	728 325 235,57	447 515 919,22	715 908 170,87	434 837 000,00
- andel som ska betalas nästa räkenskapsperiod	89 541 554,05	62 803 306,23	89 182 438,53	62 422 309,54
Leasingansvar sammanlagt	43 903 779,11	30 207 563,23	43 322 345,32	30 072 973,47
- andel som ska betalas nästa räkenskapsperiod	17 678 974,36	13 191 913,55	17 538 860,15	13 093 399,67
Totalt	**772 229 014,68**	**477 723 482,45**	**759 230 516,19**	**464 909 973,47**

NOT 39

Ansvarsförbindelser givna av den bokföringsskyldige till förmån för företag i samma koncern

	Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017
Borgen till förmån för samfund inom samma koncern		
Ursprungligt kapital	105 067 868,00	75 334 768,00
Återstående kapital	94 508 268,51	69 052 557,81

Samkommunen har för Apotti Oy:s lån beviljat en proprieborgen vars belopp uppgår till högst 99 000 000,00 som svarar mot samkommunens ägarandel, och av detta belopp användes 51 658 000,00 euro 31.12.2018. För detta lån var låneförbindelserna/uttagen delvis ofullbordade 31.12.2018.

För ett lån på högst 16 250 000,00 som tagits av bolaget Kiinteistö Oy HUS-Asunnot har samkommunen beviljat en proprieborgen på högst 13 000 000,00 euro så, att borgensbeloppet får täcka högst 80 procent av lånekapitalet. För detta lån var låneförbindelsen delvis ofullbordad 31.12.2018.

Samkommunen har förbundit sig vid en proprieborgen som motsvarar dess betalningsandel (38,29 procent) av de betalningsförpliktelser som medförs av Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäkis derivatavtal i anslutning till den beviljade proprieborgen på 23 739 800,00 euro. Derivatavtalet hade inte gett upphov till betalningsförpliktelser 31.12.2018.

NOT 40

Övriga ansvarsförbindelser

	Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017
Borgen till förmån för andra		
Ursprungligt kapital	1 049 255,00	1 049 255,00
Återstående kapital	436 590,13	505 719,55

NOT 41

Övriga arrangemang utanför balansräkningen

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
Omvärdering av patientförsäkringsbeståndet: Bokföringsnämndens kommunsektion har 16.1.2015 gett följande utlåtande "108 Utlåtande om ändring av anvisningarna för bokning av patientförsäkringsansvaret". Enligt utlåtandet kan ersättningar som grundar sig på återkravsrätten i lagen om service och stöd på grund av handikapp betraktas som avvikande från det övriga patientskadeansvaret. Med andra ord är det fråga om de kommande reservationerna för vilka inget återkrav har lagts fram för Patientförsäkringscentralen.				
De anmälda skadornas andel: Reservering för förmåner i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp, reserveringar för det kommande stödboendet	33 189 690,00	34 493 549,00	33 189 690,00	34 493 549,00
Säkerhetstillägg: Reservering för förmåner i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp, reserveringssandelarna för det kommande stödboendet	663 794,00	689 871,00	663 794,00	689 871,00
Totalt	33 853 484,00	35 183 420,00	33 853 484,00	35 183 420,00
Avtalsansvar				
Annat avtalsansvar	4 164 948,65	3 209 011,74	4 164 948,65	3 209 011,74
Ränteswapavtal				
Ränteswapavtal 1				
- skydd mot ränterisk, inriktas på ett enskilt lån				
- rörliga räntor har omvandlats till fasta räntor fram till 15.9.2022				
- en del av lånekapitalet är skyddat, räntebetalningsdagarna motsvarar låneavtalet under den skyddade perioden				
- räntekänslighet: en förhöjning av räntenivån med en räntepoäng skulle minska det negativa marknadsvärdet med 4611,62 euro				
- de negativa kassaflödenas prestationer sker 2018–2022				
Nominellt värde	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00
Gängse värde	-530 842,00	-558 363,00	-530 842,00	-558 363,00
Ränteswapavtal 2				
- skydd mot ränterisk, inriktas på ett enskilt lån				
- rörliga räntor har omvandlats till fasta räntor fram till 15.12.2021				
- en del av lånekapitalet är skyddat, räntebetalningsdagarna motsvarar låneavtalet under den skyddade perioden				
- finansinstitutet har hävningsrätt var sjätte månad				
- räntekänslighet: en förhöjning av räntenivån med en räntepoäng skulle minska det negativa marknadsvärdet med 4001,19 euro				
- de negativa kassaflödenas prestationer sker 2018–2021				
Nominellt värde	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00
Gängse värde	-425 523,60	-487 970,00	-425 523,60	-487 970,00
Elderivat				
- en del av elförbrukningen skyddas: elderivat förvärvas i skyddssyfte och byts ut mot den fysiska produkten. Totalt 24 avtal har ingåtts, för åren 2018, 2019 och 2020				
Gängse värde	3 116 515,83	-187 825,33	3 116 515,83	-187 825,33
Ansvaret för momsåterbäring (11 kap. mervärdesskattelag), sjunker linjärt under en justeringsperiod på 10 år.	1 608 522,99	1 953 618,94	1 608 522,99	1 953 618,94
Ansvaret för återbäring har beräknats för Tölö sjukhus och Barnets Borg. Tölö såldes 2018. Ett hyresavtal har ingåtts för lokalerna. Ansvaret för momsåterbäringen kvarstår 24 månader efter att hyresavtalet gått ut. Sannolikt avvecklas Barnets borg inom en 10-årsperiod.				
Kapitalinvesteringar	0,00	165 000,00	0,00	165 000,00
Kiljavan Sairaala Oy: för åren 2015–2016 och 2017–2018 högst 165 000,00 euro/år för amortering av bolagets lån och betalning av dess finansieringskostnader.				

Ränterisk i anslutning till lån med rörlig ränta: lån med rörlig ränta 224,7 milj. euro, 73,2 % av lånestocken (31.12.2017: 236,5 milj., 81,0 %)

Uudenmaan Sairaalapesula Oy har ett tidsbestämt fyraårigt avtal om produktion av ånga, utgår 31.12.2018.

19.5 Prövningsbaserad presentation av miljöfrågor

Samkommunen HNS utarbetar årligen en separat miljöberättelse.

19.6 Noter om personalen och revisorernas arvode

NOT 42

Antal anställda per enhet 31.12

	HSN-koncernen 2018	HNS-koncernen 2017
Samkommunen HNS		
HUCS sjukvårdsområde	17 406	17 205
Hyvinge sjukvårdsområde	1 386	1 347
Lojo sjukvårdsområde	688	685
Borgå sjukvårdsområde	563	561
HNS-Lokalcentralen	29	28
Samförvaltning	191	167
Extern revision	4	4
HUS Työterveys	77	73
HUS Tietohallinto	325	299
HUS Apteekki	324	265
HUS Logistiikka	411	349
HUS Tukipalvelut	3 532	3 345
HNS totalt	**24 936**	**24 328**
Dotterbolag		
HNS-Fastigheter Ab	324	309
Uudenmaan Sairaalapesula Oy	232	228
HYKSin Kliiniset Palvelut Oy	45	38
HYKS-instituutti Oy	91	84
Orton Oy	175	0
Dotterbolag totalt	**867**	**659**
Koncernen totalt	**25 803**	**24 987**

NOT 43

Personalkostnader

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2018	År 2017	År 2018	År 2017
Personalkostnader enligt resultaträkningen	1 272 899 907,91	1 200 237 766,83	1 233 826 660,55	1 173 601 753,60
Personalkostnader aktiverade i immateriella	1 897 363,87	1 921 454,95	1 897 363,87	1 921 454,95
Personalkostnader totalt	1 274 797 271,78	1 202 159 221,78	1 235 724 024,42	1 175 523 208,55

NOT 44

Uttagna och redovisade förtroendemannaavgifter från de förtroendevaldas arvoden

	Samkommunen HNS	
	2018	2017
Centern i Finland r.p.	2 076,77	2 156,14
Nationella Samlingspartiet r.p.	23 051,80	19 276,18
Gröna förbundet r.p.	17 520,39	15 488,37
Svenska folkpartiet i Finland	5 290,89	4 757,05
Sannfinländarna r.p.	1 305,75	1 479,92
Vänsterförbundet r.p.	3 802,52	3 070,64
Finlands Socialdemokratiska Parti	19 200,79	22 155,25
Redovisade förtroendemannaavgifter sammanlagt	**72 248,91**	**68 383,55**

NOT 45

Revisorns arvoden

	Samkommunen HNS	
	År 2017	År 2016
Revisorsarvoden	95 807,26	104 308,83
Övriga arvoden	72 188,45	32 123,36
Totalt	**167 995,71**	**136 432,19**

NOT 46

Transaktioner mellan parter som hör till intressentgrupperna

HUS närkrets omfattar medlemmarna i HUS fullmäktige, medlemmarna och ersättarna i styrelsen, organens ordförande och vice ordförande, verkställande direktören, de ledande tjänsteinnehavarna, dotterbolagen, intressebolagen och medlemskommunerna. HUS har inte genomfört affärstransaktioner som avviker från normala kommersiella villkor med närkretsen under räkenskapsperioden. Medlemskommunernas finansiering för HUS uppgifter uppgick 2018 till 1 824 752 833,33 euro. Medlemskommunernas andel inkluderar återföringen av försäljningsvinsten på 38 428 381,47 euro för fastigheten i Tölö. Försäljningsintäkterna specificeras i not 6 i medlemskommunernas betalningsandelar, annan försäljning till medlemskommunerna och medlemskommunernas specialskyldighetsavgifter. Fördelningen av medlemskommunernas betalningsandelar per kommun och medlemskommunernas användning av tjänsterna per produkt presenteras i kapitel 5 i verksamhetsberättelsen. De övriga affärstransaktionerna med medlemskommunerna har genomförts till sedvanliga kommersiella villkor, och forsknings- och utvecklingsfinansieringen har genomförts genom sedvanliga ansökningsförfaranden.

Samkommunen HNS har sålt ekonomi- och personaladministrationstjänster till HYKSin kliiniset palvelut Oy för 75 075 euro samt arkiv- och översättningstjänster för 9 981 euro år 2018. Ekonomitjänsterna sålde faktureringstjänster för 52 800 euro och personaltjänsterna löne- och anställningstjänster för 16 716 euro. I bokslutsögonblicket uppgick HUS utestående försäljningsfordringar hos HYKSin kliiniset palvelut Oy till sammanlagt 1 351 808,27 euro, varav 920 294,95 förfallit och 431 513,32 inte förfallit. Försäljningsfordringarna inkluderar också räkningarna för utländska kunder

inom jourverksamheten. HYKSin Oy köper denna tjänst av HUS. Om en faktura som HYKSin Oy skickar till en jourkund inte blir betald, returneras kundens obetalda faktura till HUS.

Lån som beviljats dotterbolag utan säkerheter, saldo 31.12.2018. Av Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s saldo har 1 141 900,00 euro (ursprungligt uttag 1,5 miljoner euro) tagits ut efter att kommunallagen trädde i kraft 01.05.2015. Enligt samkommunens uppskattning medför lånen ingen betydande ekonomisk risk.

HUS-Kiinteistöt Oy	25 999 000,00
Uudenmaan Sairaalapesula Oy	3 347 900,00

Kapitallån som beviljats dotterbolag, saldo 31.12.2018.

HYKSin kliiniset palvelut Oy	700 000,00
Orton Oy	800 000,00

Tertiärlån som beviljats dotterbolag under byggnadstid, saldo 31.12.2018

Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	750 397,34

Proprieborgen som lämnats för sammanslutningar som tillhör koncernen, som saknar motsäkerhet och för vilka ingen borgensprovision uppbärs, kapital 31.12.2018 (se Not 39). Enligt samkommunens uppskattning äventyrar borgensförbindelserna inte samkommunens förmåga att fullfölja dess lagstadgade uppgifter. I borgensförbindelserna ingår inte heller sådan betydande ekonomisk risk som avses i kommunallagen.

HUS-Kiinteistöt Oy	7 966 032,00
Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	10 816 013,31
Hyvinkään Ravitsemispalvelut Oy	328 423,20
Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäki	23 739 800,00
Apotti Oy Ab	51 658 000,00

I den **koncernkontotjänst** som samkommunens huvudbank producerar ingick 31.12.2018 HUS-Kiinteistöt Oy, Kiinteistö Oy HUS-Asunnot, Uudenmaan Sairaalapesula Oy och Hyksin kliiniset palvelut Oy, av vilka HUS-Kiinteistöt Oy hade kortfristig intern limit i användning till ett belopp om 389 959,44 euro och Orton Oy 66 487,88 euro.

I not 20 presenteras dottersammanslutningar som hör till HUS-koncernen och i not 22 samägda sammanslutningar och intressesammanslutningar som hör till HUS-koncernen.

Förtroendepersonernas och tjänsteinnehavarnas bindningar

Centrala förtroendevalda och tjänsteinnehavare i kommuner och samkommuner ska redogöra för sina bindningar från och med 01.06.2017 (Kommunallagen 410/2015, §

84). Revisionsnämnden ansvarar för uppföljningen av bindningarna och för ett register i anslutning till detta. På registret tillämpas personuppgiftslagen.

Syftet med redogörelsen för bindningar är att göra beslutsfattandet mer öppet och transparent.

Redogörelseskyldiga i HUS

Skyldigheten att lämna en redogörelse gäller HUS styrelsemedlemmar och deras ersättare, fullmäktiges ordförande och vice ordförande, nämndernas ordförande och vice ordförande samt styrelsens och nämndernas föredragande och föredragandes ersättare. Även medlemmarna och ersättarna i ekonomi- och koncernsektionen ska lämna en redogörelse. Redogörelsen ska lämnas inom två månader från det att personen har blivit vald till sitt uppdrag.

Vilka bindningar ska meddelas?

Uppgifter som ska meddelas är ledande poster och förtroendeuppdrag i företag och andra sammanslutningar som bedriver näringsverksamhet (till exempel uppgifter som verkställande direktör och vice verkställande direktör samt medlem i företagets styrelse). Även andra bindningar som kan ha betydelse för skötseln av förtroendeuppdrag och tjänsteåligganden ska meddelas (till exempel betydande innehav i fastigheter och bostadsaktiebolag).

HUS register över bindningar grundar sig på personernas egna anmälningar. På adressen https://hus.sidonnaisuusrekisteri.fi/browse kan man ta del av registeruppgifterna.

20 UNDERSKRIFTER OCH ANTECKNINGAR

20.1 Underskrift av bokslutet

Styrelsen för samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har godkänt bokslutet och verksamhetsberättelsen samt koncernbokslutet för 2018 samt styrelsens förslag till behandling av räkenskapsperiodens resultat och inför bokslutets framläggande för samkommunens fullmäktige låtit granska bokslutets riktighet.

Helsingfors den 25 mars 2019

Ulla-Marja Urho
Styrelseordförande

Katrina Harjuhahto-Madetoja

Marika Niemi

Mikko Piirtola

Sirpa Peura

Jari Oksanen

~~Reetta Vanhanen~~
Terhi Aalto

Helka Hosia

Ilkka Taipale

Pirkko Letto

Petri Kajander

Björn Månsson

Harri Lehtimäki

MIKKO PÖRI
~~Anna Vuorjoki~~

Kirsti Handolin

Kari Reijula

Tom Böhling

Juha Tuominen
Verkställande direktör

20.2 Bokslutanteckning

Vi har i dag avgivit berättelse över utförd revision.

Helsingfors 27 / 3 2019

KPMG Oy Ab
Revisionsföretag

Jorma Nurkkala
OFR, CGR

21 FÖRTECKNING ÖVER ANVÄNDA BOKFÖRINGSBÖCKER

21.1 Förteckning över använda bokföringsböcker

Bokföringsböcker	**Förvaringssätt**
Dagböcker	digitalt dokument
Huvudbok	digitalt dokument
Försäljningsreskontra	digitalt dokument
Köpreskontra	digitalt dokument
Reseräkningar	digitalt dokument
Balansbok	bunden bok
Specifikationer till balansräkningen	digitalt dokument/pappersverifikationer

Verifikationsslag och förvaringssätt

Periodiseringar	digitalt dokument
Verifikation till noter	pappersverifikation
Rese- och kostnadsräkningar	digitalt dokument
Anteckningsverifikationer	digitalt dokument
Försäljningsfakturering	digitalt dokument
Försäljningsprestationer	digitalt dokument
Leverantörsfakturor	digitalt dokument
Betalning av köp	digitalt dokument
Löneverifikationer	pappersverifikation
Lagertransaktioner	digitalt dokument
Skatteverifikationer	pappersverifikation

Digitala dokument sparas på en extern samarbetspartners server.

BILAGOR TILL BOKSLUTET OCH VERKSAMHETSBERÄTTELSEN 2018

Bilaga 1A:Medlemmarna i fullmäktige
Bilaga 1B:Medlemmarna i styrelsen
Bilaga 1C: Ekonomi- och koncernsektionen underställd styrelsen
Bilaga 1D: Nämndernas sammansättning
Bilaga 1E:Revisionsnämnden
Bilaga 1F: Styrelseledamöter i HNS dotterbolag
Bilaga 2A:Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner
Bilaga 2B:Medlemskommunernas betalningsandelar
Bilaga 2C: Antal NordDRG-produkter
Bilaga 2D:Antal vårddagar
Bilaga 2E:Antal besöksprodukter
Bilaga 3: HNS medlemskommuners deflaterade betalningsandelar, euro/invånare
Bilaga 4: Utjämningen av dyr vård per medlemskommun
Bilaga 5A:Antal anställda
Bilaga 5B:Antal årsverken
Bilaga 6: Prehospitala akutvården
Bilaga 7: Separat bilaga: Bilagor med specifika uppgifter om medlemskommunerna

BILAGOR TILL BOKSLUTET OCH VERKSAMHETSBERÄTTELSEN 2018

Bilaga 1A: Medlemmarna i fullmäktige 2018

	Röstetal	Ersättare
Helsingfors universitet		
Teppo Salmikivi Anu-Katriina Pesonen	99	Ossi Rahkonen Ilkka Ojanperä
Askola		
Aini Kares-Salonen Heidi Hovisilta	3	Anna-Mari Eloranta Seija Öhman
Esbo		
Paula Viljakainen Marko Kivelä Merja Vuori	175	Kari T. Nukala Reeta Heino Gustav Båsk
Hangö		
Sture Söderholm Katrin Järvinen	7	Barbro Wikberg Jouko Kavander
Helsingfors		
Seija Muurinen Tiina Larsson Suzan Ikävalko -25.4. Minerva Krohn 25.4.- Hannu Tuominen Maija Anttila	362	Markus Kalliola -7.11. Matti Hiltunen 7.11.- Mukhtar Abib Hannu Timonen Zahra Osman-Sovala Pentti Arajärvi
Hyvinge		
Tuija Linna-Pirinen Antti Rantalainen	34	Tuula Latosuo Jaakko Rainio
Ingå		
Marie Bergman-Auvinen Barbro Viljanen	4	Erik Holmberg -25.9. Tanja Ljungqvist 12.11.- Katja Posio
Träskända		
Raija Latva-Karjanmaa -10.12. Asko Viitala 10.12.- Seppo Rantanen	27	Marketta Pohjanheimo Auvo Autio
Högfors		
Raino Velin Heli Ahjoniemi	8	Timo Palenius Päivi Hellgren
Grankulla		
Anna Lena Karlsson-Finne Heikki Kurkela	6	Patrik Limnell Binga Tupamäki
Kervo		
Tuula Lind Jüri Linros	19	Marjo Liete Mika Mäkelä
Kyrkslätt		
Minna Hakapää Ulf Kjerin	21	Thorolf Sjolund Merja Reijonen
Lappträsk		
Benny Engård Ulla Onnila	2	Rea Svennas Arto Kujala
Lojo		
Maaret Laine Matti Pajuoja	41	Annmarie Kuurto Pirjo Savolainen
Lovisa		
Otto Andersson Arja Isotalo	9	Patrik Stenvall Anja Järvinen

	Röstetal	Ersättare
Mäntsälä		
Tommi Luhtaniemi Eija Lepistö	12	Tapio Havula Sari Martniku
Nurmijärvi		
Riikka Raekannas Juhani Vuorisalo	23	Juha Hyvämäki Riina Mattila
Borgnäs		
Juha Virkki Päivi Liu	2	Päivi Laitinen Erja Palviainen
Borgå		
Sebastian Ekblom Tapani Eskola	33	Per Sveholm Marianne Korpi
Raseborg		
Ann-Katrin Bender Petra Baarman	24	Andreas Hindrén Sami Letti
Sibbo		
Micaela Röman Ari Oksanen	13	Hans-Eric Christiansson Marja Manninen-Ollberg
Sjundeå		
Merja Laaksonen Marko Linnala	4	Virpi Lohrum Sirpa Kaisla
Tusby		
Arto Lindberg Tarja Hartman	23	Merja Kuusisto Pekka Ruotsalainen
Vanda		
Maarit Raja-Aho Kari Välimäki Minttu Räty	119	Piia Kurki Mari Hynninen Henna Pentikäinen
Vichtis		
Matti Waara Tiina Noro	19	Niina Jokinen Silja Silvasti

Bilaga 1B: Medlemmarna i styrelsen 2018

Ordinarie ledamot	Ersättare
Ulla-Marja Urho (SAML), Helsingfors, ordf.	Sirpa Asko-Seljavaara (SAML), Helsingfors
Katrina Harjuhahto-Madetoja (SAML), Helsingf	Juha Levo (SAML), Helsingfors
Ilkka Taipale (SDP), Helsingfors	Reijo Vuorento (SDP), Helsingfors
Reetta Vanhanen (GRÖNA), Helsingfors	Terhi Aalto (Vihr), Helsingfors
Björn Månsson (SFP), Helsingfors	Veronica Rehn-Kivi (RKP), Grankulla
Harri Lehtimäki (SANNF), Helsingfors	Riikka Slunga Poutsalo (PS), Lojo
Anna Vuorjoki (VF), Helsingfors	Mikko Pöri (Vas), Helsingfors
Marika Niemi (SAML), Esbo	Sebastian Johansson (SAML), Helsingfors
Helka Hosia (GRÖNA), Esbo	Tuomas Tuure (Vihr), Helsingfors
Sirpa Peura (SAML), Vanda	Sakari Rokkanen (SAML), Vanda
Pirkko Letto (SDP), Vanda	Vesa Mauriala (SDP), Hyvinge
Jari Oksanen (GRÖNA), Borgå, v.ordf.	Ossi Vähäsarja (Vihr), Träskända
Mikko Piirtola (SAML), Lojo	Seija Gustafsson (SAML), Raseborg
Petri Kajander (SDP), Raseborg	Leena Luhtanen (SDP), Esbo
Kirsti Handolin (CENT), Nurmijärvi	Pentti Kinosmaa (CENT), Borgå

Helsingfors universitet har utsett följande två ledamöter och ersättare i styrelsen för samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt:

Pertti Panula -13.12. / Esa Hämäläinen
Tom Böhling 13.12.-
Kari Reijula / Kirsi Rauhala

Bilaga 1C: Ekonomi- och koncernsektionen 2018

Ordinarie ledamot	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)

Bilaga 1D: Nämndernas sammansättning 2018

Nämnden för HUCH-sjukvårdsområde 2018

Ordinarie ledamot	Ersättare
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

Nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde 2018

Ordinarie ledamot	Ersättare
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 -13.12.	Jukka Klint (Vihr), Tuusula
Jonna Heinonen (Vihr), Nurmijärvi, vpj 13.12.-	
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 -13.12.	Pekka Koivumäki (PS), Tuusula -13.12.
Pekka Koivumäki (PS), Tuusula 13.12.-	Heikki Leinonen (PS), Tuusula 13.12.-
Petri Kärki (Vas), Hyvinkää	Heini Liimatainen (Vas), Järvenpää
Kirsti Handolin, hallituksen edustaja	Harri Lehtimäki, hallituksen edustaja

Nämnden för Lojo sjukvårdsområde 2018

Ordinarie ledamot	Ersättare
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

Nämnden för Västra Nylands sjukvårdsområde 2018

Ordinarie ledamot	Ersättare
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
Hanna Ojamo (Vas), Raasepori	Urpo Hyttinen (Vas), Hanko
Petri Kajander, hallituksen edustaja	Pirkko Letto, hallituksen edustaja

Nämnden för Borgå sjukvårdsområde 2018

Ordinarie ledamot	Ersättare
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

Nämnden för den psykiatriska sjukvården 2018

Ordinarie ledamot	Ersättare
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

Nämnden för den språkliga minoriteten 2018

Ordinarie ledamot	Ersättare
Jan-Erik Eklöf (RKP), Vantaa, pj	Eja Björkqvist (RKP), Kirkkonummi
Annika Korolainen (Kok), Kirkkonummi	Roger Weintraub (Kok), Lohja
Liisa Halme (Kok), Helsinki -13.12.	Raine Luomanen (Kok), Helsinki
Veera Hellman (Kok), Helsinki 13.12.-	
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

Bilaga 1E: Reviosionsnämnden 2018

Ordinarie ledamot	Ersättare
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

Bilaga 1F: Styrelseledamöter i HNS dotterbolag 2018

Styrelseledamöter i HNS helägda dotterbolag 2018

HUS-Kiinteistöt Oy
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	Eero Rahikka, pj.
Mika Strengell, jäsen	Pirkko Kulmala, jäsen
Sami Jarke, jäsen	Taina Tarus, jäsen
Taru Ahomäki-Sanna	
Iiris Kari, varajäsen	

HYKS-instituutti Oy
Anne Pitkäranta, pj
Petri Bono, jäsen
Karin von Konow, jäsen
Kimmo Porkka, jäsen
Risto Renkonen, jäsen

Styrelseledamöter i HNS dotterbolag som driver affärsverksamhet 2018

Uudenmaan Sairaalapesula Oy
Reetta Vanhanen, pj
Leena Luhtanen, varapj.
Raija Kontio, jäsen
Jari Finnilä, jäsen
Tommi Vilppula, jäsen
Kristiina Michelsson, jäsen
Juha Metso, jäsen

HYKSin kliiniset palvelut Oy
Lasse Lehtonen, pj
Sirpa Peura, varapj.
Vesa Ekroos, jäsen
Tuula Saxholm, jäsen
Jouko Oksanen, jäsen
Tarja-Leena Neffling, jäsen
Johanna Asklöf, jäsen
Antti Vento, jäsen
Petri Bono, varajäsen
Jyrki Salmenkivi, varajäsen

Orton Oy
Jari Finnilä, pj
Johanna Asklöf, jäsen
Katrina Harjuhahto-Madetoja, jäsen
Sami Koski, jäsen
Lasse Lehtonen, jäsen
Jyrki Salmenkivi, jäsen
Marja Renholm, jäsen

Bilaga 2A: Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner 2018 (tusen euro)

Kommun	BS 2017 (omfattar återbäring av överskott)	BU 2018	Års-prognos 2018* (9+3)	Totalkost. för service enligt användn. 1-12/2018	Patient-försäkring	Utjämning av patient-försäkrings + indrivning	BCR2 -återbäring +indrivning	Tilikauden ylijäämän - palautus	Samman-lagt utfallet 1-12/2018	Utjämning av dyr vård, netto	BS 2018 (omfattar återbäring av överskott)	Diff. BS 2018-BU 2018	Diff.-% BS 2018 - BU 2018	Förändr. BS 2018 - BS 2017	Förändr-% BS 2018 - BS 2017	Diff. BS 2018 - Prognos 2018	Diff.-% BS 2018-Prognos 2018	FÖRSÄLJNINGSVINST FRÅN TÖLÖ SJUKHUSFASTIGHETS ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR: Återföring av försäljningsvinst från Tölö sjukhusfastighet till medlems-kommunerna	FÖRSÄLJNINGSVINST FRÅN TÖLÖ SJUKHUSFASTIGHETS ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR: Nettofakturering från medlems-kommunerna, då man dragit av försäljnings-vinsten från Tölöfastigheten
Askola	5 052	5 226	5 327	5 545	33	3	-4	-164	5 413	112	5 525	299	5,7	473	9,4	198	3,7	128	5 397
Esbo	249 502	248 914	264 483	269 243	1 798	167	5	-7 989	263 225	548	263 772	14 859	6,0	14 271	5,7	-711	-0,3	6 233	257 539
Hangö	11 564	11 663	11 479	11 692	57	5	1	-346	11 408	134	11 542	-121	-1,0	-21	-0,2	63	0,6	270	11 272
Helsingfors	551 378	556 314	577 610	582 451	4 159	386	-294	-17 282	569 420	2 769	572 189	15 875	2,9	20 811	3,8	-5 421	-0,9	13 484	558 705
Hyvinge	51 604	51 800	53 536	55 108	305	28	-54	-1 631	53 755	742	54 497	2 697	5,2	2 893	5,6	961	1,8	1 273	53 224
Ingå	6 478	6 359	6 095	6 394	37	3	0	-190	6 245	227	6 472	113	1,8	-6	-0,1	377	6,2	148	6 324
Träskända	41 715	43 500	45 937	46 808	272	25	23	-1 388	45 739	623	46 362	2 862	6,6	4 647	11,1	426	0,9	1 083	45 279
Högfors	10 153	10 404	10 740	10 603	58	5	-2	-314	10 350	-88	10 263	-141	-1,4	109	1,1	-478	-4,4	245	10 018
Grankulla	8 764	8 773	9 360	9 401	62	6	1	-279	9 191	-19	9 172	399	4,5	408	4,7	-188	-2,0	218	8 954
Kervo	36 219	35 822	37 448	38 015	232	22	3	-1 127	37 145	542	37 686	1 864	5,2	1 468	4,1	238	0,6	880	36 807
Kyrkslätt	36 770	36 194	37 450	38 989	256	24	19	-1 157	38 130	-577	37 554	1 360	3,8	784	2,1	104	0,3	903	36 651
Lappträsk	3 333	3 169	3 115	3 192	18	2	7	-95	3 123	-70	3 054	-115	-3,6	-279	-8,4	-61	-2,0	74	2 980
Lojo	54 957	56 359	57 191	58 869	309	29	-52	-1 742	57 412	-1 518	55 894	-466	-0,8	937	1,7	-1 297	-2,3	1 360	54 534
Lovisa	14 555	14 834	15 516	16 005	100	9	-5	-475	15 635	-67	15 568	734	4,9	1 013	7,0	52	0,3	370	15 198
Mäntsälä	21 254	21 114	21 770	22 295	137	13	-10	-661	21 773	545	22 318	1 204	5,7	1 064	5,0	548	2,5	516	21 802
Nurmijärvi	39 670	40 560	42 486	45 559	275	26	6	-1 351	44 514	-1 313	43 201	2 641	6,5	3 531	8,9	715	1,7	1 054	42 147
Borgnäs	4 859	4 474	4 930	4 957	33	3	-5	-147	4 842	156	4 998	524	11,7	138	2,8	68	1,4	115	4 883
Borgå	53 314	53 336	54 345	55 101	328	30	-17	-1 633	53 810	24	53 834	498	0,9	520	1,0	-511	-0,9	1 274	52 560
Raseborg	36 122	36 843	39 434	40 753	184	17	4	-1 206	39 752	-384	39 369	2 525	6,9	3 246	9,0	-66	-0,2	941	38 427
Sibbo	19 024	18 747	19 833	20 228	130	12	1	-600	19 771	331	20 102	1 355	7,2	1 078	5,7	269	1,4	468	19 634
Sjundeå	6 498	6 540	6 801	7 362	40	4	-11	-218	7 177	-739	6 438	-102	-1,6	-60	-0,9	-363	-5,3	170	6 268
Tusby	36 916	36 932	38 936	39 300	253	23	2	-1 166	38 412	647	39 060	2 128	5,8	2 143	5,8	123	0,3	910	38 150
Vanda	217 948	219 624	237 430	240 579	1 436	133	106	-7 136	235 119	-2 856	232 263	12 639	5,8	14 315	6,6	-5 167	-2,2	5 568	226 696
Vichtis	30 600	29 500	31 497	32 211	190	18	-5	-955	31 458	232	31 690	2 190	7,4	1 090	3,6	193	0,6	745	30 945
Medlemskommuner totalt	**1 548 249**	**1 557 000**	**1 632 751**	**1 660 663**	**10 700**	**993**	**-282**	**-49 252**	**1 622 822**	**0**	**1 622 822**	**65 822**	**4,2**	**74 573**	**4,8**	**-9 929**	**-0,6**	**38 428**	**1 584 394**

I budgeten och årsprognosen ingår inte utjämning av dyr vård.

*) 9+3 prognosen innefattar återföringen av det förverkligade överskottet januari–april (HUS fullmäktige 14.6.2018).

BILAGA 2B: Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner 2014-2018

MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDELAR *odeflaterad*

- Siffrorna inkluderar inte den allmänmedicinska verksamheten

Sjukvårdsområde/ kommun	BS 2014 (efter utjämning av dyr vård)	BS 2015* (efter utjämning av dyr vård)	BS 2016* (efter utjämning av dyr vård)	BS 2017 (efter utjämning av dyr vård)	BU 2018	BS 2018 (efter utjämning av dyr vård)	Diff. BS2018-BU2018	Diff. % BS2018-BU2018	Förändr. BS2018 - BS2017	Förändr.-% BS2018/ BS2017
HUCS svo										
Esbo	239 949	243 425	243 118	249 502	248 914	263 772	14 859	6,0	14 271	5,7
Helsingfors	517 676	533 735	539 495	551 378	556 314	572 189	15 875	2,9	20 811	3,8
Grankulla	8 324	8 625	8 578	8 764	8 773	9 172	399	4,5	408	4,7
Kervo	34 967	35 491	35 453	36 219	35 822	37 686	1 864	5,2	1 468	4,1
Kyrkslätt	35 081	35 186	35 386	36 770	36 194	37 554	1 360	3,8	784	2,1
Vanda	204 893	213 367	216 459	217 948	219 624	232 263	12 639	5,8	14 315	6,6
Västra Nylands svo										
Hangö	11 093	11 902	11 564	11 564	11 663	11 542	-121	-1,0	-21	-0,2
Ingå	5 211	6 527	6 425	6 478	6 359	6 472	113	1,8	-6	-0,1
Raseborg	36 041	37 119	36 451	36 122	36 843	39 369	2 525	6,9	3 246	9,0
Lojo svo										
Högfors	10 100	10 207	10 117	10 153	10 404	10 263	-141	-1,4	109	1,1
Lojo	52 997	55 927	55 663	54 957	56 359	55 894	-466	-0,8	937	1,7
Sjundeå	6 328	6 486	6 133	6 498	6 540	6 438	-102	-1,6	-60	-0,9
Vichtis	29 088	30 238	29 783	30 600	29 500	31 690	2 190	7,4	1 090	3,6
Hyvinge svo										
Hyvinge	48 629	49 608	48 878	51 604	51 800	54 497	2 697	5,2	2 893	5,6
Träskända	40 243	42 068	42 981	41 715	43 500	46 362	2 862	6,6	4 647	11,1
Mäntsälä	19 955	20 210	20 635	21 254	21 114	22 318	1 204	5,7	1 064	5,0
Nurmijärvi	39 499	39 657	40 046	39 670	40 560	43 201	2 641	6,5	3 531	8,9
Tusby	35 720	35 907	36 363	36 916	36 932	39 060	2 128	5,8	2 143	5,8
Borgå svo										
Askola	4 772	5 526	5 179	5 052	5 226	5 525	299	5,7	473	9,4
Lappträsk	2 984	2 970	3 078	3 333	3 169	3 054	-115	-3,6	-279	-8,4
Lovisa	16 257	15 421	14 589	14 555	14 834	15 568	734	4,9	1 013	7,0
Borgnäs	5 013	4 572	4 647	4 859	4 474	4 998	524	11,7	138	2,8
Borgå	52 052	52 931	51 348	53 314	53 336	53 834	498	0,9	520	1,0
Sibbo	18 432	18 208	19 210	19 024	18 747	20 102	1 355	7,2	1 078	5,7
Medlemskomm. totalt	**1 475 306**	**1 515 312**	**1 521 582**	**1 548 249**	**1 557 000**	**1 622 822**	**65 822**	**4,2**	**74 573**	**4,8**

BU2018 inkluderar inte utjämningen för dyr vård.

* Återföringen av överskottet för år 2015 har beaktats.

BILAGA 2C: Antal NordDRG-produkter 2014-2018

ANTAL NordDRG-PRODUKTER

Kommun	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Diff. BS2018-BU2018	Diff. % BS2018-BU2018	Förändr. BS2018 - BS2017	Förändr % BS2018 - BS2017
Askola	1 947	2 124	2 157	2 140	2 127	2 373	246	11,6	233	10,9
Esbo	99 163	102 776	104 290	108 849	107 184	112 616	5 432	5,1	3 767	3,5
Hangö	4 848	5 591	5 610	5 319	5 043	5 048	5	0,1	-271	-5,1
Helsingfors	228 218	236 289	235 456	244 824	235 609	249 293	13 684	5,8	4 469	1,8
Hyvinge	23 533	22 630	23 317	24 406	22 265	24 308	2 043	9,2	-98	-0,4
Ingå	2 389	2 999	2 955	2 962	3 047	2 889	-158	-5,2	-73	-2,5
Träskända	17 402	18 779	19 106	19 919	19 226	21 239	2 013	10,5	1 320	6,6
Högfors	4 493	4 554	4 574	4 588	4 818	4 822	4	0,1	234	5,1
Grankulla	3 406	3 521	3 522	3 676	3 732	3 962	230	6,2	286	7,8
Kervo	13 937	13 742	14 358	15 121	14 657	15 495	838	5,7	374	2,5
Kyrkslätt	14 778	15 494	14 965	15 239	14 962	15 182	220	1,5	-57	-0,4
Lappträsk	1 160	1 185	1 453	1 297	1 189	1 336	147	12,3	39	3,0
Lojo	25 023	28 062	27 451	27 878	28 352	27 248	-1 104	-3,9	-630	-2,3
Lovisa	6 668	6 646	6 313	6 171	6 613	6 369	-244	-3,7	198	3,2
Mäntsälä	9 069	8 510	9 109	9 843	9 353	10 275	922	9,9	432	4,4
Nurmijärvi	17 459	18 026	18 229	19 261	18 291	18 992	701	3,8	-269	-1,4
Borgnäs	2 238	2 217	2 261	2 315	2 539	2 361	-178	-7,0	46	2,0
Borgå	23 727	25 300	24 119	25 305	26 531	24 838	-1 693	-6,4	-467	-1,8
Raseborg	15 105	16 692	16 212	16 496	16 193	16 885	692	4,3	389	2,4
Sibbo	9 071	8 976	9 205	8 814	8 940	9 246	306	3,4	432	4,9
Sjundeå	2 877	2 533	2 972	2 974	2 709	3 167	458	16,9	193	6,5
Tusby	15 244	15 902	16 993	18 036	17 453	18 189	736	4,2	153	0,8
Vanda	82 257	85 710	84 272	90 224	85 858	93 956	8 098	9,4	3 732	4,1
Vichtis	12 823	13 611	13 661	14 316	15 025	13 823	-1 202	-8,0	-493	-3,4
Medlemskomm. totalt	**636 835**	**661 869**	**662 560**	**689 973**	**671 715**	**703 912**	**32 197**	**4,8**	**13 939**	**2,0**
Övriga sjukvårdsdistrikt och andra betalare	27 566	31 065	33 842	36 438	45 849	47 345	1 496	3,3	10 907	29,9
Egen verksamhet totalt	**664 401**	**692 934**	**696 402**	**726 411**	**717 565**	**751 257**	**33 692**	**4,7**	**24 846**	**3,4**

BILAGA 2D: Antal vårddagar 2014-2018

ANTAL VÅRDDAGAR

Exkl. externt köpta vårddagar och fördröjningsdagar vid förfyttning

Kommun	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Diff. BS2018-BU2018	Diff. % BS2018-BU2018	Förändr. BS2018 - BS2017	Förändr % BS2018 - BS2017
Askola	345	342	127	158	208	361	153	73,2	203	128,5
Esbo	33 331	32 643	31 853	35 301	30 647	34 218	3 571	11,7	-1 083	-3,1
Hangö	1 405	1 389	1 178	875	1 297	961	-336	-25,9	86	9,8
Helsingfors	53 807	50 047	47 759	44 195	45 020	55 064	10 044	22,3	10 869	24,6
Hyvinge	9 138	7 814	6 775	6 478	6 871	6 227	-644	-9,4	-251	-3,9
Ingå	354	872	673	489	775	741	-34	-4,4	252	51,5
Träskända	7 240	7 479	7 398	8 319	7 352	7 338	-14	-0,2	-981	-11,8
Högfors	1 495	1 465	1 247	1 265	1 093	1 163	70	6,4	-102	-8,1
Grankulla	982	949	595	611	596	756	160	26,7	145	23,7
Kervo	6 030	4 778	4 391	5 248	4 042	5 300	1 258	31,1	52	1,0
Kyrkslätt	4 175	4 263	4 276	4 809	4 005	4 715	710	17,7	-94	-2,0
Lappträsk	209	55	64	168	96	79	-17	-17,9	-89	-53,0
Lojo	9 362	8 660	7 644	6 161	7 443	6 382	-1 061	-14,3	221	3,6
Lovisa	2 183	1 774	1 164	1 419	1 078	1 197	119	11,1	-222	-15,6
Mäntsälä	3 194	2 585	2 157	2 552	1 472	2 546	1 074	72,9	-6	-0,2
Nurmijärvi	6 124	4 706	4 681	3 967	4 855	3 959	-896	-18,4	-8	-0,2
Borgnäs	265	284	217	246	178	332	154	86,7	86	35,0
Borgå	5 794	5 858	5 084	4 643	4 918	5 092	174	3,5	449	9,7
Raseborg	3 807	2 957	2 954	2 806	2 969	3 299	330	11,1	493	17,6
Sibbo	2 082	1 602	2 719	1 730	2 263	1 781	-482	-21,3	51	2,9
Sjundeå	1 113	963	724	915	525	1 120	595	113,5	205	22,4
Tusby	4 087	3 761	3 606	3 587	3 984	3 692	-292	-7,3	105	2,9
Vanda	28 207	30 584	34 351	31 168	26 483	32 585	6 102	23,0	1 417	4,5
Vichtis	4 512	4 704	2 893	2 440	2 563	3 113	550	21,5	673	27,6
Medlemskomm. totalt	**189 241**	**180 534**	**174 530**	**169 550**	**160 734**	**182 021**	**21 287**	**13,2**	**12 471**	**7,4**
Övriga sjukvårdsdistrikt och andra betalare*	6 423	7 472	8 902	8 602	8 830	10 671	1 841	20,8	2 069	24,1
Egen verksamhet totalt	**195 664**	**188 006**	**183 432**	**178 152**	**169 564**	**192 692**	**23 128**	**13,6**	**14 540**	**8,2**

*** Inkl. hc-vårddagar**	**2 325**	**4 034**	**6 372**	**3 293**	**3 707**	**3 065**

BILAGA 2E: Antal besöksproduter 2014-2018

ANTAL BESÖKSPRODUKTER *exkl. externt köpta tjänster*

Kommun	BS 2014	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BU 2018	BS 2018	Diff. TP2018-TA2018	Diff. % BS2018-BU2018	Förändr. BS2018 - BS2017	Förändr. % BS2018 - BS2017
Askola	6 285	6 287	6 302	6 599	7 318	7 150	-168	-2,3	551	8,3
Esbo	299 659	302 710	308 660	322 046	318 850	328 603	9 753	3,1	6 557	2,0
Hangö	13 132	13 029	12 122	12 609	13 709	12 075	-1 634	-11,9	-534	-4,2
Helsingfors	509 792	531 381	535 935	563 715	556 548	578 330	21 782	3,9	14 615	2,6
Hyvinge	49 791	53 052	57 632	66 710	62 223	68 908	6 685	10,7	2 198	3,3
Ingå	6 841	7 234	7 299	8 215	8 563	8 144	-419	-4,9	-71	-0,9
Träskända	50 609	52 651	52 246	55 603	53 598	58 844	5 246	9,8	3 241	5,8
Högfors	11 484	11 753	12 026	12 437	12 575	12 632	57	0,5	195	1,6
Grankulla	9 374	9 683	10 492	11 478	11 486	10 700	-786	-6,8	-778	-6,8
Kervo	41 140	42 435	41 547	41 937	40 932	43 248	2 316	5,7	1 311	3,1
Kyrkslätt	39 067	42 293	44 108	44 919	43 433	44 660	1 227	2,8	-259	-0,6
Lappträsk	3 004	3 188	3 567	3 488	3 709	3 442	-267	-7,2	-46	-1,3
Lojo	61 786	67 499	68 593	72 210	73 783	73 179	-604	-0,8	969	1,3
Lovisa	17 460	17 225	17 061	18 257	19 748	18 957	-791	-4,0	700	3,8
Mäntsälä	23 585	23 920	25 345	25 852	24 554	26 351	1 797	7,3	499	1,9
Nurmijärvi	45 712	48 052	49 308	51 124	50 158	52 361	2 203	4,4	1 237	2,4
Borgnäs	6 078	5 603	5 752	6 078	5 844	6 308	464	7,9	230	3,8
Borgå	66 633	68 246	70 067	72 205	75 538	73 653	-1 885	-2,5	1 448	2,0
Raseborg	47 998	48 462	45 981	48 969	51 140	49 220	-1 920	-3,8	251	0,5
Sibbo	21 160	21 548	23 007	24 627	24 850	25 700	850	3,4	1 073	4,4
Sjundeå	7 006	7 335	7 550	7 770	7 332	7 845	513	7,0	75	1,0
Tusby	46 944	48 680	49 430	48 044	47 920	47 975	55	0,1	-69	-0,1
Vanda	242 800	252 057	256 636	269 911	269 273	273 645	4 372	1,6	3 734	1,4
Vichtis	34 882	35 749	37 112	40 026	40 554	40 772	218	0,5	746	1,9
Medlemskomm. totalt	**1 662 222**	**1 720 072**	**1 747 778**	**1 834 829**	**1 823 635**	**1 872 702**	**49 067**	**2,7**	**37 873**	**2,1**
Övriga sjukvårdsdistrikt och andra betalare*	111 535	140 419	209 664	231 970	229 761	239 948	**10 187**	**4,4**	7 978	3,4
Egen verksamhet totalt	**1 773 757**	**1 860 491**	**1 957 442**	**2 066 799**	**2 053 396**	**2 112 650**	**59 254**	**2,9**	**45 851**	**2,2**

*** Inkl. hälsocentraljour**	**63 057**	**83 990**	**146 581**	**164 127**	**150 289**	**150 552**
*** Inkl. besök inom klinisk tandvård (HC)**				**12 680**	**8 844**	**13 830**

HNS medlemskommuners deflaterade betalningsandelar, euro/invånare[1] BS2014 - BS2018

- Siffrorna för 2014 - 2017 har deflaterats till 2018 års pennning.[2]

Kommun	BS 2014 euro/ invånare	BS 2015* euro/ invånare	BS 2016* euro/ invånare	BS 2017 euro/ invånare	BS 2018 euro/ invånare	Förändr.-% BS 2018/ BS 2017	Förändr.-% BS2018/ BS 2014	Nettofakturering** 2018 euro/ invånare	Förändr-% 2018/ BS 2017	Förändr-% 2018/ BS 2014
HUCS svo										
Esbo	909,9	902,8	888,3	905,3	928,8	2,6 %	2,1 %	906,9	0,2 %	-0,3 %
Helsingfors [3]	839,8	850,1	852,2	867,9	880,2	1,4 %	4,8 %	859,5	-1,0 %	2,3 %
Grankulla	895,8	909,8	915,9	922,0	955,0	3,6 %	6,6 %	932,3	1,1 %	4,1 %
Kervo	997,0	1 006,2	1 001,7	1 031,4	1 038,5	0,7 %	4,2 %	1 014,2	-1,7 %	1,7 %
Kyrkslätt	924,3	911,0	909,6	950,5	956,2	0,6 %	3,5 %	933,2	-1,8 %	1,0 %
Vanda	978,7	994,8	990,1	989,4	1 017,7	2,9 %	4,0 %	993,3	0,4 %	1,5 %
Västra Nylands svo										
Hangö	1 238,2	1 343,6	1 339,4	1 374,7	1 373,6	-0,1 %	10,9 %	1 341,5	-2,4 %	8,3 %
Ingå	943,8	1 178,6	1 154,2	1 196,6	1 196,5	0,0 %	26,8 %	1 169,1	-2,3 %	23,9 %
Raseborg	1 265,7	1 307,6	1 302,6	1 313,2	1 425,2	8,5 %	12,6 %	1 391,1	5,9 %	9,9 %
Lojo svo										
Högfors	1 133,0	1 138,7	1 139,1	1 155,1	1 167,1	1,0 %	3,0 %	1 139,3	-1,4 %	0,6 %
Lojo	1 148,4	1 181,8	1 184,5	1 189,3	1 206,5	1,4 %	5,1 %	1 177,1	-1,0 %	2,5 %
Sjundeå	1 028,0	1 049,8	996,1	1 070,5	1 050,1	-1,9 %	2,2 %	1 022,4	-4,5 %	-0,5 %
Vichtis	1 010,2	1 046,3	1 031,6	1 066,4	1 084,4	1,7 %	7,3 %	1 058,9	-0,7 %	4,8 %
Hyvinge svo										
Hyvinge	1 056,1	1 068,3	1 052,5	1 117,9	1 171,4	4,8 %	10,9 %	1 144,0	2,3 %	8,3 %
Träskända	1 003,3	1 029,2	1 038,4	992,1	1 067,6	7,6 %	6,4 %	1 042,7	5,1 %	3,9 %
Mäntsälä	974,5	977,6	992,8	1 034,4	1 078,1	4,2 %	10,6 %	1 053,2	1,8 %	8,1 %
Nurmijärvi	956,6	947,1	956,4	952,7	1 012,5	6,3 %	5,8 %	987,8	3,7 %	3,3 %
Tusby	941,7	934,2	945,5	967,2	1 010,7	4,5 %	7,3 %	987,2	2,1 %	4,8 %
Borgå svo										
Askola	949,0	1 083,3	1 029,8	1 025,1	1 112,5	8,5 %	17,2 %	1 086,7	6,0 %	14,5 %
Lappträsk	1 081,4	1 071,3	1 127,4	1 247,0	1 145,9	-8,1 %	6,0 %	1 118,1	-10,3 %	3,4 %
Lovisa	972,0	1 007,8	962,5	976,9	1 045,3	7,0 %	7,5 %	1 020,4	4,5 %	5,0 %
Borgnäs	980,5	892,6	912,8	960,8	986,5	2,7 %	0,6 %	963,9	0,3 %	-1,7 %
Borgå	1 054,0	1 060,8	1 027,4	1 076,2	1 070,7	-0,5 %	1,6 %	1 045,4	-2,9 %	-0,8 %
Sibbo	975,1	939,2	967,5	948,4	974,2	2,7 %	-0,1 %	951,5	0,3 %	-2,4 %
Medlemskomm. i medel	**928,8**	**938,1**	**934,1**	**949,1**	**971,9**	**2,4 %**	**4,6 %**	**948,8**	**0,0 %**	**2,2 %**

[1] Källa: Statistikcentralen; befolkning 31.12. åren 2014 - 2017, förhandsuppgift 31.12.2018.

[2] Deflatering: Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter, hälso- och sjukvården (år 2018=snittet för januari–september) 30.11.2018.

[3] Helsinfors ordnar en del av den psykiatriska verksamheten i egen regi.

* Återföringen av överskottet för år 2015 har beaktats.

** Försäljningsvinsten på sjukhusfastigheten i Tölö har beaktats.

Utjämningen av dyr vård per medlemskommun 1.1. - 31.12.2018 (tusen euro)

Kommun	Befolkning 1.1.2017*	BU 2018 debiterade förskott	Tilläggs-uppbörd	Avgifter totalt	Gottgörelser totalt	Kommunens nettoandel i utjämnings-förfarandet
Askola	5 046	141,3	117,8	259,1	147,3	111,8
Esbo	274 583	7 688,3	6 408,7	14 097,0	13 549,3	547,7
Hangö	8 663	242,6	202,2	444,8	310,6	134,2
Helsingfors	635 181	17 785,1	14 825,0	32 610,1	29 840,7	2 769,3
Hyvinge	46 596	1 304,7	1 087,5	2 392,2	1 650,2	742,0
Ingå	5 585	156,4	130,4	286,7	60,1	226,6
Träskända	41 529	1 162,8	969,3	2 132,1	1 509,3	622,8
Högfors	8 911	249,5	208,0	457,5	545,2	-87,7
Grankulla	9 397	263,1	219,3	482,4	501,7	-19,3
Kervo	35 511	994,3	828,8	1 823,1	1 281,6	541,5
Kyrkslätt	39 033	1 092,9	911,0	2 003,9	2 580,7	-576,8
Lappträsk	2 739	76,7	63,9	140,6	210,3	-69,7
Lojo	47 149	1 320,2	1 100,4	2 420,6	3 939,0	-1 518,4
Lovisa	15 208	425,8	355,0	780,8	847,8	-67,0
Mäntsälä	20 853	583,9	486,7	1 070,6	525,8	544,8
Nurmijärvi	42 010	1 176,3	980,5	2 156,8	3 470,2	-1 313,4
Borgnäs	5 108	143,0	119,2	262,2	106,4	155,9
Borgå	50 144	1 404,0	1 170,3	2 574,4	2 550,4	24,0
Raseborg	28 077	786,2	655,3	1 441,5	1 825,1	-383,6
Sibbo	19 922	557,8	465,0	1 022,8	692,0	330,8
Sjundeå	6 178	173,0	144,2	317,2	1 056,3	-739,1
Tusby	38 588	1 080,5	900,6	1 981,1	1 333,8	647,3
Vanda	219 341	6 141,5	5 119,4	11 260,9	14 116,5	-2 855,6
Vichtis	28 967	811,1	676,1	1 487,2	1 255,1	232,0
Medlemskomm. totalt	**1 634 319**	**45 760,9**	**38 144,6**	**83 905,6**	**83 905,6**	**0,0**
Euro / invånare 1.1.2017		**28,00**	**23,34**	**51,34**	**51,34**	

*) Källa: Statistikcentralen; Befolkning (1.1.)

PERSONALEN
Antal anställda

Antal anställda	BS 2017	Ändrad BU 2018[1]	BS 2018	BS2018 vs BU2018 diff.	BS2018 vs BU2018 diff.-%	BS2018 vs BS2017 förändr.	BS2018 vs BS2017 förändr.-%
HNS totalt	**24 328**	**24 485**	**24 936**	**451**	**1,8 %**	**608**	**2,5 %**
Vårdpersonal	13 208	13 322	13 383	61	0,5 %	175	1,3 %
Läkare	3 118	3 205	3 227	22	0,7 %	109	3,5 %
Övrig personal	6 739	6 790	6 984	194	2,9 %	245	3,6 %
Specialarbetare	1 263	1 168	1 342	174	14,9 %	79	6,3 %

1) Styrelse 4.6.2018.

PERSONALEN
Antal årsverken

Antal årsverken	BS 2017	Ändrad BU 20181	BS 2018	BS2018 vs BU2018 diff.	BS2018 vs BU2018 diff.-%	BS2018 vs BS2017 förändr.	BS2018 vs BS2017 förändr.-%
HNS totalt	**19 537,6**	**19 932,0**	**20 390,4**	**458,4**	**2,3 %**	**852,9**	**4,4 %**
Vårdpersonal	10 332,3	10 391,3	10 597,7	206,4	2,0 %	265,4	2,6 %
Läkare	2 734,2	2 719,8	2 805,5	85,7	3,2 %	71,3	2,6 %
Övrig personal	5 720,7	6 043,3	6 173,0	129,7	2,1 %	452,3	7,9 %
Specialarbetare	750,4	777,6	814,3	36,6	4,7 %	63,9	8,5 %

1) Styrelse 4.6.2018.

BS 2018: HNS medlemskommuners kostnader för den prehospitala akutvården, euro

	BS 2017	BU2018	BS 2018	Diff.-% BS 2018/ BU 2018
HUCS svo	**19 358 117**	**21 133 314**	**19 587 054**	**-7,3 %**
Esbo	4 193 756	4 482 923	4 409 593	-1,6 %
Helsingfors	9 406 798	10 569 690	9 077 562	-14,1 %
Grankulla	147 451	153 418	150 825	-1,7 %
Kervo	707 466	737 110	741 161	0,5 %
Kyrkslätt	600 748	637 265	629 256	-1,3 %
Vanda	4 301 898	4 552 908	4 578 657	0,6 %
Västra Nylands svo1)	**2 568 600**	**2 539 500**	**2 539 500**	**0,0 %**
Hangö	531 840	519 780	519 780	0,0 %
Ingå	332 460	335 100	335 100	0,0 %
Raseborg	1 704 300	1 684 620	1 684 620	0,0 %
Lojo svo	**4 153 444**	**4 174 720**	**4 098 111**	**-1,8 %**
Högfors	405 804	407 883	392 388	-3,8 %
Lojo	2 147 145	2 158 148	2 158 148	0,0 %
Sjundeå	281 344	282 785	272 042	-3,8 %
Vichtis	1 319 151	1 325 904	1 275 533	-3,8 %
Hyvinge svo2)	**6 140 808**	**6 348 729**	**6 348 708**	**0,0 %**
Hyvinge	1 608 804	1 652 915	1 652 908	0,0 %
Träskända	1 356 804	1 424 099	1 424 100	0,0 %
Mäntsälä	665 700	695 918	695 918	0,0 %
Nurmijärvi	1 313 604	1 352 671	1 352 664	0,0 %
Tusby	1 195 896	1 223 126	1 223 118	0,0 %
Borgå svo	**3 923 690**	**4 333 367**	**4 135 198**	**-4,6 %**
Askola	205 104	222 745	201 922	-9,3 %
Lappträsk	111 473	120 907	109 605	-9,3 %
Lovisa	615 270	671 324	608 567	-9,3 %
Borgnäs	205 947	225 481	204 403	-9,3 %
Borgå	2 006 350	2 213 497	2 213 497	0,0 %
Sibbo	779 546	879 413	797 204	-9,3 %
Medlemskomm. totalt	**36 144 660**	**38 529 630**	**36 708 571**	**-4,7 %**

1) BS2017 underskott 1,042 milj. euroa .
BU2018 underskott 1,2 milj. euro.

2) Kostnaderna hänförs till kommunerna till 70 % utifrån befolkningen och 30 % utifrån antalet uppdrag.

HELSINGFORS OCH NYLANDS
SJUKVÅRDSDISTRIKT
BILAGA 6

BS 2018: HNS medlemskommuners kostnader för den prehospitala akutvården, euro /invånare3)

	BS 2017	BU2018	BS 2018	Diff.-% BS 2018/ BU 2018
HUCS svo	**16,2**	**17,4**	**16,1**	**-7,3 %**
Esbo	15,5	16,3	16,1	-1,6 %
Helsingfors	15,0	16,6	14,3	-14,1 %
Grankulla	15,5	16,3	16,1	-1,7 %
Kervo	20,0	20,8	20,9	0,5 %
Kyrkslätt	15,5	16,3	16,1	-1,3 %
Vanda	20,0	20,8	20,9	0,6 %
Västra Nylands svo1)	**60,0**	**60,0**	**60,0**	**0,0 %**
Hangö	60,0	60,0	60,0	0,0 %
Ingå	60,0	60,0	60,0	0,0 %
Raseborg	60,0	60,0	60,0	0,0 %
Lojo svo	**45,4**	**45,8**	**44,9**	**-1,8 %**
Högfors	45,2	45,8	44,0	-3,8 %
Lojo	45,3	45,8	45,8	0,0 %
Sjundeå	45,5	45,8	44,0	-3,8 %
Vichtis	45,6	45,8	44,0	-3,8 %
Hyvinge svo2)	**32,6**	**33,5**	**33,5**	**0,0 %**
Hyvinge	34,6	35,5	35,5	0,0 %
Träskända	33,2	34,3	34,3	0,0 %
Mäntsälä	32,2	33,4	33,4	0,0 %
Nurmijärvi	31,4	32,2	32,2	0,0 %
Tusby	31,1	31,7	31,7	0,0 %
Borgå svo	**40,2**	**44,1**	**42,1**	**-4,6 %**
Askola	40,2	44,1	40,0	-9,3 %
Lappträsk	40,2	44,1	40,0	-9,3 %
Lovisa	40,2	44,1	40,0	-9,3 %
Borgnäs	40,2	44,1	40,0	-9,3 %
Borgå	40,2	44,1	44,1	0,0 %
Sibbo	40,2	44,1	40,0	-9,3 %
Medlemskomm. totalt	**22,4**	**23,6**	**22,5**	**-4,7 %**

3) Statistikcentralen: Befolkning 1.1., åren 2016 - 2017.