

BOKSLUT OCH VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2019



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	<u>Sida</u>
1. Verkställande direktörens översikt	1
2. Väsentliga händelser under räkenskapsperioden och en bedömning av framtiden	3
2.1. Nyckeltal för sjukvårdsdistriktet	3
2.2. Väsentliga händelser under räkenskapsperioden	4
2.3. Social- och hälsovårdsreformen samt lagändringar	10
2.3.1. Social- och hälsovårdsreformen	10
2.3.2. Lagändringar	12
3. Samkommunens uppgift och organisation	14
3.1. Samkommunen HNS uppgift	14
3.2. Samkommunen HNS ansvarsområde	14
3.3. Organ	14
3.4. Den interna organisationen	18
3.5. Sjukvårdsdistriktets medlemskommuner	20
4. Strategi	21
4.1. HUS strategi och värden	21
4.2. Strategiska nyckelmål och indikatorer 2019	22
4.3. Utfallet för strategiska nyckelmål 2019	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	34
5.4. Tillgång till vård och väntetider	50
5.5. Utjämning av dyr vård	61
5.6. Fördröjd förflyttning	62
6. Kvalitet och patientsäkerhet	65
6.1. Kvalitets- och patientsäkerhetsplan	65
6.2. Projektet Joint Commission International	65
6.3. Patient- och vårdanvisningsbanken	66
7. Vårdarbetet	67
7.1. Vårdarbetet och dess utveckling	67
7.2. Magnetsjukhusprojektet	74
7.3. HUS Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentral (Nursing Research Center, NRC)	76
8. Personal	78
8.1. Tillgång till personal och rekrytering	78
8.2. Personalkostnader och hyrd arbetskraft	81
8.3. Personalens kompetens	81
8.4. Arbetshälsa och arbetarskydd	82
9. Forskning och undervisning	84
9.1. Forsknings- och utbildningsöversikt	84
9.2. HUS Forskningscentralen	86
9.3. Övrig verksamhet som stöder forskningen och infrastrukturen för forskning	88
9.4. Undervisning	90
10. Utvecklingsverksamheten	93
10.1. Utveckling av verksamheten	93
10.2. De mest betydande projekten för utveckling av verksamheten	94
10.3. Hjälpmedel för att utveckla Lean-verksamheten	94

	<u>Sida</u>
11.	De största riskerna och osäkerhetsfaktorerna
	95
11.1.	Allmänt
	95
11.2.	Risker i omvärlden
	96
11.3.	Risker i anslutning till patientvård och läkemedelsbehandling
	99
11.4.	Risker inom finansieringsverksamheten
	101
11.5.	Egendomsrisker och investeringar
	103
11.6.	Risker i anslutning till avbrott i verksamheten
	105
11.7.	Risker i anslutning till informationssäkerhet och datasystem
	106
11.8.	Risker i anslutning till personalen
	108
11.9.	Risker i anslutning till upphandling
	109
11.10.	Bekämpning av mutor och korruption samt respekt för människorättigheterna
	111
12.	Redogörelse för ordnandet av intern kontroll och koncernkontroll
	112
12.1.	Redogörelse för ordnandet av intern kontroll
	112
12.1.1.	Intern verksamhetsmiljö, verksamhetsstrukturer och verksamhetskultur
	113
12.1.2.	Verksamhetsplanering och måluppställning
	115
12.1.3.	Identifiering, bedömning och hantering av risker
	115
12.1.4.	Intern kontroll och säkerställande av att kontrollen fungerar
	116
12.1.5.	Informationsgång och informationens användbarhet
	117
12.1.6.	Uppföljning och utvärdering av verksamheten
	118
12.2.	Redogörelse för koncernkontrollen
	119
12.2.1.	Koncernkontroll
	120
12.2.2.	Den interna verksamhetsmiljön och verksamhetsstrukturerna
	121
12.2.3.	Riskhantering och intern kontroll
	122
13.	Miljöfaktorer och hållbar utveckling
	124
13.1.	Utveckling av miljömedvetenhet och miljöledning
	124
13.2.	Kontinuerlig minskning av miljöolägenheter
	124
13.3.	Resurssmårhet integreras i all verksamhet
	125
13.4.	Ansvarsfull upphandling
	125
14.	Räkenskapsperiodens resultat och finansieringen av verksamheten
	126
14.1.	Räkenskapsperiodens resultat
	126
14.2.	Finansiering av verksamheten och förändringar i den finansiella ställningen
	131
14.3.	Inkomster och utgifter totalt
	137
15.	Koncernens verksamhet och ekonomi
	138
15.1.	Konsolidering av de sammanslutningar som ingår i koncernbokslutet
	138
15.2.	Styrning av koncernens verksamhet
	138
15.3.	Väsentliga händelser som gäller koncernen
	140
15.4.	Koncernbokslut och nyckeltal
	141
16.	Behandling av räkenskapsperiodens resultat
	145
16.1.	Räkenskapsperiodens resultat och åtgärder för att nå balans i ekonomin
	145
17.	Budgetutfall
	150
17.1.	Reglering av uppföljningen
	150
17.2.	Utfallet för anslag och beräknade inkomster
	150
17.2.1.	Utfallet för driftsekonomin
	157

	Sjukvårdsområdena	Sida
17.2.1.1.	HUCS sjukvårdsområde	159
17.2.1.2.	Hyvinge sjukvårdsområde	195
17.2.1.3.	Lojo sjukvårdsområde	216
17.2.1.4.	Borgå sjukvårdsområde	238
	Resultatområdena	
17.2.1.5.	Resultatområdet HUS Lokalcentral	261
17.2.1.6.	Resultatområdet HUS Gemensamma	291
17.2.1.7.	HUS Företagshälsovård	311
17.2.1.8.	Extern revision	317
17.2.1.9.	Resultatområdet HUS IT-förvaltning	322
17.2.1.10.	Resultatområdet HUS Apotek	338
17.2.1.11.	Resultatområdet HUS Logistik	352
17.2.1.12.	HUS Asvia	363
17.2.1.13.	HUS Diagnostikcentrum	383
17.2.2.	Utfallet för resultaträkningsdelen	404
17.2.3.	Utfallet för investeringsbudgeten	413
17.2.4.	Utfallet för finansieringsdelen	419
17.2.5.	Sammanfattning av utfallet för anslag och beräknade inkomster	420
18.	Bokslutskalkyler	421
18.1.	Samkommunen HNS kalkyler	421
18.2.	Koncernkalkyler	425
19.	Noter till bokslutet	429
19.1.	Noter angående upprättande av bokslut och bokslutets uppställningsform	429
19.2.	Noter till resultaträkningen	432
19.3.	Noter till balansräkningen	434
19.4.	Noter till säkerheter, ansvarsförbindelser och arrangemang utanför balansräkningen	439
19.5.	Prövningsbaserad presentation av miljöfrågor	442
19.6.	Noter om personalen och revisorernas arvode	442
20.	Underskrifter och anteckningar	446
20.1.	Underskrift av bokslutet	446
20.2.	Bokslutsanteckning	447
21.	Förteckning över använda bokföringsböcker	448
	Bilagor till bokslutet och verksamhetsberättelsen 2019	
Bilaga 1A	Medlemmarna i fullmäktige 2019	451
Bilaga 1B	Medlemmarna i styrelse 2019	452
Bilaga 1C	Ekonomi- och koncernsektionen 2019	453
Bilaga 1D	Nämndernas sammansättning 2019	453
Bilaga 1E	Revisionsnämnden 2019	455
Bilaga 1F	Styrelseledamöter i HNS dotterbolag 2019	456
Bilaga 2A	Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner 2019	457
Bilaga 2B	Medlemskommunernas betalningsandelar 2019	458
Bilaga 3	HNS medlemskommuners deflaterade betalningsandelar, euro/invånare BS2015 - BS2019	459
Bilaga 4	Utjämnningen av dyr vård per medlemskommun 1.1 - 31.12.2019 (tusen euro)	460
Bilaga 5A	Antal anställda 2019	461
Bilaga 5B	Antal årsverken 2019	461
Bilaga 6	Prehospitála akutvården 2019	462
Bilaga 7	Separat bilaga: Bilagor med specifika uppgifter om medlemskommunerna	

1 VERKSTÄLLANDE DIREKTÖRENS ÖVERSIKT

Blickarna vända mot framtiden – produktivhetsprogrammet som en korrigerande åtgärd

År 2019 var på många sätt ett förändringsår i social- och hälsovårdsvärlden både på nationell nivå och i Nyland. I början av året fortsatte i Nyland beredningen av ett multidisciplinärt landskap inom projektet Nyland2019, till vilket också HUS hade bidragit med en väsentlig insats. I slutet av året byttes landets regering två gånger, vilket ledde till att arbetet med social- och hälsovårdsreformen fortsatte med de nyländska kommunernas och städernas samt HUS beredning av en separat lösning för Nyland. I arbetet uppnåddes en gemensam ståndpunkt.

Året var också mitt första år som verkställande direktör för samkommunen HNS. I början av året introducerade samkommunens styrelse ett nytt sätt att styra verkställande direktörens arbete genom en måluppsättning, och målen för det första året fokuserade i synnerhet på att utveckla förvaltningsstrukturen. Under året organiserades HUS ekonomi- och personaltjänster så att de är i enlighet med den så kallade affärspartnersmodellen, och HUS diagnostiska verksamhet omorganiserades till ett enda resultatområde. En grund för den sist nämnda ändringen var att stärka specialupptagningsområdenas samarbete, och inom detta område uppnåddes också framsteg då ett avtal om sammanslagning av Eksote och HUS diagnostiska funktioner slöts i slutet av året.

Vid sitt sista möte godkände fullmäktige en ny strategi och nya värden för HUS. I strategin har samkommunens målsättningar sammanfattats i fem strategiska målsättningar, och syftet är att genom tydlighet och komprimering ge strategin så stor styrningseffekt som möjligt. Under året förbereddes strategin och värderingarna i växelverkan med personalen, ägarkommunerna och andra intressentgrupper. Verkställigheten av denna påbörjades i slutet av 2019.



Betydande investeringsprojekt förbereddes och genomfördes under året. Som exempel kan nämnas Dals samsjukhusprojekt, som förbereds tillsammans med Helsingfors stad, och HUS nya ögonsjukhus för vilket fullmäktige fattade ett investeringsbeslut vid sitt sommarmöte och som senare började kallas Eksjukhuset. Ett betydande projekt som är i genomförandefasen är introduktionen av Apotti som 2019 förberetts för den följande utvidgningen av introduktionen.

År 2019 fortsatte arbetet med sjukhusprofileringen för Raseborgs sjukhus. För detta arbete tillsatte styrelsen vid sitt möte i juni en politisk styrgrupp för styrning av tjänsteinnehavargruppens arbete. I början av 2020 blir arbetet färdigt för behandling av styrelsen. En utmaning i fråga om Västra Nylands sjukvårdsområde är bland annat att de invånarspecifika betalningsandelarna

klart överskrider genomsnittet för HUS (cirka 20–40 procent).

Under året har HUS tyvärr också profilerats på ett negativt sätt i offentligheten. Som exempel på dessa tråkiga nyheter kan nämnas bland annat de observerade oklarheterna i HUS upphandlingar samt den kritik som lagts fram av Nya barnsjukhusets skötare gällande HUS som arbetsgivare. Man har dock omedelbart ingripit i de uppkomna problemen, och korrigerande åtgärder har delvis redan vidtagits efter att problemen kommit upp i offentligheten.

HUS ekonomiska situation avvek på ett negativt sätt från situationen under tidigare år. Trots den engångsåterbäring på 15,8 miljoner euro som en ändring i patientförsäkringslagen gav upphov till visade räkenskapsperiodens resultat ett underskott på 15,0 miljoner euro.

Den inadekvata inkomstfinansieringen har på motsvarande sätt kommit upp i många sjukvårdsdistrikt och social- och hälsovårdssamkommunen. Minskningen av hållbarhetsgapet ger upphov till ett betydande anpassningsbehov under de följande räkenskapsperioderna som redan nu i fråga om 2020 belastas av kostnaderna för bytet av patientdatasystemet och de driftsstörningar som dessa ger upphov till. Underskottet 2019 bör enligt kraven i kommunallagen täckas senast 2024.

HUS produktivitetsutveckling underskred klart målen för 2019, bortsett från Psykiatriska resultatenheten. Av denna anledning började man på HUS-nivå sammanställa ett produktivitetsprogram och kartlägga vilka åtgärder som på kort sikt kan vidtas för att påverka produktivitetsutvecklingen och verksamhetskostnaderna 2019. I den ekonomiska anpassningen bör beaktande dock tas till att de lagstadgade skyldigheterna och kraven på servicenivå som satts upp för universitetssjukhus uppfylls.

På längre sikt, i linje med det produktivitetsprogram som sammanställdes 2019, utvecklas processer för att öka det platsberoende arbetet (distanssamråd),

effektivisera samarbetet med primärvården och minska tidsspill i patientkedjorna, utvidga automatiseringen (programvarurobotik), utveckla kommunikationen i vårdkedjan samt göra en genomgång av nätverket av driftsställen. Dessutom satsar man på prismetvetenhet, fullt utnyttjande av taligenkänning, återanvändning av apparatur och höjning av nyttjandegraden samt minskning av mellanlagren.

Mitt i alla dessa förändringar har personalen visat flexibilitet, engagemang och god samarbetsförmåga. Jag vill rikta ett varmt tack till hela HUS personal och organ samt andra samarbetsparter för det värdefulla arbete de gjort för HUS!

Juha Tuominen

2 VÄSENTLIGA HÄNDELSE UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH EN BEDÖMNING AV FRAMTIDEN

2.1 Nyckeltal för sjukvårdsdistriktet

Nyckeltal för tjänsteproduktionen

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Serviceproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				3,3%	4,7%
- Vård dagar inom psykiatri, 1 st.)	162 073		160 184		-1,2%
- NordDRG-produkter, st.	751 257	744 296	774 719	4,1%	3,1%
DRG-grupper	151 136	155 613	166 371	6,9%	10,1%
DRG-O-grupper	159 876	161 657	167 766	3,8%	4,9%
Endoskopi	31 800	31 397	32 731	4,2%	2,9%
Mindre ingrepp	110 818	103 379	109 316	5,7%	-1,4%
900-gruppen	296 438	292 071	297 541	1,9%	0,4%
Kostnadsbaserad period	1 189	179	994	454,1%	-16,4%
- Besöksprodukter, st., somatik	1 424 473		1 484 126		4,2%
- Besöksprodukter, st., psykiatri	527 699		534 398		1,3%
- Hc-jourbesök, st.	150 552	301 929	261 302	-13,5%	73,6%
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	1 312		1 331		1,4%
- Besöksprodukter, st.	2 730 677		2 932 553		7,4%
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	250 396		297 865		19,0%
Förstagesök, st.	263 639		264 061		0,2%
- Vård dagsmellanprestationer, st.	809 592		860 125		6,2%
- Operationer, st.	91 558		91 972		0,5%
Dagkirurgiska, st.	36 897		37 032		0,4%
- Förlösningar, st. 31.12.2019	15 858		15 549		-1,9%
- Antal vårdade individer inom den specialiserade sjukvården	558 296		587 444		5,2%
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	112 076		191 214		70,6%
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatic, dygn	4,0		4,0		-0,9%
Psykiatri, dygn	20,7		19,9		-4,2%

Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)	315 391		330 189		4,7%
- Behandlingstid för remisser > 21 dygn, st.	4 544		5 245		15,4%
> 21 dygn, st. 31.12.2018			4 544		
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	497		1 121		125,6%
alla	16 960		17 827		5,1%
> 6 mån 31.12.2018			497		
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	2 549		1 918		-24,8%
alla	28 640		28 401		-0,8%
> 3 mån 31.12.2018			2 549		
Produktivitet					
- Somatisk serviceproduktion					
DRG-poäng totalt	2 260 831		2 423 497		2,1%
Arbetets produktivitet DRG-poäng/årsv. 4)	274,3		276,5		-1,0%
Kostnad per DRG-poäng i euro/DRG-poäng 5)	609,0		616,2		1,2%
- Psykiatri					
Faktiska totala kostnader (euro)/antal vårdade individer 6)	4 709		4 588		-2,6%

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 1,016 (Statistikcentralen 29.10.2019)

Nyckeltal, ekonomi

	BS 2017	BS 2018	BU 2019 13.12.2018 *)	BU 2019 13.6.2019 **)	PR 2019 12.12.2019 ***)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändr.-% BS 2019/BS 2018
Nyckeltal för ekonomin och personalen								
- Medlemskommunernas betalningsandel	1 548,2	1 584,4	1 682,0	1 682,0	1 761,1	1 782,1	6,0 %	12,5 %
- Övrig försäljning totalt	590,4	723,2	694,9	694,9	708,6	730,0	5,1 %	1,0 %
- Verksamhetsintäkter totalt	2 138,7	2 307,5	2 376,9	2 376,9	2 469,7	2 512,1	5,7 %	8,9 %
- Verksamhetskostnader totalt	2 013,0	2 186,2	2 277,8	2 277,8	2 387,2	2 408,9	5,8 %	10,2 %
- Nettofinansieringskostnader	11,7	11,7	13,1	13,1	13,1	12,9	-1,0 %	10,0 %
- Årsbidrag	114,0	109,6	86,0	86,0	69,3	90,3	4,9 %	-17,7 %
- Avskrivningar	118,3	109,6	106,0	106,0	105,2	105,3	-0,7 %	-3,9 %
- Räkenskapsperiodens resultat	2,5	0,0	-20,0	-20,0	-35,9	-15,0		
- Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	106,2	105,6	104,3	104,3	103,5	104,3	-0,1 %	-1,2 %
- Årsbidrag/Avskrivningar, %	96,4	100,0	81,1	81,1	65,9	85,7	5,7 %	-14,3 %
- Investeringar	163,1	177,2	202,0	209,0	213,0	209,1	3,5 %	18,0 %
- Lånebestånd	291,9	307,0	452,1	452,1	452,1	527,1	16,6 %	71,7 %
- Soliditet, %	35,4	34,5	väh. 30 %	väh. 30 %	väh. 30 %	27,8		-19,5 %
- Relativ skuldsättning, %	30,6	29,7				37,0		24,8 %
- Ackumulerat överskott 31.12	0,0	0,0	-20,0	-20,0	-35,9	-15,0		

Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2019

*) Budget som godkänts av fullmäktige 13.12.2018

**) Ändrad budget, godkänd av fullmäktige 13.6.2019

***) Ändrad budget, godkänd av fullmäktige 12.12.2019

Nyckeltal, personal

	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Personalen					
Antal anställda (31.12.)	24 936	25 916	26 536	2,4%	6,4%
Årsverken	20 390	21 053	21 522	2,2%	5,6%
Pris per årsverke (hela personalen)	59 851	61 899	61 300	-1,0%	2,4%
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				2,6%	5,6%
Prisdifferens, %				-1,0%	2,6%

2.2 Väsentliga händelser under räkenskapsperioden**HUS produktivitetsprogram**

I maj 2019 startade HUS verkställande direktör sammanställningen av ett produktivitetsprogram och utnämnde en arbetsgrupp för beredningen av detta. Ett produktivitetsprogram började sammanställas till följd av att HUS produktivitetsutveckling har visat en nedgång, och de uppsatta målen har inte nåtts. Tidsfristen för att färdigställa produktivitetsprogrammet sattes till utgången av 2019. Arbetsgruppen hade till uppgift att skapa en modell för ett långsiktigt produktivitetsprogram, kartlägga och föreslå vilka projekt som tas med i början samt kartlägga och föreslå konkreta indikatorer samt rapporter för att förbättra uppföljningen av produktiviteten.

Utgångspunkten för arbetet var att förbättra förhållandet output/input, dvs. saker

- som kan bidra till lägre kostnader för den nuvarande produktionen eller
- som kan bidra till att öka produktionen till nuvarande kostnader.

Under arbetets gång träffade arbetsgruppen samkommunens ledning och experter samt företrädare för personalorganisationer. För mötena gjordes en enhetlig mall enligt vilken förslag på produktivitetsprojekt för varje produktionsfaktor begärdes

av de aktuella parterna. För personalen gjordes en enkät om HUS produktivitet med 12 öppna frågor om personalens idéer om hur produktiviteten kunde höjas, vad som kunde göras på ett förnuftigare sätt och om något kunde lämnas ogjort. En enkät ordnades också för medlemmarna i kundpanelen. Dessa uppgav sina synpunkter gällande produktivitetsutvecklingen med tanke på patienterna.

Utifrån arbetsgruppens arbete, möten med ledningen och experterna samt de genomförda enkäterna föreslog arbetsgruppen 29 åtgärder för att utveckla produktiviteten, inklusive ansvarspersoner för HUS produktivitetsprogram. Åtgärderna hade indelats i följande fem grupper:

- Processer 12 åtgärder
- Personal 5 åtgärder
- Lokaler 2 åtgärder
- Utrustning och förnödenheter 8 åtgärder
- Punkten övriga 2 åtgärder

I början av 2020 kommer produktivitetsprogrammet att projekteras mer exakt (de enskilda 29 utvecklingsåtgärderna) enligt ett enhetligt förfarande som omfattar bland annat en mer exakt tidsplan, den eftersträlvade produktivitetspotentialen i euro och projektspecifika indikatorer. Produktivitetsprogrammets framskridande rapporteras tertialsvis till HUS ledningsgrupp.

Vid HUS har produktivitmätningen traditionellt gjorts på resultatområdesnivå och vid Hucs på resultatenhetsnivå varje månad. Med tanke på den dagliga ledningen behövs dock linje- och ansvarsenhetsspecifika indikatorer och indikatorer som beskriver produktiviteten på personnivå. En inbördes jämförelse mellan enheterna bör utvidgas från sjukvårdsområdes-/resultatenhetsspecifik jämförelse till lägre nivåer, till och med indikatorer på personnivå. Utifrån uppdaterad information som är relevant med tanke på individen kan enhetsledningen omedelbart vidta operativa åtgärder i syfte att förbättra produktivitetsutvecklingen. För att stödja den dagliga ledningen måste uppföljningsinformation stå till förfogande automatiskt och med adekvat frekvens för enhetens verksamhet. I fråga om vissa mätningssubjekt och indikatorer är en månad en adekvat mätningssfrekvens för en del, men för de flesta krävs sannolikt mer frekventa mätningar. Det bör vara möjligt att följa upp i synnerhet prognostiserande indikatorer på vecko- och dagnivå. Utöver de månadsindikatorer som traditionellt har använts av HUS skulle dessutom indikatorer tas i användning för följande helheter.

- Verksamhetssvinn (till exempel förnödenhets- och läkemedelssvinn, outnyttjade mottagnings- och operationssaltider).
- Enhetsspecifika, etablerade produktionsmål och mätning av driftsgraden (till exempel operationssalar, dyra avbildningsapparater)
- Specifierade mål och indikatorer, så kallade anpassade indikatorer. Med anpassade indikatorer avses här indikatorer som används för uppföljning av enskilda personers aktiviteter, men också indikatorer för uppföljning av andra personalgruppers aktiviteter. Då det gäller anpassade indikatorer bör man beakta att de kriterier/indikatorer som används är offentliga, bedömningsresultatet för en enskild arbetstagare är inte offentligt. Resultatenhets- och/eller yrkesgruppsspecifika resultat samt deras inbördes jämförelseuppgifter kan däremot vara offentliga. En enskild arbetstagare har rätt att få information också om hur hans egen prestation placerar sig i förhållande till det genomsnittliga resultatet bland dem som utför samma arbete. I mätningen ska man uppmuntra till öppenhet där anpassad information ställs till personalens förfogande i en positiv och uppmuntrande anda i syfte att bidra till att de mätta sakerna uppnås.

Inrättande av Diagnostikcentret och de första verksamhetsmånaderna

Enligt riktlinjerna som drogs upp av HUS styrelse i februari 2019 skulle det på HUS-nivå bildas ett separat resultatområde för diagnostiktjänster av resultatenheterna HUSLAB och HUS-Bilddiagnostik som hör till HUCS sjukvårdsområde. Syftet med detta var både att stärka ledningen av de aktuella enheterna och att framhäva de aktuella resultatenheternas serviceuppdrag och roll inom hela specialupptagningsområdet och hela landet.

Verksamhetsmodellen och ledningsstrukturen för det nya resultatområdet planerades under workshoppar som ordnades i maj och juni. I fråga om 2019 beslöt man att de tidigare resultatenheterna HUS-Bilddiagnostik och HUSLAB skulle bilda det nya resultatområdets verksamhetsområden, ändringar gjordes endast i resultatområdets förvaltning. Den tidigare förvaltningen för HUS Bilddiagnostik och för HUSLAB sammanslogs organisatoriskt.

Verksamheten vid HUS Diagnostikcentrum inleddes 1.7.2019. Under hösten fortsatte verksamheten inom verksamhetsområdena mer eller mindre på samma sätt som tidigare. Verksamheten inom det nya resultatområdet omorganiserades helt och hållet från och med 1.1.2020: i dag indelas verksamheten i tre områden i stället för tidigare två områden. Dessa har en gemensam förvaltning.

Eksotes rörelseöverlåtelse

För specialupptagningsområdet har diagnostiktjänsterna en betydande roll då det gäller att realisera gemensamma vårdkedjor. I syfte att intensifiera samarbetet med specialupptagningsområdet och göra patienternas förflyttning mellan sjukvårdsdistrikten smidigare vore det önskvärt att laboratorie- och utbildningsundersökningar kunde göras inom samma specialupptagningsområde genom samma datasystem och att de olika undersökningarna har enhetliga referensvärden. Förutom att detta är till fördel för patienten då samma undersökningar inte behöver ordnas på nytt är det också en faktor som ger kostnadsinbesparingar. Detta syfte har redan 2017 uppnåtts i fråga om Kymsote gällande både laboratorie- och utbildningstjänsterna.

Verksamheten vid Eksotes laboratorie- och utbildningscentrum sammanslogs i en rörelseöverlåtelse 31.12.2019 till helheten HUS Diagnostikcentrum. I rörelseöverlåtelserna överfördes Eksotes diagnostiktjänster som sådana till HUS 31.12.2019. Överlåtelserna omfattade såväl verksamheten, produktionsutrustningen, personalen och verksamhetsavtalen. I rörelseöverlåtelserna köpte HUS Eksotes diagnostiktjänster till ett pris som var högre än balansvärdet, och dessutom betalas en så kallad anpassningspeng till Eksote. I samband med rörelseöverlåtelserna övergick 235 personer som gamla arbetstagare till HUS Diagnostikcentrum.

Målet för Diagnostikcentrum är att börja harmonisera verksamheterna i början av 2020. Harmoniseringen av datasystemen tar längre tid: detta kan i fråga om laborieverksamheten göras 2020, men hos radiologin används de nuvarande systemen fram till att Apotti kan tas i användning.

Planeringen av det gemensamma sjukhuset i Dal pågår

Under hela 2019 har företrädare för HUS aktivt deltagit i beredningen av projektplanen för det gemensamma sjukhuset i Dal. Det är Helsingfors stads projekt, och HUS deltar i detta på det sätt som anges i avtalet som godkänts av HUS styrelse 5.2.2018. Det gemensamma sjukhuset ersätter HUS och Helsingfors stads

psykiatriska verksamheter vid Kellokoski, Ohkola, Aurora och Stengårds sjukhus, de nuvarande verksamheterna vid Dals sjukhus och cirka hälften av verksamheterna vid Storkärrens sjukhus som hör till Helsingfors stad. Projektet omfattar både nybygge och ombyggnad av gamla byggnader.

HUS användare och andra företrädare har i samarbete med Helsingfors företrädare deltagit i projektplaneringen och -styrningen. Projektet planeras enligt Big Room-verksamhetsmodellen där deltagarna i planeringen arbetar i gemensamma lokaler som reserverats inom Dals sjukhusområde. Planeringen framskrider parallellt med den pågående ändringen i detaljplaneringen för området. Projektplanen blir färdig i början av 2020, och projektet lämnas under våren 2020 till HUS och Helsingfors stads organ för beslut. Målet är att lokalerna färdigställs steg för steg 2026–2030.

Raseborgs sjukhus framtida verksamheter och roll

Vid sitt möte 26.8.2019 § 99 tillsatte HUS en politisk styrgrupp för styrningen av arbetet i tjänstemannaarbetsgruppen som jobbar med en ny verksamhetsmodell för Raseborgs sjukhus. Tjänstemannaarbetsgruppen fick i uppdrag att under ledning av direktören för verksamhetsområdet Jukka Louhija och före 31.12.2019 (tilläggstid beviljades fram till 31.1.2020) att utreda alternativen för verksamheten vid Raseborgs sjukhus. HUS chefsöverläkare Markku Mäkijärvi har genom sitt beslut § 96/20.6.2019 tillsatt den aktuella arbetsgruppen och fastställt dess uppgifter.

Utredningsarbetsgruppens mellanrapport av 30.9.2019 lämnades 15.10.2019 till den politiska styrgruppen som leds av HUS styrelseordförande Ulla-Marja Urho. Styrgruppen beslöt att i sitt utredningsarbete fokusera på följande områden:

- Jour: samjour och prehospital akutsjukvård, alternativ
- Operationsverksamhet
- Vårdavdelningen
- Polikliniken

Hösten 2019 har arbetsgruppen tillsammans med olika experter berett och behandlat den kommande verksamheten vid Raseborgs sjukhus med jourverksamheten som utgångspunkt. Arbetsgruppen har dessutom behandlat de olika alternativen för avdelningsvård/vårdavdelningsvård och behandlat samt bifallit idén med att inrätta en omfattande social- och hälsovårdscentral kring Raseborgs sjukhus.

Arbetsgruppen har för sin del slutfört arbetet. I syfte att trygga den nuvarande servicenivån föreslår arbetsgruppen utifrån rapporten att samjouren vid Raseborgs sjukhus ska bevaras. I syfte att trygga verksamheten ska resurser satsas på rekrytering. Högklassig diagnostik (specialister, laboratorieundersökningar, bilddiagnostik o.d.) är viktig. Tjänster på båda nationalspråken tryggas. Smärtbehandling och palliativ vård kan utvecklas i samarbete med primärvården och Lojo sjukhus. En del av vårdplatserna vid Raseborgs sjukhus ändras till vårdplatser för primärvården. Detta torde ge inbesparingar. Samarbetet med Lojo sjukhus utvidgas. Den polikliniska verksamheten kompletteras med distanstjänster.

Arbetsgruppens slutsatser är i stora drag i linje med uppgifterna som fastlogs i beslutet om tillsättande:

Uppgift	Slutsats
Definiera vilken närservice som ger ett klart mervärde för patienter och invånare i området när de produceras i Raseborg	Närservicenivån bestäms i praktiken enligt jourberedskapen inom områdets specialiserade sjukvård. Detta till följd av att kirurgi som kräver anestesi entydigt kräver så kallad samjour med sjukhusspecifik jour inom kirurgi, invärtesmedicin och anesthesiologi.

Uppgift	Slutsats
	Förstahjälpen och akut sjukvård ska vara tillgängliga för invånarna dygnet runt. Transporterna till sjukhuset ska ordnas på ett säkert sätt. Diagnostiska tjänster nära hemmet är viktiga. Tack vare en första bedömning och grundundersökningar har besöken till ställen utanför den egna kommunen varit mycket välplanerade. Diagnostiken kan ordnas inom primärvården och polikliniker inom den specialiserade sjukvården eller i samarbete mellan dessa. Röntgen-, DT-, MRI- och laboratorietjänster är viktiga. Genom samjouren 24/7 tryggas den högklassiga diagnostikens kontinuitet (specialister, laboratorieundersökningar, bilddiagnostik). I synnerhet för de äldre invånarna och barnfamiljerna är det viktigt att få poliklinisk vård nära hemmet. Viktigt med vård på modersmålet. Palliativ vård, smärtbehandling och rehabiliteringstjänster ska tryggas som närservice. Tillsammans med primärvården och i form av strukturerat samarbete tillhandahålls vård på rätt nivå för invånarna.
En utredning görs av alternativen för hur Raseborgs sjukhus bäst kan stödja områdets primärvård och utvecklingen av kundorienterade servicehelheter	För områdets allmänläkare tillhandahåller HUS specialistkonsultationer och utbildning enligt efterfrågan. Detta kan ordnas i form av samarbetsmöten, telefonkonsultationer eller distanskonsultationer. Gemensamma föreläsningar ordnas redan i dag. Pediatriken och psykiatrien har systematiskt samarbete och gemensamma möten. Som följande steg kunde samarbetet utvidgas inom smärtbehandling, palliativ vård, geriatrik och rehabilitering. Den specialiserade sjukvårdens polikliniska mottagningsverksamhet kunde i alla alternativ utvecklas, likaså rehabiliteringsverksamheten och anknytande vårdkedjor tillsammans med Lojo och HUCS. En del av vårdplatserna vid Raseborgs sjukhus ändras till vårdplatser för primärvården. Med tanke på den kommande social- och hälsovårdsreformen är det mycket viktigt att ett regionalt "social- och hälsovårdscentrum" utvecklas bland annat så att både primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens läkartjänster huvudsakligen centraliseras till sjukhusets campusområde i Ekenäs.
Utreda effekterna av de olika alternativen och möjligheterna till samarbete med HUCS och Lojo sjukhus	Det nuvarande samarbetet med Lojo sjukhus utvidgas och samarbetet inom operationsverksamheten intensifieras. Vid Raseborgs sjukhus fokuserar man på kortkirurgi som också utvecklas. Ett eventuellt samarbete mellan C10-kommunerna kommer att påverka verksamheten vid alla sjukhus inom området.

Uppgift	Slutsats
	Inom dagkirurgin behövs också anestesi, vilket enligt 45 § i hälso- och sjukvårdslagen inte är möjligt utan samjour dygnet runt.
Analysera de kostnadsdrivande faktorerna för specialsjukvård i kommunerna i Västra Nyland och utarbeta en presentation om hur regionens kostnader kan sänkas till den genomsnittliga nivån inom HUS	Befolkningens åldersstruktur och områdets geografiska läge ger oundvikligen upphov till ekonomiska utmaningar. Den äldre befolkningen har ett större behov av tjänster. Kostnadsökningen kan dämpas genom att förbättra vårdkedjorna och skapa ett starkt regionalt "social- och hälsovårdscentrum" kring Raseborgs sjukhus.
Arbetsgruppen sammanställer också en plan för genomförandet av den nya verksamhetsmodellen med tidsplan och bedömning av språklig verkan	Den nya social- och hälsovårdsreformen bereds som bäst enligt en snabb tidsplan. Landskapet Nyland indelas i 4 autonoma områden + Helsingfors. Till landskapet Västra Nyland hör 10 kommuner vars centralort är Esbo. Landskapet Västra Nyland har 460 000 invånare av vilka 13 procent har svenska som modersmål. Skapandet av ett starkt tvåspråkigt "social- och hälsovårdscentrum" kring Raseborgs sjukhus är i linje med den kommande social- och hälsovårdsreformen. Det har inte varit möjligt att göra upp en detaljerad tidsplan för genomförandet av den nya verksamhetsmodellen utifrån social- och hälsovårdsreformen på grund av att den tills vidare inte har godkänts.

Slutrapporten har lagts fram för den politiska styrgruppen som antecknade denna för kännedom 22.1.2020. Slutrapporten presenteras för HUS styrelse 2.3.2020. Styrelsen tar slutgiltigt ställning till verksamheten vid Raseborgs sjukhus 23.3.2020.

Projektet Eksjukhuset framskrider

Det sjukhus som är avsett huvudsakligen för ögonpatienter och som förs upp i anslutning till Mejlans campusområde är för HUS ett viktigt projekt som förberetts länge. De nuvarande, utspridda lokalerna för behandling av ögonsjukdomar som i flera avseenden inte lämpar sig för verksamheten tillåter inte ett adekvat serviceutbud eller utveckling av sektorn och dess undervisning och forskning. Nybygget vid Zaidagatan kommer att inrymma dagkirurgiska och polikliniska verksamheter för förutom ögonsjukdomar också andra specialiteter som avtalas senare. Byggnaden har fått namnet Tammissairaala, Eksjukhuset, som passar för patienter inom alla specialiteter. Projektplanen godkändes av HUS styrelse 6.5.2019, och fullmäktige fattade i juni 2019 ett beslut om att genomföra en byggnadsinvestering. I oktober 2019 beviljades investeringen dispens av social- och hälsovårdsministeriet. Ansökningsprocessen hade exceptionellt många faser vilket ledde till att projektet fördröjdes flera månader.

Tomten på Zaidagatan ägs av Helsingfors stad, och den har en gällande detaljplan som fastställdes 2008. Tillsammans med staden har förhandlingar förts om att med dispens och utan planändring kunna föra upp sjukhusbyggnaden. I september 2018 fattade Helsingfors stadsstyrelse ett beslut om att reservera tomten för planering av

ett ögonsjukhus för HUS. Förhandlingarna med Helsingfors stad om närområdets trafikarrangemang fortsätter. I slutet av 2019 inleddes processen med val av projektledningsentreprenör. Eksjukhuset invigs under 2023.

Sjukvårdsverksamhet och utveckling av denna vid Hucs 2019

Årets mest betydande operativa förändring inom HUCS sjukvårdsområde var HUCS-Helsingfors jourintegrationen, dvs. sammanslagningen av Helsingfors stads jourer och vårdavdelningarna som stöder dessa med HUCS i en rörelseöverlåtelse 7.1.2019. Integrationen lyckades mycket bra, trots bytet av datasystem och betydande personalflyttningar: vid jouren fick patienterna vård i raskare takt efter endast några månader med en stapplande början, vårdavdelningsperioderna förkortades och platser för fortsatt vård kunde ordnas som tidigare. Jourverksamheten stöddes med distanstjänster i allt större utsträckning: antalet kontakter inom jourhjälp mer än tredubblades från 88 764 → till 283 866.

De övriga operativa förändringarna omfattade bland annat att avdelningssekreterarna vid HUCS resultatenheter centraliserades till HUS Stödtjänster (HUS Asvia) i två omgångar. De gynekologiska operationerna vid Borgå och Raseborgs sjukhus centraliserades till Kvinnokliniken. Polikliniken för funktionella tillstånd inledde sin verksamhet som en ny enhet i maj.

Sex HUCS resultatenheter inledde som pilotområden Joint Commision International (JCI) -kvalitetsackrediteringsprocessen. Genom internationell ackreditering eftersträvas ny systematik i det redan starka kvalitetsarbetet på HUS-nivå.

Efter fullmäktiges ändring i HUS förvaltningsstadga valde styrelsen Atte Meretoja till direktör för HUCS sjukvårdsområde 1.10.2019. Uppdraget hade de senaste åren skötts av HUS verkställande direktör parallellt med de övriga uppdragen. Syftet med det nya arrangementet är att möjliggöra en bättre centralisering och satsningar på båda ledningsuppgifterna.

Uppdelningen av HUCS sjukvårdsområde i den nuvarande områdesstrukturen sedan början av 2015, dvs. den så kallade kompetenscentrumreformen, fyllde fem år under räkenskapsperioden. För reformens framgång inledde styrelsen en nationell utvärdering som blir färdig i början av 2020.

Coronavirusepidemin

Coronavirusepidemin som började i Kina i december 2019 kommer eventuellt att även i Finland leda till att behovet av sjukvårdstjänster och kostnaderna för dessa ökar 2020. HUS har berett sig på att tillhandahålla sjukvårdstjänster enligt medicinska grunder för patienterna. I beredningen iaktas HUS gällande pandemianvisning. Den materiella beredskapen då det gäller skyddsutrustning räcker uppskattningsvis för behoven under 3 månader.

2.3 Social- och hälsovårdsreformen samt lagändringar

2.3.1 Social- och hälsovårdsreformen

I början av räkenskapsperioden pågick beredningen av social- och hälsovårdsreformen enligt Sipiläs regerings program. I Nyland gjordes beredningen inom projektet Nyland2019 som förvaltades av Nylands förbund. Projektet bereds av totalt cirka 180 sakkunniga antingen på hel- eller deltid. Av dessa har 82 en tjänst vid HUS. Den överlägset största delen av nämnda 82 personer arbetar på deltid. När social- och hälsovårdsreformen strandade anhöll statsminister

Sipilä om regeringens avgång hos presidenten fredagen den 8 mars 2019, och projektet Nyland2019 avslutades.

HUS har i sin egen verksamhet försökt tillämpa lösningar som bereddes i projektet Nyland2019. Under räkenskapsperioden började man bland annat tillämpa en behovsgrundad budgetering, en modell med affärsverksamhetspartner inom ekonomi- och personalförvaltningen och en omorganisering av kommunsamverkan i kommunernas och HUS gemensamma grupp HUS Strato. Bakgrundsarbetet för alla dessa förändringar gjordes inom projektet Nyland2019.

Efter statsminister Sipiläs regerings avgång har de följande regeringarna fortsatt beredningen av social- och hälsovårdsreformen. I regeringsprogrammet för statsminister Rinnes och senare statsminister Marins regering konstateras det att social- och hälsovårdsreformen innebär att ansvaret för att ordna social- och hälsojourer samlas hos självstyrande områden som är större än kommuner. Det finns 18 självstyrande landskap. Vidare konstateras det i regeringsprogrammet att regeringen ska utreda en samlösning för Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingforsregionen i samarbete med städerna och kommunerna i området före utgången av 2019.

Slutrapporten om den separata utredningen av samlösningen för social- och hälsovårdsreformen i Nyland blev färdig 19.12.2019. Utredningen bereddes i samverkan mellan kommunerna och städerna i Nyland, HUS och social- och hälsovårdsministeriets befattningshavare. I slutrapporten föreslås det att fyra landskap som svarar för organiseringen av social- och hälsovårdstjänster ska bildas i Nyland. Helsingfors stad svarar inom sitt område för organiseringen av tjänster. För organiseringen av krävande och akut specialiserad sjukvård och universitetssjukhusuppdrag ska landskapen i Nyland och Helsingfors stad vara medlemmar i HUS, vars organisationsform ändras från samkommun till landskapsförbund. För HUS är det viktigt att HUS i förändringen dessutom fortfarande ansvarar för att servicevolymen är tillräckligt stor för de ovan nämnda uppdragen. När detta skrivs (januari 2020) bereder social- och hälsovårdsministeriet ett utkast till lag om Nylands samlösning. År 2020 deltar HUS aktivt i beredningen av samlösningen för Nyland.

På nationell nivå har finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet öppnat en ansökan för statsbidrag för både beredning som stöd för frivillig beredning av strukturreformen och programmet Framtidens social- och hälsovårdscentrum. I början av 2020 ordnas områdenas diskussioner med social- och hälsovårdsministeriet, och före utgången av 2020 utreds landskapens beskattningsrätt och upplösningen av flerkansfinansieringen parlamentariskt. Lagstiftningsberedningen påbörjades hösten 2019. Lagberedningen kan i sin tur grunda sig på de lagutkast som bereddes av statsminister Sipiläs regering, eftersom också den reform som nu bereds grundar sig på självstyrande områden. Många ändringar ska dock göras i tidigare lagutkast och dessutom ska andra centrala lagar om verksamhetsområdet uppdateras (bland annat hälso- och sjukvårdslagen). Beredningsarbetet är således omfattande i reformen. Eventuellt kan lagförslagen lämnas till riksdagen i början av 2021 och godkännas före semestern 2021. I detta fall kunde landskapsvalet ordnas i januari 2022, och HUS kunde bli ett landskapsförbund i början av 2023.

2.3.2 Lagförändringar

Under räkenskapsperioden ratificerade riksdagen många lagar som i betydande grad påverkar HUS verksamhet. Nedan ges en kort redogörelse för den mest centrala nya lagstiftningen och en bedömning av konsekvenserna för HUS.

Den nya arbetstidslagen utfärdades 5.7.2019 och trädde i kraft i början av 2020. Syftet har varit att uppdatera arbetstidslagen så att den motsvarar förändringarna i näringsstrukturen och sätten att arbeta. I lagen gjordes också preciseringar som beror på arbetstidsdirektivet och andra internationella ramvillkor. Lagen medför också ändringar i sjukvårdsdistriktens arbetstidspraxis. Enligt lagen ska jour som ordnas på arbetsplatsen räknas som arbetstid, och det är inte längre möjligt att avtala om annat genom arbets- och tjänstekollektivavtal. Periodarbetstider kan fortfarande tillämpas för social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls största delen av dygnet. Även prehospitalet akutsjukvård får ordnas som periodiskt arbete. Lagen innehåller föreskrifter om ett nytt arbetstidsarrangemang som gäller flexitid samt om arbetstidsbanker som gör det möjligt att grunda en arbetstidsbank på arbetsplatserna. Lagen är fortfarande tvingande rätt, men tillåter dock i stor utsträckning avvikelser från lagen genom arbets- och tjänstekollektivavtal mellan riksomfattande arbetsmarknadsparter.

Lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (552/2019) trädde i kraft 1.5.2019. Enligt övergångsbestämmelsen i lagen träder dock en del av lagrummen i kraft först 2020 och 2021. Genom lagen skapas förutsättningar för att de kunduppgifter på personnivå som uppkommer i samband med serviceverksamheten inom social- och hälsovården samt andra personuppgifter som gäller hälsa och välfärd ska kunna användas för statistikföring, forskning, utvecklings- och innovationsverksamhet, undervisning, informationsledning, myndighetsstyrning och myndighetstillsyn samt för myndigheternas planerings- och utredningsuppgifter. När detta skrivs pågår verkställigheten vid HUS fortfarande, men den skapar nya betydande möjligheter för användningen av social- och hälsovårdsuppgifter också för andra ändamål än det ursprungliga användningsändamålet. Samtidigt kan det konstateras att verkställigheten av lagen är utmanande och även arbetsdryg för hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter, eftersom det är fråga om en helt ny funktion av vilken man inte har några tidigare erfarenheter.

Den nya patientförsäkringslagen (948/2019) utfärdades 22.8.2019 och träder i kraft 1.1.2021. I och med lagen ändras beviljandet av patientförsäkringar så, att Patientförsäkringscentralen inte längre beviljar försäkringar, utan detta görs precis som i fråga om andra lagstadgade försäkringar av försäkringsbolag. Förutsättningarna för beviljande av försäkringar med full självrisk inskränks betydligt. Ändringen påverkar inte HUS omedelbart till följd av att HUS nuvarande patientförsäkring redan har tecknats genom ett försäkringsbolag. Den nya lagen utvidgas så, att personskada som orsakas av utrustning som införs i kroppen ersätts under förutsättning att utrustningen inte varit så trygg som man haft anledning att anta.

I och med ändringen av konkurrenslagen (721/2019) inkluderades i lagen en ny paragraf, 30d §, som trädde i kraft 1.1.2020. I lagrummet föreskrivs att om kommuner, samkommuner, landskap, staten eller enheter som de har bestämmande inflytande över bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden ska de ha separat redovisning för den ekonomiska verksamheten. HUS har bedömt sin egen verksamhet och vidtagit åtgärder som krävs i lagen.

Den nya dataskyddslagen (1050/2018) kompletterar och preciserar Europeiska unionens allmänna dataskyddsförordning som började tillämpas 25.5.2018. Samtidigt upphävdes personuppgiftslagen och lagen om datasekretessnämnden och dataombudsmannen. Dataskyddslagen trädde i kraft 1.1.2019.

Lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (202/2019) ändrades från och med 1.3.2019. Syftet med lagändringen är att öka levande givares donationer av organ och vävnader som inte återbildas, vilket i praktiken avser njurdonationer. I 4 § i lagen möjliggörs också att någon annan person än de nära anhöriga och andra närstående personer som tas upp i lagen får donera organ eller vävnader.

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.

Utöver sina lagstadgade uppgifter sköter samkommunen de lagstadgade social- och hälsovårdstjänsterna på medlemskommunernas vägnar till den del kommunerna överfört uppgifterna till samkommunen (till exempel samjourerna). Om sjukhusens och resultatområdenas verksamhet bestäms närmare i samkommunens instruktion.

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

3.2 Samkommunen HNS ansvarsområde

Finland har 20 sjukvårdsdistrikt, som i sin tur bildar fem universitetssjukvårdsdistrikt. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) är enligt invånarantalet Finlands största sjukvårdsdistrikt. HUS som verkar som en del av HUS svarar dessutom för behandlingen av sällsynta eller på annat sätt krävande sjukdomar inom specialupptagningsområdet. Dessutom har behandlingen av flera sällsynta och svåra sjukdomar koncentrerats riksomfattande till HUS.

HUS specialupptagningsområde omfattar förutom HUS-distriktet även Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt Eksote och samkommunen för sjukvårds- och socialtjänster i Kymmenedalen Carea och samkommunen Päijänne-Tavastlands social- och hälsovård.

3.3 Organ

Grunderna för HUS organorganisation har fastställts i HUS grundavtal.

Fullmäktige

Den högsta beslutande makten i sjukvårdsdistriktet utövas av fullmäktige. Dess 55 ledamöter utses av de 24 medlemskommunerna och Helsingfors universitet. Medlemmarna utses för samma mandatperiod som gäller för kommunalvalet. Fullmäktige ansvarar för HUS verksamhet och ekonomi, utövar HUS beslutanderätt och överför sin behörighet med föreskrifter i förvaltningsstadgan.

Föreskrifter om styrelsens sammansättning finns i grundavtalet. Medlemskommunernas fullmäktige väljer två till fem ledamöter till fullmäktige och en personlig ersättare för var och en av dem för den tid som motsvarar

kommunfullmäktiges mandattid. Antalet fullmäktigeledamöter bestäms i proportion till medlemskommunernas andelar av grundkapitalet. En kommun vars andel av grundkapitalet är minst åtta procent av grundkapitalet har rätt att välja högst tre ledamöter till fullmäktige. En kommun har rätt att välja högst fem ledamöter till fullmäktige, om kommunens andel av grundkapitalet är minst 25 procent av grundkapitalet. Dessutom har Helsingfors universitet rätt att utse två ledamöter och personliga ersättare för dem. Fullmäktiges medlemmar presenteras i *bilaga 1A*.

Fullmäktige har årligen två stadgeenliga möten. De viktigaste ärendena under höstmötet är godkännandet av budgeten och verksamhetsplanen och under vårmötet godkännandet av bokslutet och verksamhetsberättelsen. Vid behov kan fullmäktige sammanträda oftare. Fullmäktige sammanträdde två gånger 2019.

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. Föreskrifter om styrelsens sammansättning finns i 9 § i grundavtalet.

Styrelsen leder HUS verksamhet, förvaltning och ekonomi. Styrelsen svarar i fråga om HUS verksamhet för samordningen och ägarstyrningen samt personalpolitiken och sörjer för organiseringen av HUS interna kontroll och riskhantering.

Vid skötseln av sjukvårdsdistriktets förvaltning och ekonomi fäster styrelsen särskild uppmärksamhet vid genomförandet av sjukvårdsdistriktets strategiska verksamhetsmål, samordning 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. Styrelsens befogenheter fastställs i instruktionen.

År 2019 sammanträdde styrelsen 15 gånger. Styrelseledamöterna presenteras i *bilaga 1B*.

Ekonomi- och koncernsektionen

För sin mandatperiod tillsätter styrelsen en ekonomi- och koncernsektion som lyder under styrelsen och som har till uppgift att följa upp och utvärdera uppnåendet av bolagens mål och utvecklingen av den ekonomiska ställningen samt utifrån detta efter behov lägga fram förslag till styrelsen. Ekonomi- och koncernsektionen behandlar dottersammanslutningarnas uppföljningsrapporter och ser i sin tur till att koncernövervakningen förverkligas samt behandlar de riktlinjer gällande dottersammanslutningarna och delägarsamfunden som anknyter till koncernstyrningen i den utsträckning det inte åligger verkställande direktören att dra upp riktlinjerna. Uppgifterna omfattar dessutom att utnämna samkommunens kandidater för dotterbolagens styrelser. I enskilda fall kan koncernsektionen lägga fram ett ärende som faller under sektionens behörighet för beslut av styrelsen. HUS verkställande direktör är föredragande för ekonomi- och koncernsektionen.

Till ekonomi- och koncernsektionen väljs sex medlemmar från styrelsen och ersättare för dessa. Helsingfors universitet utser en medlem och en personlig ersättare för denna. Av de valda utser styrelsen en ordförande och vice ordförande för sektionen.

År 2019 sammanträdde ekonomi- och koncernsektionen nio gånger. 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 för samkommunen och dess dottersammanslutningar samordnas, övervaka att skyldigheterna som åligger samkommunens centrala förtroendepersoner och befattningshavare 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 25 april utvärderingsrapporten för 2018, och fullmäktige antecknade detta för kännedom 13.6.2019. I utvärderingsrapporten bedömdes förutom uppnåendet av målen som satts upp av fullmäktige bland annat tillgång till vård för barn och unga, HUS Lokalcentrals verksamhet och förverkligandet av ägarstyrningen. Revisionsnämnden utvärderade också genomförandet av de rekommendationer som meddelades i revisionsberättelsen för 2017.

Revisionsnämnden beredde upphandlingen av revisionstjänster för HUS förvaltning och ekonomi. Fullmäktige beslöt 13.6.2019 (§ 23) att som revisionssamfund för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt räkenskapsåren 2019–2022 samt som option åren 2023–2024 utse KPMG Oy och som ansvarig revisor OFR, CGR Jorma Nurkkala.

Revisionsnämnden sammanträdde nio gånger. Vid mötena hördes samkommunens chefsöverläkare, verkställande direktören, koncernekonomichefen, verksamhetschefen för resultatområdet Sjukvård för barn och unga, verksamhetschefen för resultatområdet Kvinnosjukdomar och förlossningar, forskningsdirektören, huvudförtroendemännen, verksamhetschefen för HUS Logistik, upphandlingsdirektören, personaldirektören och personalutvecklingschefen. Vid mötena presenterades revisionsrapporterna och revisionsberättelsen av ansvariga revisorn. Den av revisionsnämnden tillsatta kommittén som bereder utvärderingsrapporten 2018 sammanträdde fyra gånger. I augusti ordnade revisionsnämnden ett gemensamt seminarium för universitetssjukhusdistrikten i Helsingfors. I november deltog nämnden i det gemensamma seminariet för huvudstadsregionens revisionsnämnder. Revisionsnämnden deltog första gången i huvudstadsregionens kommuners gemensamma utvärdering där temat var mentalvårdstjänster för barn och unga. Revisionsnämnden fick en särskild

utmärkelse för främjandet av utvärderingsverksamheten i kommunerna och samkommunerna.

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. Anmälningar mottogs från alla som berörs av anmälningsskyldigheten.

Under revisionsnämnden verkar resultatområdet extern revision, som är fristående från 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.

Fullmäktige väljer bland sina medlemmar sju ledamöter till revisionsnämnden och personliga ersättare för dem för att organisera granskningen av förvaltningen och ekonomin under de år som motsvarar fullmäktiges mandatperiod. Fullmäktige utser en av ledamöterna i revisionsnämnden till ordförande och en till vice ordförande. Ledamöterna i revisionsnämnden presenteras i *bilaga 1E*.

Sjukvårdsområdenas nämnder

Sjukvårdsdistriktets kommuner indelas i Helsingforsregionens universitetscentralsjukhus sjukvårdsområde samt Hyvinge, Lojo, Västra Nylands och Borgå sjukvårdsområden för att organisera sjukvårdsverksamheten. De nämnder i sjukvårdsdistriktet som lyder under styrelsen och som tillsatts av fullmäktige för mandatperioden svarar för sjukvårdsområdenas verksamhet.

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

Det är även nämndens uppgift att under ledningens styrning verkställa HUS 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.

Nämnden för HUCS sjukvårdsområde har 9–15 ledamöter med var sin personliga ersättare. Till nämnden för HUCS sjukvårdsområde utses dessutom två ledamöter samt två personliga suppleanter för dem från kommunerna i de övriga sjukvårdsområdena. Därutöver utser Helsingfors universitet en ledamot och en personlig ersättare för denna. 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 i nämnderna presenteras i *bilaga 1D*.

Nämnden för den språkliga minoriteten

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har 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. Utöver att sköta de lagstadgade uppgifterna ska nämnden, som lyder under styrelsen, enligt grundavtalet sörja för att patienten får service inom den specialiserade sjukvården på sitt eget

modersmål, finska eller svenska, i sjukvårdsdistriktet. Dessutom ska nämnden bidra till att skapa svenskspråkiga vårdmiljöer. Föreskrifter om uppgifter som åligger nämnden för den språkliga minoriteten och dess befogenheter finns i 27 § i förvaltningsstadgan.

Nämnden för den språkliga minoriteten 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. Ledamöterna i nämnderna presenteras i *bilaga 1D*.

I syfte att trygga verksamheten hos nämnden för den språkliga minoriteten ska nämnden för varje sjukvårdsområde tillsätta en arbetsgrupp för den språkliga minoriteten. Arbetsgruppen är en kommitté som avses i kommunallagen. Nämnden utser mellan tre och sex medlemmar i arbetsgrupperna för den språkliga minoriteten och en personlig ersättare för 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 bjuder in representanter för sjukvårdsområdets personal, för eventuella avdelningar som verkar på minoritetsspråket och för tjänsteanvändare som pratar minoritetsspråket att medverka i arbetsgruppens verksamhet.

Nämnden för psykiatrisk sjukvård

Den nämnd för psykiatrisk sjukvård som fullmäktige tillsätter för sin mandatperiod svarar för och biträder styrelsen i utvecklingen och samordningen av den psykiatriska sjukvården. Nämnden ska följa upp tillgången till psykiatrisk sjukvård och helhetssituationen inom denna för samkommunen och dess medlemskommuner samt ge förslag gällande denna.

Nämnden för psykiatrisk sjukvård 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 val av nämnden tillämpas bestämmelserna i 9 § i grundavtalet i tillämpliga delar. Ledamöterna i nämnderna presenteras i *bilaga 1D*.

3.4 Den interna organisationen

HUS-koncernens organisation

Till HUS-koncernen hör förutom sjukhusverksamheten två aktiebolag som producerar stödtjänster, dvs. HUS-Kiinteistö Oy och Uudenmaan Sairaala Oy (ägarandel 60 procent), samt HYKSin Oy och Orton Oy som tillhandahåller tjänster inom den specialiserade sjukvården. Samkommunen HNS äger även bostadsaktiebolagen Kiinteistö Oy Jorvi, Kiinteistö Oy Asolanrinne 1 och VN Fastigheter. Dessutom har koncernen delägarsamfund av vilka det mest betydande är Oy Apotti Ab.

Samkommunens interna styrning och ledning

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 resultatområden som producerar sjukvårdsrelaterade och andra stödtjänster.

Samkommunens redovisningsskyldiga

Enligt 125 § i kommunallagen (410/2015) 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 2020–2021 (godkänt av fullmäktige 12.12.2019)

Redovisningsskyldigt organ	Redovisningsskyldig föredragande/tjänsteinnehavare	Antalet medlemmar* och föredragande**
Samkommunen HNS styrelse	HUS verkställande direktör/tf.	17 (17) + 1 (1)
Ekonomi- och koncernsektionen	HUS verkställande direktör/tf.	6 (6) + 1 (1)
Direktörerna för resultatenheterna på HUCS sjukvårdsområde	Resultatenheternas direktörer/tf.	14
Nämnden för HUCS sjukvårdsområde	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 sjukvårdsområde	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)
Revisionsnämnden/Resultatområdet extern revision	Utvärderingsdirektör/tf.	7 (7) + 1 (1)
HUS ledningsgrupp	HUS verkställande direktör/tf.	14
HUS Gemensamma resultat område	Förvaltningsdirektör/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS IT-förvaltning	Chef/tf. för resultatområdet IT-förvaltning	1 (1)
Resultatområdet HUS Lokalcentralen	Fastighetsdirektör/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Apotek	Resultatområdets chef/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Asvia	Resultatområdets chef/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Logistik	Resultatområdets chef/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Diagnostiska tjänster	Resultatområdets chef/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Företagshälsovård	Ledande företagsläkare/ersättare	1 (1)
*i organets medlemsantal ingår också de medlemmar som Helsingfors universitet utsett		
** ersättarna inom parentes		

3.5 Sjukvårdsdistriktets medlemskommuner

HUS sjukvårdsdistrikt har 24 medlemskommuner och knappt 1,7 miljoner invånare.



Invånarantal per medlemskommun 1.1.2019:

Kommun	Befolkningen	Kommun	Befolkningen
Askola	4 958	Lovisa	14 891
Esbo	283 632	Mäntsälä	20 686
Hangö	8 379	Nurmijärvi	42 665
Helsingfors	648 042	Borgnäs	5 068
Hyvinge	46 504	Borgå	50 262
Ingå	5 403	Raseborg	27 592
Träskända	43 410	Sibbo	20 666
Högfors	8 778	Siundeå	6 134
Grankulla	9 615	Tusby	38 664
Kervo	36 254	Vanda	228 166
Kyrkslätt	39 262	Vichtis	29 211
Lappträsk	2 665		
Lojo	46 296	HNS totalt	1 667 203

(Källa: Statistikcentralen)

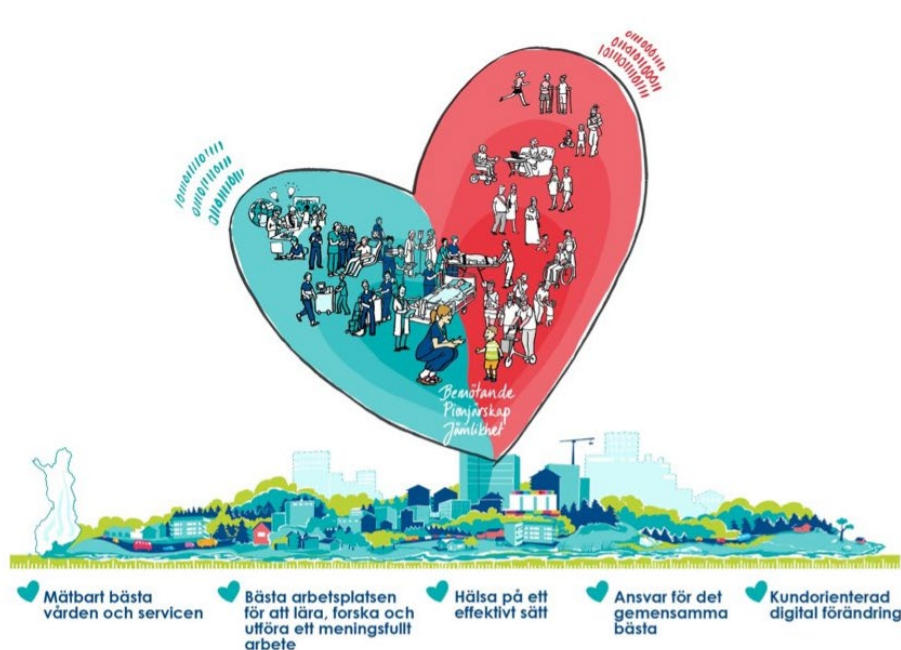
4 STRATEGI

4.1 HUS strategi och värden

HUS nya strategi för 2020–2024 godkändes 12.12.2019 av fullmäktige. Strategiberedningen inleddes i mars 2019, varefter beredningen gjordes med deltagare i alla HUS centrala interna och externa intressentgrupper. Förutom personalen har bland annat HUS organ och alla medlemskommuner deltagit i beredningen.

I samband med strategi utkristalliserades bemötande, jämställdhet och föregångarskap som HUS värden. Samkommunens vision är att vara en föregångare inom hälsovården.

Det finns totalt fem strategiska mål.



Strategiska mål 2020–2024

För våra patienter producerar vi vård och tjänster som enligt mätningarna är de bästa

HUS primära ansvar gäller patienterna. Den vård som tillhandahålls för patienterna ska i fråga om både tillgången och innehållet vara av hög kvalitet, och denna kvalitet ska kunna påvisas.

Vi är den bästa arbetsplatsen för lärande, forskning och utförande av ett meningsfullt arbete

God vård skapas av personal som mår bra. Varje HUS-medarbetare behövs för att patienten ska få så god vård som möjligt. HUS är ett bra ställe för att utvecklas till en yrkeskunnig medarbetare inom hälso- och sjukvården. HUS är internationellt. Forskare i toppklass är en förutsättning för vårt föregångarskap.

Vi producerar hälsa på ett effektivt och genomslagskraftigt sätt

Tekniken utvecklas och befolkningens behov ökar, vilket skapar kostnadstryck på den specialiserade sjukvården. HUS regionalt enhetliga organisation för den specialiserade sjukvården möjliggör skalfördelar samt en effektiv och genomslagskraftig tjänsteproduktion. En effektiv användning av resurserna och en fortlöpande förbättring av processerna bidrar till att vi kan säkerställa att patienterna får den vård de behöver.

Vi bär ansvar för det gemensamma bästa

HUS är en betydande samhällelig aktör som får sin finansiering ur skattemedel, och av denna anledning förutsätts det att HUS i sin verksamhet iakttar särskild ansvarsfullhet och beaktar etiska aspekter. Detta ansvar realiseras i form av miljöansvar, socialt ansvar och god förvaltning. Vi försöker uppnå kolneutralitet före 2030 samt iaktta hållbar utveckling i hela vår verksamhet.

Vi genomför en kundorienterad digital förändring

Patienterna har rätt att förvänta sig att deras angelägenheter sköts på ett smidigt sätt inom hälso- och sjukvårdens organisationer. Genom rätt typ av digitalisering kan vi bidra till att förbättra kvaliteten, kostnadseffektiviteten och kundupplevelsen inom hälso- och sjukvården. Digitaliseringen är en central metod för att uppnå alla andra strategiska mål som HUS har. Genom digitaliseringen kan vi också medverka till att avhjälpa den förestående personalbristen inom hälso- och sjukvården.

I syfte att uppnå målen ger HUS ett löfte om att varje dag ge alla patienter allt bättre vård.

4.2 Strategiska nyckelmål och indikatorer 2019

De strategiska prioriteringarna 2019

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

De strategiska prioriteringarna konkretiserades som nyckelmål, och för varje nyckelmål uppsattes flera etappmål och indikatorer.



Strategiska prioriteringar och nyckelmål 2019

4.3 Utfallet av strategiska nyckelmål 2019

År 2019 uppnåddes målet för 6 av totalt 16 indikatorer. Mellan etappmålen fördelades uppnåendet av målen på följande sätt:

1. HUS är det mest eftertraktade vårdstället 2/7
2. HUS är en innovativ, konkurrenskraftig och nationellt kostnadseffektiv producent i servicekedjan inom social- och hälsovården 3/6
3. HUS är en professionellt ledd mångprofessionell arbetsplats med de främsta sakkunniga inom branschen 1/3

Det första nyckelmålet "HUS är det mest eftertraktade vårdstället" indelades i tre olika etappmål samt 7 indikatorer. I tabellen nedan presenteras indikatorernas utfall och målsatta värden för detta nyckelmål.

1. Nyckelmål: HUS är det mest eftertraktade vårdstället				
Mål	Indikator(er)	Målvärde 2018 och 2019	Utfall 2019	Uppnåddes målet
1. Patienten vårdas vid rätt tidpunkt och effektivt	1a. Procentandelen patienter som väntat på vård < 31 dygn av alla patienter som väntar på vård, läget vid månadens slut (elektiv verksamhet)	2018: - 2019: minst 80 %	44,9 %	Nej
	01b.1. Patientens genomloppstid i jouren, allmänmedicin	2018: 95 % av utskrivna patienter stannar i jouren under 4 h 2019: 90 % av patienterna inom allmänmedicin stannar i jouren under 4 h	86,3 %	Nej
	01b.1. Patientens genomloppstid i jouren, övriga specialiteter	2018: 95 % av de övriga patienterna stannar under 8 h 2019: 95 % av patienterna inom de övriga specialiteterna stannar under 8 h	84,3 %	Nej
2. Patienterna rekommenderar HUS som vårdställe	02. FFT (kundrespons, rekommendation av vårdstället)	2018: >97% av patienterna rekommenderar HUS som vårdställe. 2019: >97% av patienterna rekommenderar HUS som vårdställe	82,3 %	Nej
3. Verksamheten är högklassig och säker	03a. Mortalitet 30 dygn (efter att sjukvården upphört)	2018: Minskar jämfört med föregående år 2019: Minskar jämfört med föregående år	1,4 %	Nej
	03b. Incidens av trycksår hos vårdade patienter	2018: Incidensen av trycksår (grad ≥2) är under 1,9 % av patienterna som vårdats 2019: Incidensen av trycksår (grad ≥2) är under 1,9 % av patienterna som vårdats	0,3 %	Ja
	03c Antal fallolyckor som medfört men för patienten per 1 000 patientdagar	2018: Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar är < 0,8 2019: Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar är < 0,8	0,02 %	Ja

Det andra nyckelmålet "HUS är en innovativ och konkurrenskraftig producent i servicekedjan inom social- och hälsovården" indelades i tre etappmål samt 6 indikatorer. I tabellen nedan presenteras indikatorernas utfall och målsatta värden för detta nyckelmål.

2. Nyckelmål: HUS är en innovativ och konkurrenskraftig producent i servicekedjan inom social- och hälsovården				
Mål	Indikator(er)	Målvärde 2018 och 2019	Utfall 2019	Uppnåddes målet
4. Verksamheten är effektiv	04a.1 Somatikens produktivitet, DRG-poängkostnad	2018: På samkommunsnivå en förbättring av produktiviteten med 2 procent från 2017 2019: 4a. På samkommunsnivå en förbättring av produktiviteten med 1,5 procent jämfört med 2018 (före kostnader av engångsnatur och produktivitetseffekten i samband med introduktionen av Apotti)	1,2 %*	Nej
	04a.2 Psykiatrins produktivitet, euro/vårdad patient	2018: På samkommunsnivå en förbättring av produktiviteten med 2 procent från 2017 2019: 4a. På samkommunsnivå en förbättring av produktiviteten med 1,5 procent jämfört med 2018 (före kostnader av engångsnatur och produktivitetseffekten i samband med introduktionen av Apotti)	-2,6%*	Ja
	04b Öppenvårdens andel av totalproduktionen (specialiserad sjukvård)	2019: 4b. öppenvårdens andel av den totala produktionen ökar med en procentenhet jämfört med 2018	87,6 %	Nej
5. HNS är ett aktivt och genomslagskraftigt forskningssamfund	05a Totalt antal beviljade nya forskningstillstånd	2019: 5 % mer än 2018	728	Ja
	05b Totalt antal EU-projektansökningar	2019: 5 % mer än 2018	15	Ja
6. Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården ökar	06 Genomförandet av projekt som anknyter till samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården	2019: Planerade kommunsamarbetsprojekt genomförs	83,0 %	Nej

*) Värden för 04a-indikatorerna har deflaterats med den gällande koefficienten för prisindexet för offentliga utgifter varje månad

Det tredje nyckelmålet "HUS är en professionellt ledd arbetsplats med de främsta sakkunniga inom branschen" indelades i två etappmål och tre indikatorer. I tabellen nedan presenteras indikatorernas utfall och målsatta värden för detta nyckelmål.

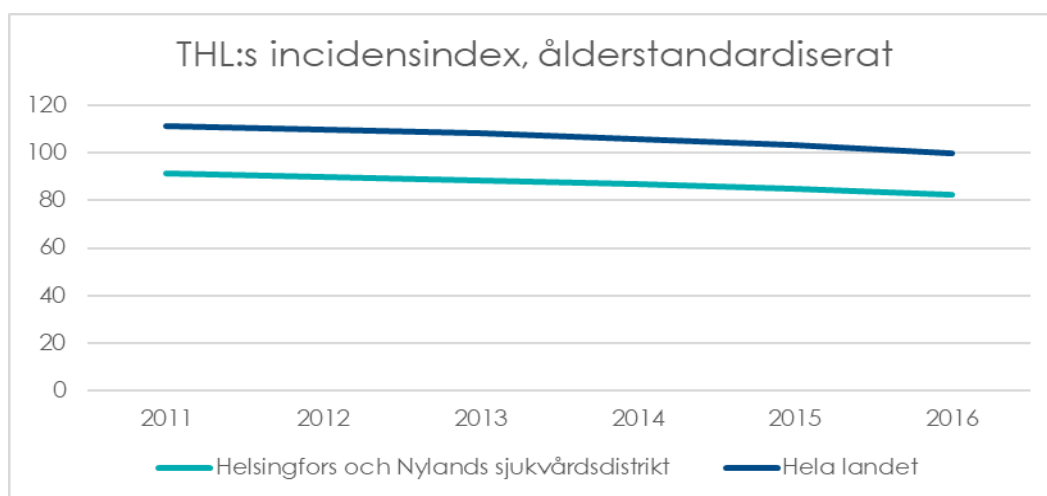
3. Nyckelmål: HUS är en professionellt ledd arbetsplats med de främsta sakkunniga inom branschen				
Mål	Indikator(er)	Målvärde 2018 och 2019	Utfall 2019	Uppnåddes målet
7. Personalen är engagerad	07a Total personalomsättning, fast anställda	2018: 5,5 %-6,5 % 2019: 5,5 %-6,5 %	8,3 %	Nej
	07b Personalomsättning, fast anställda, exkl. pensioner o.d.	2018: 5,5 %-6,5 % 2019: 5,5 %-6,5 %	5,5 %	Ja
8. Personalen rekommenderar HNS som arbetsgivare	08 Arbetsgivaren rekommenderas (%) hela HUS	2018: > 85 % rekommenderar 2019: > 85 % rekommenderar	70,0 %	Nej

5 HUS SJUKVÅRDSVERKSAMHET

5.1 Incidensen i Nyland

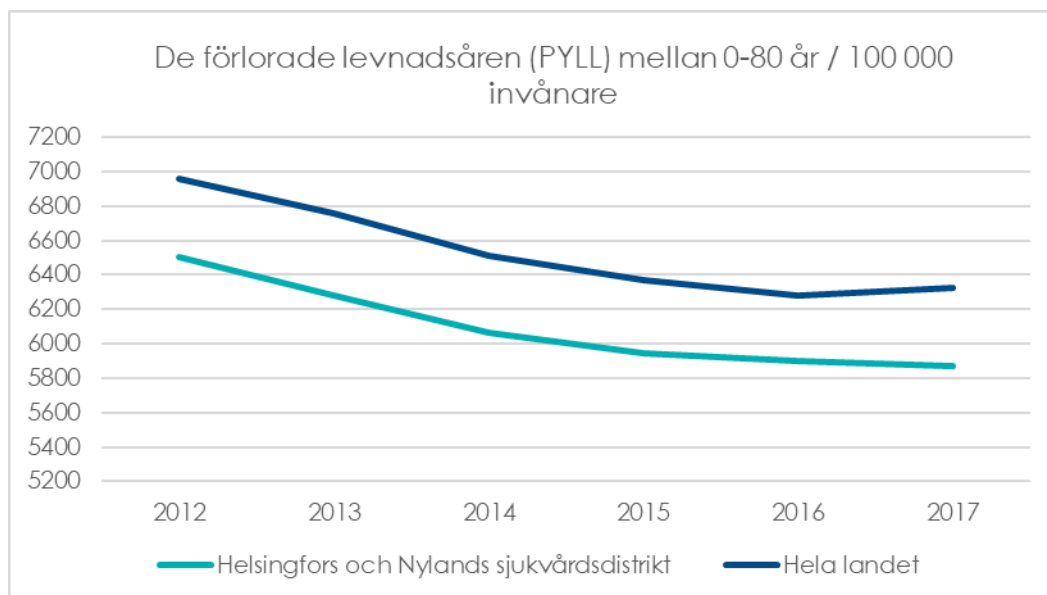
THL:s incidensindex

THL har sedan 2000 publicerat ett incidensindex som möjliggör en jämförelse av incidensen på regional nivå. De senaste uppgifterna är från 2016. Enligt incidensindexet blir finländarnas hälsa fortsättningsvis 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, kranskärslssjukdom, cerebrovaskulära sjukdomar, muskuloskeletal 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 73, Helsingfors 81 och Vanda 83). En jämförelse av landskapen med hela landet visar att befolkningen på Åland (65), i Nyland (83) och i Österbotten (89) har den bästa hälsan.

De senaste uppgifterna som står till förfogande för en granskning av i förtid förlorade levnadsår (PYLL) är från 2017. PYLL mäter förtida mortalitet med betoning på vikten av dödsfall som inträffar vid unga år. Indexet för förlorade levnadsår i hela landet visar efter en lång nedåtgående trend en utjämning. Precis som i fråga om incidensen är situationen inom HUS-området något bättre än i resten av landet, vilket delvis beror på levnadsvanorna och delvis på befolkningsstrukturen.



FPA:s hälsobarometer

De senaste uppgifterna om incidensindexet i FPA:s hälsobarometer är från 2018. 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 (86,9). Hälsobarometerens 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, psykos och hjärtinsufficiens ökade något jämfört med resten av landet under granskningsperioden 2016–2018 (se tabellen nedan).

Hälsobarometerens folksjukdomar (standardiserat):

Sjukvårdsområde	Folksjukdom	2018	2017	2016
Samkommunen HNS	103 Diabetes	93,3	93,2	92,5
	112 Psykos	87,5	87,4	87,1
	201 Hjärtinsufficiens	77,7	76,8	76,1
	202 Ledgångsreumatism	83,2	83,0	82,7
	203 Astma	85,6	85,7	85,6
	205 Blodtryckssjukdom	81,7	81,7	81,8
	206 Kranskärslsjukdom	81,0	80,6	80,7
	Folksjukdom-index	84,3	84,1	83,8

Riskfaktorer för folksjukdomar

Incidensen kan också granskas med tanke på riskfaktorerna för folksjukdomar. Rökningen minskar i Finland, och enligt FinSote-undersökningen uppskattas rökarnas andel av hela befolkningen till 12 procent. De regionala och demografiska skillnaderna i rökningen är fortfarande betydande också i Nyland.

Rökningen minskar bland unga personer, men användningen av andra nikotinprodukter ökar. Enligt skolhälsoenkäten 2019 användes snus av 4,9 procent av eleverna i årskurs 8 och 9 i grundskolan, 3,8 procent av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet och 14,7 procent av yrkesskoleelever i samma ålder i Nyland.

Övervikt är ett annat betydande hot mot folkhälsan, och antalet överviktiga personer fortsätter att öka. Enligt FinSote-undersökningen var de överviktigas (kroppens viktindex mer än 30 kg/m²) andel av befolkningen i Helsingfors och Esbo 15,7 procent, i Vanda 19,7 procent och i Mellersta Nyland 22,7 procent 2018.

5.2 Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

I mars 2018 inleddes planeringen av verksamheten och ekonomin 2019 med beredningen av medlemskommunernas betalningsandelar. I budgeten 2019 godkändes som grund för medlemskommunernas betalningsandelar och produktspecifika tjänsteplaner de i budgeten för 2018 fastställda betalningsandelarna för medlemskommunerna. I denna grund beaktades konsekvenserna av den prognostiserade ändringen i befolknings- och åldersstrukturen samt ändringen i kostnadsnivån 2018 och 2019. I betalningsandelarna beaktades dessutom beredningen av Apotti-introduktionen och effekterna av de planerade operativa förändringarna 2019 samt produktivetsmålet på 1,5 procent på samkommunsnivå.

Utifrån kommunsamarbetsförhandlingarna kom man överens om att verksamheterna vid Malms sjukhus och Haartmanska sjukhusets jourpolikliniker, jour- och övervakningsavdelningar samt avdelningar som stöder jouren överförs och integreras i Hucs verksamhet (+60,8 miljoner euro). Med kommunerna kom man vidare överens om att centralisera mun- och tandvård under anestesi inom HUS-området, överföra barn- och ungdomspsykiatriska vården vid Helsingfors Diakonissanstalt på HUS ansvar samt centralisera Luona Oy:s fakturering, som överförs från kommunerna, till verksamheten Jourhjälp hos HUS Akuten. Man kom överens om totalt 64,2 miljoner euro för de ändringar gällande arbetsfördelningen som ingår i medlemskommunernas betalningsandel, och 1 682,0 miljoner euro avtalades som medlemskommunernas betalningsandel.

Medlemskommunernas betalningsandelar innefattar tjänsteproduktionen inom den egentliga specialiserade sjukvården (NordDRG-, vård dags- och besöksprodukter, elektroniska distanstjänster, tjänster och vårdpaket som säljs prestationsbaserat, övriga tjänster, köptjänster, vårdtjänster från andra sjukhus, servicesedlar samt hjälpmedel, läkemedel mot smittsamma sjukdomar, klinisk genetik, jourhjälp och patientförsäkring). Tjänster för vilka det ingåtts separata avtal med medlemskommunerna, såsom hälsocentralsjour, prehospital akutsjukvård, tjänster producerade av HUS stödtjänstenheter samt fördröjningsvård dagar 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 2019. 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 1 782,1 miljoner euro. Faktureringen av medlemskommunernas sammanlagda betalningsandelar överskred budgeten med 100,1 miljoner euro (6,0 procent) och ökade jämfört med utfallet föregående år efter det operativa överskottet och försäljningsvinsten på fastigheten med 12,5 procent (197,7 miljoner euro).

Vårdtjänster som producerades för medlemskommunerna

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Produktifierade vårddagar	182 021	187 915	186 081	-1,0 %	2,2 %
NordDRG-produkter	703 912	694 727	725 763	4,5 %	3,1 %
DRG-grupper	138 294	142 789	153 087	7,2 %	10,7 %
DRG-O-grupper	154 237	155 385	161 429	3,9 %	4,7 %
Endoskopi	30 979	30 158	31 685	5,1 %	2,3 %
Mindre ingrepp	105 587	98 121	104 074	6,1 %	-1,4 %
900-gruppen	273 724	268 130	274 581	2,4 %	0,3 %
Kostnadsbaserad period	1 091	145	907	527,2 %	-16,9 %
Öppenvårdsbesök	1 872 702	1 870 944	1 933 618	3,3 %	3,3 %
E-tjänster	5 266	5 653	9 057	60,2 %	72,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 664	5 912	3 832	-35,2 %	4,6 %
Servicepaket	58	34	58	71,2 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				3,9 %	3,2 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Egen tjänsteproduktion	1 545 554	1 564 604	1 648 661	5,4 %	6,7 %
Produktifierade vårddagar	92 440	80 123	97 566	21,8 %	5,5 %
NordDRG-produkter	1 011 289	1 017 265	1 075 454	5,7 %	6,3 %
DRG-grupper	666 754	681 621	722 875	6,1 %	8,4 %
DRG-O-grupper	119 057	127 372	125 016	-1,8 %	5,0 %
Endoskopi	14 668	14 478	15 371	6,2 %	4,8 %
Mindre ingrepp	52 393	48 018	53 308	11,0 %	1,7 %
900-gruppen	152 961	144 935	153 262	5,7 %	0,2 %
Kostnadsbaserad period	5 456	842	5 623	568,1 %	3,1 %
Öppenvårdsbesök	438 643	462 046	471 206	2,0 %	7,4 %
E-tjänster	1 506	2 458	2 687	9,3 %	78,5 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 607	2 688	1 679	-37,5 %	4,5 %
Servicepaket	70	24	70	189,7 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	115 066	105 045	120 908	15,1 %	5,1 %
Köpta tjänster	54 390	47 940	55 677	16,1 %	2,4 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	32 744	29 043	35 174	21,1 %	7,4 %
Servicesedlar	4 396	3 636	4 899	34,7 %	11,4 %
Patienthotell	27	26	33	25,5 %	20,1 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	23 508	24 400	25 126	3,0 %	6,9 %
Patientförsäkring	11 693	10 200	10 969	7,5 %	-6,2 %
Jourhjälp	0	2 126	1 781	-16,2 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens ut	-87 920	0	-212	0,0 %	-99,8 %
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSADEL	1 584 393	1 681 975	1 782 108	6,0 %	12,5 %
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	25 003	42 521	38 725	-8,9 %	54,9 %
MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	1 609 396	1 724 496	1 820 833	5,6 %	13,1 %

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

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

I planen för medlemskommunernas betalningsandel 2019 överskreds HUS egen tjänsteproduktion inom den specialiserade sjukvården med 5,4 procent (84,0 miljoner euro), och också utfallet för föregående år överskreds med 6,7 procent. Orsaken till budgetöverskridningen var att produktionsvolymen var större än planerat inom den egna tjänsteproduktionen, i synnerhet då det gällde vårdavdelningsvårdens DRG-grupper, mindre ingrepp och endoskopier. Av budgetöverskridningen i den egna tjänsteproduktionen härrörde 58,2 miljoner euro (69,2 procent) från faktureringen av NordDRG-produkter och 9,2 miljoner euro (10,9 procent) från faktureringen av besöksprodukter. Den egna serviceproduktionens med

faktureringsandelen viktade volymändring överskred budgeten med 3,9 procent, och ökade från året innan med 3,2 procent.

Den övriga tjänsteproduktion som ingår i faktureringen av medlemskommunernas betalningsandel överskred budgeten med 15,9 miljoner euro (15,1 procent). I synnerhet köptjänsterna och vårdtjänsterna från andra sjukhus överskrider budgeten (13,9 miljoner euro, 18,0 procent) och ökade jämfört med året innan (3,7 miljoner euro, 4,3 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) (2019: 815 vs. 2016: 878 euro). År 2019 fakturerades medlemskommunerna för totalt 22 007 NordDRG-jourprodukter, och faktureringen för dem uppgick till totalt 266,8 miljoner euro (genomsnittspris 12 124 euro). I antalet jourprodukter skedde inga förändringar jämfört med året innan, men deras genomsnittspris höjdes med 3,3 procent. Vid faktureringen för jourverksamheten beaktades ett separat jourtillägg som var 4,6 miljoner euro, med andra ord sjönk detta med 0,2 procent jämfört med året innan. Mest jourtjänster producerades av resultatenheten Muskuloskeletal och plastikkirurgi, Gastrocentrum och resultatenheten Sjukvård för barn och unga.

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 patienten för vårdkostnaderna prestationsbaserat. Faktureringen för dessa dyra besök uppgick till sammanlagt 29,9 miljoner euro (+18,1 procent), och den extra faktureringen till följd av den prestationsbaserade faktureringen till cirka 25,6 miljoner euro 2019. Genomsnittspriset för besöksprodukter ökade med 5,6 procent jämfört med föregående år, men om de dyra besök som nämns ovan inte beaktas, ökade genomsnittspriset för besöken med 4,6 procent jämfört med föregående år (2019: genomsnittspriset för besök, exklusive dyra besök, 234 euro, och för dyra besök 1 463 euro).

De sammanlagda deflaterade genomsnittspriserna för produkter i den egna serviceproduktionen som ingår i medlemskommunernas betalningsandel steg med 1,7 procent jämfört med året innan. De deflaterade genomsnittspriserna för NordDRG-produkter höjdes med 1,5 procent, för vård dagsprodukter med 1,6 procent och för öppenvårdsbesöksprodukter med 2,4 procent. I deflateringen har prisindexet för offentliga utgifter tillämpats (Statistikcentralen 29.10.2019).

Pris-volymdifferensanalys av medlemskommunernas betalningsandelar för den egna tjänsteproduktionen 2019 (bokslut vs. budget)

HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Differens totalt (Uff. - BU)	
Produktgrupp	Euro	%	Euro	%	Euro	%
Produktifierade vård dagar	-782	-1,0%	18 224	22,7%	17 442	21,8%
NordDRG-produkter	45 444	4,5%	12 744	1,3%	58 188	5,7%
DRG-grupper	49 158	7,2%	-7 905	-1,2%	41 254	6,1%
DRG-O-grupper	4 954	3,9%	-7 311	-5,7%	-2 356	-1,8%
Endoskopi	733	5,1%	159	1,1%	892	6,2%
Mindre ingrepp	2 913	6,1%	2 378	5,0%	5 291	11,0%
900-gruppen	3 487	2,4%	4 839	3,3%	8 327	5,7%
Kostnadsbaserad period	4 437	527,2%	344	40,9%	4 781	568,1%
Besök enligt typ av besök	15 478	3,3%	-6 317	-1,4%	9 160	2,0%
E-tjänster	1 480	60,2%	-1 251	-50,9%	229	9,3%
Patienthotellöppenvård	-946	-35,2%	-63	-2,3%	-1 009	-37,5%
Servicepaket	17	71,2%	28	118,4%	46	189,7%
Egen serviceproduktion totalt	60 692	3,9%	23 366	1,5%	84 057	5,4%

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

Pris-volymdifferensanalys av medlemskommunernas betalningsandelar för den egna tjänsteproduktionen 2019 (bokslut vs. föregående år)

HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Avvikelse totalt (Uff. - föreg. år)	
Produktgrupp	Euro	%	Euro	%	Euro	%
Produktifierade vård dagar	2 062	2,2%	3 064	3,3%	5 126	5,5%
NordDRG-produkter	31 393	3,1%	32 772	3,2%	64 165	6,3%
DRG-grupper	71 321	10,7%	-15 200	-2,3%	56 121	8,4%
DRG-O-grupper	5 552	4,7%	407	0,3%	5 959	5,0%
Endoskopi	334	2,3%	368	2,5%	702	4,8%
Mindre ingrepp	-751	-1,4%	1 666	3,2%	915	1,7%
900-gruppen	479	0,3%	-179	-0,1%	300	0,2%
Kostnadsbaserad period	-920	-16,9%	1 087	19,9%	167	3,1%
Besök enligt typ av besök	14 268	3,3%	18 295	4,2%	32 563	7,4%
E-tjänster	1 084	72,0%	98	6,5%	1 181	78,5%
Patienthotellöppenvård	74	4,6%	-2	-0,1%	72	4,5%
Egen serviceproduktion totalt	48 880	3,2%	54 226	3,5%	103 107	6,7%

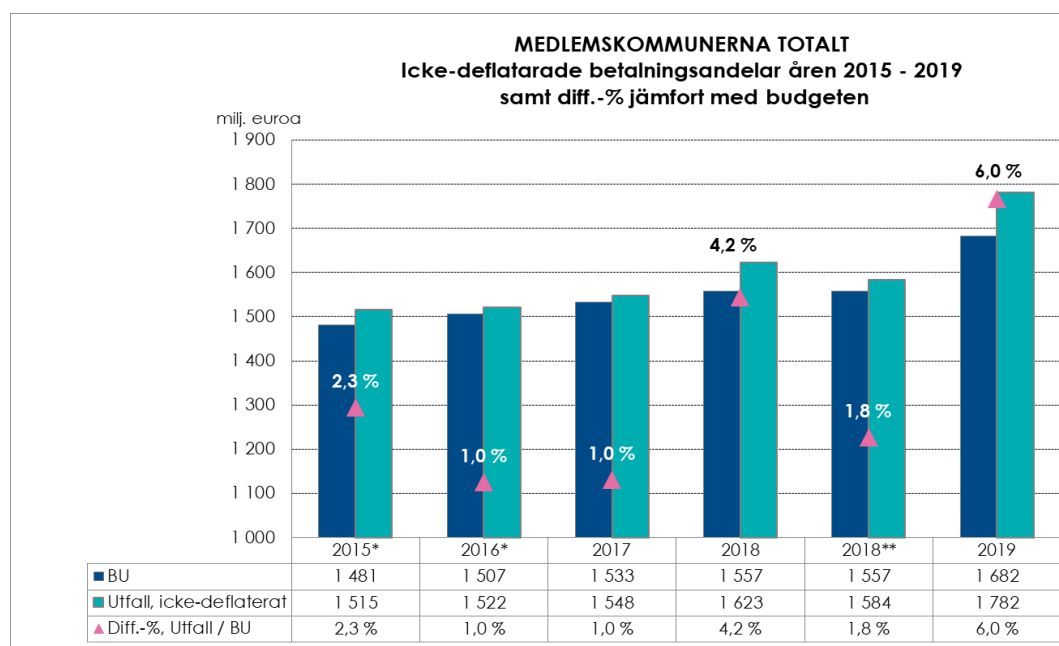
Hc-jourprodukter som inte ingår i betalningsandelarna har inte beaktats i den egna serviceproduktionen.

Medlemskommunernas betalningsandelsfakturerings överskred budgeten med 6,0 procent. Effekten av ändringen i volymen av tjänsteanvändningen på överskridningen av faktureringen för egenproducerade vårdtjänster var +3,9 procent (volymdifferens), och effekten av ändringen i den innehållsmässiga allokeringen av tjänster samt ändringen i det genomsnittliga priset var + 1,5 procent (utbuds- och prisdifferens). Av budgetöverskridningen orsakades 0,6 procentenheter av köptjänsterna. Kvantitet och sortiment/prisskillnad beräknas endast för produktion som realiserats som HUS egen verksamhet. Medlemskommunernas betalningsandelsfakturerings ökade jämfört med utfallet året innan efter det operativa överskottet och försäljningsvinsten på

fastigheten med 12,5 procent (197,7 miljoner euro). Jämfört med föregående år var inverkan av den kvantitativa efterfrågan på medlemskommunernas tjänster på ökningen i faktureringen av den egna tjänsteproduktionen +3,2 procent, och sortimentets/prisskillnadens inverkan +3,5 procent. År 2018 återfördes 88,0 miljoner euro till medlemskommunerna, vilket förklarar 5,8 procentenheter av den årliga ökningen.

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar per sjukvårdsområde presenteras i avsnittet Utfallet för driftsekonomin (17.2.1). På bilden nedan visas utvecklingen av boksluten och betalningsandelarna 2015–2019. Utfallet för betalningsandelarna omfattar gottgörelsen till/tilläggsdebiteringen av medlemskommunerna samt utjämningen för dyr vård.

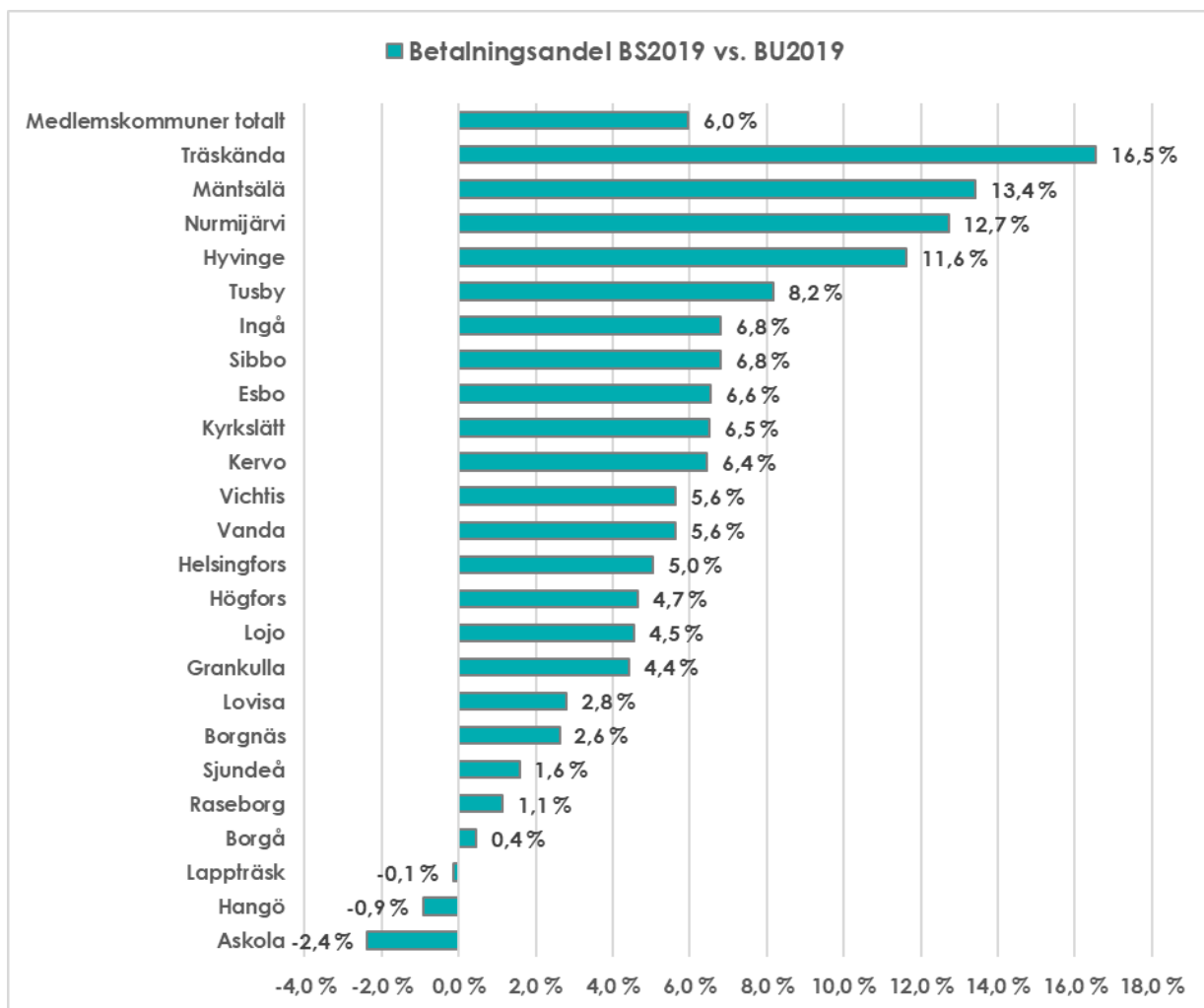
Medlemskommunernas icke-deflaterade betalningsandelar 2015–2019 samt avvikelseprocenten jämfört med budgeten



*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 2019 visar att 21 medlemskommuner överskred och 3 medlemskommuner underskred sin betalningsandel. På följande bild visas ändringarna i budgeten för var och en medlemskommun.



Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar 2018–2019 (1 000 euro)

Kommun	BS 2018* (omfattar återbäring av överskott)	BS 2018 (omfattar återbäring av överskott)	BU 2019	Års- prognos 2019 (+/-)	Totalkost. för service enligt användn. 1-12/2019	Jour- helpen	Patient- försäkring	BCR2 återbäring +indrivning	Samman- lagt 1-12/2019	Uljämning av dyr vård, netto	BS 2019 (omfattar återbäring av överskott)	Diff.	Diff.-% BS 2019 - BU 2019	Förändr. BS 2019 - BS 2018*	Diff.-% BS 2019 - BS 2018*	Förändr. BS 2019 - BS 2018	Förändr.-% BS 2019 - BS 2018
HUCS sjukhusområde	1 125 351	1 152 637	1 211 156	1 266 552	1 270 295	1 036	8 184	-138	1 279 377	-800	1 278 577	67 421	5,6	153 226	13,6	125 940	10,9
Esbo	257 539	263 772	261 050	273 399	275 780	493	1 855	-32	278 096	63	278 158	17 108	6,6	20 619	8,0	14 386	5,5
Helsingfors	558 705	572 189	633 644	660 126	659 379	0	4 287	-630	663 036	2 583	665 618	31 974	5,0	106 913	19,1	93 429	16,3
Grankulla	8 954	9 172	9 236	8 742	9 171	17	64	38	9 290	355	9 646	409	4,4	692	7,7	474	5,2
Kervo	36 806	37 686	37 781	39 390	39 484	63	236	-12	39 771	445	40 216	2 436	6,4	3 410	9,3	2 530	6,7
Kyrkslätt	36 651	37 554	37 833	40 771	40 891	69	260	-3	41 218	-917	40 300	2 467	6,5	3 650	10,0	2 747	7,3
Vanda	226 495	232 263	231 611	244 125	245 590	394	1 482	500	247 966	-3 328	244 638	13 027	5,6	17 943	7,9	12 375	5,3
Västra Nylands sjukvårdsområde	56 023	57 383	58 098	58 486	58 088	74	278	-6	58 433	460	58 893	795	1,4	2 870	5,1	1 511	2,6
Hangö	11 272	11 542	12 104	11 640	11 640	15	57	0	11 711	282	11 993	-111	-0,9	721	6,4	451	3,9
Ingå	6 324	6 472	6 760	7 436	7 160	10	36	5	7 212	8	7 220	460	6,8	896	14,2	748	11,6
Raseborg	38 427	39 369	39 234	39 411	39 288	49	185	-11	39 511	170	39 680	446	1,1	1 253	3,3	312	0,8
Lojo sjukvårdsområde	101 766	104 285	108 798	112 007	114 198	149	613	11	114 971	-1 080	113 891	5 093	4,7	12 125	11,9	9 606	9,2
Högfors	10 018	10 263	10 813	10 864	11 299	16	59	4	11 378	-61	11 317	504	4,7	1 299	13,0	1 054	10,3
Lojo	54 534	55 894	58 885	61 311	62 430	71	321	-15	62 808	-1 247	61 561	2 676	4,5	7 027	12,9	5 667	10,1
Sjundea	6 269	6 438	7 175	7 386	7 553	11	41	9	7 614	-326	7 288	113	1,6	1 019	16,3	850	13,2
Vichtis	30 945	31 690	31 924	32 447	32 915	51	192	13	33 171	554	33 725	1 801	5,6	2 780	9,0	2 035	6,4
Hyvinge sjukvårdsområde	200 602	205 438	198 644	219 062	222 292	337	1 272	-108	223 793	-356	223 437	24 793	12,5	22 835	11,4	17 999	8,8
Hyvinge	53 224	54 497	52 975	57 189	58 779	83	312	-77	59 096	41	59 137	6 162	11,6	5 913	11,1	4 640	8,5
Träskända	45 279	46 362	44 300	50 484	51 534	75	283	-15	51 877	-250	51 627	7 327	16,5	6 348	14,0	5 265	11,4
Mäntsälä	21 802	22 318	21 805	24 402	24 732	37	138	-11	24 895	-163	24 732	2 927	13,4	2 930	13,4	2 414	10,8
Nurmijärvi	42 147	43 201	41 253	45 709	45 739	74	280	-1	46 092	410	46 502	5 249	12,7	4 355	10,3	3 301	7,6
Tusby	38 150	39 060	38 312	41 278	41 508	68	260	-3	41 834	-394	41 440	3 127	8,2	3 290	8,6	2 380	6,1
Borgå sjukvårdsområde	100 451	103 080	105 279	104 949	104 697	185	641	10	105 534	1 776	107 310	2 030	1,9	6 659	6,6	4 229	4,1
Askola	5 397	5 525	5 560	5 454	5 232	9	33	8	5 282	146	5 429	-132	-2,4	32	0,6	-96	-1,7
Lapträsk	2 980	3 054	3 074	3 000	2 949	5	18	8	2 979	91	3 070	-4	-0,1	90	3,0	16	0,5
Lovisa	15 198	15 568	15 773	16 133	15 996	38	89	-11	16 112	102	16 214	441	2,8	1 016	6,7	646	4,1
Borgnäs	4 883	4 998	4 922	4 905	4 791	9	34	5	4 839	212	5 051	129	2,6	168	3,4	53	1,1
Borgå	52 560	53 834	56 156	55 302	55 423	89	333	-3	55 841	566	56 407	252	0,4	3 848	7,3	2 574	4,8
Sibbo	19 634	20 102	19 794	20 155	20 306	36	135	4	20 481	659	21 139	1 345	6,8	1 505	7,7	1 037	5,2
Medlemskommuner totalt	1 584 393	1 622 822	1 681 975	1 761 056	1 769 569	1 781	10 988	-231	1 782 108	0	1 782 108	100 133	6,0	197 715	12,5	159 286	9,8

I budgeten och årsprognosen ingår inte utjämning av dyr vård.

* Innefattar återföring av operativt överskott och försäljningsvinsten på sjukhusfastigheten i Tölö.

Vid uträkningen av utjämningen för dyr vård har invånarantalet 1.1.2018 använts. Medlemskommunernas betalningsandelar och användning av tjänster *presenteras i bilagorna 2 och 7.*

HUS medlemskommuners invånarspecifika deflaterade betalningsandel i proportion till befolkningsprognosen i slutet av december 2019 är i genomsnitt 1 057 euro, dvs. 68 euro (6,8 procent) högre än den invånarspecifika betalningsandelen 2018 (före intäktsföringen av försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö för kommunerna). Inverkan av överföringen av Helsingfors verksamheter på HUS-nivå är 32 euro per invånare. Utan verksamhetsöverföringen skulle ökningen ha varit 3,6 procent. År 2019 varierade betalningsandelen per invånare mellan 960 euro för Esbo och 1 461 euro för Hangö. *I bilaga 3* presenteras medlemskommunernas deflaterade euro/invånare 2015–2019.

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 behandlingspaket som säljs prestationsbaserat och tjänster som anskaffats av andra som köpta tjänster. Utöver dessa har fördröjningsvård dagar 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 och Jourhjälp, ingår inte i de vårdtjänster som HUS producerar.

Den totala faktureringen för vårdtjänster var 2 019,7 miljoner euro 2019. Den överskred budgeten med 105,2 miljoner euro (5,5 procent) och ökade med 219,9 miljoner euro (12,2 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 1 882,4 miljoner euro och täckte 93,2 procent av hela faktureringen för vårdtjänster. Faktureringsandelen för den egna tjänsteproduktionen har minskat med 4,6 procentenheter jämfört med året innan. Volymen av den med faktureringsandelen viktade egna tjänsteproduktionen överskred budgeten med 3,3 procent och ökade med 4,7 procent jämfört med året innan.

Följande tabeller innehåller en sammanfattning av HUS produktion av sjukvårdstjänster. Faktorer som påverkar värdena av nyckeltalen för produktionen av sjukvårdstjänster föregående år vid en jämförelse av dessa med värdena som rapporterats för bokslutet 2018: I bokslutet visas alltid jämförbara uppgifter. Organisationsförändringarna påverkar uppgifterna som framgår av rapporten. Till exempel 2019 överfördes alla psykiatriska verksamheter i sin helhet från andra sjukvårdsområden till HUCS Psykiatri. Vid jämförelser av DRG-produkter bör man dessutom beakta utvecklingsarbetet med grupperingsreglerna och tekniska justeringar av den för de nordiska länderna gemensamma NordDRG-grupperaren. År 2019 tillämpade HUS NordDRG-grupperarversionen för 2019. Till föregående år hänförs dessutom alltid också granskningar och korrigeringar av bokningar, och av denna anledning preciseras siffrorna för föregående år eventuellt under följande år. I bokslutet rapporteras siffror som inkluderar dessa eventuella korrigeringar. Nyckeltalen för produktiviteten deflateras alltid med det senaste tillgängliga

Prisindexet för den offentliga ekonomin som publiceras av Statistikcentralen.
(Statistikcentralen 29.10.2019, koefficient 1,016)

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Produktifierade vård dagar	189 627	196 967	194 788	-1,1 %	2,7 %
NordDRG-produkter	751 257	744 296	774 719	4,1 %	3,1 %
DRG-grupper	151 136	155 613	166 371	6,9 %	10,1 %
DRG-O-grupper	159 876	161 657	167 766	3,8 %	4,9 %
Endoskopi	31 800	31 397	32 731	4,2 %	2,9 %
Mindre ingrepp	110 818	103 379	109 316	5,7 %	-1,4 %
900-gruppen	296 438	292 071	297 541	1,9 %	0,4 %
Kostnadsbaserad period	1 189	179	994	454,1 %	-16,4 %
Öppenvårdsbesök	1 948 268	1 949 184	2 014 335	3,3 %	3,4 %
E-tjänster	7 506	9 395	12 449	32,5 %	65,9 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 904	6 167	4 189	-32,1 %	7,3 %
Servicepaket	58	34	63	86,0 %	8,6 %
Fördröjningsvård dagar	1 312	0	1 331	0,0 %	1,4 %
Hälsocentraljour, vård dagar	3 065	3 466	2 624	-24,3 %	-14,4 %
Hälsocentraljour, besök	150 552	301 929	261 302	-13,5 %	73,6 %
Klinisk tandvård (HC)	13 830	13 646	14 072	3,1 %	1,7 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				3,3 %	4,7 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Egen tjänsteproduktion	1 759 740	1 795 318	1 882 420	4,9 %	7,0 %
Produktifierade vård dagar	96 587	84 337	102 928	22,0 %	6,6 %
NordDRG-produkter	1 175 686	1 178 907	1 240 741	5,2 %	5,5 %
DRG-grupper	807 741	820 352	864 071	5,3 %	7,0 %
DRG-O-grupper	126 629	135 293	133 026	-1,7 %	5,1 %
Endoskopi	15 200	15 136	16 128	6,6 %	6,1 %
Mindre ingrepp	56 145	51 694	57 147	10,5 %	1,8 %
900-gruppen	163 436	155 415	163 757	5,4 %	0,2 %
Kostnadsbaserad period	6 536	1 018	6 612	549,5 %	1,2 %
Öppenvårdsbesök	458 560	482 838	493 199	2,1 %	7,6 %
E-tjänster	2 147	4 273	3 666	-14,2 %	70,8 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 679	2 804	1 789	-36,2 %	6,5 %
Servicepaket	70	24	71	196,8 %	2,5 %
Fördröjningsvård dagar	787	0	799	0,0 %	1,5 %
Hälsocentraljour, vård dagar	1 395	0	1 115	0,0 %	-20,1 %
Hälsocentraljour, besök	21 804	39 574	37 073	-6,3 %	70,0 %
Klinisk tandvård (HC)	1 025	2 560	1 041	-59,3 %	1,6 %
Övrig serviceproduktion	117 546	106 832	123 903	16,0 %	5,4 %
Köpta tjänster	55 564	48 888	57 214	17,0 %	3,0 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	32 774	29 048	35 178	21,1 %	7,3 %
Servicesedlar	4 398	3 642	4 904	34,7 %	11,5 %
Patienthotell	948	854	1 126	31,8 %	18,8 %
Projektprodukter	354	0	354	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	23 508	24 400	25 126	3,0 %	6,9 %
Patientförsäkring	11 693	10 200	10 969	7,5 %	-6,2 %
Jourhjälp	0	2 126	1 781	-16,2 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämning	-89 165	0	598		
ALLA BETALARE TOTALT	1 799 815	1 914 476	2 019 671	5,5 %	12,2 %
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	25 003	42 521	38 725	-8,9 %	54,9 %
Försäljning till andra betalare	190 418	189 981	198 838	4,7 %	4,4 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	67 923	68 101	78 452	15,2 %	15,5 %

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

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

Öppenvårdens andel låg i det närmaste på samma nivå som året innan, dess faktureringsandel av HUS specialiserade sjukvård var 45,6 procent (2018: 45,9 procent). Öppenvårdens faktureringsandel av hela HUS egen tjänsteproduktion (den specialiserade sjukvården och primärvården) låg också på samma nivå som året innan, 46,6 procent (2018: 46,5 procent). En granskning enligt antal produkter visar att öppenvårdens andel av HUS specialiserade sjukvård var 87,6 procent (2018: 87,8 procent) och av hela den egna tjänsteproduktionen (den specialiserade sjukvården och primärvården) 88,5 procent (2018: 88,4 procent).

Antalet DRG-produkter inom öppenvården ökade (1,6 procent), och antalet (så kallade klassiska) DRG-produkter som används inom vården på vårdavdelningar ökade (10,1 procent) jämfört med föregående år. Det totala antalet somatiska besöksprodukter ökade med 4,2 procent, och antalet psykiatriska besöksprodukter med 1,3 procent. Det genomsnittliga priset för öppenvårdens DRG-produkter ökade med 0,7 procent jämfört med året innan, medan det genomsnittliga priset för DRG-produkter inom vården på vårdavdelning sjönk med 1,8 procent.

Antalet vårddagsprodukter ökade med 2,7 procent jämfört med året innan och det genomsnittliga priset ökade med 3,7 procent jämfört med föregående år. Ökningen i antalet beror på att antalet vårddagsprodukter inom neurologi och fysiatrik rehabilitering ökade. Helsingfors stad överförde den neurologiska och fysiatrika rehabiliteringsverksamheten till HUS från början av 2018. Antalet psykiatriska vårddagsprodukter minskade med 1,2 procent.

År 2017 differentierades prissättningen av vårdavdelningarnas och poliklinikernas elektiva verksamhet och jourverksamhet som faktureras i form av NordDRG-produkter. Till följd av den ändrade prissättningen sjönk genomsnittspriserna på tjänster som faktureras med NordDRG-produktpriser (inte jourprodukter) (2019: 819 vs. 2016: 909 euro). År 2019 fakturerades medlemskommunerna för totalt 26 155 NordDRG-jourprodukter, och faktureringen för dem uppgick till totalt 349,6 miljoner euro (genomsnittspris 13 365 euro). Jämfört med föregående år ökade antalet jourprodukter med 1,0 procent och genomsnittspriset höjdes med 1,4 procent. Faktureringen innefattade ett jourtillägg på 5,6 miljoner euro och ökade med 0,7 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 patienterna kostnaderna för vården prestationsbaserat enligt utfallet för kostnaderna. Faktureringen för dessa dyra besök uppgick till sammanlagt 32,3 miljoner euro (+17,8 procent), och den extra faktureringen till följd av den prestationsbaserade faktureringen till cirka 27,7 miljoner euro 2019.

Pris-volymdifferensanalys av den egna tjänsteproduktionen 2019, alla betalare (bokslut vs. budget)

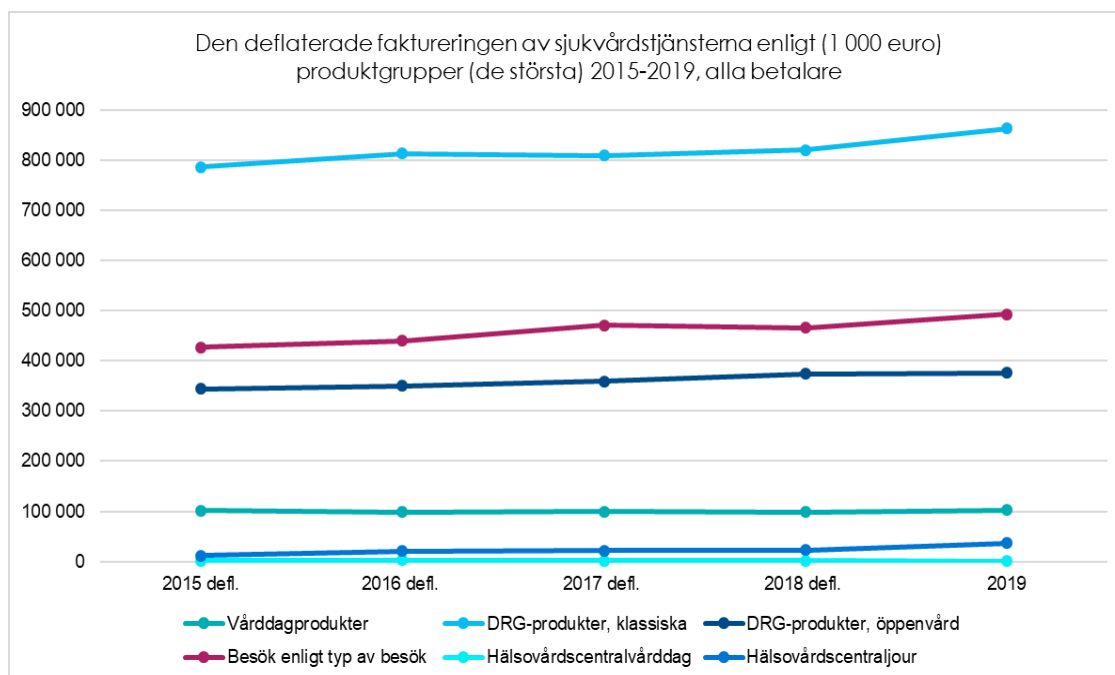
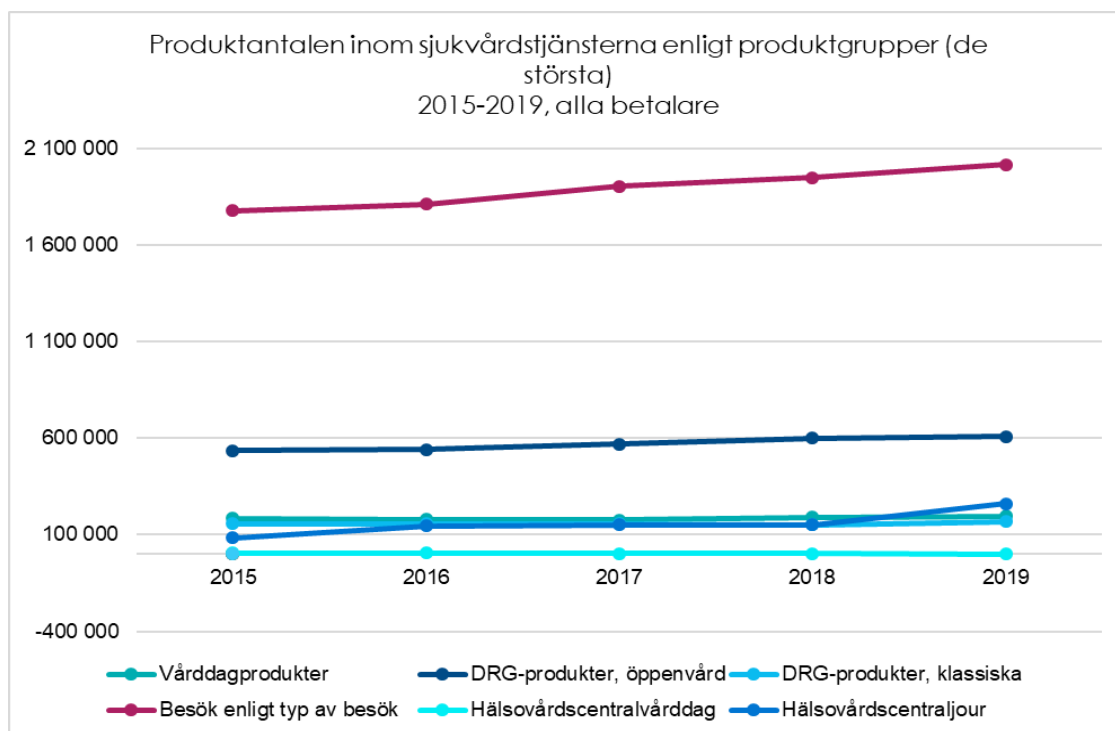
HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Avvikelse totalt (Uff. - BU)	
Produktgrupp	Euro	%	Euro	%	Euro	%
Produktifierade vård dagar	-933	-1,1%	19 524	23,1%	18 591	22,0%
NordDRG-produkter	48 188	4,1%	13 646	1,2%	61 833	5,2%
DRG-grupper	56 714	6,9%	-12 995	-1,6%	43 719	5,3%
DRG-O-grupper	5 113	3,8%	-7 380	-5,5%	-2 267	-1,7%
Endoskopi	643	4,2%	349	2,3%	992	6,6%
Mindre ingrepp	2 969	5,7%	2 483	4,8%	5 452	10,5%
900-gruppen	2 910	1,9%	5 432	3,5%	8 343	5,4%
Kostnadsbaserad period	4 623	454,1%	971	95,4%	5 594	549,5%
Besök enligt typ av besök	16 139	3,3%	-5 779	-1,2%	10 360	2,1%
E-tjänster	1 389	32,5%	-1 997	-46,7%	-607	-14,2%
Patienthotellöppenvård	-899	-32,1%	-115	-4,1%	-1 015	-36,2%
Servicepaket	21	86,0%	27	110,8%	47	196,8%
Fördröjningsvård dagar	0	/0	799	/0	799	/0
Hälsocentraljour, vård dagar	1 115	/0	0	/0	1 115	/0
Hälsocentraljour, besök	-5 325	-13,5%	2 824	7,1%	-2 502	-6,3%
Klinisk tandvård (HC)	80	3,1%	-1 598	-62,4%	-1 519	-59,3%
Egen serviceproduktion totalt	59 925	3,3 %	27 178	1,5%	87 103	4,9%

Pris-volymdifferensanalys av den egna tjänsteproduktionen 2019, alla betalare (bokslut vs. föregående år)

HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Avvikelse totalt (Uff. - föreg. år)	
Produktgrupp	€	%	€	%	€	%
Produktifierade vård dagar	2 629	2,7%	3 712	3,8%	6 340	6,6%
NordDRG-produkter	36 717	3,1%	28 337	2,4%	65 054	5,5%
DRG-grupper	81 423	10,1%	-25 093	-3,1%	56 330	7,0%
DRG-O-grupper	6 249	4,9%	148	0,1%	6 397	5,1%
Endoskopi	445	2,9%	483	3,2%	928	6,1%
Mindre ingrepp	-761	-1,4%	1 763	3,1%	1 002	1,8%
900-gruppen	608	0,4%	-287	-0,2%	321	0,2%
Kostnadsbaserad period	-1 072	-16,4%	1 148	17,6%	76	1,2%
Besök enligt typ av besök	15 550	3,4%	19 089	4,2%	34 639	7,6%
E-tjänster	1 414	65,9%	106	4,9%	1 519	70,8%
Patienthotellöppenvård	123	7,3%	-13	-0,8%	110	6,5%
Servicepaket	6	8,6%	-4	-6,2%	2	2,5%
Fördröjningsvård dagar	11	1,4%	0	0,0%	11	1,5%
Hälsocentraljour, vård dagar	-201	-14,4%	-80	-5,7%	-280	-20,1%
Hälsocentraljour, besök	16 039	73,6%	-770	-3,5%	15 269	70,0%
Klinisk tandvård (HC)	18	1,7%	-2	-0,2%	16	1,6%
Egen serviceproduktion totalt	72 306	4,1%	50 374	2,9%	122 680	7,0%

Jämfört med budgeten överskreds faktureringen för den egna tjänsteproduktionen med 4,9 procent. Effekten av ändringen i volymen av användningen av egenproducerade tjänster på överskridningen av budgeten var 3,3 procent (volymdifferens), och effekten av ändringen i den innehållsmässiga allokeringen av använda tjänster samt ändringen i det genomsnittliga priset var 1,5 procent (utbuds- och prisdifferens). Jämfört med föregående år ökade den totala faktureringen för HUS egenproducerade vårdtjänster med 7,0 procent. Av denna ökning stod den

volymmässiga efterfrågan för 4,1 procent, medan höjningen av det genomsnittliga faktureringspriset på använda tjänster stod för 2,9 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 2018	1 584 393	25 003	190 418	1 799 815	88,0 %	1,4 %	10,6 %
BU 2019	1 681 975	42 521	189 981	1 914 476	87,9 %	2,2 %	9,9 %
BS 2019	1 782 108	38 725	198 838	2 019 671	88,2 %	1,9 %	9,8 %

*) Exklusive försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö BS 2018

**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara fördröjningsvårdsdagar (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 90,1 procent, vilket är 0,7 procentenheter högre än 2018. Den verksamhet inom hälsocentralsjouren som HUS producerar för medlemskommunerna stod för 1,9 procent av den totala faktureringen.

Fakturering för produktionen av sjukvårdstjänster till medlemskommunerna och övriga betalare

Fakturering (1 000 euro)	BS 2019	BU 2019	Avv.-% BS 2019/ BU 2019	BS 2018 (*)	Förändr.-% BS 2019/ BS 2018 (*)	Prognos 2019
Medlemskommunerna	1 820 833	1 724 496	5,6 %	1 609 396	13,1 %	1 624 725
- Medlemskommunernas betalningsandel	1 782 108	1 681 975	6,0 %	1 584 393	12,5 %	1 584 393
- Övrig fakturering av medlemskommuner	38 725	42 521	-8,9 %	25 003	54,9 %	40 332
* Fördröjningsvårdsdagar	796	0		787	1,1 %	932
* Hälsocentraljour	35 005	39 467	-11,3 %	21 065	66,2 %	35 382
* Klinisk tandvård	1 041	2 556	-59,3 %	0		1 007
* Övrig serviceproduktion	1 883	497	278,9 %	2 126	-11,4 %	3 012
Övrig fakturering	198 838	189 981	4,7 %	190 418	4,4 %	199 383
- Specialupptagningsområdena	78 452	68 101	15,2 %	67 923	15,5 %	77 585
- Övriga sjukvårdsdistrikt	84 853	87 598	-3,1 %	87 022	-2,5 %	84 483
- HYKSin Kliniset Palvelut Oy	1 667	5 065	-67,1 %	4 688	-64,5 %	2 255
- Utläningar	3 593	1 608	123,4 %	1 311	174,0 %	3 256
- Som betalas av FPA	6 004	0		5 382	11,6 %	0
- Försvarsmakten	735	0		798	-7,9 %	0
- Försäkringsbolag	18 414	0		18 064	1,9 %	19 161
- Övriga betalare	5 121	27 609	-81,5 %	5 230	-2,1 %	12 643

Siffrorna inkluderar inte akutvård, läkarhelikopter och giftinformationscentralen.

*) Innefattar återföring av operativt överskott och försäljningsvinst av fastighet

Faktureringen för produktionen av sjukvårdstjänster till andra betalare än medlemskommunerna (198,8 miljoner euro) överskred budgeten med 8,9 miljoner euro (4,7 procent). De övriga sjukvårdsdistriktens fakturering överskred budgeten med 2,7 miljoner euro (3,1 procent), och specialupptagningsområdets fakturering överskred budgeten med 10,4 miljoner euro (15,2 procent).

NordDRG-produkter

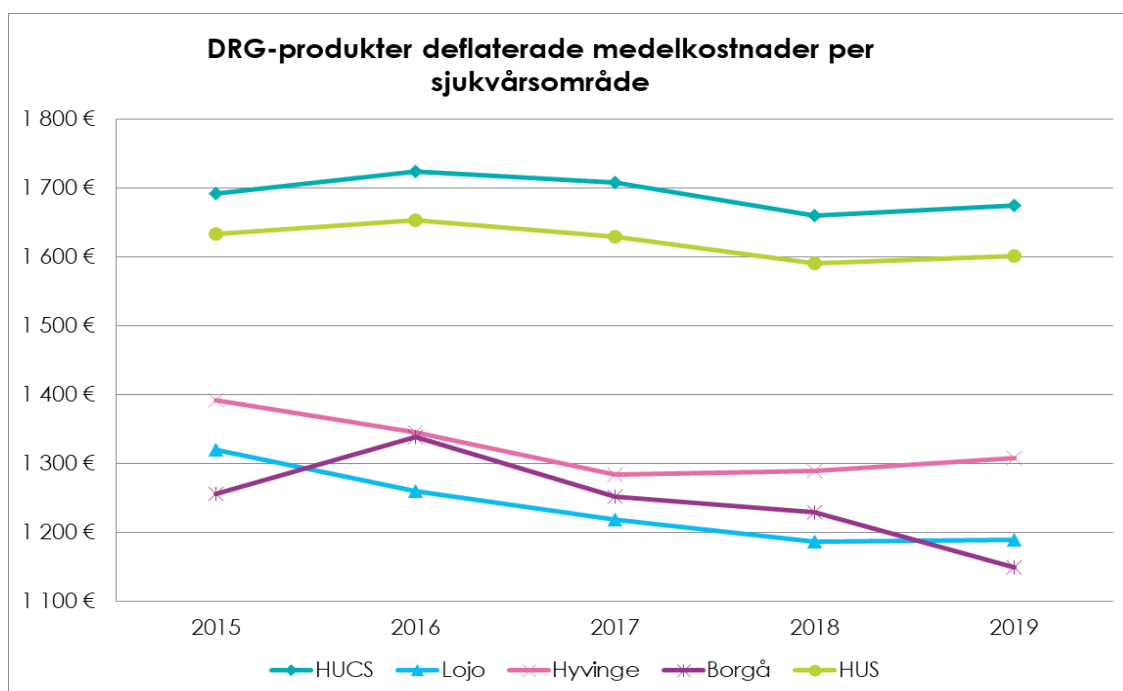
År 2019 uppgick faktureringen för NordDRG-produkterna till sammanlagt 1 240,7 miljoner euro. Faktureringen överskred budgeten med 5,2 procent och ökade med 5,5 procent jämfört med året innan. NordDRG-produkternas andel av den totala faktureringen är 61,4 procent. NordDRG-produkterna indelas i vårdavdelnings- 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 2019 tillämpade HUS NordDRG-grupperarens version för 2019, 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 2019 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 61,6 procent, och 31,5 procent av faktureringen (390,7 miljoner euro). Andelen DRG-produkter som fakturerats prestationsbaserat var 38,4 procent, och 68,5 procent av faktureringen (850,1 miljoner euro). År 2019 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 2019 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.

Granskat på HUS-nivå ökade det deflaterade genomsnittspriset på NordDRG-produkter som producerades för samtliga betalare med 0,7 procent jämfört med 2018. På följande bild beskrivs utvecklingen av genomsnittskostnaderna för DRG-produkter i sjukvårdsområdena mellan 2015 och 2019. Siffrorna för 2015–2018 har deflaterats med prisindexet för offentliga utgifter (Statistikcentralen 29.10.2019).

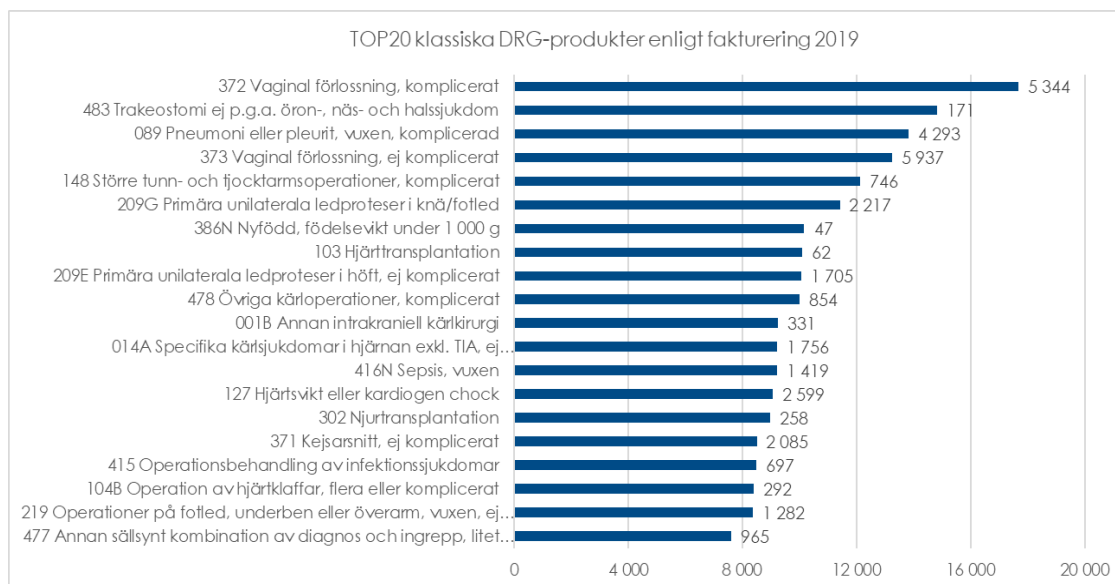


NordDRG-grupperna inom vården på vårdavdelningar (så kallade klassiska DRG-grupper)

Faktureringen för DRG-grupperna inom vården på vårdavdelning var 864,1 miljoner euro, vilket innebar en ökning på 7,0 procent jämfört med året innan. Antalet DRG-produkter inom vård på vårdavdelning ökade med 10,1 procent jämfört med året innan, men genomsnittspriset på dessa sjönk med 2,8 procent. De klassiska DRG-produkterna täcker 69,6 procent av faktureringen för samtliga DRG-produkter och 21,5 procent av antalet DRG-produkter. I fråga om både faktureringen och produktantalet har andelen minskat jämnt under flera år då vårdpraxisen blivit alltmer öppenvårdsfokuserad, men 2019 visade antalet en mindre ökning jämfört med föregående år.

Antalet klassiska DRG-produkter fördelas på följande sätt mellan sjukvårdsområdena: HUCS sjukvårdsområde 82,2 procent, Hyvinge sjukvårdsområde 9,1 procent, Lojo sjukvårdsområde 4,8 procent och Borgå sjukvårdsområde 3,9 procent. Fördelningen har förblivit relativt oförändrad under de senaste åren, men HUCS sjukvårdsområdes andel har ökat under 2019 (2018: 72,8 procent)

På följande bild visas de enligt faktureringen 20 största klassiska DRG-grupperna 2019. 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, komplicerat (DRG372), men den antalsmässigt mest betydande produkten är vaginal förlossning ej komplicerat (DRG373). Dessa förlossningsprodukter omfattar 14,7 procent av den sammanlagda faktureringen (30,9 miljoner euro) för TOP20-produkterna enligt faktureringen. Antalet förlossningar har minskat något under ett antal år, och minskningen fortsätter. Jämfört med föregående år var minskningen 1,9 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 organ donationsverksamheten har gett goda resultat, och organ donationsverksamheten har varit aktiv under de senaste åren. År 2019 genomfördes sammanlagt 453 organtransplantationer, vilket är 60 fler än året innan. I följande tabell visas transplantationerna som gjorts vid HUS 2014–2019.

Organdonation	2015	2016	2017	2018	2019
Njure	245	262	240	238	293
Lever	77	61	63	66	64
Hjärta	25	30	26	47	30
Block	0	0	0	0	0
Lunga	24	18	24	18	27
Tarm	3	0	0	0	0
Bukspottskörtel	17	27	21	23	39
Transplantation av kroppsdel	0	1	0	1	0
Totalt	391	399	374	393	453

Förutsättningen för organtransplantationsverksamhet är ett fungerande organ donationssystem, och här samarbetar HUS aktivt med andra universitets- och centralsjukhus i Finland. Centralsjukhusen har en mycket viktig roll i identifieringen av en hjärndöd donator och vården av donatorn innan organen lösgörs. HUS

organtransplantationskirurger ansvarar för både organdonations- och organtransplantationsoperationer.

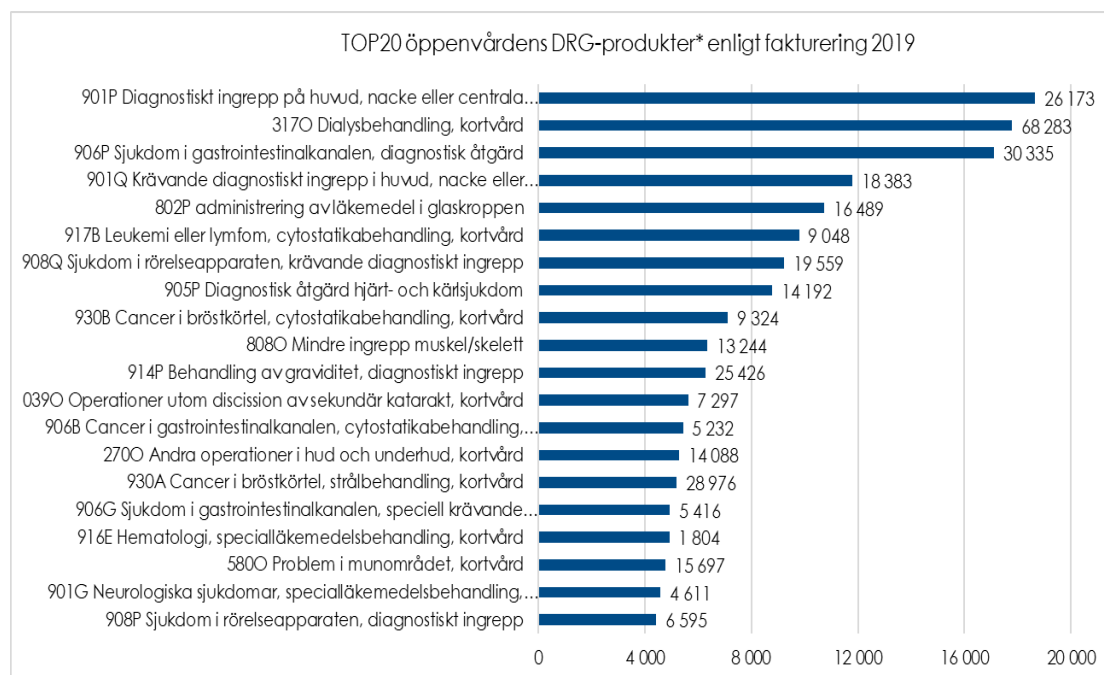
NordDRG-grupperna inom öppen/kortvården

Faktureringen för grupperna DRG-O, skopier (700-) och smärre ingrepp (800-) samt 900-grupperna uppgick till totalt 370,1 miljoner euro, vilket är en ökning på 2,4 procent jämfört med föregående år. Deras antal ökade med 1,4 procent, och genomsnittspriset med 1,0 procent. De klassiska DRG-produkterna täcker 29,8 procent av faktureringen för samtliga DRG-produkter och 78,4 procent av antalet DRG-produkter. Både faktureringsens och produktantalets andel har ökat under flera år, men år 2019 minskade i stället för ökade andelarna något.

Antalet DRG-produkter inom öppen/kortvård fördelas på följande sätt mellan sjukvårdsområdena: HUCS sjukvårdsområde 83,6 procent, Hyvinge sjukvårdsområde 7,4 procent, Lojo sjukvårdsområde 4,8 procent och Borgå sjukvårdsområde 4,1 procent. Fördelningen har varit så gott som oförändrad under de senaste fem åren.

Ökningen i antalet DRG-produkter inom öppen/kortvården var mest betydande i DRG-O-gruppen. Största delen av ökningen i DRG-O-gruppen beror på en betydande ökning i Andra operationer i hud och underhud (DRG270O).

På följande bild visas de enligt faktureringen 20 största DRG-grupperna inom öppen/kortvården 2019. 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.

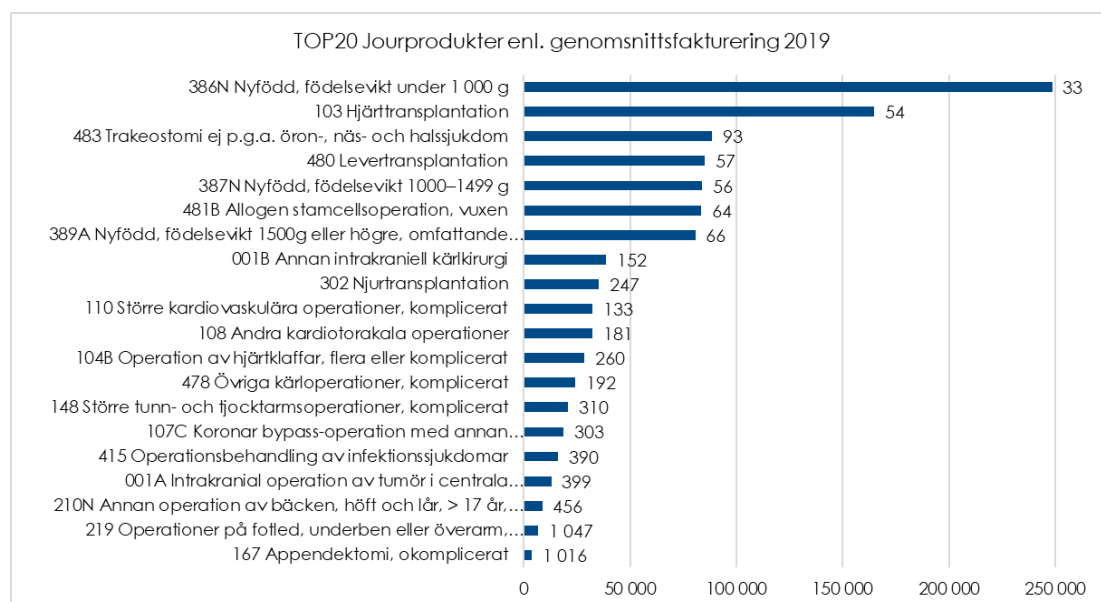
DRG-317O (Dialysbehandling, kortvård) är den största produkten inom öppenvården enligt faktureringen (17,8 milj. euro). År 2019 producerades 68 283 av dessa, vilket är en ökning på 1 634 behandlingar jämfört med året innan (2,5 procent). Diagnostiska ingrepp på huvud, nacke och centrala nervsystemet (DRG901P) är i fråga om faktureringen den största öppenvårdsprodukten. Sjukdom i matsmältningskanalen, diagnostiskt ingrepp (DRG906P) är i fråga om produktantal den näst största och i fråga om faktureringen den tredje största öppenvårdsprodukten. Bland de 20

vanligaste DRG-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 2019 producerades sammanlagt 26 155 NordDRG-jourprodukter, och faktureringen för dessa uppgick till sammanlagt 349,6 miljoner euro. Dessa faktureras alltid prestationsbaserat, och i faktureringen för dessa ingick ett jourtillägg på totalt 5,6 miljoner euro. HUCS sjukvårdsområdes andel av faktureringen för jourprodukter var 86,2 procent, Hyvinges 6,8 procent, Lojos 3,5 procent och Borgås 3,5 procent.

På följande bild visas de enligt faktureringen 20 största DRG-jourgrupperna 2019. 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, 249 000 euro) och hjärttransplantation (DRG103, 165 000 euro).

Vårddagsprodukter

År 2019 uppgick faktureringen för vårddagsprodukter till totalt 102,9 miljoner euro, med andra ord överskred den budgeten med 22,0 procent och ökade med 6,6 procent jämfört med året innan. Vårddagsprodukternas andel av den totala faktureringen är 5,1 procent. Antalet vårddagar underskred dock budgeten med 1,1 procent, och av dessa producerades 2,7 procent mer än året innan. Ökningen i antalet vårddagsprodukter beror på att antalet vårddagsprodukter inom neurologi och fysiatrik rehabilitering ökade. Helsingfors stad överförde den neurologiska och fysiatrika rehabiliteringsverksamheten till HUS från början av 2018.

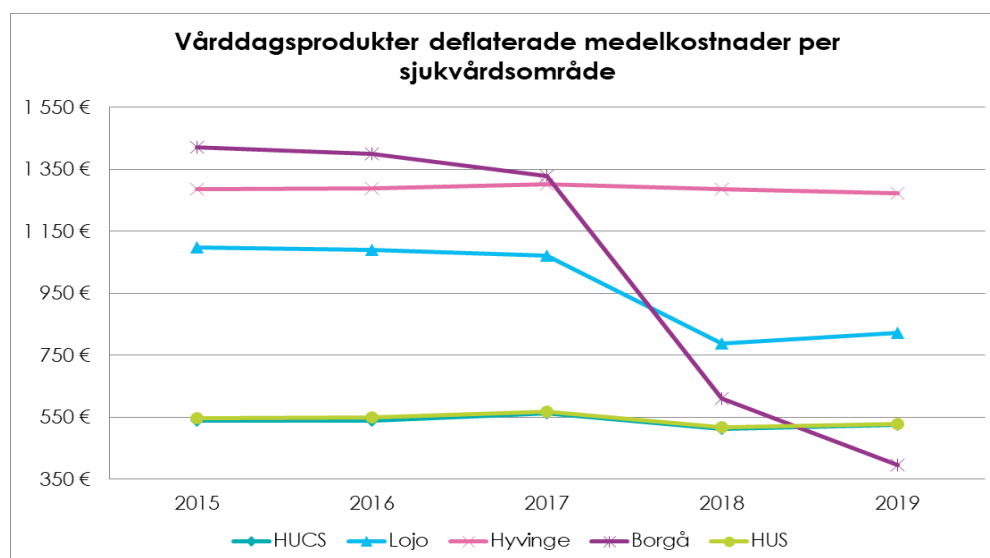
Största delen av vårddagsprodukterna består av vårddagar inom psykiatri (inklusive boendetjänster). Deras andel är 82,2 procent av antalet vårddagsprodukter och 79,3 procent av faktureringen. Psykiatriska vårddagar uppstod 2019 endast inom HUCS sjukvårdsområde. Antalet vårddagar inom psykiatri har till följd av förändringen i

tjänstestrukturen inom psykiatrin minskat i jämn takt under de senaste åren. Jämfört med föregående år minskade antalet vårddagar inom psykiatrin (inklusive boendetjänster) med 1,2 procent, men faktureringen ökade med 1,4 procent. Vårddagarna inom psykiatrin består av vårddagar inom vuxen-, ungdoms- och barnpsykiatri. År 2019 var antalet vårddagar 160 184. Jämfört med året innan har antalet vårddagar inom psykiatrin på HUS-nivå minskat med 1,2 procent, men däremot har antalet dagar med boendetjänster ökat med 31,7 procent. Vårddagarna med boendetjänster fördelades mellan boendetjänster för psykosvård (34 procent) och boendetjänster för rättspsykiatri (66 procent). Alla boendetjänster produceras av HUCS sjukvårdsområde.

Från och med början av 2019 var hela produktionen av psykiatriska verksamheter inom HUS-området underordnad HUCS sjukvårdsområde. 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 blivit 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 ökat med 1,4 procent och faktureringen med 5,0 procent jämfört med föregående år. Andelen vårddagar för andningsförlamning av faktureringen för vårddagsprodukter är 7,8 procent, dvs. den ligger på samma nivå som året innan.

Granskat på HUS-nivå ökade de deflaterade genomsnittspriserna för vårddagsprodukter som producerades för samtliga betalare med 2,1 procent jämfört med året innan. På följande bild visas utvecklingen av genomsnittskostnaderna för vårddagsprodukter mellan 2015 och 2019. Siffrorna för 2015–2018 har deflaterats med prisindexet för offentliga utgifter (Statistikcentralen 29.10.2019). År 2019 producerades vårddagar inom psykiatrin, vårddagar med boendetjänster och fysiatriska rehabiliteringsvårddagar endast inom HUCS sjukvårdsområde. Inom Lojo och Borgå sjukvårdsområden omfattade vårddagarna neurologiska rehabiliteringsvårddagar och vårddagar för andningsförlamning. I Hyvinge sjukvårdsområde innefattar vårddagsprodukterna endast vårddagar för andningsförlamning, men Borgå har inte haft några patienter med dessa problem 2018–2019.



Fördröjningsvårddagar som ska faktureras

Faktureringen för fördröjningsvårddagar uppgick till 0,8 miljoner euro. Faktureringen för fördröjningsvårddagar som ska faktureras ligger på ungefär samma nivå som året innan. Åren 2015–2017 var utvecklingen positiv, dvs. den visade en nedgång, men under 2018 nästan fördubblades antalet, och det ligger fortfarande på samma nivå. De fakturerade fördröjningsvårddagarnas andel av faktureringen för tjänsteproduktionen var 0,04 procent (2018: 0,04 procent). Fördröjningsvårddagarna ingår inte i medlemskommunernas betalningsandelar. Mer om fördröjningsvårddagarnas utveckling i avsnitt 5.6.

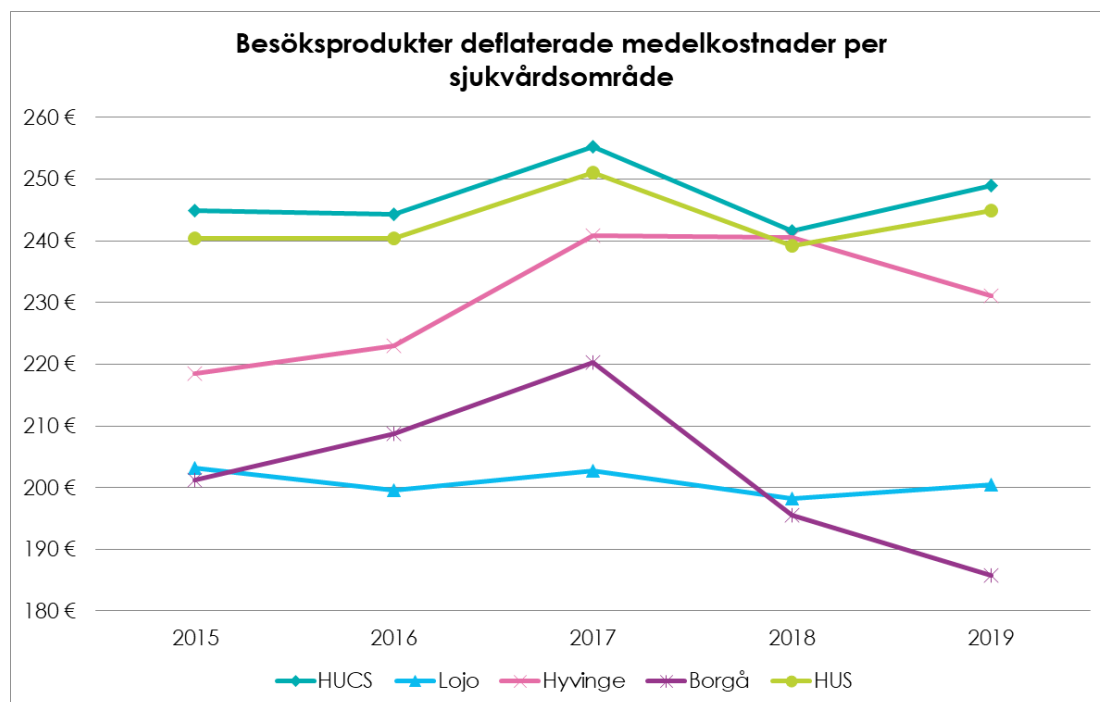
Hälsocentralsvårddagar

Faktureringen för samjourernas hälsocentralsvårddagar var 1,1 miljoner euro, och deras andel av faktureringen för tjänsteproduktionen 0,06 procent. Hälsocentralsvårddagar producerades av HUCS och Hyvinge sjukvårdsområden. Faktureringsutfall minskade med 20,1 procent jämfört med året innan och underskred budgeten med 33,3 procent. Antalet hälsocentralsvårddagar minskade med 14,4 procent jämfört med året innan. Hälsocentralsvårddagarna ingår inte i medlemskommunernas betalningsandelar.

Besöksprodukter

Faktureringen för besöksprodukter var 493,2 miljoner euro. Faktureringen överskred budgeten med 2,1 procent vilket innebar en ökning med 7,6 procent jämfört med året innan. Besöksprodukternas andel av den totala faktureringen var 24,4 procent. Antalet besöksprodukter överskred budgeten med 3,3 procent och utfallet föregående år med 3,4 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).



Antalet besöksprodukter inom öppenvården fördelades mellan sjukvårdsområdena på följande sätt: HUCS sjukvårdsområde 85,9 procent, Hyvinge sjukvårdsområde 6,6 procent, Lojo sjukvårdsområde 3,6 procent och Borgå sjukvårdsområde 3,7 procent. Sjukvårdsområdenas andelar har förblivit i det närmaste oförändrade jämfört med året innan.

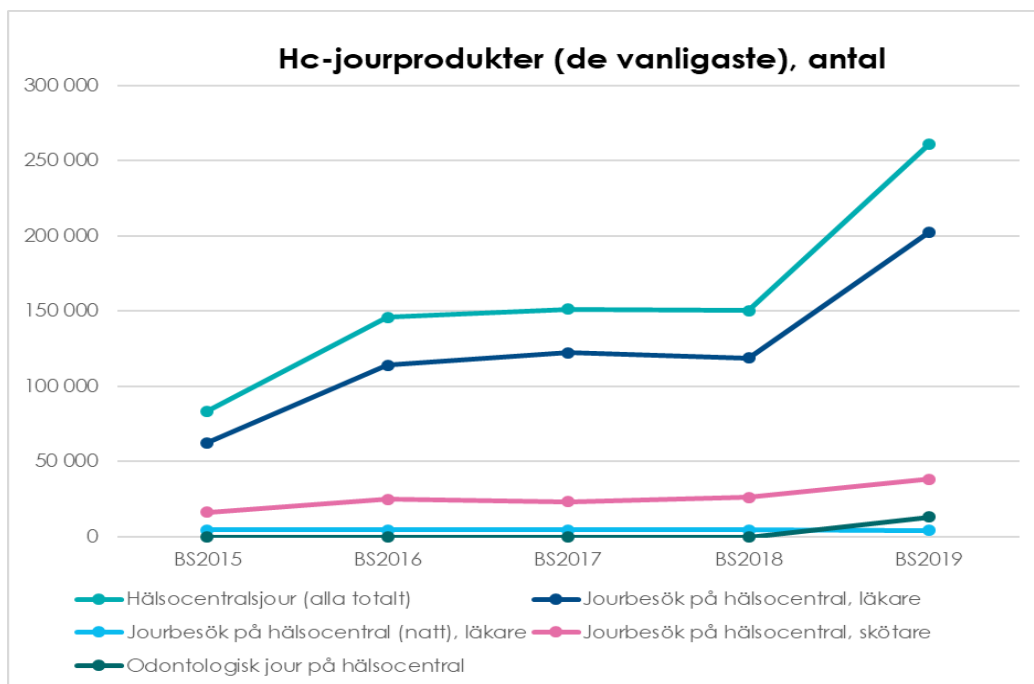
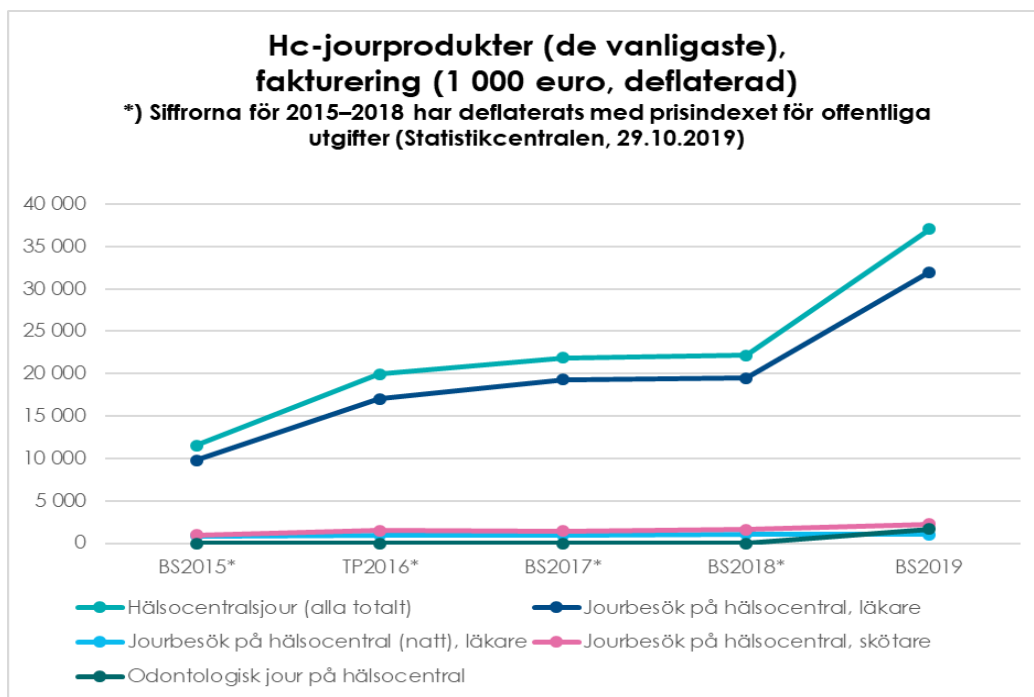
De psykiatriska besöksprodukternas andel av alla öppenvårdsprodukter inom den specialiserade sjukvården var totalt 26,5 procent, och deras andel av faktureringen 26,4 procent (130,4 miljoner euro). Både deras antal och faktureringsandel har minskat något jämfört med föregående år.

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 37,1 miljoner euro. Faktureringen underskred budgeten med 6,3 procent, men ökade med 70,0 procent jämfört med föregående år. Den betydande ökningen i faktureringen berodde delvis på överföringen av jourverksamheterna vid Malms sjukhus och Haartmanska sjukhuset från Helsingfors stad till HUS i början av 2019. Den jämförbara faktureringen för jourbesök vid hälsocentralerna ökade med cirka 24 procent jämfört med utfallet föregående år. Hälsocentralsbesökens andel av den totala faktureringen var 1,8 procent. En granskning på HUS-nivå visar att den deflaterade genomsnittskostnaden för jourbesök vid hälsocentraler har minskat med 3,6 procent jämfört med året innan.

Antalet hälsocentralsbesök ökade med 73,6 procent jämfört med 2018, och den största ökningen gällde läkarbesök dagtid (70,4 procent). Den betydande ökningen i antalet beror på den ovan nämnda överföringen av jourverksamheterna vid Malms sjukhus och Haartmanska sjukhuset till HUS. Det jämförbara antalet hälsocentralsbesök minskade med 1,6 procent jämfört med föregående år. HUCS sjukvårdsområdes andel av alla jourbesök vid hälsocentraler var 76,8 procent, Hyvinge sjukvårdsområdes 11,8 procent, Lojo sjukvårdsområdes 6,9 procent och Borgå sjukvårdsområdes 4,5 procent. Det sammanlagda antalet hälsocentralsjourbesöksprodukter för alla producenter underskred budgeten med 13,5 procent.

På följande bilder visas för de vanligaste hälsocentralsbesöken utvecklingen av faktureringen och antalet mellan 2015 och 2019. I början av 2019 introducerades den nya produkten odontologisk jour vid hälsocentralerna (jour utanför tjänstetiden för Primärvården för mun- och käksjukdomar, Haartmans odontologiska jour).



Antalet olika personer som fått vård inom den specialiserade sjukvården

Antalet olika personer som behandlats inom den specialiserade sjukvården (inkl. köptjänster)	2018	2019	Förändr.-% 2019/2018
HUCS sjukvårdsområde	486 270	513 492	5,6 %
Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling	1 846	1 837	-0,5 %
Sjukvård för barn och unga	60 052	60 793	1,2 %
Psykiatri	41 717	43 254	3,7 %
Akuten	73 475	100 886	37,3 %
Huvud- och halscentrum	123 695	128 327	3,7 %
Internmedicin och rehabilitering	46 301	57 905	25,1 %
Hjärt- och lungcentrum	50 334	54 544	8,4 %
Kvinnosjukdomar och förlossningar	59 225	60 068	1,4 %
Cancercentrum	29 906	30 839	3,1 %
Skelett- och plastikkirurgi	57 430	55 899	-2,7 %
Infektionscentrum	57 508	58 350	1,5 %
Magcentret	77 521	80 491	3,8 %
Neurocentret	35 597	36 502	2,5 %
Hyvinge sjukvårdsområde	52 927	55 272	4,4 %
Lojo sjukvårdsområde	29 661	30 823	3,9 %
Borgå sjukvårdsområde	28 536	29 810	4,5 %
Samförvaltningen (läkemedel mot smittsamma sjukdomar)	2 566	2 935	14,4 %
Sammanlagt	558 296	587 444	5,2 %

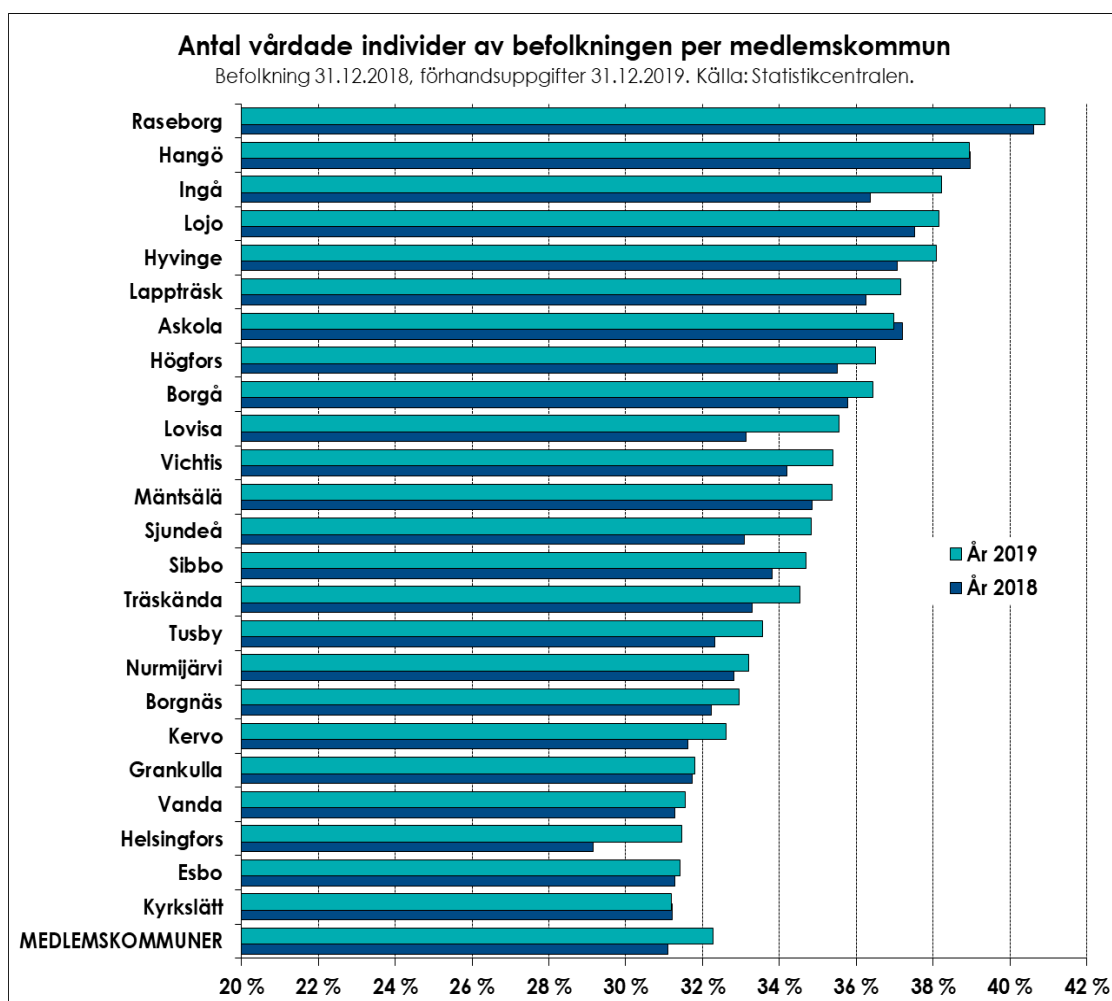
År 2019 var antalet olika personer som fått vård inom den specialiserade sjukvården (inklusive köpta tjänster) 587 444, vilket innebär en ökning på 5,2 procent jämfört med året innan. HUS egenproducerade tjänster inom den specialiserade sjukvården anlätades av 552 418 olika personer (5,2 procent fler än föregående år).

Det totala antalet olika personer som fick vård, inklusive hälsocentralspatienterna vid samjourerna, var 680 621 (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 10,8 procent jämfört med 2018. Den genomsnittliga faktureringen (inklusive köpta tjänster) per vårdad patient inom den specialiserade sjukvården var 3 350 euro, en ökning med 6,0 procent jämfört med föregående år.

År 2019 fick 191 214 hälsocentralspatienter vård inom samjouren, vilket är 70,6 procent (79 138 patienter) fler än 2018. Antalet hälsocentralspatienter ökade inom HUCS (80 755) och Hyvinge (625) sjukvårdsområden, men minskade inom Lojo och Borgå sjukvårdsområden. Till den betydande ökningen i antalet hälsocentralspatienter 2019 inom HUCS sjukvårdsområde bidrog i synnerhet överföringen av jourverksamheterna vid Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus från Helsingfors stad till HUS i början av 2019.

Andel vårdade patienter av befolkningen per medlemskommun 2018 och 2019

I vidstående diagram presenteras andelen patienter som fått vård enligt medlemskommun av den totala befolkningen 2018 och 2019. Överföringen av Helsingfors verksamheter till HUS framgår som en förändring på cirka 2 procent jämfört med 2018.



År 2019 anlätade 544 539 olika personer av medlemskommunernas befolkning HUS tjänster inom den specialiserade sjukvården, vilket var en ökning på 5 procent jämfört med året innan (25 917 personer). Ökningen enligt befolkningsprognosen för 2019 är 1,2 procent jämfört med den verkliga befolkningsmängden 2018. Närmare var tredje invånare (32,3 procent) i medlemskommunerna anlätade under 2019 tjänster inom den specialiserade sjukvården som producerats eller ordnats av HUS. År 2018 var andelen invånare i medlemskommunerna som anlätat tjänster inom den specialiserade sjukvården 31,1 procent.

Skillnaderna mellan kommunerna är stora när det gäller användningen av tjänster i proportion till den totala befolkningen. Tjänster inom den specialiserade sjukvården anlätades minst av medlemskommunerna i HUCS sjukvårdsområde (31,5 procent) och i Hyvinge sjukvårdsområde (35 procent). I Borgå sjukvårdsområde var motsvarande siffra 35,8 procent och i Lojo sjukvårdsområde 36,9 procent. I medlemskommunerna i Västra Nylands sjukvårdsområde anlätades tjänsterna av 40,2 procent av invånarna. I jämförelse med 2018 ökade antalet vårdade olika personer mest i Helsingfors (9,0 procent) till följd av överföringen av verksamheterna. Antalet vårdade olika personer minskade endast i två medlemskommuner, Askola (1,0 procent) och Hangö (2,1 procent).

5.4 Tillgång till vård 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.

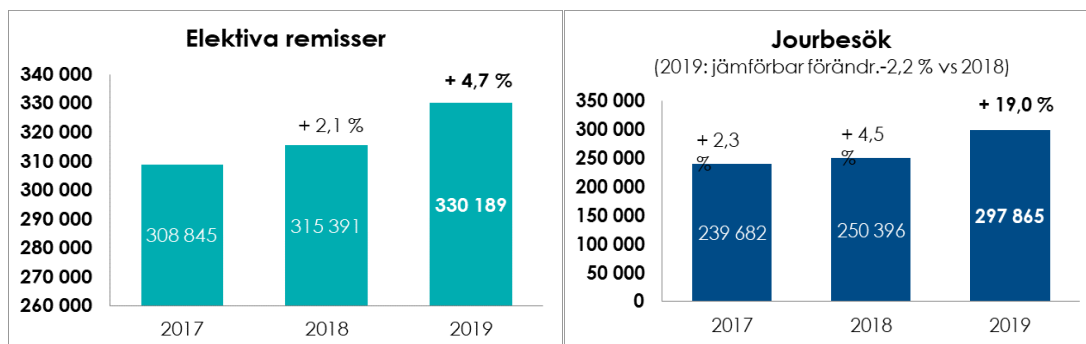
Jourbesök och elektiva remisser

Ökningen i efterfrågan på HUS tjänster fortsatte 2019. Det jämförbara antalet elektiva remisser för icke-brådskande vård som planerats på förhand (330 189) ökade med 4,7 procent jämfört med föregående år. År 2019 mottog HUS varje vardag i genomsnitt 1 300 elektiva remisser (i genomsnitt 1 250 remisser per vardag 2018).

Antalet jourbesök (297 865) inom den specialiserade sjukvården ökade med 19,0 procent jämfört med året innan. Den betydande ökningen i antalet jourbesök berodde delvis på överföringen av jourverksamheterna vid Malms sjukhus och Haartmanska sjukhuset från Helsingfors stad till HUS i början av 2019. Det jämförbara antalet jourbesök, exklusive de ovan nämnda två enheternas jourbesök, minskade med 2,2 procent jämfört med utfallet föregående år. År 2019 uppgick antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården vid HUS sjukhus till i genomsnitt 820 per dag (i genomsnitt 690 besök per dag 2018). Minskningen i det jämförbara antalet jourbesök mellan 2019 och 2018 beror åtminstone delvis på följande två observationer. Den allmänmedicinska jouren för barn överfördes från Helsingfors till HUS, vilket ledde till att fördelningen av besökstyperna vid Nya barnsjukhusets jour ändrades så, att antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården har minskat och ersatts av jourbesök vid hälsocentralerna. Före integrationen av Helsingfors jourverksamheter registrerades dessutom de besök av patienter vilka flyttades från jourerna vid Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus till HUS Mejlans och Tölö sjukhus som jourbesök som ska faktureras separat, medan man i dag för motsvarande besök registrerar endast extra besök som inte faktureras. År 2018 realiserades cirka 7 000 besök per månad som Helsingfors stads verksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen hos jourerna vid både Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus. År 2019 har cirka 5 600 besök per jour och månad realiserats som HUS verksamhet. HUS och Helsingfors stad beräknar dock sin verksamhetsvolym på något olika sätt, och av denna anledning är antalet besök hos de ovan nämnda två jourenheterna 2019 och 2018 inte helt jämförbara.

Av patienterna som anlände till förhandsplanerad vård hade 57,3 procent en remiss från hälsocentralen, 32,8 procent från en privatläkare och 9,9 procent från andra sjukhus. Andelen remisser från hälsocentralerna har minskat med 1,6 procentenheter från året innan, medan andelen remisser från privatläkare har ökat med 1,7 procentenheter. Av den totala ökningen beror 68,5 procent på remisser från privatläkare och sjukhus.

På följande bilder visas antalen elektiva remisser och jourbesök åren 2017–2019 samt förändringsprocenten jämfört med året innan.



Enligt arbetsfördelningen mellan primärvården och den specialiserade sjukvården görs bedömningen av patientens behov av vård på HUS i huvudsak utifrån remissen, och inget separat tidsbeställningsbesök till specialistens mottagning behövs för bedömningen av vårdbehovet.

Utöver det totala antalet externa elektiva remisser ökade också antalet begäranden om expertkonsultation 2019 jämfört med de föregående åren. År 2019 begärdes expertkonsultationer 16 438 gånger (2018: 16 253 gånger). Konsultationssvar ges i allmänhet till den remitterande läkaren, utan patientens närvaro, och vårdansvaret för patienten överförs därmed inte på HUS. I följande tabeller visas antalet besök och remisser för olika år.

Jourbesök och remisser 2019 och 2018

	Besök 2019	Besök 2018	Besök Förändr. %	Remisser 2019	Remisser 2018	Remisser Förändr. %
HUCS svo	237 271	191 374	24,0 %	263 280	252 367	4,3 %
Operationssalar och intensiv	21	6	250,0 %	824	929	-11,3 %
Sjukvård för barn och unga	25 967	27 805	-6,6 %	19 051	17 651	7,9 %
Psykatri	3 339	4 196	-20,4 %	21 112	18 535	13,9 %
Akuten	139 703	90 227	54,8 %	266	54	392,6 %
Huvud- och halscentrum	17 762	17 909	-0,8 %	62 587	60 080	4,2 %
Internmedicin och rehabilitering	13	36	-63,9 %	7 465	7 097	5,2 %
Hjärt- och lungcentrum	151	163	-7,4 %	19 408	17 122	13,4 %
Kvinnosjukdomar och förlossningar	21 217	21 098	0,6 %	28 994	27 606	5,0 %
Cancercentrum	31	44	-29,5 %	6 020	5 892	2,2 %
Muskuloskeletal och plastikkirurgi	14 885	15 294	-2,7 %	24 600	24 908	-1,2 %
Inflammationscentrum	7 585	7 690	-1,4 %	18 802	19 274	-2,4 %
Gastrocentrum	88	64	37,5 %	39 581	37 210	6,4 %
Neurocentrum	6	14	-57,1 %	13 926	14 485	-3,9 %
Raseborgs sjukhus	6 836	6 495	5,3 %	0	0	
Lojo svo	13 471	12 997	3,6 %	18 392	17 666	4,1 %
Hyvinge svo	29 577	28 701	3,1 %	31 540	29 164	8,1 %
Borgå svo	17 546	17 323	1,3 %	15 332	14 218	7,8 %
Diagnostikcentrum	0	1	-100,0 %	777	682	13,9 %
Samtliga totalt	297 865	250 396	19,0 %	330 189	315 391	4,7 %

Övriga remisser 2019: 868, 2018: 1 294. De andra remitterande parterna inkluderar bland annat HUS Diagnostikcentrum, 777 remisser 2019 och 682 remisser 2018. Dessa antal ingår dock i de totala antalen remisser. Siffrorna omfattar inte begäranden om expertkonsultation.

Det kumulativa antalet jourbesök har ökat med 47 469 (19,0 procent) jämfört med året innan. Antalet besök ökade inom alla sjukvårdsområden: HUCS sjukvårdsområde (45 897 besök), Lojo sjukvårdsområde (474 besök), Hyvinge sjukvårdsområde (876 besök) och Borgå sjukvårdsområde (223 besök). Jourbesöken innefattar också DRG-produkterna vid jourenheterna.

Av förändringen (en sammanlagd ökning på 14 798 remisser) i det totala antalet elektiva externa remisser för hela året (utan begäran om expertkonsultationer) var HUCS sjukvårdsområdes andel 73,7 procent (10 913 remisser).

Alla remitterande parter elektiva remisser

Remitterande part	2019	2018	2017	2016	örändr.-% 2019/2018
Hälsö vårdcentral	189 277	185 953	186 849	176 590	1,8 %
Företagshälsö vård	13 709	12 014	11 692	12 543	14,1 %
Privata sektorn	108 319	98 177	94 060	89 900	10,3 %
Sjukhusen totalt	13 082	11 652	9 611	8 927	12,3 %
Övriga totalt	5 802	7 595	6 633	5 999	-23,6 %
Remitterande parter totalt	330 189	315 391	308 845	293 959	4,7 %

Siffrorna omfattar inte begäranden om expertkonsultation.

Antalet elektiva remisser från samtliga remitterande parter per sjukvårdsområde

	2019	2018	2017	2016	Förändr. 2019/2018	Förändr.- % 2019/2018
HUCS svo	263 280	252 367	247 858	236 565	10 913	4,3 %
Lojo svo	18 392	17 666	18 193	17 109	726	4,1 %
Hyvinge svo	31 540	29 164	27 848	26 659	2 376	8,1 %
Borgå svo	15 332	14 218	13 160	12 285	1 114	7,8 %
Samtliga totalt	330 189	315 391	308 845	293 959	14 798	4,7 %

Övriga remisser 2019: 1 645, 2018: 1 976, 2017: 1 786, 2016: 1 341. De andra remitterande parterna inkluderar bland annat HUS Diagnostikcentrum, 777 remisser 2019, 682 remisser 2018, 680 remisser 2017 och 690 remisser 2016. Dessa antal ingår dock i de totala antalen remisser. Inkluderar inte begäranden om expertkonsultation.

Kumulativa antal elektiva remisser från samtliga remitterande parter 2019 och 2018 samt behandlingstiderna för remisserna (kumulativ uppgift)

	2019 0-3 dygn	2019 4-21 dygn	2019 över 21 dygn	2019 tot.	%, mer än 21 dygn	2018 0-3 dygn	2018 4-21 dygn	2018 över 21 dygn	2018 tot.	%, mer än 21 dygn
HUCS svo	182 732	75 524	3 829	263 280	1,5 %	179 893	68 483	3 947	252 367	1,6 %
Lojo svo	11 671	6 120	490	18 392	2,7 %	11 920	5 553	193	17 666	1,1 %
Hyvinge svo	22 557	8 667	304	31 540	1,0 %	19 672	9 262	229	29 164	0,8 %
Borgå svo	10 158	4 376	605	15 332	3,9 %	10 985	3 066	111	14 218	0,8 %
Samtliga totalt	227 725	95 056	5 239	330 189	1,6 %	223 070	86 744	4 531	315 391	1,4 %

Övriga remisser 2019: 1 645, 2018: 1 976. Uppgift saknas för 1 521 remisser (2018: 101). Dessa antal ingår dock i de totala antalen remisser. Inkluderar inte begäranden om expertkonsultation.

Förändring i antalet elektiva remisser i medlemskommunerna 2018–2019, exklusive expertkonsultationer

Antal remisser	2019	2018	Förändring	Förändr. %
Esbo	50 585	47 004	3 581	7,6 %
Helsingfors	115 741	111 562	4 179	3,7 %
Vanda	39 720	37 213	2 507	6,7 %
Kervo	7 196	6 277	919	14,6 %
Grankulla	1 640	1 570	70	4,5 %
Kyrkslätt	6 914	6 618	296	4,5 %
Hangö	1 710	1 553	157	10,1 %
Ingå	1 215	1 266	-51	-4,0 %
Raseborg	6 116	5 682	434	7,6 %
Högfors	1 800	1 791	9	0,5 %
Lojo	10 736	10 721	15	0,1 %
Sjundeå	1 208	1 124	84	7,5 %
Vichtis	6 460	5 854	606	10,4 %
Hyvinge	10 298	9 871	427	4,3 %
Träskända	9 865	9 154	711	7,8 %
Mäntsälä	4 522	4 120	402	9,8 %
Nurmijärvi	8 592	8 232	360	4,4 %
Tusby	7 456	6 988	468	6,7 %
Askola	1 052	1 063	-11	-1,0 %
Lappträsk	466	446	20	4,5 %
Lovisa	2 690	2 655	35	1,3 %
Borgnäs	911	827	84	10,2 %
Borgå	9 501	8 997	504	5,6 %
Sibbo	4 600	4 374	226	5,2 %
Sammanlagt	310 994	294 962	16 032	5,4 %

Inkluderar inte begäranden om expertkonsultation.

Ökningen i antalet elektiva remisser i medlemskommunerna var 5,4 procent jämfört med föregående år. I fråga om antalet remisser skedde den största procentuella ökningen i Kervo (14,6 procent), Vichtis (10,4 procent), Borgnäs (10,2 procent), Hangö (10,1 procent) och Mäntsälä (9,8 procent).

Antal patienter som omfattas av vårdgarantin och väntar på vård på vårdavdelning

Enligt en uppskattning enligt ett tvärsnitt har antalet patienter som väntat på vård (bland annat operationer, ingrepp och dagkirurgi) ökat, men vissa osäkerhetsfaktorer anknyter till siffrorna till följd av introduktionen av patientdatasystemet Apotti. Antalet patienter som väntat mer än sex månader på att få vård var 1 121 enligt ett tvärsnitt vid utgången av 2019 (31.12.2019). Ökningen jämfört med slutet av föregående år var 624 patienter.

Av alla 17 827 patienter som väntade på vård hade 5 028 patienter väntat mer än tre månader vid utgången av 2019. På neurokirurgisk behandling hade 2 338 patienter väntat mer än tre månader, och av dessa hade 395 patienter väntat mer än sex månader. För oftalmologi var de motsvarande andelarna 1 785 respektive 544 patienter. På behandling för öron-, näs- och halssjukdomar hade 128 patienter väntat över tre månader, och av dessa hade ingen väntat över sex månader. Inom gynekologi

hade 118 patienter väntat på vård över tre månader, och två patienter hade väntat över sex månader. Inom pediatrik var de motsvarande andelarna 127 respektive 15 patienter. På neurokirurgisk behandling hade 349 patienter väntat över tre månader, och 89 patienter över sex månader. På behandling för tand-, mun- och käksjukdomar hade 107 patienter väntat över tre månader och 36 patienter över sex månader.

Av alla som väntade på vård hade 71,8 procent väntat under tre månader vid utgången av 2019. Av de som i slutet av december väntat på vård hade 6,3 procent gjort det över sex månader. Motsvarande siffra i slutet av 2018 var 2,9 procent.

Vid utgången av december fanns det i medlemskommunerna 16 572 patienter som väntat på vård, och av dessa hade 984 väntat över sex månader. Patienterna väntade på vård i genomsnitt 71 dagar (tiden varierade mellan 46 och 83 dagar).

Patienter som väntar på vård per sjukvårdsområde, alla betalare (tvärsnitt)

	2019				2018			
	Sammanlagt	under 90 dygn	91–180 dygn	över 180 dygn	Sammanlagt	under 90 dygn	91–180 dygn	över 180 dygn
HUCS svo	14 957	10 600	3 342	1 015	14 341	10 700	3 166	475
Lojo svo	1 362	1 026	289	47	1 110	845	254	11
Hyvinge svo	1 208	922	261	25	898	811	87	0
Borgå svo	261	249	11	1	260	247	13	0
Sammanlagt	17 827	12 799	3 907	1 121	16 960	12 917	3 546	497

I det sammanlagda antalet personer som väntade på vård 2019 ingår 39 med oklassificerad organisationsuppgift (2 som väntat under 90 dygn, 4 som väntat 91–180 dygn och sammanlagt 33 som väntat mer än 180 dygn).

Patienter som väntade på avdelningsvård per specialitet i slutet av 2019 och 2018 (tvärsnitt)

Antal väntande	< 31 dygn	31–60 dygn	61–90 dygn	91–120 dygn	121–150 dygn	151–180 dygn	> 180 dygn	Totalt 2019	Totalt 2018	> 180 dygn
200 Kirurgi	2 438	2 361	1 555	1 218	583	142	395	8 692	8 297	223
110 Anestesiologi och intensivvård	1	1	1	1	1	0	4	9		3
550 Öron-, näs- och halssjukd.	356	382	210	74	48	6	0	1 076	1 313	0
580 Tand-, mun- och käksjukd.	115	73	49	31	20	20	36	344	275	58
500 Ögonsjukdomar	899	1 338	1 062	565	432	244	544	5 084	4 504	182
250 Neurokirurgi	152	133	118	131	97	32	89	752	538	4
960 Fysioterapi/Rehabilitering tot.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
700 Psykiatri, 70A0 Akutpsykiatri, 70Z0 Rättpsykiatri	22	11	1	1	4	0	3	42	50	2
70P0 Rehabiliteringspsykiatri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70F0 Geriatrisk/åldr.psykiatri	2	0	1	0	0	0	0	3	14	1
740 Ungdomspsykiatri	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
990 Annan spec.	82	32	7	3	0	1	3	128	96	1
940 Genetisk medicin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
980 Allmänmedicin	1	2	1	0	0	2	0	6	1	0
30A0 Förlossningar:	11	0	0	0	0	0	0	11	0	0
400 Barnsjukdomar	206	204	69	53	45	14	15	606	706	10
30N0 Gynekologi	259	241	161	98	16	2	2	779	816	0
40Z0 Barnneurokirurgi	6	2	0	0	0	1	0	9	1	0
750 Barnpsykiatri	0	0	1	1	0	0	0	2	7	2
40C0 Plastikkirurgi, barn	9	7	6	5	8	0	4	39	86	12
40N0 Barnneurologi	8	1	0	0	1	0	2	12	25	0
600 Hud- och könssjukdomar	3	0	0	0	0	0	0	3	4	0
100 Internmedicin	74	45	44	4	2	1	23	193	149	1
770 Neurologi	11	2	1	0	0	0	0	14	21	0
800 Lungsjukdomar	15	0	2	0	0	0	0	17	48	0
650 Onkologi och strålbehandling	4	0	0	0	0	0	1	5	5	0
Sammanlagt	4 675	4 835	3 289	2 185	1 257	465	1 121	17 827	16 960	497

Användning av servicesedel

Inom specialiteten ögonsjukdomar

Inom ramen för systemet med servicesedlar för starroperationer samarbetade HUS med 11 tjänsteproducenter 2019. 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 2019 sammanlagt 6 571 elektroniska servicesedlar som berättigar till starroperation. Av de beviljade servicesedlarna har patienterna använt 4 857 servicesedlar 2019. 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. Några procent av patienterna söker sig inte till en operation inom den tillåtna sexmånadersperioden.

Inom specialiteterna blodkärlskirurgi och urologi

Inom venkirurgi har den elektroniska servicesedeln funnits i tjänsteproduktionen sedan 2016. Inom systemet med servicesedlar för venoperationer hade HUS tre privata tjänsteproducenter och inom vaskektomi två.

Vid veninsufficiens var servicesedelns värde vid poliklinisk undersökning och första bedömning 197,00 euro, och dess pristak var 234,20 euro 2019. Värdet på en

servicesedel för värmekateterbehandling av veninsufficiens i ett ben var 1 225,00 euro och pristaket 1 332,30 euro. Värdet på en servicesedel för värmekateterbehandling av veninsufficiens i båda benen är 1 975,00 euro och pristaket 2 082,30 euro. Patientens självrisk är högst 107,30 euro (motsvarar klientavgiften).

Till patienter gavs 2019 sammanlagt 473 servicesedlar som berättigar till poliklinisk undersökning och första bedömning av veninsufficiens. Totalt 245 servicesedlar som berättigar till värmekateterbehandling beviljades. Antalet sedlar som används varierar efter antalet remisser från venkirurgi och den egna tjänsteproduktionen. 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 76 sedlar för en första bedömning och 18 sedlar för ingrepp.

Servicesedeln för vasktomi har varit 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 2019 sammanlagt 429 servicesedlar som berättigar till vasktomi. Enligt responsen och faktureringen har 413 av dessa använts 2019 medan 16 är oanvända i början av 2020. Servicesedlar har använts för vasktomier, men vasktomier 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 vasktomi och den egna tjänsteproduktionen. Vid utgången av 2019 väntade 561 män på en vasktomi, dvs. 90 färre än 2018. Vasktomier omfattas inte av vårdgarantin, och därför utförs vasktomier 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. Eftersom sedeln gäller i 6 månader och patienten kan komma överens om operationstiden med serviceproducenten har vårdresponsen för 16 patienter som fått servicesedel 2019 ännu inte erhållits och därför var tjänsten ofakturerad.

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.

År 2019 användes servicesedlar för 184 patienter för magnetundersökning som kräver anestesi. Servicesedelns värde var 750 euro, och pristaket för den privata tjänsteproducenten 860 euro för utbildning med en magnetanläggning med hög fältstyrka under intravenös anestesi. Ingen klientavgift debiteras för magnetundersökningar, och patienten har ingen självriskandel.

Servicesedlar gavs till 75 patienter för dagkirurgiska ingrepp 2019. Av dessa användes 74. Av dessa var 31 för ingrepp med korrigering av ljumskbräck och 43 för korrigering av testikelretention. En servicesedel kan ges för korrigering av enkel- och dubbelsidigt ljumskbräck hos barn (värdet på servicesedeln för korrigering av enkelsidigt ljumskbräck är 1 300 euro och pristaket för den privata tjänsteproducenten 1407,30 euro, värdet på servicesedeln för korrigering av dubbelsidigt ljumskbräck är 1 890,00 euro och pristaket 1 997,30 euro), för korrigering av enkelsidig testikelretention (sedeln värde 1 350,00 euro och pristaket

1 457,30 euro) och för korrigerigering av dubbelsidig testikelretention (sedelns värde 1 800,00 euro och pristak 1 907,30 euro). Servicesedeln kan också användas för artrodes av lårben och/eller skenben (sedelns värde 2 000,00 euro och pristak 2 107,30 euro) eller artrodes inklusive ett implantat (sedelns värde 2 300,00 euro och pristak 2 407,30 euro). Priset på ett implantat som används vid artrodes är 350 euro, och servicesedelns värde och pristak likaså 350,00 euro.

Maximibeloppet för patientens självriskandel är 107,30 euro för alla kirurgiska ingrepp.

Hjärt- och lungcenter

Vid Hjärt- och lungcentrum infördes 2019 elektroniska servicesedlar för angiografi och pacemakingrepp. Sökning av tjänsteproducenter öppnades för båda 4.3.2019. Båda har två samarbetspartner.

Värdet av servicesedeln för angiografi är 5 350,00 euro och pristaket 5 436,10 euro. Servicesedeln inkluderar poliklinisk angiografi, PCI-ingrepp, FFR-undersökning, ultraljudsundersökning samt avdelningsdag. Eventuella laboratorieundersökningar betalas separat. Patientens självrisk är högst 86,10 euro. År 2019 beviljades 180 servicesedlar för angiografi, och av dessa drogs 21 tillbaka.

Det finns två olika servicesedlar för pacemakingrepp: implantation av pacemaker med en eller två elektroder. Servicesedelns värde är 3 200,00 euro för pacemaker med en elektrod och 4 000,00 euro för pacemaker med två elektroder. Pristaket för pacemaker med en elektrod är 3 248,90 euro och med två elektroder 4 048,90 euro. Sedeln inkluderar både implantation och avdelningsdag. Patientens självrisk är högst 48,90 euro. Inga pacemakerimplantationer gjordes med servicesedlar 2019, utan enheten hade kapacitet att vårda patienterna.

Handkirurgi

En servicesedel för handkirurgi infördes 2019 för tre handkirurgiska ingrepp. Ingreppen omfattar Canalis Carpi (förträngning i handledskanalen), Tenosynovitis stenosans (skrumpning som orsakar förträngning i handens senskida) och Sdr sulcus n. ulnaris (nervkompression i armbågen). Sökning av tjänsteproducenter öppnades 4.3.2019. Tjänsten påbörjades 21.8.2019. Det finns två samarbetspartner.

Servicesedelns värde beror på ingreppet. Priser för de olika ingreppen: Canalis Carpi 955,00 euro pristak (1 062,30 euro), Tenosynovitis stenosans 955,00 euro (pristak 1 062,30 euro) och Sdr sulcus n. ulnaris 1 359,00 euro (pristak 1 466,30 euro). Patientens självrisk är den samma för alla ingrepp, högst 107,30 euro. År 2019 beviljades 94 servicesedlar, och av dessa drogs 8 tillbaka.

Jour (vuxna)

Vid de vuxnas jour introducerades en servicesedel för allmänläkarbesök som täcker vissa olycksfalls- samt basbesök. Sökning av tjänsteproducenter öppnades 12.6.2019. Servicesedeln används i jourerna vid Haartmanska sjukhuset, Malms, Jorv och Pejas sjukhus. Det finns tre samarbetspartner.

Servicesedelns värde beror på vilken tid patienten kommer till jouren och behöver vård. Servicesedelns produkter och deras priser:

- Besök på allmänläkarnivå, vardag kl. 7–20, basbesök (servicesedelns värde 76,60 euro, pristak 93,00 euro och patientens självrisk 16,40 euro)

- Besök på allmänläkarnivå, vardag kl. 20–7, basbesök (servicesedelns värde 116,30 euro, pristak 149,00 euro och patientens självrisk 37,20 euro)
- Besök på allmänläkarnivå, veckoslut/helg kl. 7–20, basbesök (servicesedelns värde 97,30 euro, pristak 130,00 euro och patientens självrisk 32,70 euro)
- Besök på allmänläkarnivå, veckoslut/helg kl. 20–7, basbesök (servicesedelns värde 190,30 euro, pristak 223,00 euro och patientens självrisk 32,70 euro)
- Besök på allmänläkarnivå, vardag kl. 7–20, olycksfall (servicesedelns värde 99,60 euro, pristak 116,00 euro och patientens självrisk 16,40 euro)
- Besök på allmänläkarnivå, vardag kl. 20–7, olycksfall (servicesedelns värde 127,30 euro, pristak 160,00 euro och patientens självrisk 32,70 euro)
- Besök på allmänläkarnivå, veckoslut/helg kl. 7–20, olycksfall (servicesedelns värde 149,30 euro, pristak 182,00 euro och patientens självrisk 32,70 euro)
- Besök på allmänläkarnivå, veckoslut/helg kl. 20–7, olycksfall (servicesedelns värde 237,30 euro, pristak 270,00 euro och patientens självrisk 32,70 euro)

Användningen av servicesedlar i förhållande till antalet besök vid jourpoliklinikerna har tills vidare varit mycket obetydlig. År 2019 beviljades 145 servicesedlar , och av dessa drogs 40 tillbaka.

Patienter som väntar på poliklinisk vård

Enligt ett tvärsnitt av situationen i slutet av december väntade 28 401 patienter som omfattades av vårdgarantin på att få vård inom öppenvården (bland annat undersökningar) (28 640 patienter 12/2018). I slutet av december hade 1 918 (6,8 procent av alla) patienter väntat på vård över tre månader, och av dessa hade 451 patienter väntat över sex månader. Motsvarande antal personer som väntade på vård 12/2018 var 2 549 (8,9 procent av alla) och 465 patienter.

De som hade väntat på vård mer än tre månader var i slutet av december fördelade på följande sätt mellan specialiteterna: ögonsjukdomar 566 patienter (29,5 procent av samtliga 1 918 patienter som hade väntat över tre månader), internmedicin 421 patienter (21,9 procent), kirurgi 362 patienter (18,9 procent) och öron-, näs- och halssjukdomar 233 patienter (12,1 procent).

Patienter som väntar på poliklinisk vård per specialitet i slutet av 2019 och 2018

Antal väntande	< 31 dygn	31–60 dygn	61–90 dygn	91–120 dygn	121–150 dygn	151–180 dygn	180 dygn	2019 Sammanlagt	2018 Sammanlagt
200 Kirurgi	3 379	1 851	834	193	57	23	89	6 426	7 169
110 Anestesiologi och intensivvård	45	37	19	5	1	0	16	123	83
550 Öron-, näs- och halssjukd.	1 876	1 441	639	152	18	16	47	4 189	4 342
580 Tand-, mun- och käksjukd.	256	117	42	5	4	0	0	424	426
500 Ögonsjukdomar	1 159	618	435	217	114	94	141	2 778	2 632
250 Neurokirurgi	167	199	78	3	0	3	5	455	500
960 Fysioterapi/Rehabilitering tot.	419	241	58	1	0	0	5	724	497
700 Psykiatri, 70A0 Akutpsykiatri, 70Z0 Rättspsykiatri	503	259	68	34	18	8	19	909	917
70P0 Rehabiliteringspsykiatri	4	0	0	0	0	0	0	4	7
70F0 Geriatrik/åldr.psykiatri	23	14	7	9	0	0	5	58	41
740 Ungdomspsykiatri	122	49	2	2	1	0	8	184	260
150 Akutmedicin	1	0	0	0	0	0	0	1	0
990 Annan spec.	48	40	22	14	7	2	16	149	622
940 Genetisk medicin	6	1	1	1	0	1	0	10	1
30A0 Förlösningar:	41	7	0	0	1	0	0	49	26
400 Barnsjukdomar	652	331	61	8	5	0	2	1 059	1 123
30N0 Gynekologi	902	744	312	61	3	0	3	2 025	2 227
40Z0 Barnneurokirurgi	3	0	0	0	0	0	0	3	2
750 Barnpsykiatri	121	33	5	3	0	0	4	166	238
40C0 Plastikkirurgi, barn	0	0	0	0	0	0	0	0	1
40N0 Barnneurologi	173	40	9	1	0	0	1	224	198
600 Hud- och könssjukdomar	772	665	125	0	0	0	1	1 563	1 582
100 Internmedicin	2 119	1 305	570	253	78	15	75	4 415	3 599
770 Neurologi	533	393	72	14	8	3	5	1 028	1 006
800 Lungsjukdomar	582	462	91	9	1	1	9	1 155	872
650 Onkologi och strålbehandling	276	3	1	0	0	0	0	280	269
Sammanlagt	14 182	8 850	3 451	985	316	166	451	28 401	28 640

Antal patienter som väntat på vård mer än tre månader i tvärsnitt vid utgången av 2019 och 2018, andel av alla som väntat på vård

Antal väntande	2019		2018	
	Över 3 mån, antal	%-andel av alla	Över 3 mån, antal	%-andel av alla
200 Kirurgi	362	5,6 %	619	8,6 %
110 Anestesiologi och intensivvård	22	17,9 %	3	3,6 %
550 Öron-, näs- och halssjukd.	233	5,6 %	734	16,9 %
580 Tand-, mun- och käksjukd.	9	2,1 %	8	1,9 %
500 Ögonsjukdomar	566	20,4 %	561	21,3 %
250 Neurokirurgi	11	2,4 %	14	2,8 %
960 Fysioterapi/Rehabilitering tot.	6	0,8 %	12	2,4 %
700 Psykiatri, 70A0 Akutpsykiatri, 70Z0 Rättpsykiatri	79	8,7 %	92	10,0 %
70P0 Rehabiliteringspsykiatri	0	0,0 %	0	0,0 %
70F0 Geriatrisk/åldr.psykiatri	14	2,4 %	4	9,8 %
740 Ungdomspsykiatri	11	6,0 %	26	10,0 %
990 Annan spec.	39	26,2 %	54	8,7 %
940 Genetisk medicin	2	20,0 %	0	0,0 %
30A0 Förlösningar:	1	2,0 %	0	0,0 %
400 Barnsjukdomar	15	1,4 %	34	3,0 %
30N0 Gynekologi	67	3,3 %	2	0,1 %
40Z0 Barnneurokirurgi	0	0,0 %	0	0,0 %
750 Barnpsykiatri	7	4,2 %	7	2,9 %
40C0 Plastikkirurgi, barn	0	/0	0	0,0 %
40N0 Barnneurologi	2	0,9 %	0	0,0 %
600 Hud- och könssjukdomar	1	0,1 %	1	6,3 %
100 Internmedicin	421	9,5 %	336	9,3 %
770 Neurologi	30	2,9 %	29	2,9 %
800 Lungsjukdomar	20	1,7 %	13	1,5 %
650 Onkologi och strålbehandling	0	0,0 %	0	0,0 %
Sammanlagt	1 918	6,8 %	2 549	8,9 %

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 2019.

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 29,50 euro per invånare (23,34 euro per invånare 2018).

Tilläggsuppbörden gjordes liksom förskottsuppbörden i proportion till invånarantalet 1.1.2018. Genom utjämningsystemet täcktes kostnader för dyr vård till ett belopp om totalt 95,0 miljoner euro, vilket var 11,0 miljoner euro (13,2 procent) mer än 2018 (83,9 miljoner euro).

	Utgjänningsfakturerings 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
2019	57,5	242,6	117,5	2 064
Förändr.-% 2019/2018	12,1 %	10,4 %	2,4 %	7,8 %

Utgjänningsfaktureringen för dyr vård uppgick 2019 till 57,50 euro per invånare, vilket var 12,1 procent mer än 2018. Förfarandet med utjämning av dyr vård omfattade

2 064 patienter 2019, vilket är 7,8 procent fler än föregående år. De sammanlagda kostnaderna för de patienter som omfattades av utjämningen för dyr vård var 242,6 miljoner euro, en ökning med 10,4 procent jämfört med 2018. Den genomsnittliga vårdkostnaden för en patient som omfattades av förfarandet med utjämning av dyr vård var 117 500 euro, vilket var 2,4 procent högre än året innan. I bilaga 4 visas utfallet för utjämningen per medlemskommun.

5.6 Fördröjd förflyttning

Med hjälp av antalet fördröjningsvård dagar 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 fördröjningsvård dagar 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 fördröjningsvård dagar ökade väsentligt 2019. Det totala antalet betalare och det totala antalet fördröjningsvård dagar (med karens- och fördröjningsvård dagar, inklusive veckoslut och söckenhelger) ökade med 46,0 procent från 2018 till 2019. År 2019 ökade antalet fakturerade fördröjningsvård dagar endast obetydligt jämfört med 2018.

Det ackumulerade antalet fördröjningsvård dagar för samtliga betalare var sammanlagt 52 978 dagar, av vilka de somatiska specialiteternas andel var 51 075 dagar (96,4 procent) och de psykiatriska specialiteternas andel 1 903 dagar (3,6 procent). För medlemskommunerna ackumulerades sammanlagt 52 410 fördröjningsvård dagar, dvs. 31,4 dagar per 1 000 invånare (2018: 36 082 dagar och 21,8 per 1 000 invånare). I fråga om personer över 65 år var andelen fördröjningsvård dagar (43 529) 83,1 procent av samtliga fördröjningsvård dagar i medlemskommunerna.

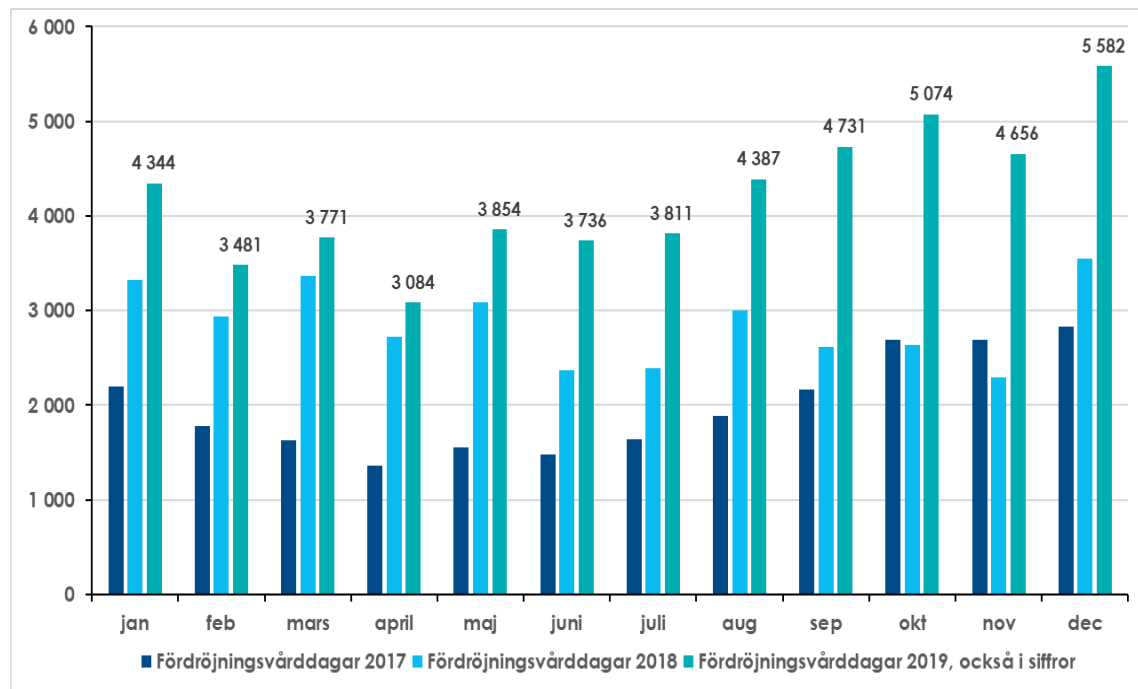
Helsingfors andel av medlemskommunernas totala antal fördröjningsvård dagar inom de somatiska specialiteterna var 33,5 procent, Vandas andel 33,3 procent, Esbos andel 12,8 procent och Kervos andel 8,7 procent. De somatiska fördröjningsvård dagarna för alla åldersgrupper uppgick till 30,3 per 1 000 invånare i alla kommuner. Det högsta antalet fördröjningsvård dagar per tusen invånare ackumulerades i Kervo 121,5 dagar, Vanda 73,7 dagar, Kyrkslätt 35,0 dagar, Ingå 29,1 dagar, Raseborg 26,4 dagar, Helsingfors 26,1 dagar och Esbo 22,8 dagar.

Det totala antalet fördröjningspatienter uppgick till 10 635, av vilka antalet patienter från medlemskommunerna var 10 586 (2018: alla 9 098 och medlemskommunerna 9 052 patienter). Det totala antalet fördröjningspatienter inom de somatiska specialiteterna uppgick 2019 till 10 498 och de psykiatriska till 137.

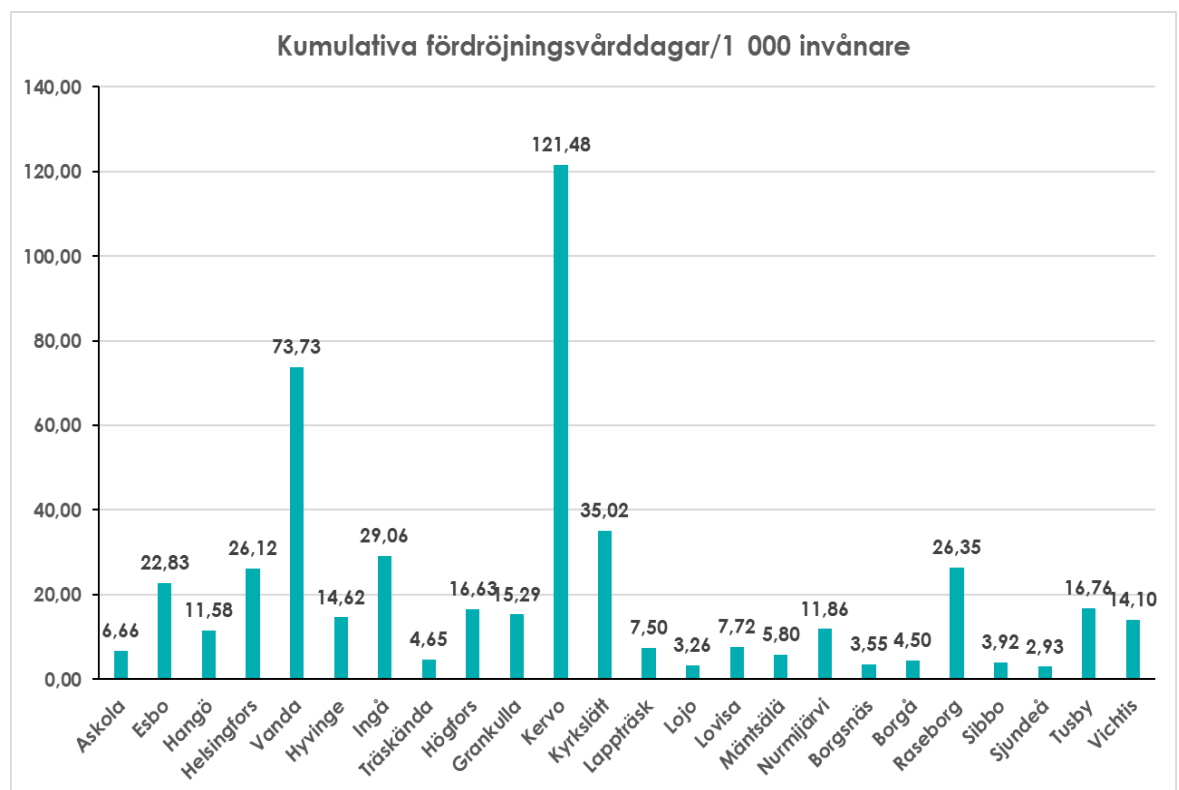
Priset per fördröjningsvård dag var 600 euro inom både de somatiska och de psykiatriska specialiteterna. År 2019 var ackumuleringen av fakturerade fördröjningsvård dagar inom de somatiska och psykiatriska specialiteterna 798 630 euro och 1 331 dagar. De fakturerade fördröjningsvård dagarna kan innehålla extra fakturerade dagar på grund av de problem i statistikföringen som introduktionen av Apotti orsakade. År 2018 uppgick motsvarande fakturering till 787 200 euro och 1 312 dagar.

Den kalkylmässiga ackumuleringen i euro för fördröjningsvård dagarnas samtliga betalare och alla specialiteter räknat enligt ett genomsnittligt vård dagspris på 600 euro blir totalt cirka 31,8 miljoner euro. Den totala andelen fördröjningsvård dagar i euro för de somatiska specialiteterna av den kalkylmässiga ackumuleringen är cirka 30,6 miljoner euro och de psykiatriska områdenas andel cirka 1,1 miljoner euro.

Fördröjningsvård dagar per månad inom de somatiska specialiteterna 2017–2019



Fördröjningsdagar inom somatiska specialiteter år 2019 per 1 000 invånare, befolkningen 1.1.2019



6 KVALITET OCH PATIENTSÄKERHET

Fokus för kvalitetsförbättringen har hos HUS 2019 legat på att göra upp en Kvalitets- och patientsäkerhetsplan samt att skaffa ett kvalitetssystem som innefattar alla yrkesgrupper, en JCI-ackreditering. I samarbete mellan koncernförvaltningens Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet (LAAPO) 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 samt patientsäkerheten. Kvaliteten utvecklas också med hjälp av magnetsjukhusprojektet som fokuserar på vårdarbetets kvalitet 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.

6.1 Kvalitets- och patientsäkerhetsplan

Vid HUS har man redan många år upprättat en patientsäkerhetsplan och -rapport. År 2019 gjordes för första gången Kvalitets- och patientsäkerhetsplanen (LAAPO) 2019–2020. I hälso- och sjukvårdslagen förutsätts det att hälsovårdsorganisationen gör upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. Inom den offentliga hälso- och sjukvården fungerar LAAPO-planen samtidigt som en självövervakningsplan. Patientsäkerheten är en kvalitetsaspekt, men så viktig att man särskilt velat ta upp den i rubriken, dvs. HUS kvalitets- och patientsäkerhetsplan. LAAPO-planen och -rapporten behandlas alltid i LAAPO-ledningsgruppen samt koncernens ledningsgrupp innan den godkänns av samkommunen HNS styrelse.

6.2 Projektet Joint Commission International

Det viktigaste kvalitetsförbättringsprojektet 2019 var HUS förberedelser för den internationella kvalitetsackrediteringen enligt Joint Commission International (JCI), dvs. att skaffa ett kvalitetssystem. JCI är världens största ackrediteringssystem för sjukhus. Ett sjukhus ska uppfylla vissa kvalitetskriterier för att bli godkänd i ackrediteringsinspektionen. Målet är att i ackrediteringsinspektionen 2021 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. Också många företrädare för stödtjänsterna deltar, eftersom JCI:s kvalitetskriterier gäller alla funktioner och yrkesgrupper. Projektet samordnas av Koncernförvaltningens kvalitets- och patientsäkerhetsenhet som leds av kvalitetsöverläkaren.

I augusti 2019 undertecknades samarbetsavtalet mellan HUS och Mount Sinai (MSI)-sjukhuset. Samarbetet inleddes med ett kvalitetsperspektiv. Tolv personer från MSI besökte sex av våra JCI-resultatenheter för att bekanta sig med kvaliteten. En vecka efter besöket lämnade de en grundlig rapport om hur de anser att vi ska förbättra vår kvalitet för att klara ackrediteringsinspektionen. Rapporten fungerar som ett viktigt verktyg i kvalitetsarbetet.

Det internationella kvalitetssystemet 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. En uppsättning indikatorer har utvecklats för att mäta de åtta dimensionerna av kvalitet. 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 på Mejlans campus en utbildning om metoden för 37 personer som 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.

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. I januari 2020 avslutade anbudsförfarandet för anvisningsbanken som leddes av HUS IT-förvaltning. Syftet var att föra in alla HUS kliniska anvisningar i anvisningsbanken, varifrån anvisningarna genom en sökfunktion kan hämtas enligt tema och enhet. När det är dags att uppdatera en anvisning ger anvisningsbanken 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

Vårdarbetets huvuduppgift är att vårda patienten vilket innefattar att fastställa behovet av vård samt att planera, genomföra och utvärdera vårdarbetet. Syftet med vårdarbetet är att främja hälsa och välbefinnande hos patienter, klienter, familjer och samhället, förebygga sjukdomar, ge stöd, vård och rehabilitering samt att lindra lidande inför sjukdom eller dödsfall.

HUS sysselsätter cirka 16 000 yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården som hör till vårdpersonalen. Vårdarbetet bedrivs i flera verksamhetsmiljöer, såsom på avdelningar, polikliniker samt vid undersöknings-, rehabiliterings- och åtgärdsenheter. Vård tillhandahålls också som i form av mobila tjänster och hemma hos patienten. Verksamheten inom vårdarbetet är i alla verksamhetsmiljöer patientorienterad och evidensbaserad samt grundar sig på patientsäkerhet, multiprofessionalitet och kollegialitet.

Till patientens mångprofessionella vårdprocess bidrar HUS vårdpersonal med den specialkompetens i vårdarbete och rehabilitering som den krävande specialiserade sjukvården förutsätter. Tillsammans med andra yrkesutbildade och parter som deltar i patientvården, till exempel primärvården, svarar vårdpersonalen i sin tur för en högklassig övergripande vård för patienterna.

7.1 Vårdarbetet och dess utveckling

Vårdarbetet, dvs. patientvården, undervisningen, forskningen och den anknyttande ledningen på alla organisationsnivåer genomförs enligt HUS verksamhetsplan för vårdarbetet som härletts ur referensramen för Magnetsjukhusmodellen (se följande diagram). Verksamhetsplanen stöder i sin tur HUS strategiska nyckelmål i syfte att säkerställa att patienten får effektiv vård och behandling.



Referensramen för Magnetsjukhusmodellen

I Magnetsjukhusmodellen ligger fokus i all verksamhet på resultat som anknyter till patientvården, personalen och organisationen. Genom utmärkt vård som genomförs med hjälp av bra ledare och kraftgivande strukturer strävar man efter goda vårdresultat. Den kontinuerliga utvärderingen och utvecklingen av vården stöds genom kompetens och information som uppdateras.

Implementeringen av verksamhetsplanen för vårdarbetet grundar sig på ett nätverksförfarande. Nätverksstrukturen innefattar förutom expertgrupper som utsetts för organisationens olika nivåer också ledningsgruppen för HUS Vårdarbete som svarar för den strategiska planeringen, styrningen, samordningen och uppföljningen av HUS vårdarbete samt genomförandet och utvecklingen av detta. Vårdarbetet utvecklas också i ett nära samarbete med bland annat Lean-experterna och ackrediteringsprojektet

Joint Commission International. Ärenden som gäller utveckling av vårdarbetet har 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-området, 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 samt styr på alla organisationsnivåer utvecklingen av forskningen och undervisningen i vårdarbetet och även ledningen av dessa funktioner. Genomförandet av vårdarbetet på HUS-nivå omfattar många helheter som kräver kontinuerliga åtgärder, såsom klassificering av vårdbehov, säkerställande av det kunnande som behövs vid läkemedelsbehandling och handledning för studerande, för vilka utsedda expertgrupper ansvarar utifrån verksamhetsplaner som årligen fastställs i HUS ledningsgrupp för vårdarbetet.

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 2019 genomförde ledningen för vårdarbetet under ledning av Dr Barbara Mackoff det fjärde Leadership Laboratory

-utbildningsprogrammet. Denna gång deltog 17 avdelningsskötare från HUS samt Helsingfors social- och hälsovårdsväsen. I utbildningen behandlades bland annat förändringsledning, gruppdynamik, förmåga att motivera och inspirera personalen samt hantering av tidsanvändningen. I utvärderingen fick utbildningen medelbetyget 3,53 på skalan 1–4. Dr. Mackoff gav också föreläsningar för de chefer och ledare för HUS vårdarbete som tidigare deltagit i Leadership Laboratory-utbildningen.

Högklassig professionell verksamhet omfattar förebyggande av fallolyckor och trycksår bland patienterna, och detta ingick också 2019 i HUS strategiska mål. I utvecklingen har man dessutom fokuserat på säkerställande av nutrition samt smärtbehandling för patienterna. För att uppnå de ovan nämnda målen har man sammanställt enhetliga verksamhetsmodeller för vårdarbetet. Som stöd för kunskaperna om de enhetliga verksamhetsmodellerna har man ordnat webbutbildningar i vilka totalt cirka 1 000 personer deltog 2019. I oktober ordnades en utbildning om smärtbehandling som för de olika HUS-sjukhusen videofilmades enligt temat "Smärta hos barn och seniorer". Ett nutritionsseminarium ordnades våren 2019. Genomförandet av de viktigaste åtgärderna inom smärtbehandling utvärderades i samarbete med en projektplanerare från Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen. Utvärderingen omfattade 295 patienter, och för 45 av dessa vidtogs de viktigaste åtgärderna inom smärtbehandling (15 procent). Det kriterium som uppfylldes bäst var "i samarbete med patienten har en smärtindikator valts"

(68,5 procent). Dessutom har arbetsgruppen för smärtbehandling förberett chefsöverläkarens brev med anvisningar om smärtbehandling.

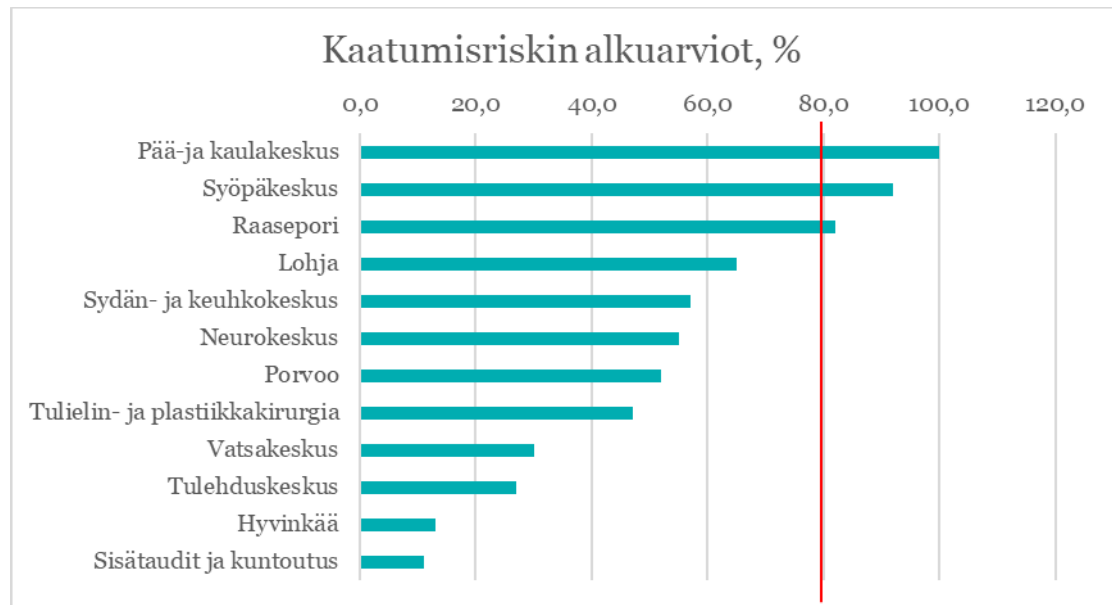
Synligheten av förebyggande av trycksår främjades genom det internationella evenemanget STOP Pressure Ulcer som 21.11.2019 ordnades av studerandena vid yrkeshögskolan Laurea och HUS arbetsgrupp för trycksår. Studerandena besökte tillsammans med sårvårdsexperter och kliniska experter sex av HUS sjukhus. Den aktuella dagen samarbetade man också med Esbo sjukhus, bland annat gällande presentationen av trycksårsmadrassen hos HUS Akutens sjuktransport. 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 (grad ≥ 2) är under 1,9 procent (under 7 procent i enheterna för intensivvård). Täckningen av bedömningen av trycksårskan risken på vårdavdelningarna var 44,7 procent (2017: 52 100 st, 2018: 57 300 st, 2019: 55 675 st). Siffrorna är inte jämförbara till följd av att flera nya enheter flyttades från Helsingfors stad och sammanslogs med HUS 2019. Största delen, dvs. cirka 50 procent, av trycksåren var första gradens trycksår. Inga uppgifter står till förfogande från intensivvårdsavdelningarna. En bedömning av prevalensen av trycksår genomfördes i hela HUS. Under en dag bedömdes 700 patienter. Prevalensen av trycksår på vårdavdelningarna rapporteras i den nationella undersökningen. På intensivvårdsavdelningarna och avdelningarna för intensivövervakning bedömdes totalt 95 patienter. Incidensen av trycksår, bortsett från första graden, var 12,6 procent på intensivvårds- och intensivövervakningsavdelningen (2018: 17,3 %). Intensivvårds- och övervakningsavdelningarna var också en särskild prioritering 2019. Incidensen av trycksår på barnens intensivvårdsavdelning var 0 procent.



Täckningen av den första bedömningen av trycksårskan risken 2019: områden från vilka uppgifter står till förfogande

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. En screening gällande risken för fallolyckor gjordes för 38 procent av patienterna som vårdats (2017: 44 400 st, 2018: 53 200 st, 2019: 46 061). Alla patienter som preliminärt identifierats som riskpatienter bedömdes med den indikator som kartlägger risken för fallolyckor. I journalhandlingarna har 455 fallolyckor antecknats 2019, och av dessa ledde 71 procent till men för patienten.



Täckningen av den första bedömningen av risken för fallolyckor 2019: områden från vilka uppgifter står till förfogande

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 24 procent av de vuxna patienterna på vårdavdelningar gjordes en preliminär screening av risken för undernäring (n=38 433). För de patienter i den preliminära screeningen som fastställdes höra till riskgruppen gjordes en screening med den egentliga NRS2002-indikatorn. För barnen (n=2 001) som fick vård på vårdavdelningar (resultatenheten Sjukvård för barn och unga) bedömdes risken för undernäring enligt indikatorn STRONGkids. En risk för undernäring konstaterades hos 54 procent av barnpatienterna i screeningen.

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 förverkligar med hjälp av läromaterialet LOVE – lääkehoidon osaaminen verkossa (kunskaper i läkemedelsbehandling på webben). I de olika LOVE-webbutbildningarna deltog sammanlagt 5 309 personer 2019. Den så kallade iv-utbildningen, som ger färdigheter för intravenös vätske- och läkemedelsbehandling samt blodtransplantation och epidural läkemedelsbehandling, avlades med godkänt betyg av 1 976 anställda vid HUS. Fortbildningen i läkemedelsbehandling för vårdpersonal med utbildning från andra stadiet genomfördes med godkänt betyg av sammanlagt 414 personer. Specialdelen om akutologi för sjukskötare som arbetar med intravenös läkemedelsbehandling på jourpolikliniker och -avdelningar, operations- och anesthesiavdelningar samt intensivvårds-, intensivövervaknings- och

övervakningsavdelningar samt dagkirurgiska enheter slutfördes med godkänt betyg av 982 personer. Specialdelen om kontrastmedel slutfördes av 309 personer, specialdelen om läkemedelsbehandling för barn av 564 personer samt specialdelen om psykiatrisk läkemedelsbehandling av 620 personer.

Styrgruppen för vårdpersonalens läkemedelsbehandling ordnade två utbildningsdagar om läkemedelsbehandling 2019. Utbildningarnas teman var trygg implementering av läkemedelsbehandling, och det varierande aktuella ämnet läkemedelsbehandling för en infektionspatient. Styrgruppen för vårdpersonalens läkemedelsbehandling förberedde och tog i sin tur i anslutning till integrationen av HUS och Helsingfors jourverksamheter samt introduktionen av Apotti-systemet ställning till anvisningarna om vårdpersonalens kunskaper i läkemedelsbehandling och tillståndspraxisen.

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. Magnetsjukhusmodellen kräver organisationens systematiska stöd i övergångsfaserna av den professionella utvecklingen. Man började utveckla dessa stödprogram genom att omarbeta existerande utbildningsprogram så, att de är i enlighet med den amerikanska Transition to Practice (PTAP)-modellen. PTAP kräver bland annat en kompetent ansvarsperson för alla program samt parter som genomför programmet, mål som satts upp för programmet med tanke på patienten, skötaren och organisationen samt påvisande av att målen uppnåtts genom mätning av resultat som fastställts i förväg. Internationellt har det konstaterats att stödprogrammen främjar skötarnas engagemang i organisationen.

Den första utbildningen enligt PTAP-modellen började i slutet av 2019. Den omarbetade utbildningen Skicklig skötare, till vilken 26 deltagare valdes, pågår ett år och ger 30 studiepoäng. År 2019 ordnades HUS Skiftansvarig I- och II-utbildningarna, som också spelades in på video till följd av det stora intresset för utbildningarna. Syftet med utbildningen är att den som ansvarar för ett skift får färdigheter att verka i denna roll. I dessa utbildningar deltog totalt cirka 170 personer. Utbildningen Skiftansvarig på HUS-nivå upprepas i enlighet med PTAP-kriterierna 2020.

Fördjupande introduktioner genomfördes i olika verksamhetsmiljöer 2019. Den fördjupande introduktionen i intensiv- och övervakningsvården hör redan till den etablerade verksamheten. Tio utbildningsdagar ordnades, och i dessa deltog cirka 400 personer. Majoriteten av deltagarna var från HUS intensivvårds- och övervakningsavdelningar, men det fanns också deltagare från organisationer utanför HUS. En perioperativ fördjupande utbildning (PESPE), som omfattade 4 utbildningsdagar med olika teman, testades våren 2019. Enligt responsen som samlades in från deltagarna (25) fanns det ett klart behov för utbildningen. Den fördjupande introduktionen omarbetades utifrån den mottagna responsen, och den andra utbildningshelheten som ordnades hösten 2019 fick bättre betyg än testutbildningen. Neurocentrums fördjupade introduktion har inletts 2018 och omfattar 6 utbildningsdagar med olika teman under året. Skickliga skötars kompetens har utnyttjats i alla dessa, bland annat har de verkat som utbildare och ledare för dagarna.

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. Satakunta, Vasa och Södra Österbottens sjukvårdsdistrikt ansluter sig till verksamheten från och med början av 2020. År 2019 omfattade den kollegiala

utvärderingen patientresponsen på vårdarbetet. Uppgifterna samlades in gemensamt med en vecka långa urval som gjordes fyra gånger under året. På HUS vårdarbete mottogs respons från 4 000 patienter. Dessutom omfattade den kollegiala utvärderingen på riksnivå mätning av skötarnas arbetsnöjdhet och engagemang. Nationell jämförelseinformation produceras våren 2020 av Ledningen för vårdarbetet vid HUS. Vårdarbetssensitiv kvalitet inkluderades 2019 i THL:s nationella kvalitetsregisterprojekt. Målet för arbetsgruppen för projektet vårdarbetssensitiv kvalitet är att lägga fram förslag på hur den vårdarbetssensitiva kvaliteten bäst kan följas upp i kvalitetsregistret och med hjälp av kvalitetsregistren.

Ett av HUS strategiska nyckelmål är att personalstyrkan, -strukturen och -kompetensen 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 2019 användes systemet av 82 somatiska vårdavdelningar, 84 polikliniker eller dagavdelningar och 19 operations- och anesthesiavdelningar (sammanlagt 185 enheter). Optimal vårdintensitetsnivå tillämpades i slutet av året av cirka 90 enheter.

HUS-Totals rapporter om vårdintensitet etablerades för användning. Utöver detta utvecklades nya innovativa metoder för att utnyttja uppgifterna om vårdintensitet, till exempel en prognosmodell för vårdintensiteten, som i slutet av året testades vid resultatenheterna Gastrocentrum samt Kvinnosjukdomar och förlossningar. Testresultaten blir färdiga 2020, och utifrån dessa görs fortsatta planer upp.

Vid HUS innebär introduktionen av Apotti-systemet att vårdavdelningarnas OPCq- och öppenvårdsenheter POLIHOIq-indikatorer byts till den nya generiska HOIq-indikatorn. De enheter som tar Apotti GL2 i användning i den första fasen (2020) fick utbildning om HOIq-indikatorn. Som en separat funktion integrerades i Apotti HOIq och den PERIHOIq-indikator som används vid de perioperativa enheterna. Tekniskt och operativt sett möjliggör Apotti inte en registrering av personalresurserna. I slutet av året började IT-förvaltningen sammanställa en ny applikation i vilken personalresurserna registreras (blir färdig i början av 2020).

HUS samordnare för vårdintensitet sammanträder regelbundet varje månad. De mest centrala temana omfattar reformerna som Apotti för med sig och frågor som anknyter till utveckling av rapporteringen. I samarbete mellan IT-förvaltningen och samordnarna förbereddes för enheterna som börjar tillämpa den nya klassificeringen av vårdintensitet material om vårdintensitet och rapporteringen av denna samt om ansvaret i olika parter roller.

HUS upphandlar de nödvändiga tolktjänsterna av A-Tulkkaus Oy. År 2019 gjordes tolkningar på 70 språk vid HUS (2018: 73 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 39 136 (2018: 38 184) och antalet tolkningsgångar till närmare 31 720 (2018: 28 309). Tolkning användes mest vid HUS Sjukvård för barn och unga, HUS Huvud- och halscentrum, HUS Psykiatri och HUS Kvinnosjukdomar och förlossningar. Tolkningar som görs på plats utgjorde fortfarande största delen av tolkningarna. Distanstolkning genom videoförmedling eller per telefon stod för 8 procent (2018: 8 procent) av tolkningstimmar.

Det finns en stark legislativ grund för att stärka patientens ställning, delaktighet och påverkande. Den systematiska, organiserade och samordnade verksamheten med kundpaneler och erfarenhetsexperter vid HUS har utvidgats i enlighet med projektplanen för genombrottsprojektet Patienten som aktiv deltagare och påverkare

2017–2019. Verksamheten med erfarenhetsexperter och kundpaneler har blivit en viktig del av sjukhusvardagen vid HUS. Som verksamhetsform möjliggör de deltagande och påverkande i realtid då det gäller planering, utveckling och utvärdering av tjänsterna i servicesystemet. Utbildade kundpaneler och erfarenhetsexperter verkar vid alla HUCS resultatenheter, sjukvårdsområden, HUS Asvia och HUS Diagnostikcentrum. Under kurserna 2019 utbildade HUS också 10 egna utbildare för uppgiften som erfarenhetsexpert.

År 2019 hade sju grupper avlagt den sex månader långa erfarenhetsexpertkursen (5 sp, N = 112 erfarenhetsexperter och 15 samordnare) för olika resultatenheter. Kurserna genomfördes i samarbete med yrkeshögskolan Laurea. Därefter påbörjades verksamheten med erfarenhetsexperter i Hyvinge och Borgå sjukvårdsområden, vid Raseborgs sjukhus samt inom Hucs Muskuloskeletal- och plastikkirurgi och Hucs Sjukvård för barn och unga. Dessutom utbildades ytterligare erfarenhetsexperter för HUCS sjukvårdsområde (Akuten, Kvinnosjukdomar och förlossningar, Neurocentrum, Psykiatri, Cancercentrum). Som HUS interna utbildningar ordnades 2019 flera två dagar långa kundpanelskurser (n = 105 panelmedlemmar och 30 samordnare) till följd av att alla program för enheterna för sällsynta sjukdomar som fått eller ansöker om ERN Health Care Provider-status ska delta i kundpanelsarbete. Inom HUS interna verksamhet med erfarenhetsexperter och kundpaneler bedrevs samarbete på regional, nationell och internationell nivå.

År 2019 påbörjades kollegiala utvärderingar och responsenkäter för HUS verksamhet med erfarenhetsexperter och kundpaneler för att få en övergripande helhetsbild för den påbörjade verksamheten och för en fortsatt högklassig utveckling inom de olika sjukvårdsområdena och resultatenheterna. Deltagarna omfattade ledningen för HUS vårdarbete, samordnarna för sjukvårdsområdets och resultatenheternas verksamhet med erfarenhetsexperter och kundpaneler samt de utbildade erfarenhetsexperterna och medlemmarna i kundpanelen. De interna kollegiala utvärderingarna genomförs inom alla sjukvårdsområden och vid alla resultatenheter 2019–2020. Responsenkäter genomfördes för erfarenhetsexperterna och medlemmarna i kundpanelen 17.9–31.10.2019.

I den interna kollegiala utvärderingen granskades med hjälp av en checklista verksamheten med erfarenhetsexperter och kundpaneler och auditerades det operativa arbetet (bland annat analys av verksamheten, utvecklingsåtgärder och -projekt). För varje utvärdering gjordes i samband med auditeringen en checklista och auditeringsanteckningar om det operativa arbetet samt en separat skriftlig auditeringsrapport. År 2019 uppgick antalet genomförda auditeringar av kundpanelsverksamheten till 7/10 sjukvårdsområdes-/resultatenhetspar. Antalet genomförda auditeringar av verksamheten med erfarenhetsexperter uppgick till 5/8 sjukvårdsområdes-/resultatenhetspar.

I responsenkäterna kartlades erfarenheterna av den påbörjade verksamheten. Huvudtemana i enkätblanketten var bland annat erfarenheterna av starten på arbetet i kundpanelerna, mötesverksamheten, kontakterna vid resultatenheten efter kursen, erfarenheterna av besök/uppgifter vid resultatenheterna, till exempel presentationer, observationsbesök, uppgifter, arbetsgrupper, erfarenheterna av kundpanelernas och erfarenhetsexperternas uppgifter och uppdrag samt fritt formulerad respons.

I slutet av 2019 började man också i samarbete med HUS forskningsledning och Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen (Nursing Research Center, NRC) göra upp en plan för påbörjande och test av läkemedels-, vård- och hälsovetenskaplig verksamhet vid Helsingfors universitetssjukhus (HUS) samt utvidgning av verksamheten med kundpaneler till HUS resultatenheter.

Vårdpersonalen vid HUS olika sjukhus och på olika organisationsnivåer deltog på ett synligt sätt i studiedagar i Finland och i internationella konferenser där expertföreläsningar samt muntliga presentationer och poster-presentationer hölls. Likaså deltog vårdpersonalen samt ledarna och cheferna för vårdarbetet på bred front i planeringen och genomförandet av de följande introduktionerna av Apotti-systemet samt de anknytande verksamhetsförändringarna och utbildningarna.

Årsberättelsen för vårdarbetet 2019 innehåller en närmare beskrivning av hur vårdarbetet vid HUS utvecklas. Årsberättelsen för vårdarbetet 2019 ingår som webbpublikation i HUS familj av nya årsberättelser.

7.2 Magnetsjukhusprojektet

Magnetsjukhusprojektet, dvs. projektet med ett kvalitetssystem för vårdarbetet, har sedan 2017 pågått i enlighet med HUS strategi som en del av de internationella ackrediteringarna. 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 cirka 500 magnetsjukhus i världen. Cirka 8 procent av sjukhusen i USA har magnetsjukhusstatus. I Europa finns det ett sjukhus som ackrediterats 2017, Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA), i Belgien. Nottingham universitetssjukhus i Storbritannien inledde ansökningsprocessen på hösten 2019. Ansökningsprocessen påbörjas för HUS första resultatenheter hösten 2020.

Målet för magnetsjukhusprojektet 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 Magnetsjukhusmodellen och förbättra resultaten av patientvården, personalens arbetsnöjdhet och organisationens ekonomiska resultat. Raseborgs sjukhus utvecklar sitt vårdarbete med ett mål som är i enlighet med ANCC:s Pathway to Excellence © - modellen. Processen med ansökan om statusen och anslutningen till denna kräver av resultatenhetens ledningsgrupp ett beslut om och engagemang i verksamhet enligt magnetsjukhusmodellen.

Förvaltningsöverskötaren leder magnetsjukhusprojektet där man stöder de utsedda resultatenheternas statusansökan och utvecklingen av vårdarbetet i hela HUS. 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. Magnetsjukhusprojektet är HUS strategiska utvecklingsprojekt för internationell ackreditering, och av denna anledning har HUS ledningsgrupp i sitt Lägesrum regelbundet följt upp projektets framskridande vid sina möten.

På HUS-nivå samordnas magnetsjukhusprojektet av utvecklingschefen för Ledningen för vårdarbetet, ledaren för Magnetprogrammet samt vid de resultatenheter som ansöker om statusen de kliniska experterna under ledning av ledande överskötaren. Den information som behövs för projektet har producerats i små grupper som för vart och ett tema bildats av expertmedlemmar från HUS Ledningen för vårdarbete, HUS IT-förvaltning och resultatenheterna som ansöker om statusen.

Koncernförvaltningens gemensamma strategiska utvecklingsprojekt omfattade också budgeten på 165 000 euro för magnetsjukhusprojektet. I budgeten ingick lönen för magnetprogrammets ledare samt bland annat kostnader för utvecklingen av

vårdarbetets kommunikation, översättnings- och materialkostnader, kostnader för ordnande av utbildnings- och magnetevenemang, inklusive expertarvoden samt utbildnings- och resekostnader. Projektet höll sig inom budgeten.

I koncernförvaltningens gemensamma kostnader gjordes en separat budget för sökandeorganisationernas Press Ganey NDNQI-licenser som kostar mellan 4 500 och

8 500 amerikanska dollar beroende på antalet bäddplatser hos resultatenheten, samt medlemsavgifterna för ANCC:s Pre Intent Program (10 000 amerikanska dollar per enhet). Sjukvård för barn och unga, Cancercentrum och Hjärt- och lungcentrum är med i Magnet Pre Intent Program vars innehåll man tog del av i synnerhet vid utbildningarna för ansökningsprocessen i samband med konferensen Magnetsjukhuset 2019. Enligt ett tidigare beslut kommer sökandeorganisationerna själva att stå för kostnaderna för ansökningsprocessen.

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" fyra 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. 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.

Ansökan kräver en kvalitetsuppföljning med hjälp av de vårdarbetssensitiva resultaten, och denna har gjorts systematiskt under det gångna året, och de åtgärder som resultaten kräver har vidtagits på enhetsnivå. Kvaliteten på vårdarbetet följdes fortfarande upp med hjälp av de ursprungligen överenskomna metoderna för datainsamling som omfattar insamling av data om trycksårprevalens en gång per månad, fallolyckor från vårdjournaler enligt ett separat urval, kateter- och kanyldagar manuellt, infektioner från hygienskötarna, patientdagar och antal patientdagar genom utskrifter från Cressida och delvis HUS-Total. Patienternas erfarenheter av vårdarbetet följs upp med hjälp av enkäten Patientrespons på vårdarbetet. Patientrespons samlades fortfarande in i pappersform, avvikande från den övriga klientresponsen. Avsikten är att börja samla in patientresponsen på vårdarbetet

elektroniskt, precis som HUS övriga klientrespons. Ändringen behandlas av arbetsgruppen HUS Klientrespons. Tills vidare svarar inte rapporteringen mot enheternas behov eller Magnetkraven och kräver därför mycket manuellt arbete i varje resultatenheter. Nationella jämförelseuppgifter torde finnas till hands före utgången av året retroaktivt för 2019. Enkäten om skötarna arbetsnöjdhet, NES, genomfördes på våren, n=3 874. Också för detta ändamål utvecklas en nationell jämförelse inom ramen för den nationella kollegiala utvecklingen av vårdarbetet (benchmarking).

I årsberättelsen för vårdarbetet 2019 ges en närmare redogörelse för utvecklingen och resultaten av vårdarbetet enligt Magnetsjukhuskriterierna. Årsberättelsen för vårdarbetet 2019 ingår som webbpublikation i HUS familj av nya årsberättelser.

7.3 HUS Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentral (Nursing Research Center, NRC)

Magnetsjukhusmodellen betonar högklassig professionell verksamhet och goda resultat av patientvården. Som stöd för implementeringen och utvecklingen av evidensbaserade arbetsmetoder inrättades Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen vid HUS 2019. Centralen har som mål att både bidra till produktionen av vård- och hälsovetenskapliga forskningsrön som är till fördel för patienten och stärka HUS som föregångare då det gäller tillämpning av forskningsrön. Administrativt lyder Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen under ledningen för vårdarbetet, och dess verksamhet finansieras ur forskningsanslaget som beviljas av kommunerna. Centralen har två fast anställda samt två visstidsanställda projektplanerare. Centralens verksamhet etablerades i början av 2020. De mest centrala målen för Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen beskrivs i HUS Årsberättelse för vårdarbetet 2019.

Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen och HUS Ledningen för vårdarbetet ordnade symposiet Clinical Nursing Research 2019 i Helsingfors 3–4.6.2019 med temat: Supporting Excellence in Patient Care. Det första symposiet om klinisk vårdvetenskaplig forskning samlade cirka 230 yrkesutbildade och experter inom vårdarbetet från åtta länder. Syftet med symposiet var att dela med sig av erfarenheter och information om hur den internationella och nationella vårdvetenskapliga forskningen stöder utmärkt vårdarbete och resultaten av detta. Avsikten var att skapa en internationell diskussion om hur man med hjälp av forskning inom vårdarbete bidrar till en utmärkt patientvård. Det viktigaste syftet var att stärka forskningskompetensen bland HUS vårdanställda.

Tillsammans med HUS Akuten ordnade Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen dessutom 5.12.2019 ett forskningsmöte där produktionen av klinisk vårdvetenskaplig forskning behandlades. Vid mötet gavs föreläsningar av professorerna Julie Considine och Judy Currey. Mötet var avsett för alla som är intresserade av klinisk vårdvetenskaplig forskning, i synnerhet skötare som verkar inom kliniskt arbete, kliniska experter och lärare samt HUS dissertationsforskare (25 deltagare).

HUS, Forskningsstiftelsen för vårdarbete (Hotus) och Sjuksköterskeförbundets utbildnings- och utgivarbolag Fioca ordnade 14–15.2.2019 i Helsingfors hälsovårdsbranschens fjärde nationella symposium om evidensbaserad verksamhet. Symposiets tema var "Stödpelare för etablering av evidensbaserad verksamhet".

Som exempel på andra ordnade evenemang kan nämnas evenemangen Vårdvetenskapens möte som ordnades sju gånger. Vid dessa presenterade doktorer i hälsovetenskap från HUS och andra ställen i Finland resultaten av sin dissertationsforskning för HUS vårdpersonal och studerande som deltog i praktik. Årsdagen för vårdarbetsforskningen firades 17.5.2019 med totalt 85 deltagare från HUS. HUS artonde vetenskapsdag ordnades 27.11.2019 med temat "Ett framtida sjukhus som producerar och i praktiken omsätter vård- och hälsovetenskaplig information". Totalt 80 HUS-anställda deltog i vetenskapsdagen.

Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen beviljade forskarmånader för 14 dissertationsforskare och en post doc-forskare, totalt 45 månader. Av dessa användes 81 procent. Antalet sökande uppgick till 21. Centralen genomförde samma ansökan för 2020. Det inkom 25 ansökningar av vilka 23 var från dissertationsforskare och 2 från post doc-forskare. Forskarmånader beviljades för åtta dissertationsforskare (tre sökande i reserv), totalt 30 månader, och för en ad hoc-forskare totalt fyra månader.

Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen stöder i sin tur principerna för forskningsinriktad utveckling av vårdarbetet genom att tillhandahålla resurser för såväl strategiinriktad forskning som utveckling på ansvarsenhetsnivå. Resursallokeringen sker i form av tillämpning av vakanser för centralens projektplanerare. År 2019 användes dessa vakanser under cirka sex månader för strategiinriktad vård- och hälsovetenskaplig forskning. I början av september trädde ett rekryteringsförbud i kraft vilket påverkade användningen av de aktuella vakanserna under slutet av året.

Vid HUS producerades 2018 totalt 22 vård- och/eller hälsovetenskapliga fackgranskade publikationer vilka gav 21 JUFO-poäng. HUS vårdpersonal producerade 17 yrkesinriktade artiklar, och därutöver gav de totalt 45 muntliga presentationer eller posterpresentationer vid internationella och nationella fora. Uppgifterna för 2019 står tills vidare inte till förfogande.

8 PERSONALEN

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

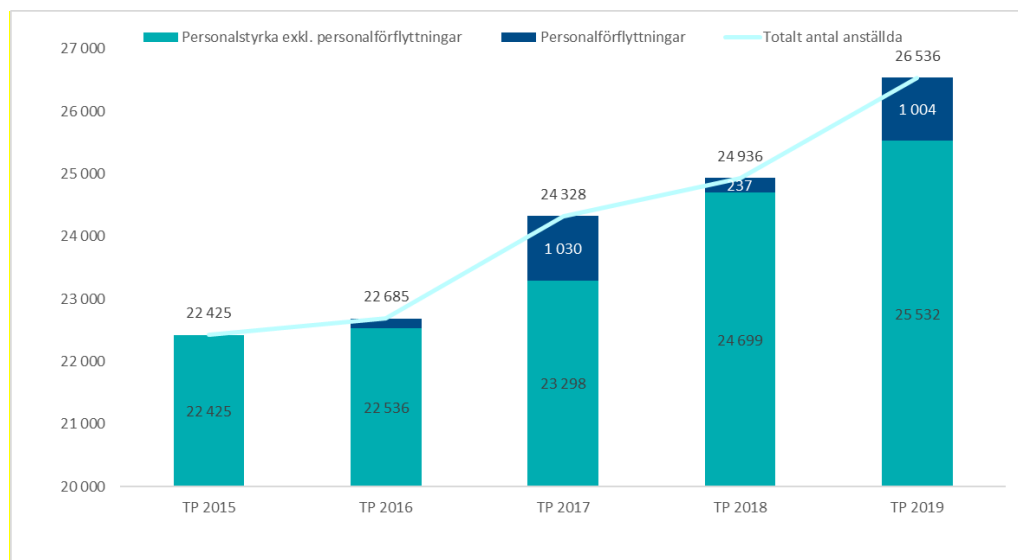
År 2019 var nyckelmålet att HUS är en professionellt ledd multiprofessionell arbetsplats för de bästa experterna. Uppnåendet av detta mål mättes med indikatorn Personalen rekommenderar arbetsgivaren och genom att följa upp personalomsättningen.

Personaltillgången och -engagemanget har stor betydelse för att säkerställa verksamhetens kontinuitet och kvalitet. Arbetsgivarens image har blivit en mer avgörande faktor för framgångsrik rekrytering. Presentationen av HUS arbetsplatser och de HUS-anställdas äkta karriärberättelser skapar effektivt en arbetsgivarbild och bidrar till att HUS kan urskiljas bland konkurrenterna. Med stöd av karriärberättelser och genom att tillämpa modern teknik har arbetstillfällena väckt intresse för arbete hos HUS. Genom gott ledarskap och chefsarbete, introduktion och upprätthållande av arbetshälsan har man försökt påverka personalens engagemang.

Siffror som anknyter till personalen och samkommunens personalförvaltning i sin helhet behandlas i en separat personalredovisning för 2019. Antalet anställda och antalet årsverken ges i bilaga 5 Personal till Bokslutet och verksamhetsberättelsen.

8.1 Tillgång till personal och rekrytering

Antalet anställda per 31.12.2019 var 26 536. Antalet anställda ökade med 1 600 personer jämfört med 2018 och med 620 personer jämfört med budgeten. Personalstrukturen har förblivit i det närmaste oförändrad jämfört med tidigare år, och klart över hälften av personalen är vårdpersonal. Totalt 77 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 i tjänsteförhållande. Den vanligaste orsaken till deltidsanställning var partiell vårdledighet. På följande bild visas utvecklingen av personalstyrkan 2015–2019. Inverkan av de operativa förändringarna visas separat.



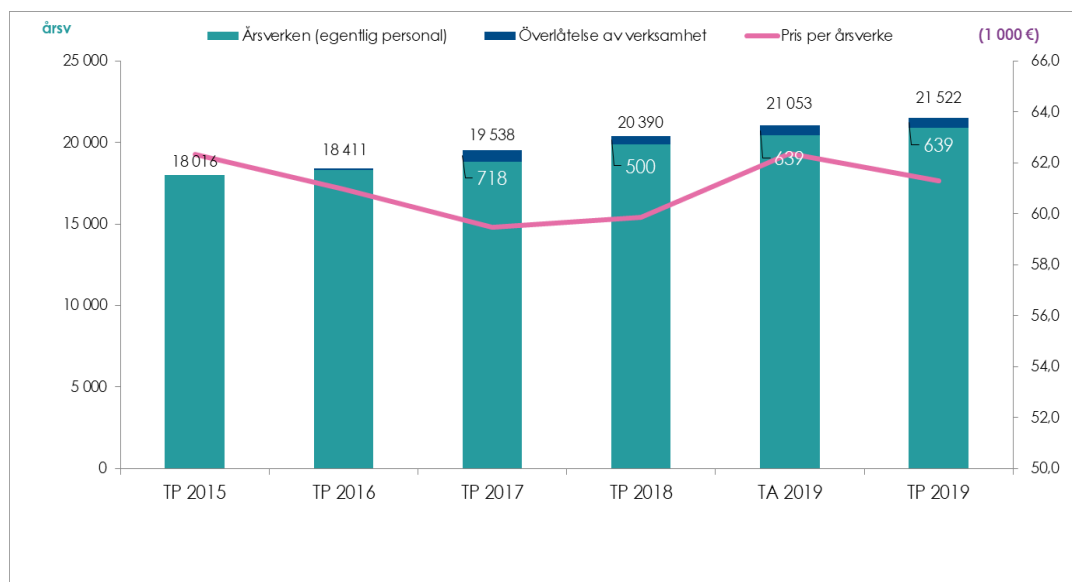
Personalstyrka, HUS externa personalflyttningar separat

Medelåldern för HUS personal var 43,8 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 HUS-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 8,3 procent. Omsättningen, exklusive de personer som gått i pension, var 5,5 procent. Omsättningssiffrorna har på HUS nivå blivit högre, men det finns en stor variation i siffrorna mellan resultatenheterna.

År 2019 avgick 525 personer med pension. Antalet pensionerade minskade med 9 personer jämfört med året innan. Den genomsnittliga pensionsåldern var 61 år, dvs. något högre än året innan. Antalet ålderspensionerade ökade, och genomsnittsåldern, 64,5 år, var något högre än året innan.

Antalet årsverken för fast anställda var totalt 21 522, vilket är 5,6 procentenheter (1 132 årsverken) mer än året innan. Det mål för årsverken som sattes upp i budgeten överskreds med 470 årsverken (2,2 procent). På följande bild presenteras utvecklingen av årsverken samt av medelpriset per årsverke 2015–2019.



Årsverken (fast anställda) och medelpris per årsverke

En orsak till ökningen i antalet anställda och årsverken jämfört med året innan var de personalförflyttningar som gjordes i form av överlåtelse av rörelse (1 004 personer). Effekten av dessa på antalet årsverken var totalt cirka 639 årsverken. Ökningen i antalet årsverken jämfört med året innan berodde på förändringarna i den regelbundna arbetstiden (364 årsverken), tilläggs- och övertidsarbete samt läkarjourer (96 årsverken) samt annan ökning i antalet anställda (399 årsverken). Å andra sidan ledde de övriga förändringarna i den regelbundna arbetstiden (snuttarbetare och deltidsanställda) samt frånvaroförändringarna till en minskning i antalet årsverken (220 årsverken). Antalet årsverken och förändringarna i antalet följdes upp i samkommunens månads- och delårsrapportering.

Medelpriset per årsverke med bikostnader ökade med 2,4 procent (1 448 euro) jämfört med året innan och uppgick till 61 300 euro. Detta berodde på bland annat avtalshöjningar i tjänstekollektivavtalen, återgången av semesterlönen och

penningreserven till normal nivå samt förändringarna i personalstrukturen i samband med personalförflyttningarna. I samband med flytten av jourverksamheten vid Malms sjukhus och Haartmanska sjukhuset till HUS överfördes dyr jourresurs. Detta syns i synnerhet i genomsnittspriset på ett årsverke vid resultatenheten Hucs Akuten, se följande tabell.

	Genomsnittligt årsverkespris		
	2019	2019	Förändrings-%
HUCS svo	65 557	63 593	3,1 %
– Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling	63 167	62 832	0,5 %
– Sjukvård för barn och unga	65 879	64 141	2,7 %
– Psykiatri	62 553	59 865	4,5 %
– Akuten	76 486	72 002	6,2 %
– Huvud- och halscentrum	66 007	63 871	3,3 %
– Internmedicin och rehabilitering	55 456	52 928	4,8 %
– Hjärt- och lungcentrum	68 343	66 048	3,5 %
– Kvinnosjukdomar och förlossningar	65 069	63 141	3,1 %
– Cancercentrum	64 460	63 546	1,4 %
– Muskuloskeletal- och plastikkirurgi	72 169	70 234	2,8 %
– Inflammationscentrum	62 870	60 649	3,7 %
– Gastrocentrum	71 205	68 981	3,2 %
– Neurocentrum	64 963	64 047	1,4 %
– Raseborgs sjukhus	56 143	55 277	1,6 %
Hyvinge svo	66 877	64 832	3,2 %
Lojo svo	67 206	66 291	1,4 %
Borgå svo	65 339	63 701	2,6 %
SAMKOMMUNEN	61 300	59 851	2,4 %

Genomsnittspris på årsverke enligt enhet 2019 vs. 2018

Med tanke på HUS verksamhet är det viktigt att rekryteringsprocessen fungerar på ett effektivt sätt. Ett nyckelmål 2019 var HUS anseende som arbetsgivare. Detta mättes med andelen HUS-anställda som skulle rekommendera HUS som arbetsgivare för sina vänner och bekanta. Andelen (70 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 framhövdes allt starkare 2019. 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 2019. Syftet med utvecklingsåtgärderna är att förbättra kvaliteten och kostnadseffektiviteten i planeringen av arbetsskiftet samt den flexibla personalrörligheten med beaktande av att patienternas vårdbehov ökar.

8.2 Personalkostnader och hyrd arbetskraft

År 2019 uppgick de löner och arvoden jämte bikostnader som utbetalades av Samkommunen HNS till sammanlagt 1 333,8 miljoner euro. Lönebeloppet innefattar arbetstidsersättningar (179,0 miljoner euro), vilkas andel var 16,2 procent av lönerna och arvoden. Personalkostnaderna, dvs. lönerna och de bikostnader som arbetsgivaren betalar på dessa, överskred budgeten med 21,0 miljoner euro.

Löner och arvoden, exklusive bikostnader, ökade med 8,5 procent jämfört med året innan. De faktorer som påverkade kostnadsutvecklingen specificeras i följande tabell.

Löner och arvoden, exklusive bikostnader	1 000 €	förändring, %
2018	1 016 867	
Kostnadseffekter av avtalshöjningarna (Fr.o.m. 1.5.2018 i genomsnitt 1,25 %; fr.o.m. 1.1.2019 AKTA lokal justeringspott 1,2 % och läkare 0,7 %; fr.o.m. 1.4.2019 i genomsnitt 1,0 %)	20 178	2,0 %
Engångspost, Ersättningar enligt löneavtalen (löneutbetalning januari 2019)	-6 156	-0,6 %
Engångspost, Obehörighetsnedsättning (löneutbetalningar mars och april 2019)	-1 030	-0,1 %
Förändring i arbetstidsersättningar (utbetalda och månadsperiodiserade) (inkl. också avtalshöjningar och verksamh.överf.)	20 492	2,0 %
Förändring i periodiserad semesterlöneavsättning	7 811	0,8 %
Resultatbonus (utbetalda netto + nya periodiserade)	-1 871	-0,2 %
Vårdgaranti mertidasrb. + läk.klin. mertidasrb.	928	0,1 %
Överföring av verksamhet till HUS	41 622	4,1 %
annan förändr. i antal anställda och årsverke samt löneglidning	4 676	0,5 %
2019	1 103 516	8,5 %

I bokslutet 2019 periodiserades resultatbonusar och rörliga lönedelar till ett belopp på 2,1 miljoner euro (exklusive bikostnader), vilket är cirka 12,2 procent lägre än beloppet av resultatbonusarna 2018 som utbetalades i mars (3,3 miljoner euro, BS 2018 periodisering 3,9 miljoner euro). Resultatbonusar betalades ut till resultatenheterna för förbättrad kostnadseffektivitet och produktivitet samt för att de uppnått mål som ställts upp för tjänsternas tillgänglighet. Dessutom belönades särskilt utvalda utvecklingsprojekt med resultatbonus då de hade uppnått sina uppställda mål.

År 2019 uppgick kostnaderna för hyrd arbetskraft till 31,0 miljoner euro. Läkarna stod för ungefär hälften av HUS inköp av hyrd arbetskraft. Kostnaderna för hyrd arbetskraft ökade med 8,1 miljoner euro jämfört med föregående år, varav läkarnas andel var cirka 3,8 miljoner euro. Ökningen berodde på det ökade behovet av hyrd arbetskraft vid jourenheterna, med beaktande också av de nya jourenheterna Haartmanska och Malm, samt den försämrade tillgången på företagsläkare. År 2019 köptes mest hyrd läkararbetskraft till samjourerna, bilddiagnostiktjänsterna, företagshälsovården samt barn- och ungdomspsykiatri.

8.3 Personalens kompetens

Vid HUS är kompetensutvecklingen planmässig och har som mål att utveckla och upprätthålla kunskanden inom strategiskt viktiga verksamhetssektorer. Genom rätt kompetens säkerställs organisationens kapacitet och verksamhetskontinuitet till och

med i rask takt i en föränderlig verksamhetsmiljö. På individnivå stöder kompetensen arbetshälsan och motivationen.

Vid HUS uppgörs årligen en kompetensutvecklingsplan i syfte att säkerställa en planmässig utveckling. År 2019 var prioriteringarna i kompetensutvecklingen på HUS-nivå följande:

- Kvalitetskompetens, säkerställande av kvalitet och patientsäkerhet
- Identifiering av kundupplevelsen, utnyttjande av patientrespons
- Lean-utveckling, utveckling av den dagliga ledningen och de närmaste chefernas arbete
- Faktabaserat ledarskap och förbättring av kostnadsmedvetenheten
- Kunskaper om planering av resursallokering, arbetstid och arbetsskift
- Förändringsledarskap
- Personal- och arbetshälsaledning med ett coachande förhållningssätt
- Kompetens gällande patientdatasystemet Apotti och förändringarna i verksamhetsprocesserna

I fråga om dessa teman stöddes kompetensutvecklingen genom bland annat personalutbildning, utvecklingsprojekt för tjänsteutformningen och Lean, utveckling i anknytning till ackrediteringarna, chefsutbildningar och mentorskap. Enligt arbetsmiljöbarometern 2019 upplevde de anställda att de har tillräckliga kunskaper och färdigheter för att sköta sina arbetsuppgifter, men möjligheterna för yrkesmässig utveckling visade ett något sämre resultat än året innan. Även med tanke på utbildningen var introduktionen av Apotti 2019 en betydande insats, och den påverkade också möjligheterna att delta i andra utbildningar vid enheterna där systemet introducerades.

Chefsarbetets och ledarskapets allmänna framgång mäts vid HUS inom ramen för den årliga arbetsmiljöbarometern. På HUS-nivå var målet i närmaste chefernas arbete ett genomsnittligt chefsindex på 3,9. År 2019 var indexet något bättre än föregående år, dvs. 3,67. Starka sidor i chefsarbetet är i synnerhet rättvisa, planmässighet och chefers uppmuntran och stöd. Det som behöver utvecklas mest är att ge respons. Utöver arbetsmiljöbarometern görs också chefernas 360-utvärderingar inom ramen för de långa ledarskapsutbildningarna (till exempel JET-utbildningen) samt som stöd för utveckling av enheternas interna kompetens. År 2019 gjordes en 360-utvärdering för HUS ledningsgrupp. Cheferna stöds genom utbildningar, och det förutsätts också att cheferna deltar i dessa. Varje år deltar cirka 1 000 personer i de centraliserade interna personalutbildningarna.

8.4 Arbetshälsa och arbetarskydd

Enligt arbetshälsoprogrammet 2018–2019 var prioriteringarna i arbetshälsoverksamheten praktisk säkerhetsledning, hantering av arbetsbelastningen och ledning av arbetsförmågan. Olika teman stöddes genom bland annat mångsidiga utbildningar, säkerhetsprojekt och belöningar. Tack vare förutseende arbetarskyddsverksamhet har man kunnat minska antalet olycksfall och uppnått en utmärkt nivå även i en nationell jämförelse. Man kunde ingripa i säkerhetsavvikelser på ett bättre sätt, bland annat genom att höja säkerhetsutredningsfrekvensen. I ledningen av arbetsförmågan har man satsat på en förebyggande och förutseende strategi. Redan i ett tidigt skede ingrep cheferna aktivt i de anställdas problem med arbetsförmågan. De stöddes av samordnaren för arbetsförmågan, de regionala ansvariga för arbetsförmågan och företagshälsovården samt Kevas experter. Samarbetet mellan de anställda, arbetsgivaren, företagshälsovården och

arbetarskyddet syns som bland annat ett litet antal permanent invalidpensionerade och en minskning i antalet sjukfrånvarodagar.

Inom HUS har personalens arbetsförmåga fortfarande hållit sig på en god nivå, även i en jämförelse på riksnivå. En jämförelse på riksnivå visar att proportionen mellan personalkostnaderna och invalidpensionspremierna och lönekostnaderna för sjukfrånvaro är lägre än genomsnittet vid HUS.

År 2019 var antalet sjukfrånvarodagar i snitt 13,6 dagar per anställd, vilket är 0,5 dagar färre än ett år tidigare. Tjugotre personer invalidpensionerades, vilket var 10 personer färre än föregående år. Förtidspensionspremien ersattes 1.1.2019 med en invalidpensionspremie som 2019 uppgick till 0,64 procent av HUS lönebelopp. Kommunbranschens genomsnitt var 0,90 procent.

De HUS-anställdas upplevelse av att man tar hand om dem har i arbetsmiljöbarometern fått ett gott resultat, 3,55. De anställdas arbetsförmåga har under många år legat på samma nivå, 4,03, men känslan av överbelastning på grund av arbetsbelastningen har ökat något. Överbelastningen följs upp i bland annat arbetsmiljöbarometern. Antalet enheter där överbelastningsindexet var under tre ökade med 35 jämfört med året innan. Samtidigt finns det många arbetsenheter för vilka arbetsbelastningssiffrorna förbättrats jämfört med föregående år. Den arbetsbelastning som de anställda fört fram har kommit upp i många sammanhang under året, och därför har man på många sätt försökt påverka minskningen och hanteringen av arbetsbelastningen.

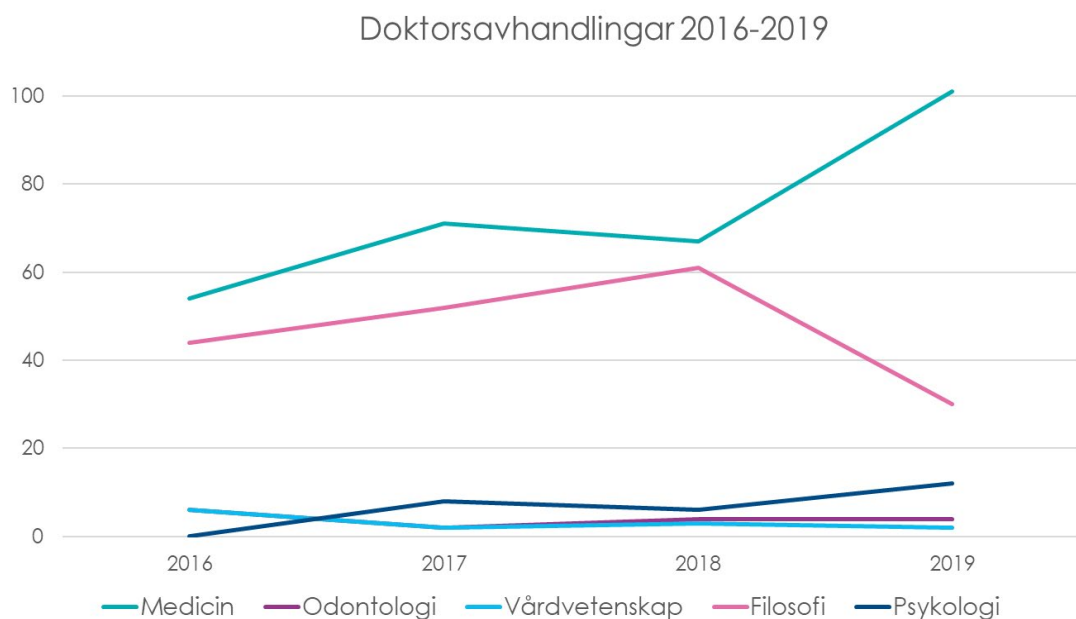
9 FORSKNING OCH UNDERVISNING

9.1 Forsknings- och utbildningsöversikt

HUS satsar på och uppmuntrar både ekonomiskt och strukturellt evidensbaserad forskning som är kärnan i vårt universitetssjukhus.

Kvantitet och kvalitet

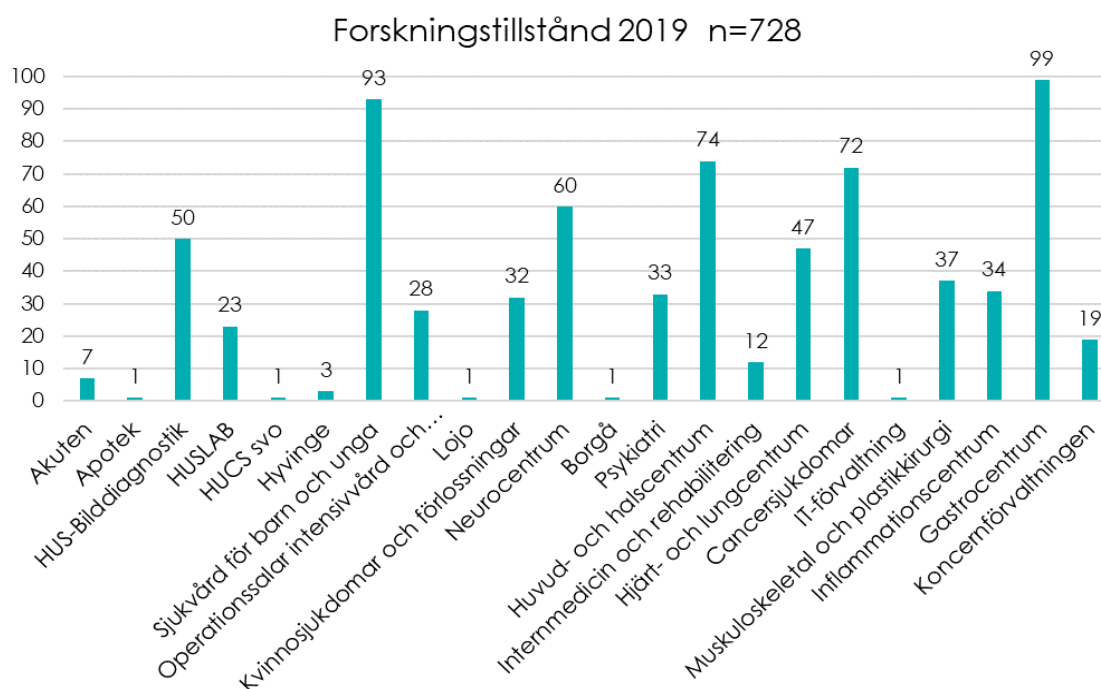
År 2019 framlades vid medicinska fakulteten 147 avhandlingar av vilka 101 för medicine doktorsexamen, fyra för odontologie doktorsexamen, 30 för filosofie och 12 för psykologie doktorsexamen. År 2019 framlades dessutom två vårdvetenskapliga avhandlingar (en i Tammerfors och en i Helsingfors, universiteten).



Antal avhandlingar som blivit färdiga 2016–2019

År 2018 uppgick antalet publikationer som producerats av HUCS specialupptagningsområde till 3 315 (3 385 publikationer 2017). Antalet publikationer i JUFO-klassen 3 uppgick till 195, dvs. 8 procent av publikationerna som fick JUFO-poäng (209 publikationer 2017).

År 2019 var ett av målen för HUS forskning att öka antalet forskningstillstånd med 5 procent. Detta lyckades över förväntningarna. Vid HUS beviljades 728 nya forskningstillstånd, dvs. 16 procent (117) flera än året innan. Tillstånd för lärdomsprov i forskning beviljades 204 studerande av vilka 68 procent skulle avlägga en yrkeshögskoleexamen. För hälsovetenskaplig forskning registrerades 26 forskningstillstånd. Antalet personer som arbetar med en avhandling i hälso- och vårdvetenskaper och beviljats forskningstillstånd är 44.



Forskningsstillstånd för vetenskaplig forskning enligt verksamhetsområde

Kostnader och finansiering

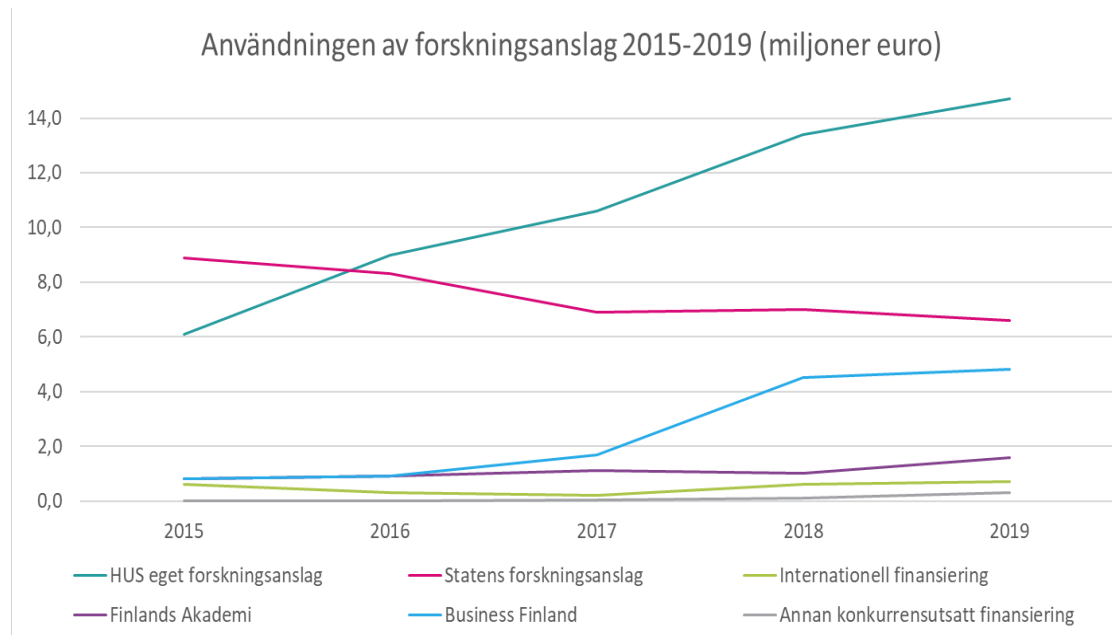
I enlighet med SHM:s prioriterade områden fick HUS statens anslag för hälsoforskning på 9,4 miljoner euro (7,2 miljoner euro 2018). Anslaget beviljades av forskningsdelegationen för HUCS specialupptagningsområde. Av anslaget beviljades finansieringar mellan 20 000 och 225 000 euro för totalt 112 ett- eller treåriga projekt. År 2019 användes 6,6 miljoner euro i statliga forskningsanslag.

I budgeten uppgick HUS forskningsanslag till 15 miljoner euro (14 miljoner euro 2018), och av detta användes 14,7 miljoner euro. Budgeten uppnåddes inte som planerat, till följd av att den planerade investeringen i ett provförvaringssystem för Bio-banken inte förverkligades 2019. Största delen (8,1 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 2017-2019							
	miljoner euro	BS 2017	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings- % BS 2019/ BS 2018
Samkommunen HNS	Statlig ersättning för utbildning, SHM	17,8	15,7	17,2	16,3	-5,2 %	3,8 %
	Statligt anslag för forskning	6,9	7,0	7,2	6,6	-8,3 %	-5,7 %
	Totalt	24,7	22,7	24,4	22,9	-6,1 %	0,9 %
HUS övriga sjukvårdsområden	Statlig ersättning för utbildning (ersättning för utbildningsmånader)	1,6	1,5	1,1	1,5	36,4 %	0,0 %
	Statligt anslag för forskning och utbildning HUS totalt	26,3	24,2	25,5	24,4	-4,3 %	0,8 %
HUS eget forskningsanslag		10,6	13,4	15,0	14,7	-2,0 %	9,7 %
	RESULTATRÄKNING TOT.	36,9	37,6	40,5	39,1	-3,5 %	4,0 %

Tabell över användningen av undervisnings- och forskningsanslag 2017–2019

Den externa forskningsfinansieringen bestod av forskningsfinansiering som beviljats av Finlands Akademi, Europeiska unionen, Business Finland och andra finansiärer. År 2019 användes totalt 7,3 miljoner euro (2018: 6,2 miljoner euro) extern finansiering.



Användning av forskningsanslag, utveckling 2015–2019

9.2 HUS Forskningscentralen

Utöver Koncernförvaltningens sex personer sysselsätter HUS Forskningscentralen dessutom en vetenskapskommunikatör, en forskningsjurist och en economicontroller för forskningen. Gruppen har till uppgift att bland annat upprätthålla och utveckla olika förutsättningar för forskning och undervisning, svara för de etiska kommittéernas verksamhet, bereda och upprätthålla forskningsanvisningarna, utveckla och upprätthålla e-tjänsterna för forskningen och undervisningen, sköta HUS uppfinnings- och patentprocesser, hantera forskningsfinansieringen, ge stöd i ansökan om forskningsfinansiering, delta i verksamheten hos ett flertal internationella, nationella och lokala kommittéer och arbetsgrupper inom forskning och undervisning, se till utbildningen och rådgivningen för forsknings- och undervisningsassistenter, sköta forskningsregistren samt utveckla och förvalta HUS forskningslokaler. Gruppen deltar i och stöder forskningens och undervisningens spjutspets- och styrkeområden, främjar universitetssamarbetet och deltar i administrationen av campusets stora forskningsprojekt (till exempel FinnGen- och iCan-projekten).

Ansvarspersonerna för forskning och undervisning (den så kallade TOPI-gruppen) samt de assisterande sekreterarna i forskningsarbetet inom verksamhetsområdena bildade ett viktigt stödnätverk för ledningen och verkställigheten av forskning.

EU-verksamheten

I EU-verksamheten fokuserade man huvudsakligen på tre områden: att bygga upp och stärka nätverkssamarbetet, bereda projekt samt distribuera och marknadsföra bästa praxis.

Den strategiska nätverksbildningen och det strategiska samarbetet med European University Hospital Alliance, EUHA, fortsatte. Under året aktiverades också samarbetet med Europeiska barnsjukhusens nätverk, ECHO, då riktlinjer drogs upp för en Advocacy-strategi på EU-nivå. I planerna ingår också både bilaterala och mer omfattande T&I-projekt som genomförs med EU-finansiering tillsammans med de aktuella nätverksparterna.

I början av 2020 väntas beslut om projektansökningar som gjorts 2019. Dessa omfattar bland annat IT-psykiatrins ERC Starting Grant-ansökan och AI for Health Imaging-konsortieansökan.

Hösten 2019 startade beredningen av fyra EU-konsortieansökningar. Denna samordnades av HUS, och finansieringsbeslut på dessa väntas under 2020.

De pågående betydande projekten fortsatte: projektet EU BOUNCE som samordnas av cancersjukdomar och kring vilket ett minisymposium ordnades i anknytning till HIMMS Helsinki-evenemanget i juni samt projektet EU Innovative Medicines Initiative (IMI) vid Barn- och ungdomssjukhuset.

Elektroniska tjänster för forskning och undervisning

I fråga om e-tjänsterna för forskningen hade man ett mycket intensivt samarbete med IT-förvaltningen 2019. Anvisningarna för forskarna förbättrades bland annat genom att samla de omfattande anvisningarna i en enda elektronisk anvisning för forskarna, fastställa hur Forskarens arbetsbord ska vidareutvecklas, hur datapoolens serviceprocess ska länkas till forskarens tjänster samt göra en genomgång av serviceutformningen för den så kallade Tutkijan polku som omfattar hela forskningsprocessen. I slutet av året övergick man till robotikautomation för överföringen av uppgifter om forskningstillstånd till forskningsregistret.

Uppfinningsanmälningar

År 2019 var 13 uppfinningsanmälningar under behandling. På dessa fattades 4 beslut om antagning och 9 beslut om avslag. Av uppfinningarna som avslogs fick HUS i fyra fall användarrätt till uppfinningen för arbetsgivaren. Mest uppfinningsanmälningar lämnades av HUSLAB (6 anmälningar), projektet Biodesign (3) och HUCS resultatenhets Sjukvård för barn och unga (2). De övriga anmälningarna lämnades av HUCS Neurocentrum samt Huvud- och halscentrum. Åtta anmälningar mottogs från forskningsverksamheten där den huvudsakliga uppfinnaren var professor-överläkaren som verkar vid HUS och Helsingfors universitet. För tre av antagningsbesluten pågår en överlåtelseavtals- eller patenteringsprocess.

Forskningsetiska kommittéer

Den verksamhetsändring som påbörjades 2018 fortsatte 2019. I verksamhetsanvisningarna för de tvärvetenskapliga forskningsetiska kommittéerna registrerades rutiner för att intensifiera kommittéernas samarbete och informationsbyte i syfte att dra upp gemensamma forskningsetiska riktlinjer. Vid kommittéernas 47 möten behandlades totalt 306 nya forskningsplaner (262 planer 2018). Sammanlagt 50 kliniska läkemedelsprövningar behandlades (53 prövningar 2018). På ändringar i forskningsplaner gavs 373 utlåtanden (347 utlåtanden 2018). Vidare behandlade kommittéerna rapporter om forskningsprojektens säkerhet och livscykel samt andra ärenden som

inlämnats för kännedom samt administrativa ärenden, sammanlagt 914 stycken. Totalt sett ökade antalet behandlade planer jämfört med året innan. För utlåtandena debiterades avgifter på 383 400 euro (361 050 euro 2018).

Förkovrande av personalens färdigheter inom forskning

HUS forskningsskötarutbildning har rönt stor popularitet. Efter den femte forskningsskötarkursen som ordnades av HUS och som avslutades i december fanns det cirka hundra utbildade forskningsskötare. Tillsammans med Läkemedelsinformati-
onscentralen erbjöds närmare 100 personer som arbetar inom forskning vid HUS en möjlighet att avlägga webbutbildningen Good Clinical Practice. För forskare på olika nivåer ordnades många SPSS-kurser.

Biostatistiska centralen för HUS och Helsingfors universitets medicinska fakultet ger både utbildning och råd gällande insamling, analys och rapportering av forskningsmaterial i medicinsk forskning. En tredje biostatistiker tillsattes vid centralen i april 2019. Utöver konsultation ordnade centralen i fjol åtta grundkurser och fyra fortsättningskurser om SPSS-statistikprogrammet samt 19 statistikworkshops.

Forskningens synlighet, genomslagskraft och samhällseliga växelverkan

Ett av forskningsledningens mål för kommunikationen 2019 var att föra fram forskningsdata för den stora allmänheten och som stöd för beslutsprocessen. Med hjälp av kommunikation försökte man fortfarande öka synligheten och den samhällseliga genomslagskraften av de viktiga temana som anknyter till hälsoforskningens och sjukhuscampusets forskning och undervisning.

I egenskap av ledare för den största sjukhusbiobanken i Finland ska HUS förutom att integrera biobankverksamheten i den egna vardagen också informera om de möjligheter biobanken ger den medicinska forskningen och genom forskningsresultaten de framtida terapiformerna.

Serien Juuri julkaistu som publicerats tre år har etablerat sig som ett känt varumärke. De artiklar där en djupgående presentation görs av HUS forskningsprojekt och som utkommer var tredje vecka har fört fram HUS och kompetensen vid HUS på ett positivt sätt i offentligheten. Olika tidskrifter och nyhetswebbplatser tar lätt fasta på forskningsnyheter som skrivits på ett lättfattligt sätt.

Av forskare som fått statlig forskningsfinansiering begärs rapporter om forskningsprojekten vid utgången av finansieringsperioden.

9.3 Övrig verksamhet som stöder forskningen och infrastrukturen för forskning

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 överfördes Helsingfors Biobank i juli 2019 till en gemensam resultatenhet för Undervisning och forskning samt Koncernförvaltningen. Vid utgången av 2019 hade biobankssamtycken erhållits av fler än 110 000 patienter, och av dessa har cirka 80 000 lämnat prover till Helsingfors Biobank. I samband med att Helsingfors Biobank inrättades överfördes i ett offentligt meddelandeförfarande HUS patologiska arkiv samt som nytt Kymnotes patologiska arkiv till banken i slutet av 2019.

År 2019 mottog Helsingfors Biobank 92 anamnesförfrågningar (44 förfrågningar 2018), överlät biobanksmaterial 43 gånger (19 gånger 2018) och gjorde dessutom 58 överlåtelser i enlighet med vävnadslagen (94 överlåtelser 2018). År 2019 överförde Helsingfors Biobank sitt elektroniska servicegränssnitt till den nationella portalen Fingenious.fi.

HUS datapool är i Biobankens operativa användning. Projektet FinnGen finansieras av nio 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 2019 hade Helsingfors Biobank sänt 57 000 patienters DNA-prover till projektet. Målsättningen är prover för 110 000 patienter inom Helsingfors Biobanks verksamhetsområde. Hösten 2019 återfördes den genetiska datauppsättningen för de första 11 000 biobanksprovgivarna som lämnats in till FinnGen-projektet till Helsingfors Biobank. År 2019 startade och publicerade Biobanken också andra företagssamarbetsformer med de finländska Aiforia Oy, Blueprint Genetics Oy och Mehiläinen Oy. Det intensiva samarbetet med Biopankkien osuuskunta Suomi, FinBB, fortsatte.

Den finansiering som grundarna av Helsingfors Biobank bidrog med till biobankverksamheten förblev på årsnivå oförändrad, 1,1 miljoner euro, och utgör efter FinnGen-projektets och annan extern konkurrensutsatt finansiering cirka 40 procent av Helsingfors Biobanks totala finansiering. Antalet anställda hos Biobanken höll sig på samma nivå som tidigare: I slutet av 2019 hade biobanksenheten 29 hel- eller deltid-anställda (30 anställda i slutet av 2018).

Läkemedelsforskning vid HUCS-institutet

HUS helägda dotterbolag HUCS-Institutet Ab förvaltar HUS kliniska forskningsprojekt som får extern finansiering. Största delen av bolagets omsättning genereras genom avtal om klinisk läkemedelsforskning. År 2019 ökade bolagets omsättning och övriga intäkter totalt 7,4 procent jämfört med året innan. Ökningen berodde på den positiva utvecklingen av forskningsaktiviteterna samt på effektiviseringen av verksamheterna inom ekonomiförvaltningen bland annat gällande faktureringen. HUCS-Institutet slöt 117 nya forskningsavtal (93 avtal 2018). Vid utgången av året pågick totalt 391 forskningsprojekt (369) som getts i uppdrag av läkemedelsindustrin. Bolaget förvaltar dessutom 295 (247) forskningsstipendier som inte ingår i bolagets resultaträkning, utan den oanvända delen av dessa framgår som skuld i balansräkningen.

Mejlans vaccinforskningscentrum

Det första verksamhetsåret för Mejlans vaccinforskningscentrum var mycket aktivt och visade att enheten behövdes. MeVac har stått i aktiv kontakt med vaccinföretag, och också ledningen för HUS har konkret deltagit i uppbyggandet av samarbetet. MeVac har byggt upp interna samarbetsnätverk vid HUS. Samarbetet med Kvinnokliniken, Nya barnsjukhuset, Enheten för fosterscreening på Bulevarden och Östergatans familjerådgivning har börjat mycket bra. År 2019 påbörjades rekrytering till tre olika vaccinforskningsprojekt. Den forskning där man undersöker hälsovårdspersonalens respons på säsonginfluensavaccin bedrivs i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd. I slutet av 2019 sysselsatte MeVac en läkare och en forskningsskötare på heltid samt en laboratorieansvarig forskare på deltid.

Södra cancercentralen

År 2018 grundades Södra cancercentralen (FICAN South) utifrån ett avtal som ingicks mellan HUS, Helsingfors universitet, Kymsote, Eksote och Pääjät-Häme välfärdssamkommun. Avtalet om etablering av en nationell samordningsenhet undertecknades i oktober 2019. Enheten inrättas i anslutning till HUS. Södra cancercentralen är en av den nationella cancercentralens fem regionala aktörer. De regionala centralerna bildar tillsammans med samordningsenheten, som ska inrättas, Nationella cancercentralen (FICAN). Södra cancercentralen är en enhet som inom Södra Finland ska integrera utvecklingen av cancerförebyggandet, -diagnostiken, -behandlingen och -rehabiliteringen samt cancerforskningen och -undervisningen. Verksamheten vid Södra cancercentralen leds av en styrgrupp. I centralen verkar en direktör samt två tjänsteplanerare. Centralen har en egen årlig verksamhetsplan samt projekt som bidrar till uppnåendet av målen för de regionala cancercentralerna. År 2019 har Södra cancercentralen stött forskningsintegrerande projekt samt projekt som fokuserar på patientvård.

Terkko Health Hub

Under sina två verksamhetsår har Terkko Health Hub (THH) etablerat sin ställning som ett nationellt uppstarts-, forsknings- och innovationscentrum inom hälso- och livsvetenskaper. THH-uppstartssammanslutningen, lokalen för evenemang och gemensamt arbete möjliggör dagligen möten mellan ett flertal företagare, studerande, forskare, yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården och andra campusbesökare. År 2019 välkomnade plan 1 närmare 40 000 besökare. Under året ordnades hos Terkko Health Hub 202 evenemang kring entreprenörskap, vetenskapliga seminarier, aktuella paneldiskussioner och tematiska workshops. Antalet deltagare uppgick till mer än 5 600.

Health Capital Helsinki

HUS har ingått ett partneravtal om att delta i genomförandet av utvecklingsprojektet Health Capital Helsinki (HCH) 2.0. Ett samarbetsavtal ingicks mellan följande parter: Aalto-högskolestiftelsen, Esbo stad, Haaga-Helia-ammattikorkeakoulu Oy, Helsingfors stad, Helsingfors universitet, HUS, Helsinki Business Hub Ltd, Laurea-ammattikorkeakoulu Oy, Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy. För projektet HCH 2.0 valdes en ledare i april 2019. Projektverksamheten har påbörjats med åtgärder som skapat samarbetsnätverk, ökat projektgruppens insikter om ekosystembehoven samt förbättrat kännedomen om HCH-projektet i Finland och utomlands.

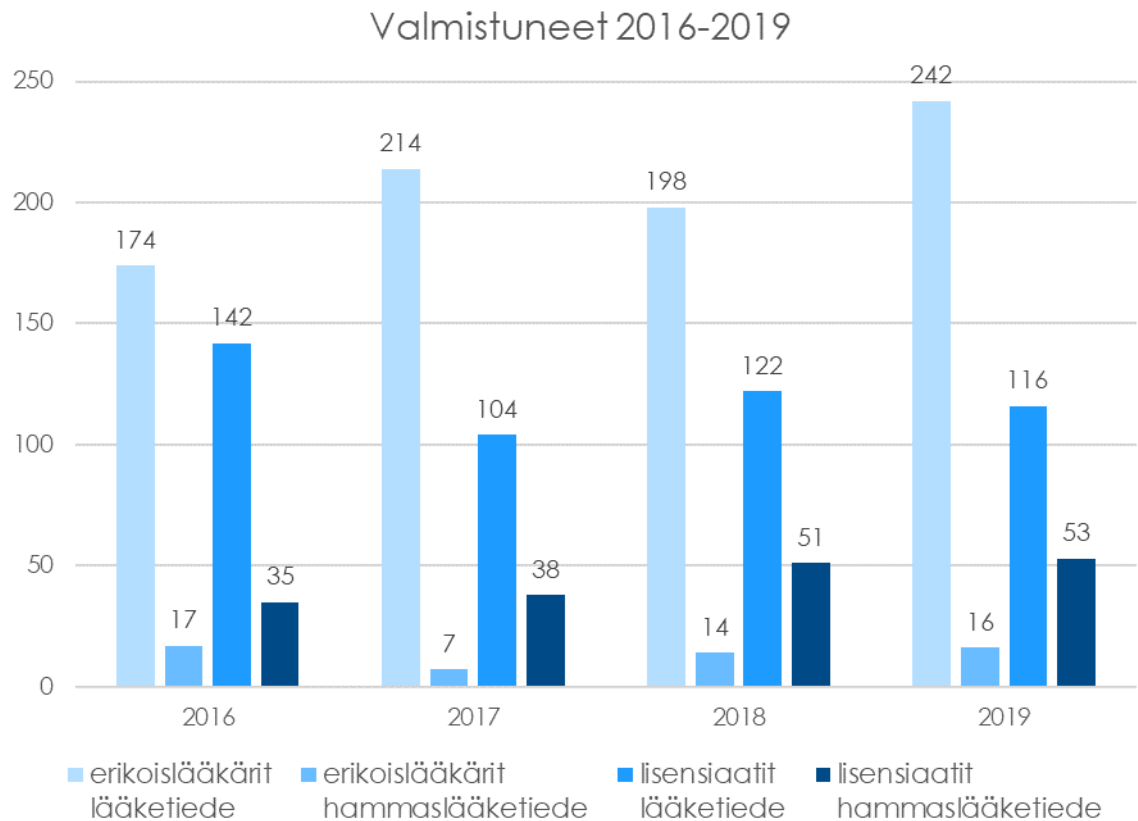
9.4 Undervisning

Undervisning i medicin och odontologi

År 2019 inledde totalt 273 personer sina studier vid Helsingfors universitets medicinska fakultet, och av dessa var 196 medicine och odontologie studerande. I det finskspråkiga utbildningsprogrammet i medicin började 110 studerande och i utbildningsprogrammet i odontologi 50 studerande. I det svenskspråkiga utbildningsprogrammet i medicin inledde 36 studerande sina studier. Till kandidatprogrammet i logopedi samt psykologi antogs 77 nya studerande. Från fakulteten utexaminerades 116 medicine licentiater och 53 odontologie licentiater.

År 2019 valdes till den yrkesinriktade fortbildningen 18 studerande för specialistutbildningsprogrammet och en studerande för utbildningsprogrammet för specialisttandläkare. För den allmänmedicinska specialiseringsutbildningen valdes 137 studerande. Utbildningsprogrammet för specialistläkare inom de specialiteter som HUS ger utbildning i slutfördes av 242 studerande, varav 16 studerande i utbildningsprogrammet för specialisttandläkare. Den särskilda allmänläkarutbildningen avslades av 41 studerande.

År 2019 gav studerande för en medicinsk grundläggande examen och inom yrkesinriktad fortbildning för första gången respons på kvaliteten på den kliniska handledningen och inlärningsmiljön enligt CLES-indikatorn (skala 0–10, genomsnitt 6,81, n=144).



Medicine och odontologie licentiater samt specialistläkare/specialisttandläkare som avlagt utbildningen 2016–2019

Undervisning i vård- och hälsovetenskap

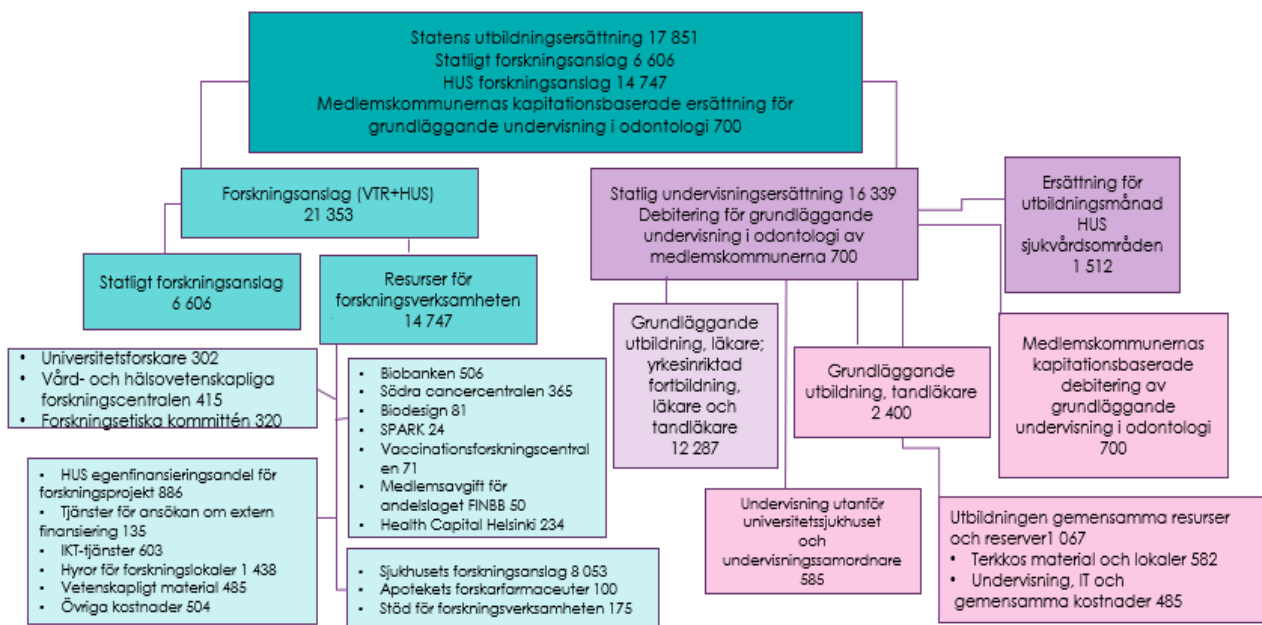
År 2019 hade HUS 4 584 praktikanter från yrkeshögskolor inom hälsovårdsbranschen (totalt 22 300 studieveckor). Studerandena var främst från huvudstadsregionens yrkeshögskolor Arcada, Diak, Laurea och Metropolia. Studerandena kom också från ett flertal andra yrkeshögskolor i hela Finland. Antalet hälsovårdsstuderande på andra stadiet uppgick till cirka 516 (2 389 studieveckor). Utöver hälsovårdsstuderande hade HUS universitetsstuderande inom vård- och hälsovetenskap (12 personer, 39 studieveckor), praoelever som i anknytning till studierna deltog i praktisk arbetslivsorientering (31 skolelever, 31 studieveckor) samt andra studerande (13 studerande, 34 studieveckor). Hälsovårdsstuderandena gav enligt CLES-indikatorn respons på kvaliteten på den kliniska handledningen och inlärningsmiljön (skala 0–10, medeltal 8,81 och n=3 069).

HUS och Vasa universitet har ett avtal om en tvåårig magisterutbildning i förvaltningsvetenskap inom social- och hälsoförvaltningsvetenskap, och denna utbildning fortsatte. I januari påbörjades magisterutbildningen av den fjärde gruppen med 20 studerande som valdes ut bland mer än 200 sökande. År 2019 utexaminerades 11 förvaltningsmagistrar från Vasa universitets verksamhetsställe i Helsingfors.

År 2019 framlades två vård- och hälsovetenskapliga avhandlingar. I slutet av året pågick 44 dissertationsforskningsprojekt inom vård- och hälsovetenskap.

Kostnader och finansiering

Statens ersättning för läkar- och tandläkarutbildning till HUS utifrån avlagda examina och nybörjarplatser var 16,3 miljoner euro (16,1 miljoner euro 2018). Ersättningen per examen var 46 000 euro (46 400 euro 2018). Ersättningen per utbildningsmånad var 850 euro (850 euro 2018), och HUS fakturerade staten 1,5 miljoner euro på denna grund. Användningen av utbildningsersättningen visas på följande bild.



Disponeringen av statens anslag för forskning och undervisning och av HUS forskningsanslag 2019 (1 000 euro)

10 UTVECKLINGSVERKSAMHETEN

10.1 Utveckling av verksamheten

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. I maj ordnade HUS VRLab, Helsingfors universitet och Accenture kursen “Den virtuella verkligheten inom hälso- och sjukvården” för studerande vid medicinska fakulteten. I juni var HUS VRLab också ett av site visit-besöksobjekten under HIMSS-konferensen.

HUS Findery® startup -evenemang ordnades vid Neurocentrum, Nya barnsjukhuset samt kliniken för öron-, näs- och halssjukdomar. De specialitetsspecifika evenemangen har fått utmärkt respons av både yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården och uppstartsföretagare. I medeltal 50 yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt representanter för uppstartsföretag och samarbetspartner har deltagit i evenemangen. HUS Findery®-evenemangen har resulterat i nya pilot- och forskningsprojekt i samarbete mellan HUS och uppstartsföretag.

Sedan 2017 har utvecklingsenheten varje år ordnat ett seminarium om artificiell intelligens. År 2019 ordnades seminariet i september på centrumbiblioteket Oodi i Helsingfors. Temat var artificiellt intelligens och robotik inom den specialiserade sjukvården. Seminariet hade totalt 240 deltagare av vilka hälften var HUS anställda. Seminariet var avsett i synnerhet för yrkesutbildade och intressentgrupper inom hälso- och sjukvården. I feedbackenkäten gav deltagarna seminariet vitsordet 4,5 (på skalan 1–5).

HIMSS & Health 2.0 European Conference är ett toppevenemang för den digitala hälso- och sjukvården som i Finland ordnades första gången 11–13.6.2019. Tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet, Sitra, Business Finland, Helsingfors stad, Helsingfors universitet, OuluHealth, Turku Science Park och Mässcentrum var HUS samarbetspartner i evenemanget. Utvecklingsenheten och IT-förvaltningen samordnade HUS deltagande i evenemanget.

Vid evenemanget hade HUS tillsammans med Helsingfors stad och Helsingfors universitet en egen mässmonter. Vid mässmontern kunde man ta del av klientens erfarenhetskedjor ur olika profilers perspektiv. Det handlade om barnens, de yrkesaktivas och seniorernas kedjor som användes för att presentera integrationen, de tekniska lösningarna och de digitala tjänsterna för olika aktörers tjänster. Dessutom hördes HUS experter på både HIMSS huvudscen och Suomi Paviljonkis programscen. Vid HUS ordnades också HIMSS:s officiella site visit till Terkko Health Hub och Nya barnsjukhuset.

Inom ramen för samarbetsavtalet mellan HUS och MSD deltog utvecklingsenheten och MSD i Ultrahack-evenemanget i maj under den gemensamma utmaningen “Hack the Skin Cancer”. Bland grupperna som deltog i utmaningen valdes de tre bästa för fortsatt utveckling. MSD:s och HUS samarbetsprojekt har redan resulterat i en uppstart som med HUS utvecklingsenhet och onkologi fick diskutera ett gemensamt utvecklingsprojekt vid HUS

Den samordnade organisations- och frivilligverksamheten OLKA® utvidgades i enlighet med målsättningarna på HUS-nivå och i hela landet. På HUCS-nivå ordnades mer än 20 000 möten mellan frivilliga. År 2018 registrerades 77 000 möten i hela landet (siffrorna för 2019 erhålls före utgången av januari). Av de skift (140) som gjordes av de frivilliga

inom HUCS-området var 35 procent kamratstödsupdrag. Vid OLKA-punkterna ordnades 184 temadagar med 2 000 möten. Utöver huvudstadsregionens sjukhus har en OLKA-förbindelse undertecknats inom 15 områden i Finland. Slogan: Bli inte ensam. Det finns stöd. OLKA® -verksamheten har varumärkesregistrerats tillsammans av HUS och EJY ry.

HUS Testbed-verksamhet blev från och med 1.4 en del av Ledningen för Koncernförvaltningens Utvecklingsarbete vid HUS. Uppbyggnaden av den nya förvaltningsmodellen samt planeringen av hur verksamheten ska etableras och finlisningen av verksamhetsmodellerna samt omorganiseringen var en betydande verksamhetsstyrande förändring. Styrgruppen sammanträdde regelbundet under ledning av ordförande Nina Lindfors.

Företagssamarbetet utvecklades och gemensamma projekt med företag planerades och genomfördes med många olika slags företag inom olika branscher. Genom olika kanaler togs kontakt 26 gånger, och 3 av dessa ledde till ett fakturerbart avtal och praktiskt genomförande. En av de största utmaningarna under de första åren av Testbed-verksamheten är att bygga upp en rörelseinriktad verksamhet där bristen på egen finansiering hos företagen är en betydande utmaning i synnerhet bland uppstartsföretag.

Området för HUS Testbed-verksamhet är alla HUS 23 sjukhus och en stor grupp olika verksamhetsområden, vilket innebär att man också internt arbetar med marknadsföringen av Testbed-verksamheten. Den externa marknadsföringen har genomförts på många olika sätt genom deltagande i olika evenemang, samarbete med läroanstalter och andra intressentgruppsaktiviteter.

Under verksamhetsåret 2019 blev också utvecklingen av basprocesserna och samarbetet tillsammans med bland annat HYKS Instituutti intensivare och framskred väl. Saldot för det intressanta året blev rikligt med lärande och även styrning av verksamheten i en mer betydelsefull och genomslagskraftig riktning.

10.2 De mest betydande projekten för utveckling av verksamheten

Utvecklingen av Apotti-systemet, förändringarna i verksamheten och de tre introduktionerna vid HUS 2020 hörde 2019 till de mest betydande utvecklingsprojekten i vilket också utvecklingsverksamhetsgruppen deltog aktivt, några av gruppmedlemmarna i praktiken på heltid tillsammans med HUS IT-förvaltningens HUS Apotti-projektbyrå, HUS IT-förvaltningens medarbetare, HUS kliniska verksamhet och Oy Apotti Ab.

I samarbete med företag och med stöd från Business Finland utvecklar CleverHealth Network databaserade vårdinstrument. År 2019 startades tre projekt. Projektidéerna kommer från de kliniska enheterna, varifrån man också får de innehållsmässiga kunskaperna.

10.3 Hjälpmedel för att utveckla Lean-verksamheten

I omorganiseringen av utvecklingsverksamheten och bildningen av arbetsgrupper har man försökt tillämpa principerna och verktygen för Lean-verksamheten. Det har också gjorts i förberedelserna för introduktionen av Apotti-systemet i samarbete med aktörerna som deltar. Lean-enheten har aktivt deltagit i planeringen av Brosjukhuset. Lean-enhetens huvudsakliga arbete innefattar träning och utbildning för Lean-verksamheten.

11 DE STÖRSTA RISKERNA OCH OSÄKERHETSFAKTORERNA

11.1 Allmänt

Målet med riskhanteringen är att stödja HUS-koncernen så att koncernen kan utföra sin grundläggande uppgift, fullfölja sin strategi och uppnå sina mål. Genom tillämpning av metoder för riskhantering och intern övervakning kan man identifiera, bedöma och hantera risker som anknyter till verksamheten och ekonomin inom ramen för HUS lednings- och förvaltningssystem samt verksamhetsprocesser. Ett villkor för tillförlitlig, effektiv och behörig offentlig verksamhet är att riskhanteringen och den interna kontrollen ordnas.

Med risk avses en omständighet som kan utgöra ett hinder för att uppnå målen eller utnyttja möjligheterna. Det kan också anses att en risk förverkligas, om något positivt inte sker. Riskhanteringen anknyter till organisationens strategiska och operativa processer: den strategiska riskhantering som förverkligas på ledningsnivå och den operativa riskhantering som förverkligas i den praktiska verksamheten.

Strategiskt väsentliga risker och riskhanteringssituationen har analyserats i det elektroniska riskhanteringssystemet (HUS-Riskit) i januari 2020. I december godkände HUS fullmäktige den nya strategin för 2020–2022. De strategiska riskerna har proaktivt bedömts utifrån situationen och den gällande strategin 2019 samt med beaktande av prioriteringarna i den nya strategin.

Riskerna och åtgärderna för att hantera dessa har analyserats för följande 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.

De centrala riskerna (HUS riskprofiler) framgår av följande matris.

Sannolikhet för risk	Mycket sannolik				
	Ganska sannolik		E_3 E_4 E_5 C_3 A_4 E_1 E_6 C_1		
	Möjlig		A_5 A_7 A_8 E_2 A_1 A_2 A_3 A_6 E_7 C_6 C_7 D_6 A_9 E_8 C_2 C_4 E_3 D_3 D_4 D_5 D_7 D_8 E_1 E_2 E_4 E_5 E_6 E_7		
	Inte sannolik				
	Konsekvenser av risker	Mindre konsekvenser	Skadliga konsekvenser	Allvarliga konsekvenser	Kritiska eller katastrofala konsekvenser

A – FÖRÄNDRING I VERKSAMHETSMILJÖ, POLITISKT BESLUTSFATTANDE, LAGSTIFTNING		
A_1 Vårdeförändring påverkar HUS negativt.	A_2 Socioekonomiska förändringar i befolkningen och koncentrationen av befolkningen fortsätter. Inverkan på funktionerna i HUS har inte beaktats tillräckligt i planeringen.	A_3 Samarbetet mellan specialiserad sjukvård och primärvård fungerar inte på ändamålsenligt sätt. Efterfrågan på spec. sjukvård minskar inte trots ändrad tonvikt.
A_4 Yrkesskicklig personal går över till den privata marknaden. Tillgången på personal i vissa specialområden och funktioner i vården försämras.	A_5 Varumärket HUS och bilden av HUS som en verkningsfull aktör försvagas.	A_6 HUS förlorar patienter t.ex. när privata vårdcentraler börjar skicka remisser till sina egna sjukhus eller samarbetspartner.
A_7 HUS kapacitet för de nationella uppgifterna samt nivån på beredskapen minskar.	A_8 Kraven på hållbar utveckling utvidgas, men HUS har inte resurser att svara på dem.	A_9 HUS tar sig an produktionen av tjänster i specialupptagningsområdet och växer för fort utan administrativ beredskap.
B ORGANISATION, LEDNING, PERSONAL		
B_1 Det finns problem i ledning och samordning. Intern kommunikation misslyckas.	B_2 Misslyckad informationsledning och etablering av den, personalledning. Man förmår inte använda information på rätt sätt.	B_3 Ansvar för patientens vårdprocess i specialiserad sjukvård har delats upp på olika resultatenheter. Den övergripande ledningen är otillräcklig.
B_4 Risker relaterade till verksamhet vid HUS dotterbolag eller intressesamfund och som påverkar HUS kan inte förutses/kontrolleras. Koncernstyrningen är inte tillräcklig.	B_5 Personalpolitiken uppnår inte de önskade resultaten. Arbetstagarnas tid används inte fokuserat och det finns för mycket administrativt arbete.	B_6 Processen för intern övervakning misslyckas, vilket leder till resurskrävande utredningar och möjliga extra kostnader.
B_7 HUS lyckas inte uppfylla skyldigheterna i samhällsligt ansvar.	B_8 Effektiviteten i operationssalarnas verksamhet minskar, personalens engagemang i verksamheten misslyckas.	
C INFRA, INVESTERINGAR, EKONOMI OCH FINANSIERING		
C_1 Investerar dyrt, vilket inte uppfyller förväntningarna.	C_2 Kritiska investeringsbehov kan inte genomföras som planerat. Finansieringen räcker inte till för varken verksamhet eller investeringar.	C_3 HUS fastighetsbestånd har inte använts på det mest ändamålsenliga sättet i alla avseenden.
C_4 Fastigheternas dåliga skick försvårar patientvården/orsakar hälsorisker för personalen.	C_5 Byggnadsarbeten innebär funktionella risker eller om byggnadsrenoveringen misslyckas, orsakar betydande skada för HUS.	C_6 Prissättning och/eller upphandlingsförfarande för tjänster/produkter misslyckas.
C_7 Efterlevnad av etiskt förfarande misslyckas, dålig publicitet, bristande trovärdighet osv.	C_8 Inkompetent allokering av finansiering försvagar produktionen av specialiserad sjukvård i HUS.	
D PRODUKTION AV TJÄNSTER, KVALITET, UTBILDNING OCH FORSKNING		
D_1 Det finns inte tillräcklig tid för utveckling, forskning och undervisning utöver annat arbete, den övergripande nivån sjunker, det internationella samarbetet försvåras, konkurrenskraften försvagas.	D_2 Tillgången till innovationsfinansiering försvåras och innovationsverksamheten minskar. Genomförandet av genombrottsprojekt bromsas och försvåras.	D_3 HUS samarbete med sjukhus, universitet och läroverk inom hälso- och sjukvårdssektorn är otillräckligt, inverkan på rekrytering är negativ.
D_4 Verkningsfullheten i vården är otillräcklig. Verkningsfullheten kan inte bedömas tillräckligt bra i framtiden.	D_5 Behovet av specialiserad sjukvård ökar, men omfattningen av tjänsteproduktioner på HUS förblir oförändrad eller minskar och kvaliteten på vården äventyras.	D_6 Ett allvarligt vårdfel uppstår, vilket får uppmärksamhet i media. Trenden är att vårdfel ökar/man fäster inte tillräcklig uppmärksamhet vid allmänna, återkommande patientskador.
D_7 I köptjänster blir det svårare att säkra kvaliteten i verksamheten, vårdindikationerna blir otydliga och bedömningen av verkningsfullheten försvåras.	D_8 I stödtjänster är leveranskedjornas tillförlitlighet otillräcklig. Tillgänglighet, lagring och beredskap är inte på en tillräcklig nivå.	
E ICI, SÄKERHET OCH KONTINUITET		
E_1 Den allmänna säkerheten på sjukhus/verksamhetsställen når inte en tillfredsställande nivå.	E_2 Riskanalys, situationsövning eller beredskapsåtgärder är inte tillräckliga för att säkerställa kontinuiteten i verksamheten.	E_3 På grund av nya funktioner och behandlingsformer som utvecklas på HUS försvåras hanteringen av kontinuerliga funktioner.
E_4 Patientinformation förmedlas inte i vårdprocessen. Det finns problem i informationssystemen. Risker i samband med införandet av Apotti.	E_5 Integrationen av informationssystem misslyckas, vilket orsakar funktionell/ekonomisk skada.	E_6 En cyberattack eller en allvarlig personuppgiftsincident inträffar. Ett avbrott i verksamheten orsakas eller till exempel patientuppgifter offentliggörs.
E_7 Verksamheten på sjukhuset/i stödtjänsten/enheten avbryts och en fortsättning av verksamheten förutsätter en brådskande organisation av ersättande verksamhet, vilket inte har beaktats.		

11.2 Risker i omvärlden

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. Omvärlden ger upphov till risker också med tanke på exempelvis HUS försörjningssäkerhet och verksamhetskontinuitet.

Den goda konjunkturen som setts i den finländska ekonomin under de senaste åren har förbättrat situationen i den offentliga ekonomin, underskottet har visat en uppgång 2019. Befolkningens åldrande har dock lett till högre pensionsutgifter, och den socioekonomiska befolkningsutvecklingen påverkar ökningen i vård- och omsorgsutgifterna under den närmaste framtiden. Också den internationella utvecklingen kan ge upphov till konsekvenser som är svåra att förutse. Till exempel Storbritanniens utträde ur EU, Brexit, kan påverka HUS verksamhet på olika sätt. EU har för utträdet beviljat uppskov fram till 31.1.2020. Utträdesavtalet och den politiska kungörelsen omförhandlades delvis hösten 2019. Utträdet kan medföra till och med

betydande konsekvenser för exempelvis försörjningssäkerheten då det gäller medicinska anordningar eller läkemedel.

Republikens president tillsatte den nya regeringen 6.6.2019. Rinnes regering påbörjade på nytt beredningen av social- och hälsovårdsreformen. När Rinnes regering avgick återupptog Marins regering i december beredningen på ungefär samma sätt som i det tidigare regeringsprogrammet. I beredningen beaktades beredningen under de tidigare valperioderna och de randvillkor som grundlagen sätter upp. I reformen försöker man samla organiseringen av social- och hälsovårdstjänsterna till självstyrande områden som är större än kommunen. Också organiseringen av räddningsväsendet åläggs landskapen. I syfte att trygga tjänsterna på specialnivå bildas fem samarbetsområden. Områdena bildas enligt de gällande specialupptagningsområdena. Alternativ för särlösningen för social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors har under hösten utretts i nära samarbete mellan kommunerna i området och HUS. HUS har också aktivt försökt påverka lösningarna genom att ge offentliga utlåtanden.

Slutrapporten blev färdig i december 2019. Med den modell som visas i rapporten vore det möjligt att trygga flexibiliteten i arbetsfördelningen mellan de självstyrande områdena och HUS samt stärka styrningen då det gäller att anlita den specialiserade sjukvården på ett ändamålsenligt sätt. I lösningen skulle beaktande tas till centraliseringsfördelarna, HUS nationella ansvar, upprätthållande av beredskap och kapacitet, universitetsundervisning och -forskning samt tryggnad av en adekvat produktionsvolym för dessa. Rapporten skickas ut för remissbehandling i januari 2020.

Statsrådet har tillsatt (1554/2018) delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden (PONK) för att förbättra verksamhetsområdets beredskap och identifiera eventuella lagstiftningsbehov. Social- och hälsovårdsministeriets kanslichef är delegationens ordförande, och dess mandatperiod pågår fram till 31.5.2021. Ett stort antal experter från HUS deltar i delegationens arbete. HUS beredskapsledning och riskhanteringsavdelning har i samarbete med sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet, den regionala primärvården samt social- och krisverksamhetsenheterna påbörjat en regional beredskaps- och kontinuitetsplanering. Samordningen av verksamheten och planerna fortsätter 2020.

Regeringen har till riksdagen lämnat en proposition (RP 88/2019) med förslag till lag om förteckningar och ett register över dem som i sitt yrke är exponerade för ämnen och processer som medför risk för cancersjukdom. I propositionen föreslås det att det stiftas en lag om förteckningar och ett register över dem som i sitt yrke är exponerade för ämnen och processer som medför risk för cancersjukdom. Den föreslagna lagen ska ersätta den nuvarande lagen om ett register över dem som i sitt yrke är exponerade för ämnen och processer som föranleder risk för cancersjukdom. Enligt förslaget införs en skyldighet för arbetsgivaren att föra förteckning över sådana ämnen, blandningar och arbetsmetoder som används på arbetsplatsen och som orsakar cancer eller skadar arvsmassan samt över de arbetstagare som exponeras för sådana agenser. De uppgifter som antecknats i arbetsgivarens förteckning ska fortsättningsvis anmälas till det så kallade ASA-registret. I lagen föreskrivs också om utlämnande av uppgifter ur ASA-registret och om hur länge uppgifterna ska förvaras. Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2020. HUS har i slutet av 2019 börjat förberedelserna för de nödvändiga förändringarna i sin uppföljnings- och rapporteringspraxis.

HUS följer upp lagstiftningsberedningen och har svarat på många förfrågningar om utlåtande under 2019. Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) har begärt ett utlåtande på utkastet till statsrådets förordning om ändring av statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade

sjukvården. De föreslagna ändringarna skulle gälla det i 7 § i förordningen föreskrivna antalet höft- och knäprotesoperationer, ryggkirurgiska ingrepp, bröstcanceroperationer och tjocktarmscanceroperationer. Vidare skulle 6 § ändras så, att de i paragrafen avsedda krävande operationerna eller ingreppen i fortsättningen centraliseras till universitetssjukhusen. Avsikten är att för förordningsutkastet ordna en remissbehandling i början av 2020. Förordningsändringen avses träda i kraft sommaren 2020.

SHM har begärt ett yttrande på utkastet till regeringens proposition med förslag till lag om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården och till vissa lagar som har samband med den. SHM har också begärt ett yttrande på utkastet Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om överföring av vissa upp-gifter som gäller hälsoteknik från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet. Lagarna avses träda i kraft 1.1.2020.

SHM har också begärt ett yttrande på ändring av kemikalielagen. Syftet med ändringen är att uppdatera den nationella regleringen till följd av EU-lagstiftningens utveckling och digitaliseringen av den nationella datainsamlingen. Den nya bilagan till CLP-förordningen, dvs. förordningen om klassificering, märkning och förpackning av ämnen och blandningar, börjar tillämpas stegvis från och med början av 2021.

SHM har begärt ett yttrande om Genomcentrum och förutsättningarna för behandling av genomuppgifter i juli 2019. Genomcentrum skulle upprätthålla och förvalta ett centraliserat genomdataregister med genomdata som genereras i verksamheten hos dem som bedriver biobankverksamhet samt tjänsteleverantörer.

SHM har också begärt ett yttrande på regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och 2 § i lagen om statsandel för kommunal basservice. Lagarna avses träda i kraft 1.1.2020.

Finansministeriet har begärt ett yttrande på utkastet till statsrådets förordning om statsunderstöd för effektivisering av kommunernas verksamhet och för en reform av social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Statsrådets kansli har begärt ett yttrande på arbetsgruppens förslag till anvisningar för statsförvaltningens effektiva kommunikation – Kommunikation under normala förhållanden samt för kommunikationen i störningssituationer och under undantagsförhållanden.

Strålsäkerhetscentralen har begärt ett yttrande på Strålsäkerhetscentralens anvisning VAL 1: Skyddsåtgärder i den tidiga fasen av en nödsituation med strålrisk.

Justitieministeriet har begärt ett yttrande på utredningen om utvidgningen av tillämpningsområdet för offentlighetslagen. I utredningen är det fråga om en utvärderingspromemoria för förberedelsefasen av lagberedningen som justitieministeriet låtit göra. Syftet med utredningen är att generera information för lagberedningen av utvidgningen av tillämpningsområdet för offentlighetslagen samt för en utvärdering av alternativen och metoderna för att förverkliga öppenhet i verksamheten hos enheterna som lyder under den offentliga förvaltningen.

Justitieministeriet har också begärt ett yttrande på erfarenheter av hur den allmänna dataskyddsförordningen fungerar och tillämpas.

Totalreformen av patientförsäkringen har godkänts av riksdagen i mars 2019. Patientskadlagen ersätts med patientförsäkringslagen. De nya lagarna omfattade

lagen om patientförsäkringscentralen och lagen om trafik- och patientskadenämnden. Lagarna träder i kraft i början av 2021. Det innebär att bestämmelserna om skador som ersätts ändras 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.

Totalreformen av patientförsäkringen förbättrade HUS resultat till följd av att man för patientförsäkringsbokningarna registrerade en engångsåterbäring på 15,8 miljoner euro. Upplösningen av bokningarna grundade sig på den ändring i handikappservicelagen (958/2019) som ledde till att kommunernas regressrätt till patientförsäkring för tjänster som tillhandahållits enligt handikappservicelagen slopas från och med 1.1.2021. Försäkringsgivarna behöver således inte längre förbereda sig på kostnader som uppstår enligt denna grund.

I den offentliga sektorn har patientförsäkringen varit ett system med självrisk som huvudsakligen tillämpats genom en parallellförsäkring som ordnats av Patientförsäkringscentralen. HUS har haft ett direkt patientförsäkringsavtal med ett försäkringsbolag sedan 2012, och därför kräver reformen inga omedelbara åtgärder av HUS. HUS har börjat reda ut vilket alternativ för ordnande av patientförsäkringen som är bäst för HUS. Alternativen är att ta över patientförsäkringen (så kallat Captive- dvs. egenförsäkringsbolag allena eller tillsammans med andra sjukvårdsdistrikt) eller konkurrensutsättning och tecknande av försäkringen från ett försäkringsbolag enligt den nya lagen samt HUS behov.

11.3 Risker i anslutning till patientvård och läkemedelsbehandling

HUS Apotek har i februari 2019 introducerat det läkemedelsverifikationssystem som förutsätts i Europeiska unionens direktiv om bekämpning av läkemedelsförfalskning (säkerställande av en specificerad läkemedelsförpacknings riktighet). Största delen av läkemedlen som levereras genom HUS Apotek omfattas av läkemedelsverifikation. På detta sätt kan man upptäcka eventuella läkemedelsförfalskningar redan när läkemedlet mottas av sjukhusapoteket. Detta förbättrar i sin tur läkemedelssäkerheten då det i och med introduktionen av läkemedelsverifikationssystemet blir möjligt att förhindra att läkemedelsförfalskningar kommer i användning genom en officiell distributionskanal.

År 2019 var leveranssäkerheten för läkemedel 99,41 procent. De globala problemen i läkemedelstillgången återspeglas också i HUS Apoteks verksamhet. År 2019 gällde problemen med läkemedelstillgången 585 preparat som hör till HUS läkemedelssortiment. Motsvarande siffra 2018 var 510. År 2019 uppstod 832 avbrott i tillgången, en ökning på 52 procent jämfört med året innan (548 avbrott 2018). I största delen av tillgångsavbrotten har HUS Apotek lyckats finna ett ersättande preparat, motsvarande generiska preparat eller preparat som kräver specialtillstånd. Tillgångsproblemen har således inte orsakat olägenheter i patientvården.

År 2019 var HUS läkemedelssvinn totalt 1 procent av läkemedelsförsäljningen, dvs. ungefär lika stort som föregående år. Av läkemedelssvinnet uppstår 49 procent vid HUS Apotek, närmast i framställningen av cellblockerare.

HUS Apotek har tillsammans med de kliniska enheterna börjat använda smarta läkemedelsskåp som placeras på avdelningarna. De smarta läkemedelsskåpen minskar läkemedelssvinnet, behovet av lagringsplats för läkemedel, effektiviserar lageromsättningen samt ökar läkemedelsbehandlingssäkerheten genom att minska felen vid distributionen och gör det lättare att spåra läkemedlen. Användningen av smarta läkemedelsskåp förhindrar eventuellt missbruk av läkemedel bland personalen. Ett smart läkemedelsskåp som placerats i en vårdenhets är en lagerpunkt

för HUS Apotek. Läkemedlen ingår i HUS Apoteks lager fram till att vårdenheten tar dem i användning. På grund av problem med datasystemet har smarta läkemedelsskåp tills vidare inte integrerats i HUS Apoteks verksamhetsstyrningssystem. När datasystemen integreras blir de smarta läkemedelsskåpens lager en del av HUS Apoteks obligatoriska upplagring.

Efterfrågan på HUS Apoteks avdelningsfarmaciservice har ökat betydligt. Servicen omfattar klinikprovisorsverksamhet i synnerhet för resultatenheterna där högriskpatienter vårdas och där högriskläkemedel används. Prioriteringarna i avdelningsfarmaciservicen är att främja patient- och medicinerings säkerheten, identifiera riskpunkterna i läkemedelsbehandlingen samt att systematiskt utveckla medicinerings säkerheten. I och med Apotti har avdelningsfarmacin utvidgats till poliklinikerna och hälsocentralerna. Inom avdelningsfarmaciservicen har fallen med uppdatering av patienternas medicinerings ökat med 158 procent jämfört med året innan. Genom att ändra avdelningsfarmaceuternas arbetsbeskrivningar så att de fick en mer klinisk karaktär lyckades HUS Apotek stödja introduktionen av Apottis medicineringsdel och främja medicinerings säkerheten. Samtidigt påbörjades farmaceuternas mottagningsverksamhet i syfte att uppdatera patienternas medicinerings vid både Pejas sjukhus polikliniker och Vanda stads hälsocentraler. Utifrån den mottagna responsen har tjänsten gett betydande fördelar.

I samarbete med Helsingfors universitet fortsatte 2019 den för HUS Apotek skraddarsydda utbildningen om utvärdering av läkemedelsbehandlingar. 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 medicinerings.

I syfte att minimera riskerna i anslutning till medicinerings säkerheten har HUS Apotek för sin del satsat på läkemedelsinformation och anvisningar (inklusive förberedelserna för Joint Commission International-ackrediteringen), smidiga processer och revisioner av avdelningarnas medicinerings säkerhet. Genom revisioner säkerställs att patient- och medicinerings säkerheten iakttas enligt anvisningarna på avdelningarna.

Systemet för rapportering av händelser som äventyrat säkerheten inom hälso- och sjukvården HaiPro används vid HUS. Systemet grundar sig på frivillighet och är anonymt. Syftet med systemet är att förbättra medicinerings- och patientsäkerheten. HaiPro-anmälningar behandlas regelbundet hos HUS Apotek, och utifrån dessa görs förbättringar i processerna så att observerade tillbud inte upprepas. HUS Apotek har som mål att delta i behandlingen av alla HaiPro-anmälningar som gäller läkemedel.

Antalet rapporterade tillbud har ökat på önskat sätt. Antalet anmälningar om tillbud vid HUS uppgick 2019 till 24 187 (22 681 anmälningar 2018 och 21 206 anmälningar 2017).

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 också ett bevis på att patientsäkerhetskulturen har förbättrats.

De mest centrala rapporterade typerna av tillbud omfattade följande (n=24 194):

- Transfusion av läkemedel/vätska/blod 30 % (n = 7 263), av vilka de viktigaste var
 - fel vid administreringen 37,9 %
 - fel vid dokumenteringen 16,5 %
 - fel vid distributionen 15,2 %

- fel i ordinationen 15,5 %
- Fel i anslutning till informationsgången och informationshanteringen 26,6 % (n = 6 441)
- Fel i anslutning till annan vård och uppföljning 10,1 % (n = 2 446)
- Laboratorieundersökning/avbildning och annan undersökning av patienter 15,7 % (n = 3 800)
- Olycksfall/Olycka 5 % (n = 1 216)
- Utrustning 4,8 % (n = 1 165)
- Patientidentifiering 2,1% (n = 500)
- Aseptik 2,1 % (n = 501)

I regel orsakade tillbuden inte men för patienterna eller också orsakade de endast lindriga olägenheter för patienterna (inget men 35,8 procent, lindrig olägenhet 18,3 procent). Måttlig olägenhet förknippades med 4,1 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 403 mångprofessionella utredningar, som i vissa fall överskred resultatområdesgränserna, av allvarliga tillbud. Alla allvarliga tillbud behandlas i underavdelningarna för allvarliga tillbud och en genomgång görs i LAAPO-ledningsgruppen samt i LAAPO-gruppen. HUS läkemedelssäkerhetssamordnare deltar i behandlingen av allvarliga läkemedelsrelaterade tillbud i syfte att identifiera HUS gemensamma utvecklingsprojekt.

I enlighet med förordningarna rapporterar HUS tillbud som anknyter till medicinska apparater och förnödenheter till såväl tillverkarna som myndigheterna. År 2019 lämnades inalles 374 anmälningar, av vilka 272 anmälades som tillbud som avses i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) till Valvira. Av dessa tillbud åsamkade 74 men för patienten, fyra för en anställd och 184 var "nära ögat"

-situationer. Tillbuden anknöt oftast till en apparat (64 procent) och mer sällan till ett datasystem eller en programvara (21 procent) eller förnödenhet (13 procent). Visserligen präglades 2019 förstärkt nog av de rapporterade tillbuden i samband med introduktionen av Apotti. Tillbuden berodde oftast på en driftsstörning (70 procent) eller en egenskap hos en apparat eller förnödenhet (16 procent). Tillbud som anknöt till felaktig användning var lyckligtvis sällsynta (10 procent).

LAAPO-ledningsgruppen och LAAPO-gruppen har främjat kvaliteten och patientsäkerheten vid HUS i enlighet med årsplanen. De årliga prioriteringarna har stått i fokus. Den mångprofessionella arbetsgruppen HUS Säker läkemedelsbehandling bildades i juni 2019 som LAAPO-ledningsgruppens underarbetsgrupp. Styrgruppen för apparatsäkerheten rapporterar till LAAPO-ledningsgruppen, och i sitt arbete har gruppen under 2019 fokuserat på bland annat att planera den elektroniska registreringen av introduktionerna, förfarandena för kartläggning av de kritiska apparaterna, enhetliga underhållsregistreringar, smidig distribution av säkerhetsmeddelanden och uppdateringen av chefsöverläkarens anvisningar.

11.4 Risker inom finansieringsverksamheten

I bokslutet 2019 var räkenskapsperiodens underskott 15,0 miljoner euro, också budgeten 2020 visar ett underskott. I balansräkningen hade samkommunen inget kumulerat underskott som ska täckas, endast räkenskapsperiodens underskott 2019. Ackumulerat underskott i samkommunens balansräkning ska täckas inom fyra år från början av det år som följer på fastställandet av bokslutet. Samkommunens soliditetsgrad försämrades till följd av att det under räkenskapsperioden lyftes ett nytt

långfristigt lån, och vid tidpunkten för bokslutet hade samkommunen också kortfristiga lån. Också de övriga posterna bland kortfristigt främmande kapital ökade jämfört med året innan. Enligt prognosen kommer soliditetsgraden under de närmaste åren att sjunka till närmare 20 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 57 procent av ränteriskerna för samkommunens låneportfölj säkrade (27 procent 2018). Av nettolåneportföljen, i vilken man beaktade det kortfristiga lånet, de likvida medlen och utlåningen, var cirka 63 procent skyddad mot ränterisken (36 procent 2018). Nettolåneportföljens räntebindningstid på 4,9 år var i linje med samkommunens mål. År 2019 höjdes skyddsgraden för låneportföljen, och snitträntan sänktes: det nya långfristiga lånet bands för 10 år till en nollränta, och i samband med räntejusteringen för det gamla lånet ändrades den rörliga räntan till en fast nollränta för återstoden av lånetiden. Nettolåneportföljens skyddsgrad sjunker och räntebindningstid minskar dock rätt snabbt, om den prognostiserade ökningen för låneportföljen förverkligas 2020–2022. 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 har bedömts aktivt. Den negativa räntenivån innebär utmaningar för placeringen av likvida medel. Under de senaste cirka tre åren har det inte funnits några lämpliga placeringsobjekt. HUS har således försökt 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. Det nya koncernkontoavtalet trädde i kraft i april 2019. På koncernkontot får samkommunen en liten ränteavkastning på sina likvida medel. Genom kommuncertifikatsprogrammet skaffade samkommunen i maj och juni kortfristig finansiering för cirka 5 månader för att trygga likviditeten innan det långfristiga lånet lyftes i oktober. Den kortfristiga finansieringen återbetalades i sin helhet i början av november. I december skaffades kortfristig finansiering för 4 månader för att vid årsskiftet klara av den leverantörsfakturapost som var högre än normalt och förbereda sig för en eventuell fördröjning i faktureringen till följd av systemändringen i början av året.

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 HUS investeringsprogram 2018–2022 kan fortfarande 90 miljoner euro lyftas. Det senaste ramavtalet innefattar dessutom en lånepost på 100 miljoner euro, och för denna ingås ett låneavtal 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.

11.5 Egendomsrisker och investeringar

I HUS sjukhusfastigheter fortsätter ett omfattande program med ombyggnad och även nybygge. På detta sätt försöker man minska driftsäkerhetsriskerna. Största delen av verksamhetslokalerna är i gott skick, men en del av lokalerna kan inte användas på grund av att de är i dåligt skick eller lämpar sig dåligt för ändamålet. Utmaningen är i vilken ordning projekten ska genomföras så att den kostnadsbelastning som reparationerna ger upphov till kan hållas under kontroll och sjukhusverksamheten tryggas även under ombyggnadstiden. Allvarliga störningar som berör fast egendom, utrustning och IT, till exempel eldsvådor, vattenskador, el- och värmeavbrott och systemfel, kan ha betydande konsekvenser för kontinuiteten av verksamheten, personsäkerheten och de extra kostnaderna.

Fastighetstillgångarna sköts och utvecklas, och apparatbeståndet uppdateras planmässigt. En väsentlig del av HUS investeringar gäller reparationsprojekt för att förbättra lokalernas användbarhet och försöka undvika dyra tillfälliga arrangemang och avbrott i verksamheten. Problem observerades fortfarande i inomhusmiljön på många håll även 2019, och en del av dem gav upphov till negativa konsekvenser för personalens hälsa och serviceproduktionen. En mångprofessionell expertgrupp deltar i behandlingen av problem i inomhusmiljön och byggnadsskador.

Varje stort byggprojekt omfattar riskbedömning och -hantering. Utöver att en del av de nuvarande lokalerna inte ens med hjälp av reparationsprojekt kan sättas i fungerande och adekvat skick anknyter dessutom betydande risker till ombyggnad, och därför ökar andelen nybyggnation. Barnkliniken och Barnets Borg har redan ersatts med Nya barnsjukhuset. Brosjukhuset som ersätter Tölö sjukhus och delvis Kliniken för cancersjukdomar invigs 2023. Dals gemensamma sjukhus som ersätter Kellokoski och Ohkola sjukhuslokaler samt HUCS Psykiatricentrum ska enligt planerna byggas steg för steg under 2020-talet. Dessutom planeras bland annat i Jorv en helt ny byggnadsdel som ska ersätta de förfallna och riskfyllda vårdavdelningstornen. HUS verkar dock tills vidare delvis i de gamla och förfallna lokalerna, och också en del av de äldsta sjukhusen, till exempel Kvinnokliniken, kan med hjälp av ombyggnader fortfarande användas. Osäkerhetsfaktorerna omfattar bland annat driftsäkerheten vid Tölö sjukhus och Kliniken för cancersjukdomar fram till att Brosjukhuset blir färdigt.

Fortfarande 2019 anknöt osäkerhet till landskapsreformens ikraftträdande och innehåll. Detta har gett upphov till större risker gällande bland annat investeringarnas kontinuitet och hanteringen av tidsplanerna för dessa. Vid HUS bereds många investeringar som operativt sett och med tanke på riskhanteringen är viktiga, och en fördröjning av dessa leder till negativa konsekvenser. I väntan på de eventuella konsekvenserna av landskapsreformen hanteras investeringsriskerna bland annat genom att planera HUS nya lokaler och de lokaler som byggs om så att de kan användas och modifieras på många olika sätt.

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. Man försöker undvika dessa genom centraliserad styrning av investeringsprojekten. Vid HUS svarar koncernförvaltningen tillsammans med Lokalcentralen för planeringen och placeringen av verksamheter, kapacitetsdimensioneringen samt bedömningen och samordningen av investeringsbehoven. Genom centraliserad styrning av stora bygg-, apparat- och IKT-projekt väljs projekt och görs prognoser för 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.

Att identifiera och vidta beredskapsåtgärder mot operativa och ekonomiska risker är en väsentlig del av de stora investeringarna. Det är svårare att hantera plötsliga tillbud och avspärrning av lokaler som är i användning till följd av att byggnadens teknik havererar eller andra risker realiserar.

Under verksamhetsåret uppkom det vid HUS fastigheter olika oförutsedda tekniska störningar som kräver snabba reaktioner och reparationsåtgärder. I juni uppstod ett läckage i ångledningen i Mejlans tunnelnätverk. I samband med underhåll läckte het ånga ut ur en ventil. Läckan reparerades snabbt och förorsakade inga personskador, men man var tvungen att avbryta ångproduktionen och användningen av tunneln några timmar. I juli upptäcktes ett vattenläckage i ett ventilationsschakt i Jorv sjukhus K-torn. Läckaget lokaliserades till en gammal regnvattenbrunn i vattentaket. Genom schaktet spreds fukt till intilliggande badrum på plan 3–7. För att kunna lokalisera fuktskadorna gjordes på varje plan öppningar i teknikschaktens vägghkonstruktioner. På plan 3 blir man tvungen att förnya badrumsgolvet i patientrummet helt och hållet.

I juli uppstod ett vattenläckage i röret för varmt tappvatten i ventilationsmaskinrummet ovanför operationsavdelningen vid Tölö sjukhus. I sal 3 pågick en operation, och vatten rann genom taket ner på operationsbordet. Man hade blivit tvungen att flytta patienten och bordet i salen. Vatten rann genom laminartaket i tilluftskanalen ovanför vårdområdet. Felet reparerades och vidare åtgärder vidtogs omedelbart. Under högsommarperioden i juli kollapsade vattenavkylningsmaskinerna för ventilationens avkylningssystem vid Mejlans tornsjukhus. Orsaken var att röret till värmefördelningsrummets kondensor gick sönder. Läckaget ledde till att trycket minskade i kondensatnätet varefter vätskecirkulationen i kretsen upphörde och vattenavkylningsmaskinerna slogs av. Det trasiga röret reparerades, och systemet fungerade igen samma kväll.

I slutet av juli upptäcktes ett problem i inmatningen av trycklyft i tryckluftssystemet för medicinska gaser vid Nya barnsjukhuset. Inom cirka 10 minuter fick man igång avdelningarnas reservsystem, och inom 40 minuter fick man igång tryckluftscentralens kompressorer. Tack vare de anställdas raska handlande undgicks patientskador. Felsituationen ledde till ett fel i styrsystemet för tryckluften. Enligt apparatleverantören har en upprepning av situationen nu förhindrats, och fastighetsunderhållet har i varje tryckvaktsskåp vid Nya barnsjukhuset installerat reservinmatningskällor.

Ett allvarligt tillbud uppstod 11.8.2019 när detektorn i Kvinnoklinikens avfallsrum gav ifrån sig ett brandlarm. När räddningstvånen och väktarna anlände till platsen var avfallsrummet övertänt, det var mycket hett och rökbildningen var stor. Genom schakten i avfallsrummet spred sig rökgaser till avdelningarna i sjukhusets B-del. Patienterna och familjerna flyttades till byggnadens A-del och Nya barnsjukhuset samt patienthotellet. Inga allvarliga personskador uppstod. Man fick snabbt branden under kontroll, men den spred sig ändå till konstruktioner, och eftersläckningen tog mer än två timmar. Myndigheterna påbörjade en utredning av brandorsaken.

11.6 Risker i anslutning till avbrott i verksamheten

Under den sista rapporteringsperioden 2019 har beredskapsavdelningen fokuserat på fem områden. En tillfällig lägescentral upprätthåller social- och hälsovårdens operativa lägesbild för hela sjukvårdsdistriktet och i fortsättningen också för specialupptagningsområdet. Byggandet vid centralen har framskridit som planerat, och enligt planerna ska lokalerna tas i testanvändning hösten 2020. Vid den tillfälliga lägescentralen fortsätter verksamheten fram till att de egentliga verksamhetslokalerna blir färdiga på Brosjukhuset. Beredskapsenhetens anställda har också svarat för att ordna anbudsförfarandet för ett beredskapskommunikationssystem på HUS-nivå. Syftet med systemet är att förbättra larmverksamhetens täckning samt göra det möjligt att inkalla personal till arbete på ett effektivare sätt än i dag i olika störnings- och storolyckssituationer. Beredskapsenheten har också deltagit i förberedelserna för introduktionen av patientdatasystemet Apotti och då försäkrat sig om att man i adekvat utsträckning beaktar aspekter som anknyter till säkerheten och kontinuitetshandlingen samt handlandet i störningssituationer i projektet med introduktionen av Apotti.

Dessutom har Beredskapsenheten uppdaterat HUS beredskapsanvisning. Avsikten är att få den uppdaterade versionen godkänd inom första kvartalet 2020. Enheten har dessutom verkat aktivt i arbetet som bedrivs av delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden (PONK) och samtidigt stött arbetet hos sektionen lägesbild och ledning (HUS chefsöverläkare är ordförande för arbetsgruppen) samt genom att aktivt verka inom PONK:s försörjningssäkerhetssektion och leda verksamheten i underarbetsgruppen apparater och förnödenheter. HUS säkerhets- och beredskapsdirektör är ordförande för arbetsgruppen.

Under räkenskapsperioden har man arbetat för att HUS ska få en möjlighet att låta göra säkerhetsutredningar gällande personer som utses för säkerhetskritiska uppgifter. Behovet beror på ett allt intensivare samarbete med vissa statliga myndigheter samt gemensamma datasystem som innefattar exempelvis Virve (myndighetsradionätet), Erica (nödcentralsdatasystemet - 112), Kejo (myndigheternas gemensamma datasystem för fältledning) och TUVE (förvaltningens säkerhetsnätverk som uppfyller kraven på hög beredskap och säkerhet).

Det nya nödcentralsdatasystemet Erica togs i användning inom Kervo nödcentralsområde i Nyland. För HUS skaffades en egen terminal för Erica-systemet genom vilken akutvårdsenheternas uppdrag följs upp.

Under rapporteringsperioden uppkom fyra betydande tillbud som hotade verksamhetens kontinuitet:

- Läckage i ånglinjen i Mejlans sjukhusområdes tunnelnätverk. Ett avbrott på några timmar uppkom i ångproduktionen och användningen av tunneln.

- Vid Nya barnsjukhuset (ULS) gav ett programfel i styrningscentralen för sjukhusets tryckluftssystem upphov till en störningssituation i sjukhusets gasdistribution. En Lessons Learned-utredning om fallet har färdigställts.
- I augusti uppstod en brand i Kvinnoklinikens avfallsrum, och till följd av denna spred sig rökgaser genom avfallsschaktet och ventilationskanalerna till patientavdelningarna. Rökspridningen var så kraftig att ledningen som var i skift fattade beslut om att på eget initiativ vidta evakueringsåtgärder. Patienter evakuerades till patienthotellet, andra delar av fastigheten samt till Hattifnattsalen på Nya barnsjukhuset. Tack vare de anställdas förtjänstfulla agerande undgicks personskador, och verksamheten återgick till det normala efter bekämpningen av efterskador, intensivstädning och vädring. Störningen blev mycket tillfällig för verksamheterna.
- Den uppdatering som Valtori i början av september gjorde i säkerhetsnätet TUVE gav upphov till en omfattande, allvarlig verksamhetsstörning i alla system som anslutits till TUVE. Nödcentralens nya larmdatasystem ERICA som i maj togs i användning inom Kervo nödcentralsområde i Nyland fungerar i TUVE-miljö, och under störningen kunde det inte förmedla larm genom Virve till akutvårdsenheterna. Situationen gav upphov till ett allvarligt tillbud och ledde till ett omfattande ibruktagande av reservsystem och -metoder i syfte att trygga befolkningens akutvårdstjänster. Tack vare de egna åtgärderna kunde tjänsterna säkerställas inom en timme efter att situationen börjat. Störningen pågick flera dygn och visade hur beroende olika datasystem är av varandra.

11.7 Risker i anslutning till informationssäkerhet och datasystem

Informationssäkerhet

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 åstadkommit avsiktligt kan medföra betydande extra kostnader på grund av dröjsmål eller nödvändigt övertidsarbete. Tjänsteproduktionens kapacitet kan minska betydligt till följd av vidsträckt störningar i datasystemen.

År 2019 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. Ett nytt observationssystem har tagits i användning.
- För den operativa hanteringen av informationssäkerheten har en grupp bildats genom rekrytering av anställda och utbildning för dem.
- HUS har sammanställt den interna anvisningen Principer för passerkontrollen i fastigheter och verksamhetslokaler som förvaltas av HUS.

År 2019 har präglats av phishing- och bluffkampanjer avseende Office 365-tjänstens lösenord. Svindlare har från HUS anställda samlat in användarnamn och lösenord

vilka har använts för vidareändring av bluffmeddelanden i syfte att samla in flera användarnamn och lösenord. Användarnamnens lösenord byttes snabbt. År 2019 har en identifiering i två steg förordnats för HUS Office 365-användarnamn i syfte att förhindra dessa incidenter.

I maj 2019 höjde HUS IT-förvaltning beredskapen några dagar på grund av att man misstänkte att systemet infekterats av ett sabotageprogram. Detta ledde inte till några olägenheter i patientvården, men händelserna och de vidtagna åtgärderna har behandlats av HUS IT-förvaltning i syfte att förbättra förfarandena.

HUS har deltagit i Försörjningsberedskapscentralens projekt CyberHälsa där man utvecklar personalens dataskyddsutbildning samt metoder för övervakning av IT-infrastrukturen i dataskyddet. I juni introducerades två interna webbaserade utbildningar: en för hela personalen och en för ledningen och cheferna.

HUS har deltagit i projektet Healthcare Cyber Range som leddes av Jyväskylä yrkeshögskola. I projektet bygger man upp en träningsmiljö där bekämpningen av cyberattacker mot sjukhuset kan tränas på ett säkert sätt.

År 2019 uppstod många datatekniska störningar som ledde till omfattande konsekvenser:

- 24.1.2019 En störning uppstod i systemet för distansförbindelser i HUS dataterminaler, och till följd av denna kunde 6 070 arbetsterminaler inte ansluta till tjänsterna i HUS interna nät. Störningen pågick cirka 5 timmar. Orsaken var ett certifikat som hade gått ut.
- 3.4–5.4.2019 En störning uppstod i Uranus arkivering av patientuppgifter i KanTa-tjänsten. Recepten överfördes samtidigt störningsfritt. Störningen började 3.4 vid 12-tiden, och situationen återgick i fråga om Uranus tillbaka till det normala på kvällen cirka kl. 21 och i HUSLAB:s KanTa-arkivering 5.4 kl. 10.30. Felet orsakades av en misslyckad uppdatering av meddelandetrafiksystemet.
- 9.7–10.7.2019 Bilddiagnostikens arkivförbindelser var långsamma, vilket störde verksamheten. Felet orsakades av en lös anslutningskontakt.
- 28.8–2.9.2019 Ett fel som orsakades av en programvaruuppdatering ledde till att terminalapplikationerna Obstetrix, Impax och Digisanelu slutade fungera. Felet drabbade tusentals terminaler, och man var tvungen att reparera hundratals av dessa med hjälp av närstöd på platsen.
- 5.11.2019 I HUS trådlösa nätnät uppstod en omfattande störning som varade cirka två timmar. Störningen hindrade apparaternas uppkoppling till nätet.
- 21.11–22.11.2019 I KanTa-tjänsteförbindelserna uppstod en störningssituation som gällde receptordination och sökning av material i patientdataarkivet. Störningen började 21.11 cirka kl. 21 och hade reparerats 22.11. kl. 11.30. Störningen berodde på en ändring som gjordes i en datakommunikationsapparat i samband med en annan ändring, utan tillstånd från HUS IT-förvaltning. Orsaken var ett kommunikationsavbrott.

I november 2019 deltog HUS i övningen Taisto 2019 som ordnades av befolkningsregistercentralen. I samband med denna identifierades utvecklingsobjekt inom informationssäkerheten.

HaiPro-anmälningarna gäller datasystem, och år 2019 lämnades 395 anmälningar, med andra ord var antalet cirka dubbelt högre än 2018. Fyra av anmälningarna hade klassificerats som allvarliga. Till Valvira lämnades totalt 56 tillbudsanmälningar. Ett betydande anmälningstema var problemen i anknytning till introduktionen av Apotti-systemet. De övriga HaiPro-anmälningarna gällde olika larmsystem och patientdatasystem.

En avtalstvist har anknutit till det arkiveringssystem för ekonomiförvaltningen som används av HUS, och denna har i hög grad äventyrat HUS tillgång till gamla fakturor och handlingar som sparats i arkivsystemet. Det företag som hade levererat arkivkomponenten hade utan rätt gjort en teknisk kryptering av cirka 50 000 000 sparade dokument. I tvistemålet har en rättegång varit anhängiggjord hos Helsingfors tingsrätt. Tingsrätten har i enlighet med HUS yrkande förordnat en säkringsåtgärd enligt vilken HUS fått alla handlingar i okrypterad form i sin besittning.

Dataskydd

Vid HUS registrerades 2019 totalt 98 dataskyddskränkningar, och i 66 fall av dessa gjordes en anmälan till dataombudsmannens byrå. De typiska situationerna gäller mänskliga fel, till exempel att man till en patient sänder ett tidsbokningsbrev eller en slutbedömning som innehåller uppgifter för någon annan patient. Med beaktande av HUS dimensioner är antalet dataskyddskränkningar obetydligt.

Mest offentlig uppmärksamhet väckte det fall där uppgifterna i ett brev enligt patientens anmärkning syntes genom fönsterkuvertet. Vid påsken skrevs det om saken i alla betydande medier. Efter detta började HUS använda rastrering som förbättrar dataskyddet i e-brev.

Introduktionen av Apotti-systemet i Vanda i maj 2019 väckte stor uppmärksamhet i medierna också i fråga om dataskyddet. HUS deltog i den bedömning av konsekvenserna av dataskyddet som ordnades under ledning av Vanda stad. Dataombudsmannen gav handledning närmast gällande primärvården och socialvården.

I dataskyddsförordningen föreskrivs att den personuppgiftsansvariga ska dokumentera alla dataskyddskränkningar. I syfte att förbättra dokumenteringen startades i början av året ett projekt vars syfte var att i systemet HUS-Riskit integrera funktioner för anmälan, behandling och rapportering av dataskyddskränkningar. Vid månadsskiftet april-maj 2019 togs anmälningsfunktionen i användning i systemet HUS-Riskit.

Enligt ansvarsskyldigheten i dataskyddsförordningen ska riskerna som anknyter till dataskydd och informationssäkerhet alltid bedömas i behandlingen av personuppgifter. Ansvarsskyldigheten i förordningen förutsätter i sin tur att bedömningarna ska dokumenteras. För bedömningen av riskerna som anknyter till dataskyddet och informationssäkerheten har man påbörjat ett projekt i syfte att centraliserat producera ett bedömningsverktyg i systemet HUS-Riskit. Definitionen blev färdig hösten 2019, och leverantören började implementeringen i slutet av året. Målet är att kunna ta bedömningsverktyget i användning våren 2020.

11.8 Risker i anslutning till personalen

Syftet med hanteringen av personrisker är att bedöma och hantera sådana risker för HUS verksamhet som riktas mot eller orsakas av personalen. Personrisker förknippas med exempelvis personaltillgång, processerna för att anställa och

rekrytera personal, introduktionen, personalens kompetens, nyckelpersoner och arbetsskyddsrelaterade frågor såsom personalens hälsa och välfärd. HR-riskhanteringen grundar sig på gott ledarskap och chefsarbete.

Av Yrkesbarometern som publiceras två gånger per år framgår de åsikter som hela landets TE-byråer har om utvecklingsutsikterna för de centrala yrkena. Enligt den sista Yrkesbarometern 2019 hör allmänläkarna, överläkarna, specialisterna, sjuksköterna, närvårdarna och de specialsakkunniga inom socialarbete till de 15 yrkesområdesgrupper där det råder störst brist på personal. Enligt Kevas prognos kommer dessutom en tredjedel av de kommunala aktörerna att gå i pension senast 2029. I Nyland är dock situationen bättre. Det som är oroande i pensionsprognosen är det stora antalet personer som invalidpensioneras. Dessutom hänför sig invalidpensionerna ofta till samma branscher, till exempel vårdbranschen, där det redan råder brist på arbetskraft.

Enligt kommunarbetsgivarna kan problemen med personaltillgång bäst påverkas genom produktivtets- och utvecklingsarbete. Som åtgärder som anknyter till detta har man i HUS produktivtetsprogram tagit upp en bättre koppling av resursplaneringen till produktionsplaneringen, resursallokering i realtid enligt patienternas behov, flexibel användning av personal mellan avdelningarna, flexibla arbetstider, bland annat kvällsmottagningar, optimal personalplanering mellan olika yrkesgrupper gällande patientvård, och produktion samt revision av det nuvarande "resultatbonussystemet" och en ny inriktning för detta.

Läkarvetenskapen fragmenteras vilket i allt större utsträckning kräver snäv specialkompetens. Introduktionsperioderna är långa, vilket ger upphov till risker. Inom vissa områden konkurrerar man om kompetent arbetskraft mellan privata aktörer. HUS genuina arbetsgivarbild har utvecklats, och man har tagit moderna verktyg i användning som stöd för rekryteringen samt omarbetat rekryteringsimagen. I fortsättningen kommer man att satsa på utveckling av introduktionen.

Inom social- och hälsovårdsbranschen har personalomsättningen i kommunbranschen varit låg, men avgångsomsättningen har dock ökat inom hela social- och hälsovårdsbranschen, den specialiserade sjukvården och även HUS. Belastningen har också ökat i många enheter. Frågor som anknyter till personalens engagemang utreds, och man försöker påverka detta genom god ledning och personalpolitik samt exempelvis planering av efterträdare. Som faktorer som främjar engagemanget har man identifierat bland annat chefer som ger stöd, respons, belöning, autonomi och deltagande i beslutsprocessen. Chefer erbjuds stöd och verktyg för att utveckla sitt eget chefsarbete. Verktögen för hantering av arbetsbelastning har samlats i en separat verktygsback för cheferna. Orsakerna till avgångsomsättningen bör utredas bättre än tidigare och den anknyttande rapporteringen vidareutvecklas. Dessutom bör man finna indikatorer för proaktivt påverkande så att avgångsomsättningen inte ökar.

11.9 Risker i anslutning till upphandling

År 2018 rapporterades vid HUS problem och oklarheter som anknöt till upphandlingarna och upphandlingsverksamheten. HUS vidtog interna utvecklingsåtgärder samt beställde en omfattande extern inspektion av upphandlingsverksamheten från BDO Oy. Syftet med inspektionen var att skapa en allmän bild av nuläget och problemets djup hos upphandlingsverksamheten, bedöma hur adekvata de korrigeringsåtgärder är som planerats av HUS samt HUS Logistik och föreslå eventuella nödvändiga vidare åtgärder.

Vid inspektionen gjordes en genomgång av upphandlingarna mellan 2016 och 2019. Inspektionen gällde endast upphandlingar som konkurrensutsatts av HUS Logistik.

Vid inspektionen utreddes i synnerhet följande saker: a) Hur många upphandlingar värda mer än 60 000 euro gör HUS Logistik utan konkurrensutsättning eller så att avtalsperioden förlängs efter den konkurrensutsatta avtalsperioden utan ny konkurrensutsättning? b) Har man för de upphandlingar som inte konkurrensutsatts fattat vederbörliga upphandlingsbeslut och ingått vederbörliga avtal? c) Framgår det av beställningssystemet för upphandlingar huruvida den aktuella produkten har konkurrensutsatts och vilket avtal som ligger till grund för denna? d) Uppdelas upphandlingarna i partiella upphandlingar vars värde understiger tröskelvärdet? e) Har HUS ramavtal eller ramarrangemang där den prioritetsordning som man beslutat om inte iakttas?

I slutrapporten för inspektionen konstateras det bland annat att det exakta värdet i euro och antal av upphandlingarna som inte konkurrensutsatts inte kan utredas. Värdet i euro av de upphandlingar som inte har konkurrensutsatts är betydande. Ett stort antal avtal hade förlängts på basis av prisförfrågningar som gjorts per e-post, utan någon ny konkurrensutsättning. I inspektionen framgick inga tecken på att upphandlingar avsiktligt skulle ha delats upp i delar vars värde understiger tröskelvärdena, men andelen produkter som hade inkluderats i konkurrensutsättningarna har underskattats till följd av att man i beställningssystemet systematiskt öppnat flera produkter än antalet produkter som ingått i konkurrensutsättningarna. I vissa fall hade avsteg gjorts från prioritetsordningen.

Utifrån inspektionen har BDO Oy gett rekommendationer om både vilka åtgärder som krävs för att säkerställa att kraven i upphandlingslagen uppfylls och andra utvecklingsåtgärder.

HUS upphandlingsanvisningar har senare omarbetats, och mallarna för anbudsförfrågningar och avtal gällande upphandlingar standardiserats. Upphandlingskunskaperna har förbättrats och antalet experter höjts. HUS Logistiks organisationsstruktur ändrades 1.11.2019 så att upphandlingarna i fortsättningen, från och med 2020, ska göras prestationsbaserat. En kategori bildas kring en produkt/produktgrupp, och den aktuella kategorichefen och gruppen ansvarar för förnödenheter, apparater och tjänster som hör till samma grupp. På detta sätt söks en djupare kompetens om produkter, upphandling och leverantörer. Också i riskkartläggningar och uppföljningen av ekonomin och verksamheten inkluderas som standard bedömningar av risker som anknyter till lagenligheten av verksamhetens upphandlingar (bedömning av hur upphandlingslagen och upphandlingsanvisningarna iakttas).

Konkurrens- och konsumentverket (KKV) begärde utredningar av HUS upphandlingar som inte konkurrensutsatts. Utifrån utredningarna framlade KKV för marknadsdomstolen ett förslag om påförande av en påföljdsavgift på grund av fyra upphandlingar som inte hade konkurrensutsatts. Den av KKV föreslagna påföljdsavgiften är totalt 160 000 euro. Det är mycket sannolikt att HUS måste betala de ovan nämnda påföljdsavgifterna.

I den interna riskbedömningen betraktar vi upphandlingsverksamhetens problem som en betydande ekonomisk och operativ risk för HUS och HUS Logistiks övriga kunder, och av denna anledning står upphandlingsverksamheten under särskild övervakning av såväl verkställande direktören som styrelsen och den underlydande ekonomi- och koncernsektionen.

11.10 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 tryggheten 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. Vid HUS uppdaterades 2019 den permanenta anvisningen om mottagande av bidrag, finansiering samt gåvor och andra förmåner som erbjuds av externa parter. 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. I bedömningen av hur den interna kontrollen fungerar och hur effektiv den är får ledningen stöd från den interna revisionen. I produktionen av den interna revisionen introducerades vid HUS ett nytt förfarande då den interna revisionen enligt styrelsens beslut placerades ut från och med början av 2020.

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 försäkras sig om att fakturorna är korrekta.

12 REDOGÖRELSE FÖR ORDNANDET AV INTERN KONTROLL OCH KONCERNKONTROLL

Den offentliga verksamhetens tillförlitlighet, effektivitet och behörighet förutsätter tillräckliga kontrollåtgärder. Kommunallagen, myndighetsanvisningarna och rekommendationerna samt HUS interna anvisningar betonar vikten av att den interna kontrollen och riskhanteringen ordnas, fungerar och rapporteras. Också exempelvis EU:s Solvens II-direktiv sätter upp tilläggsförpliktelser gällande ekonomiförvaltningen och administrationen, den interna kontrollen samt riskhanteringen. Direktivet har blivit tvingande för försäkringsaktörer, men de ovan nämnda förpliktelserna har i hög grad också omfattats inom andra branscher, och sannolikt fortsätter samma utveckling.

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 under innevarande ekonomiplaneringsperiod avser att utveckla den interna kontrollen utifrån de erhållna resultaten.

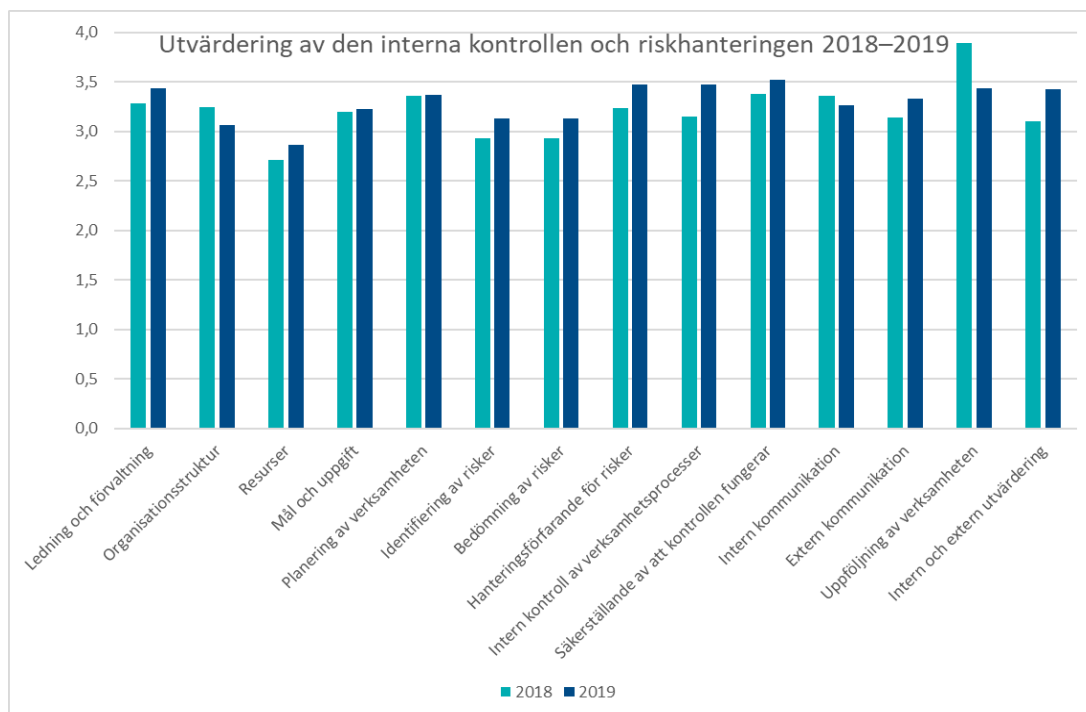
HUS fullmäktige har fattat beslut om principerna för den interna kontrollens och riskhanterings förfaranden och ordnande. Enligt HUS förvaltningsstadga bildar den externa och interna kontrollen tillsammans ett täckande kontrollsystem. Genom grunderna i den interna kontrollen och riskhanteringen kopplas dessa till koncernens verksamhetsledning, planering, beslutsprocesser och verksamhetsprocesser. Den interna kontrollen och riskhanteringen är också en väsentlig del av samkommunens och dotterbolagens styrelsearbete samt god förvaltnings- och ledningskutym.

12.1 Redogörelse för ordnandet av intern kontroll

Verkställande direktören, direktörerna för resultatområdena och de ledande tjänsteinnehavarna svarar för att god förvaltnings- och ledningskutym förverkligas samt att den interna kontrollen och riskhanteringen verkställs och ger resultat inom respektive uppgiftsområde. Dessutom svarar de för den anknytande rapporteringen till organen. De anställda ska verka enligt godkända mål, bestämmelser och anvisningar, upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens fortlöpande samt rapportera observerade risker och missförhållanden till sina chefer.

Den interna kontrollens och riskhanterings 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 något större än föregående år (74 procent -> 79 procent). Enkättagarna 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 3,4, vilket innebär att det allmänna betyget var relativt bra.

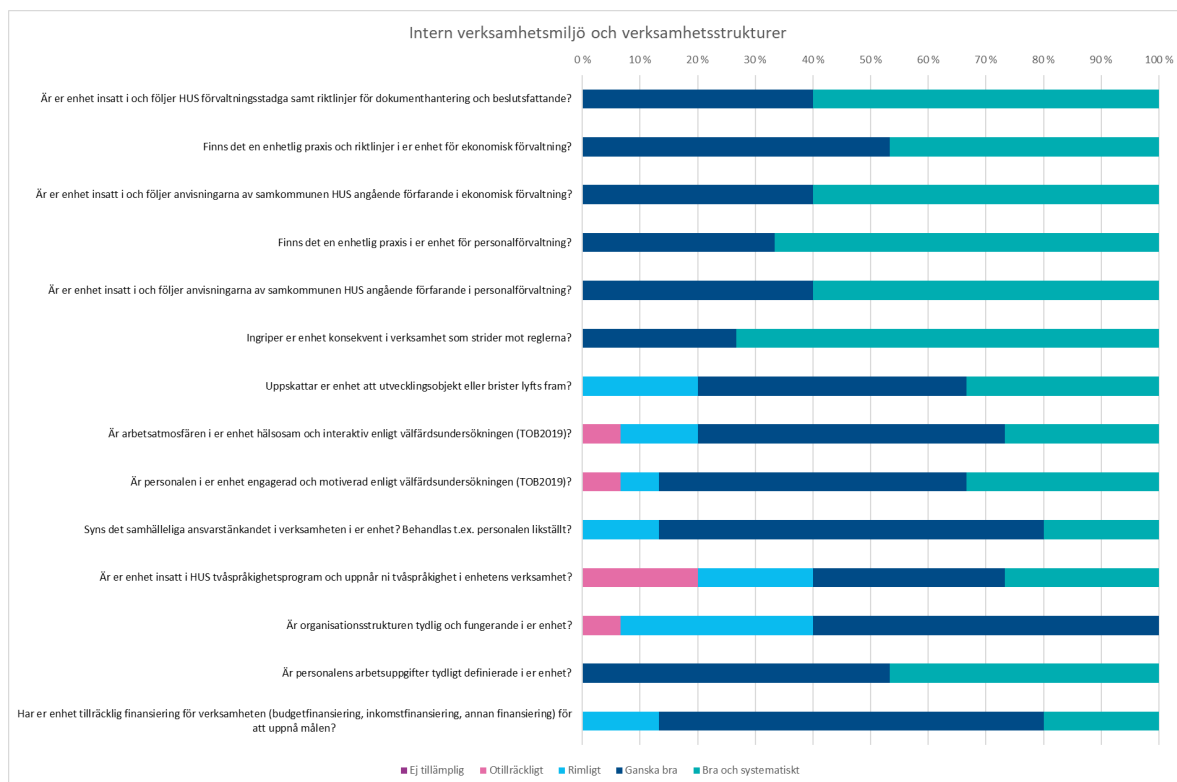
De centrala utvecklingsobjekten räknas upp i anslutning till behandlingen av respektive delområde. Enheterna ansvarar för att genomföra de nödvändiga utvecklingsåtgärderna. En del av utvecklingsåtgärderna kräver åtgärder på koncernnivå. De av utvärderingsenkätens respondenter som önskar det får också svaren för sin egen enhet för planering av enhetens verksamhet. Ett sammandrag av utvärderingens resultat presenteras i tabellen nedan.



Den interna kontrollens och riskhanterings funktion enligt delområde.

12.1.1 Intern verksamhetsmiljö, verksamhetsstrukturer och verksamhetskultur

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



Intern verksamhetsmiljö, verksamhetsstrukturer och verksamhetskultur.

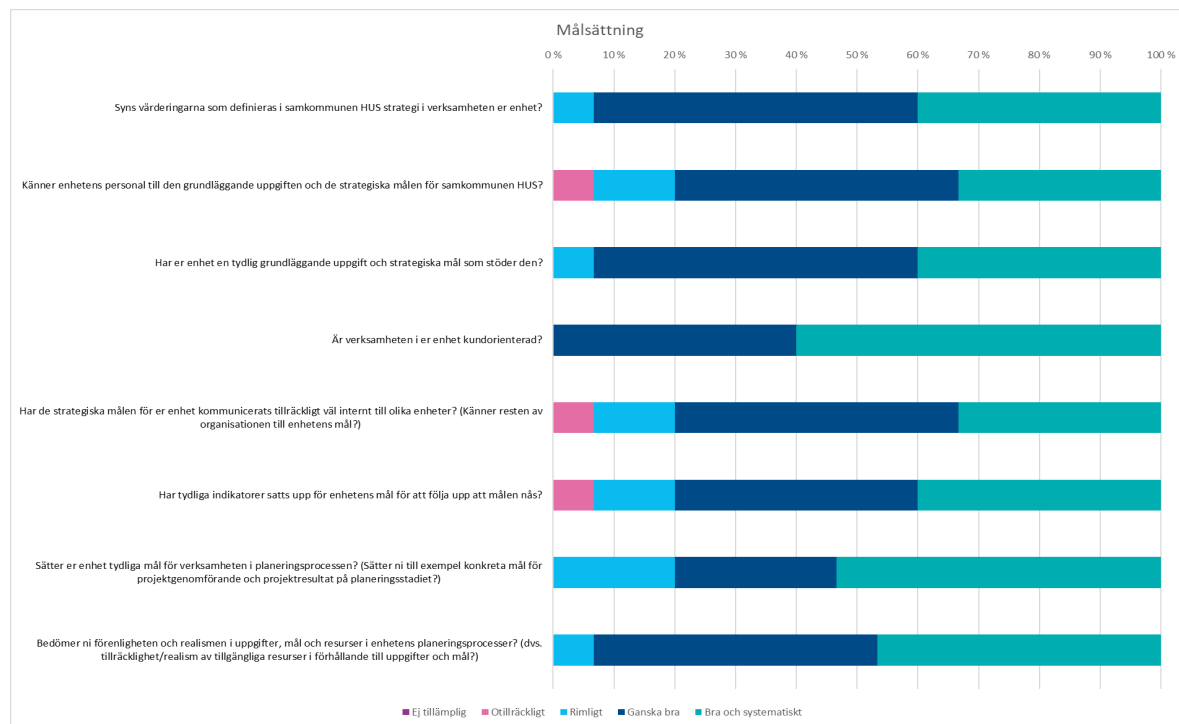
Vid utvärderingen av verksamhetskulturen var resultaten rätt bra. Personalen är förtrogen med HUS förvaltningsstadga samt anvisningarna i dokumenthanteringen och beslutsprocessen, och dessa iakttas i regel väl och systematiskt. Metoderna och anvisningarna för ekonomi- och personaladministrativa förfaranden upplevdes som enhetliga, personalen är förtrogen med anvisningarna och dessa 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. Enkättagarna tog upp exempelvis underdimensioneringen av budgeten. Vid enheterna anser man att bland annat de interna hyrorna och IT-kostnaderna är höga. I fråga om verksamhetslokalerna framgick bristfälligheter, enkättagarna förde fram att verksamhetslokalerna inte svarar mot dagens krav. HUS har ett omfattande verksamhetsområde, och det finns olikheter i infrastrukturen och kompetensen.

I årets utvärdering förs det fram att man i enheternas verksamhet försöker betona samhälleligt ansvarstänkande och behandla de anställda på ett likvärdigt sätt. Personalen är förtrogen med HUS språkprogram, och kraven på tvåspråkighet uppfylls i regel rätt bra vid enheterna, även om det nog finns utrymme för förbättring. HUS språkprogram uppdateras 2020, och implementeringen av det omarbetade språkprogrammet på de olika organisationsnivåerna kommer att kräva särskild uppmärksamhet.

12.1.2 Verksamhetsplanering och måluppställning

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.



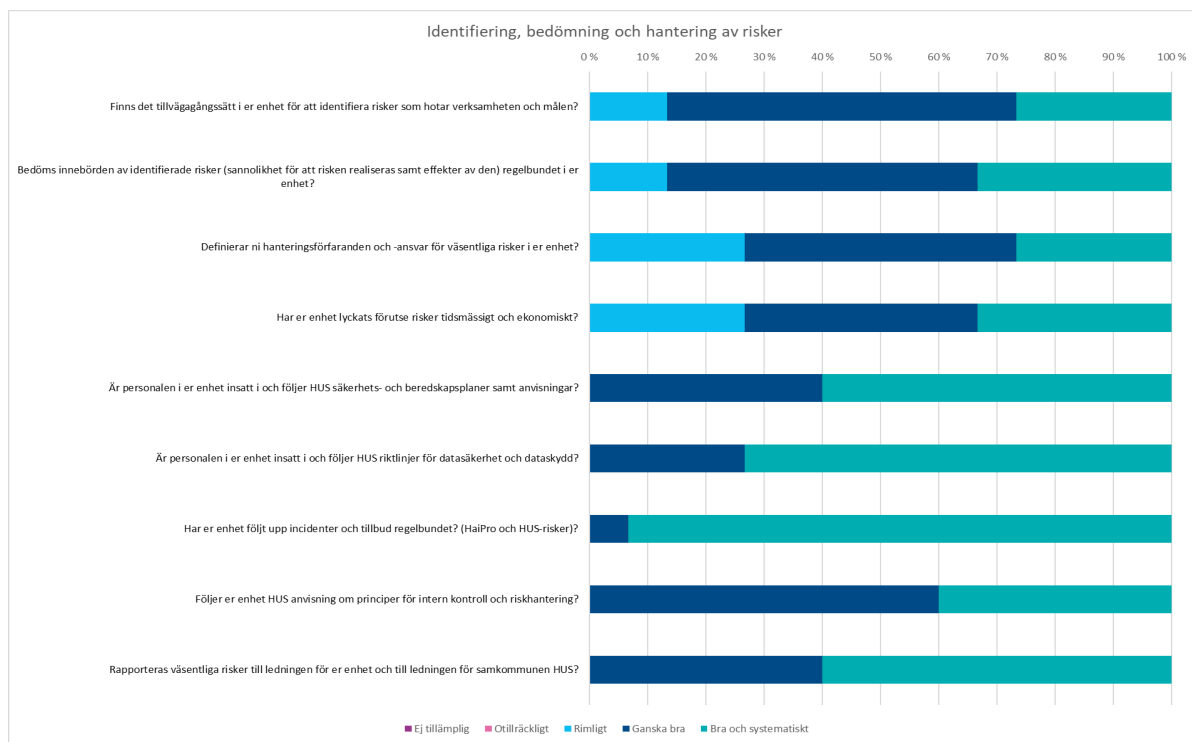
Måluppställning.

Samkommunen HNS strategi uppdaterades hösten 2019. De värderingar som definieras i den nya strategin syns i enheternas verksamhet. Samkommunens grundläggande uppgift och de strategiska mål man har uppgifter om var i regel antingen rätt väl eller mycket väl kända. Enligt svaren pågår implementeringen av den nya strategin och värdena. Specifikationen av indikatorerna som grundar sig på dessa pågår fortfarande. Enheterna hade klara definierade grundläggande uppgifter, och de strategiska mål och den verksamhet som härletts ur dem var kundorienterad enligt respondenterna.

Enligt svaren försvårar många överlappande verksamhetsförändringar prognostiseringen av de framtida resursbehoven.

12.1.3 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.



Identifiering, bedömning och hantering av risker.

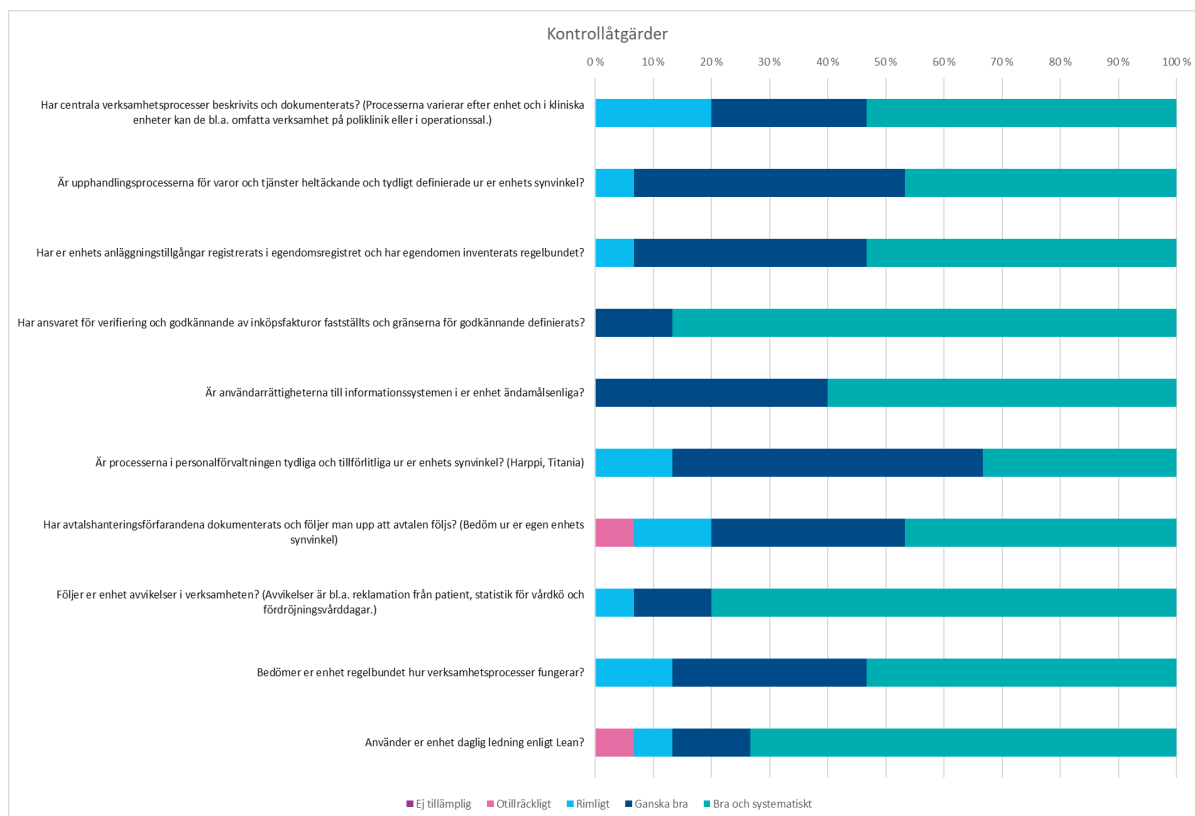
Vid enheterna tillämpas förfaranden för att identifiera risker som hotar verksamheten och målen. Uppföljningen av avvikelser i verksamheten (HaiPro och HUS-Riskit) och rapporteringen om väsentliga risker till enhetens och samkommunens ledning är på en god nivå.

Enligt resultaten har man satsat på att göra HUS anvisningar mer kända under denna verksamhetsperiod. HUS säkerhets- och beredskapsplaner är väl kända, och vid enheterna iakttas riskhanteringsanvisningen rätt väl. HUS anvisningar om dataskyddet och informationssäkerheten iakttas i regel väl och systematiskt.

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

12.1.4 Intern kontroll och säkerställande av att kontrollen fungerar

Kontrollåtgärderna är bekräftelse- eller granskningsrutiner eller -instrument som hjälper till med 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.



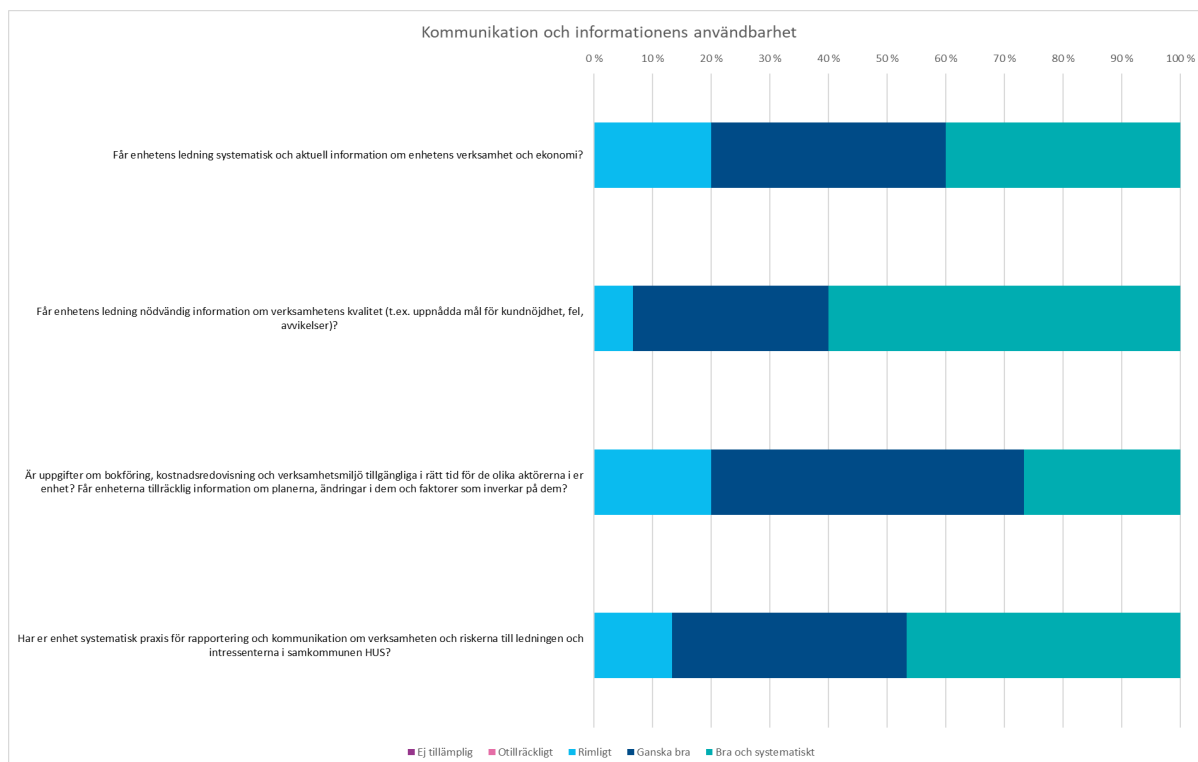
Kontrollåtgärder som kan vidtas för att minska olika risker.

Enligt utvärderingen anses kontrollåtgärderna hålla en relativt god nivå. Då det gäller dokumenteringen och uppföljningen av avtalshanteringsförfarandena anser man att det finns utrymme för förbättring. Kontrollåtgärderna som anknyter till ekonomiförvaltningens processer, bland annat ansvaret för godkännande av leverantörsfakturer, fungerar väl och systematiskt. På basis av svaren som getts under denna verksamhetsperiod kan man konstatera att användarrättigheterna till datasystemen är ändamålsenliga och att man satsat på dokumentering av upphandlingarna, avtalen och utgiftstransaktionerna.

Resultaten för 2019 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. Dessutom borde Lean-utvecklingen också utvidgas till förvaltningsprocesserna.

12.1.5 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.



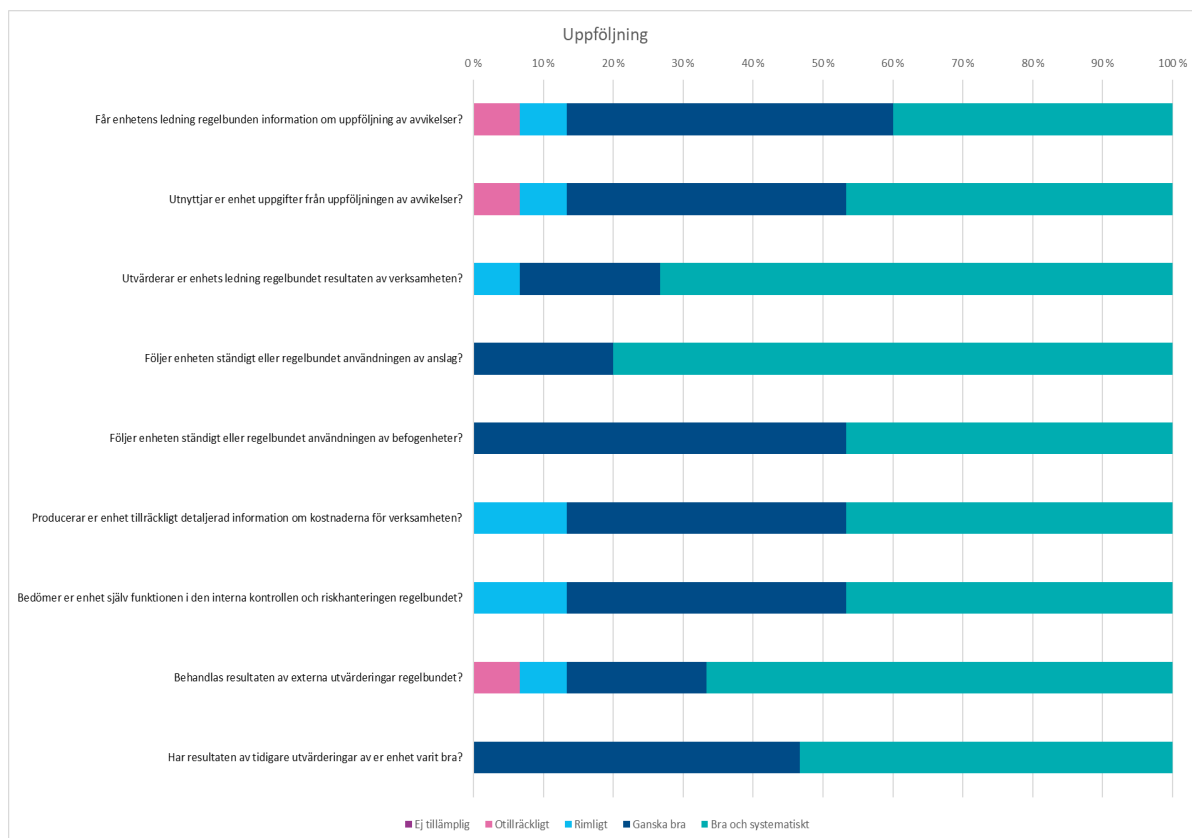
Informationsgång och informationens användbarhet.

Utifrån enkäten anses informationsgången och informationens användbarhet vara på en rätt bra nivå. Enheterna får information om enhetens ekonomi och verksamhet, men fortfarande finns det dock 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.

12.1.6 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

Vid uppföljningen utvärderas riskhanteringen och den interna kontrollens funktion. 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 samkommunsnivå rapporteras regelbundet om risker och brister i den interna kontrollen även i exempelvis delårsrapporterna.



Uppföljning – den interna kontrollens och riskhanterings funktion.

Enligt enkättagarna bedömer ledningen uppnåendet av resultat i verksamheten samt användningen av anslag i regel 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 rätt väl.

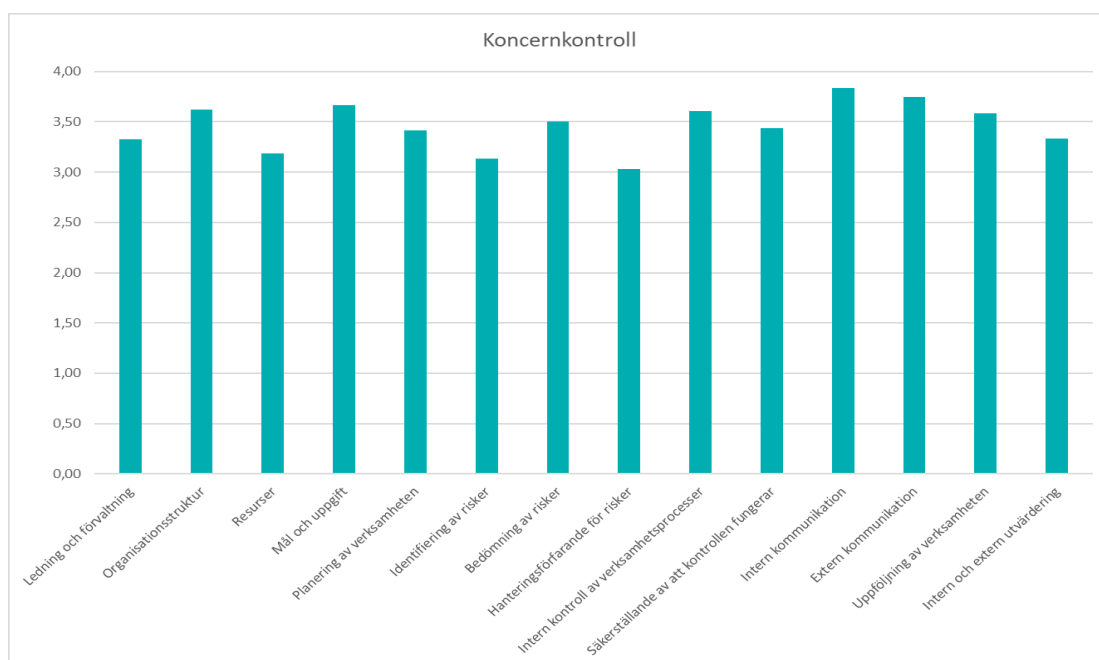
Enligt svaren som gavs 2019 har man på enhetsnivå lyckats med utvecklingen av utvärderingsmetoderna och -processerna för den interna kontrollen och riskhanteringen. Också på koncernnivå försöker man tillhandahålla enheterna stöd och verktyg för riskhanteringen. Man försöker integrera metoderna som en fastare del i planerings- och uppföljningsprocesserna för ekonomin och verksamheten.

12.2 Redogörelse för koncernkontrollen

Utgångspunkten för koncernstyrningen och ägarpolicy är det av HUS fullmäktige godkända strategiprogrammet, HUS-koncernens principer för ledningen samt övriga beslut gällande ägarpolicy. 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 dotterbolag. Enkäten genomfördes i systemet HUS-Riskit. Svarsprocenten i

utvärderingsenkäten för koncernkontrollen var 80. Vid utvärderingen har inga betydande brister observerats i koncernkontrollen.

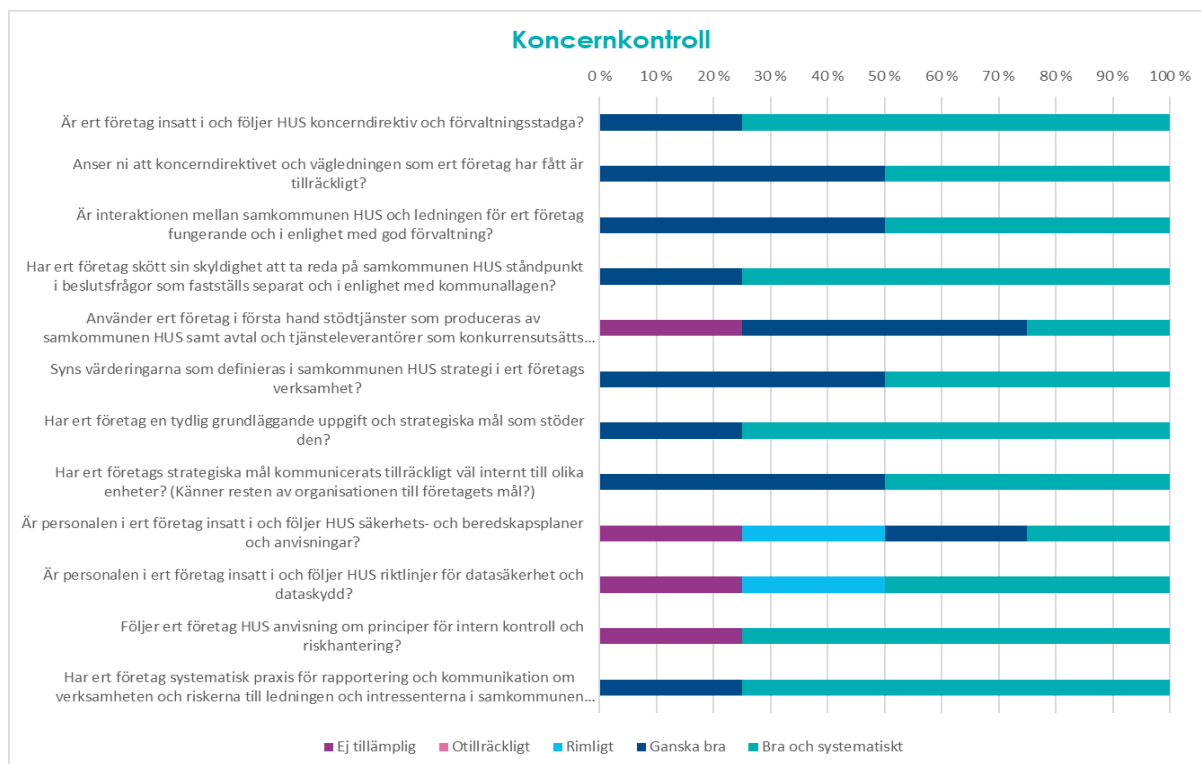


Koncernkontrollens delområden.

12.2.1 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 anknyttande anvisningar iakttas rätt väl i bolagen, 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 bolagen. Enligt svaren upplevs interaktionen mellan samkommunen HNS och ledningen för bolagen vara i enlighet med god förvaltning och fungerande. Bolagen har skött sin skyldighet att inhämta samkommunen HNS ståndpunkt i beslutsfrågor som fastställs separat i enlighet med HUS koncernanvisning och kommunallagen.

Kommunikationen och rapporteringen om de strategiska målen till olika enheter och intressentgrupper samt till samkommunen HNS ledning fungerar rätt väl eller väl och systematiskt.

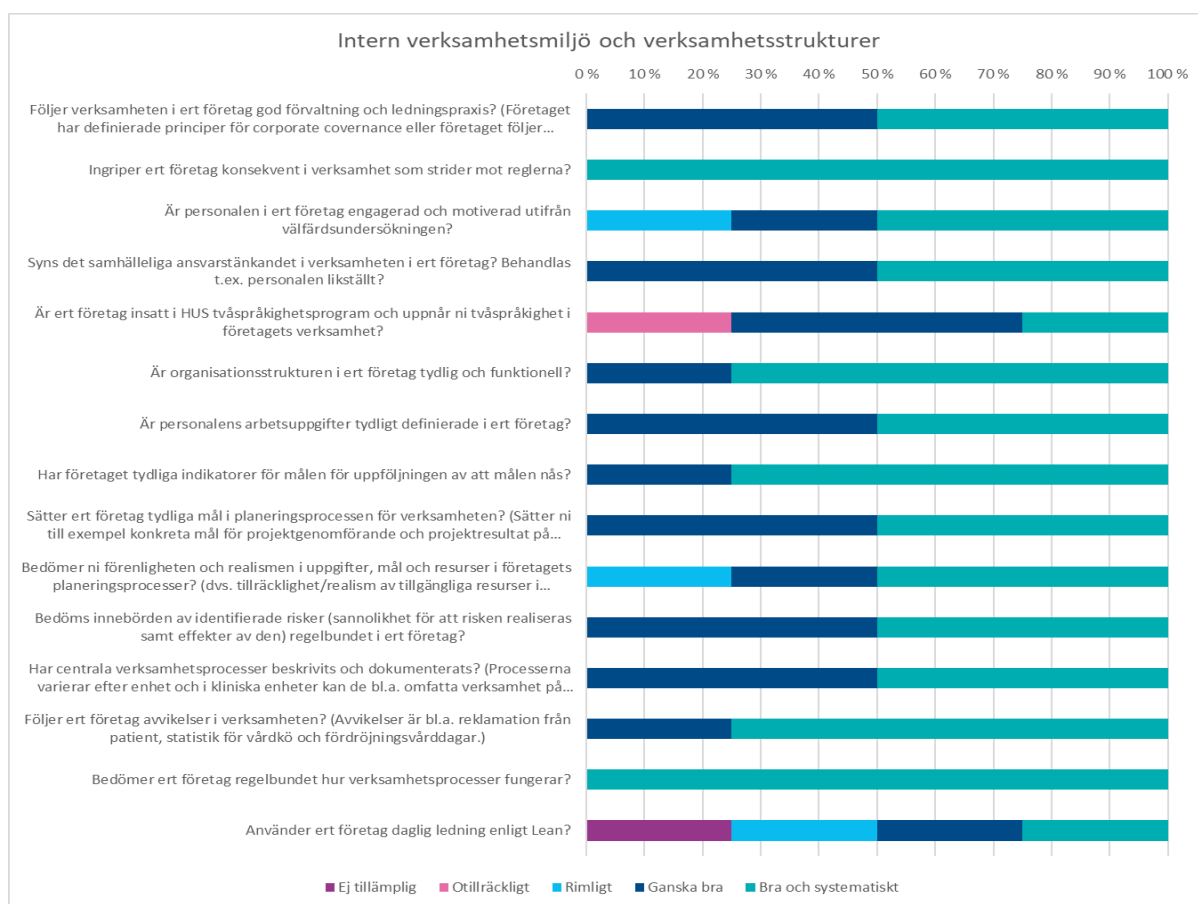


Förverkligandet av koncernkontrollen.

12.2.2 Den interna verksamhetsmiljön och verksamhetsstrukturerna

Enligt svaren ingriper man vid bolagen konsekvent i regelvidrig verksamhet samt bedömer regelbundet hur verksamhetsprocesserna fungerar. I fråga om Bolagens mål har klara indikatorer satts upp för uppföljningen av att målen uppnås. Bolagen sätter värde på att man lyfter fram utvecklingsobjekt eller missförhållanden och följer upp avvikelser i verksamheten. Svaren visar att daglig ledning enligt Lean-modellen har integrerats relativt väl i verksamheten, men modellen tillämpas tills vidare inte i alla bolag.

Enligt svaren känner man till HUS tvåspråkighetsprogram, och kraven på tvåspråkighet uppfylls rätt väl i bolagen.



Den interna verksamhetsmiljön och verksamhetsstrukturerna.

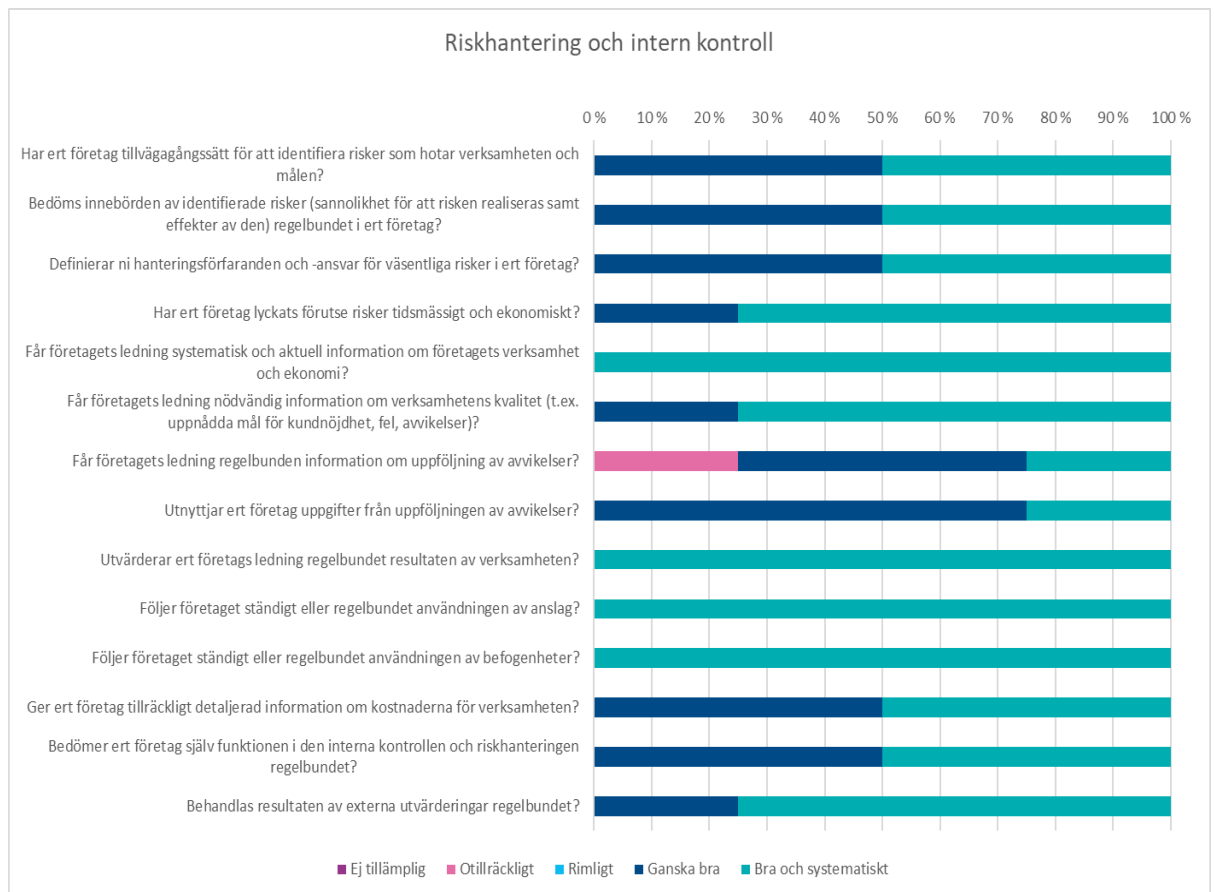
12.2.3 Riskhantering och intern kontroll

Med stöd av koncernanvisningen kan samkommunkoncernen styra dotterbolagen i verksamheterna och riskhanteringen. Koncernledningen kan bidra med handledning och samordning för dotterbolagens riskkartläggningar och i andra frågor med anknytning till riskhantering.

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

Bolagen har en systematisk uppföljning av verksamhetens resultat, anslag och användning av behörigheter. Enligt svaren har uppföljningen och rapporteringen utvecklats under den innevarande verksamhetsperioden. HUS elektroniska riskhanteringssystem HUS-Riskit används inte i alla sammanslutningar, vilket innebär att dessa sammanslutningar inte har de elektroniska verktyg för rapportering av risker som koncernen tagit fram.

Förutsättningarna för att utvidga metoderna och systemen för riskhanteringen (HUS Riskit) undersöks fortfarande, och omfattandet av rutinerna effektiviseras. Man strävar också efter att förenhetliga beredskaps- och kontinuitetsplaneringen.



Riskhantering och intern kontroll.

13 MILJÖFAKTORER OCH HÅLLBAR UTVECKLING

År 2019 har man enligt HUS miljöpolitik förbättrat resurseffektiviteten inom verksamheten och medvetenheten om miljövänliga förfaranden. Från HUS miljöprogram 2016–2020 och Verksamhetsplanen för energieffektivitet 2017–2025 valdes etappmål i syfte att uppnå dessa 2018. I slutet av 2019 färdigställdes HUS nya strategi 2020–2024, och i denna läggs kraftig betoning på ansvarsfullhet samt iakttagande av hållbar utveckling i all verksamhet.

13.1 Utveckling av miljömedvetenhet och miljöledning

År 2019 utbildades 111 nya miljöansvariga, vilket är 60 procent mer än 2018. Fyrtioen miljöansvariga (minskning 20 procent) deltog i repetitionsutbildningar. I kommunikationen om miljöfrågor inkluderades en ny kanal genom deltagande en gång per år i informationsmöten med avdelningsskötare och chefer från olika resultatområden. Inom hela HUS informerades om miljöarbetet i tre HUS Miljöpost-meddelanden och dessutom togs Yammer-gruppen HUS och miljön i aktiv användning. Tio miljöforum och 13 informationsmöten om förändringssituationerna i avfallshanteringen samlade inalles mer än 300 deltagare, i synnerhet avdelningarnas miljöansvariga. Studieresorna till avfallshanteringsanläggningar samlade närmare 70 deltagare. Utbildningen om kemikaliehantering utvidgades genom att ordna HUS första kemikalieseminarium (85 deltagare) och fortsätta utbildningarna om kemikaliehanteringsprogrammet och kemikaliesäkerheten (totalt 62 deltagare). Under årets gång deltog totalt 820 HUS-anställda i olika interna miljöutbildningar.

Ekologiska ATeK-miljöansvarsgruppen för resultatenheten HUS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling har 2019 drivit kampanjer med hjälp av många videofilmer med miljö- och ansvarsteman. Dessa fick synlighet också utanför HUS. Dessutom gav Ekologiska ATeK och HUS Miljöcentral presentationer om Ekologiska ATeK:s målsättningar och verksamhet samt HUS miljöarbete i samarbete med European Health Management Association, vid konferensen EHMA 2019 och många andra evenemang, till exempel under Operativa dagarna som ordnades av Kirurgiföreningen i Finland och Suomen Anestesiologiyhdistys.

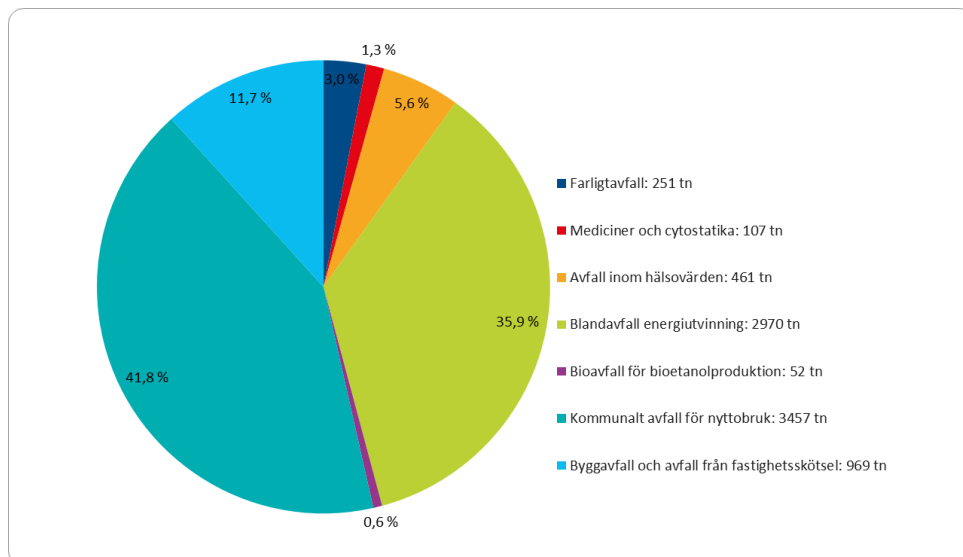
13.2 Kontinuerlig minskning av miljöolägenheter

HUS totala avfallsvolym uppgick 2019 till totalt 8 300 ton (8 500 ton 2018). Kostnaderna för avfallshanteringen uppgick till 7,8 miljoner euro (7,6 miljoner euro 2018). Mängden blandavfall minskade med mer än 90 ton, och mängden samhällsavfall som kan användas som material ökade med närmare 70 ton jämfört med 2018, vilket framgick som materialåtervinning. Av avfallstyperna ökade mängden bioavfall med 120 ton samt mängden papp och kartong med 90 ton, medan mängden papper och papper som ska dataskyddas minskade med totalt 100 ton och mängden metall med närmare 60 ton.

Målen för avfallshanteringen i HUS miljöprogram 2016–2020 och förverkligandet av dem

	Sorterad andel av samhällsavfallet för materialåtervinning				Blandavfall jämfört med år 2015				Bioavfall jämfört med år 2015				Pappersavfall jämfört med år 2015			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Mål	50 %	≥50%	≥56%	≥50%	-3 %	-6 %	-9 %	-15 %	-2 %	-4 %	-6 %	-8 %	-3 %	-6 %	-9 %	-15 %
Utfall	47 %	46 %	45 %	46 %	-2 %	-1 %	2 %	-1 %	1 %	2 %	-7 %	2 %	-5 %	-14 %	-31 %	-49 %

Utfallet för målen i HUS miljöprogram 2016–2020.



Fördelningen av HUS avfall 2019.

Den sortering av plastavfall som inom HUS påbörjades 2018 i patientköket och pauslokalerna utvidgades 2019 till alla HUS sjukhus. Dessutom började man samla in hälso- och sjukvårdens olika förpackningsplaster i två sjukvårdsområden samt förpackningsplast i HUS Logistikcentral. Volymen av återvunnen plast ökade från 22 ton 2018 till närmare 50 ton 2019.

13.3 Resurssmarthet integreras i all verksamhet

HUS Lokalcentral och HUS Kiinteistöt Oy utvecklade en verksamhetsmodell för energieffektivitetsledningen och -uppföljningen i syfte att uppnå en mer övergripande kartläggning av energisparåtgärderna och en uppföljning av dessa året runt. Också flexibilitet i efterfrågan på energiförbrukning testades av HUS Kiinteistöt Oy vid Triangelsjukhuset. HUS första solkraftverk installerades på HUS Logistikcentrals tak.

13.4 Ansvarsfull upphandling

Enligt HUS upphandlingsstrategi omfattar ansvarsfullheten i upphandlingen både socialt ansvar och miljöansvar. I 62 procent av HUS Logistiks gemensamma upphandlingar som slutfördes 2019 tillämpades kriterier för ansvarsfullhet som antingen absoluta krav eller jämförelsegrund. Dessutom sammanställde HUS tillsammans med kompetenscentret KEINO och andra universitetssjukhusdistrikt en uppdaterad handbok om sjukvårdsdistriktens ansvarsfulla upphandlingar. Handboken blev färdig i januari 2020.

14 RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT OCH FINANSIERINGEN AV VERKSAMHETEN

14.1 Räkenskapsperiodens resultat

HUS fullmäktige godkände vid sitt sammanträde 13.12.2018 (§ 42) budgeten för 2019. Som målsättning för ekonomiplanepериоден 2019–2021 uppsattes en balanserad ekonomi. Resultatmålet för 2019 är ett underskott på 20 miljoner euro, och det årliga resultatmålet för ekonomiplanepериодerna 2020–2021 är ett nollresultat, varvid årsbidraget = avskrivningarna. Budgetunderskottet berodde på engångskostnader för Apotti-introduktioner (bland annat Apotti-stödpersoner och vikariearrangemang under slutanvändarutbildningar).

I slutet av beredningen av budgeten 2019 hade styrelsen föreslagit för fullmäktige, att överskottet från 2018 (bland annat försäljningsvinst från Tölöfastigheten) skulle hanteras så, att en del av överskottet, dvs. 20 miljoner euro, inte skulle återföras till medlemskommunerna. Det ackumulerade över-/underskottet i budgetens balansräkning hade således varit noll i slutet av 2019 och det årliga resultatmålet noll i ekonomiplanen 2020–2021.

Fullmäktige godkände dock inte detta, utan hela överskottet för räkenskapsperioden 2018 återfördes till medlemskommunerna, och efter ändringen var resultatmålet för ekonomiplanepериоден inte i balans. Vid utgången av ekonomiplanepериоден skulle över-/underskottskontot i balansräkningen enligt planen ha visat ett underskott på 20,0 miljoner euro på grund av det negativa resultatmålet för räkenskapsperioden 2019.

Räkenskapsperiodens resultat visade ett underskott på 15,0 miljoner euro (BU –20,0 miljoner euro). Underskottet var 5,0 miljoner euro lägre än budgeterat. Underskridandet av budgeten beror delvis på den engångsåterföring i december som berodde på ändringen i handikappservice-lagen och som bokades i verksamhetsintäkter. Denna ledde till att underskottet 2019 blev 15,8 miljoner euro lägre. Behandlingen av räkenskapsperiodens resultat beskrivs närmare i kapitel 16.

I fråga om produktifieringen och prissättningen av vårdtjänster tillämpades enhetliga principer vid alla sjukhus i sjukvårdsdistriktet. I anslutning till godkännandet av budgeten i december fastställde fullmäktige principerna för produktifieringen och prissättningen 2019. Produktifieringen och faktureringen av vård- och behandlingstjänsterna bygger på NordDRG-, vård dags- och öppenvårdsbesökstjänster, på elektroniska tjänster för uträttande av ärenden på distans samt på övriga tjänster och på tjänster som bygger på kapitationsfakturerings. Tillämpningen av den produktifiering och prissättning som bygger på registreringen av psykiatriska ingrepp, vilken togs i bruk i HUCS och Borgå 2018, utvidgades till alla psykiatriska enheter inom HUS (exklusive barnpsykiatri) från och med 2019. Dessutom såldes mellanprestationer enligt prestationsprislistan som separata tjänster eller som delar av tjänstepaket.

HUS tjänstepriser fastställdes för budgetåret så, att tjänsterna kunde produceras med kostnadsmotsvarande och konkurrenskraftiga priser och att betalningsandelsbelastningen på kommunerna inte ökade i samma förhållande som mängden tjänster som produceras för dem. Ett ytterligare mål var att de konkurrenskraftiga tjänsterna skulle locka nya användare till tjänsterna och att faktureringen för övriga betalare skulle öka. I budgeten för 2019 var priserna för egen tjänsteproduktion i genomsnitt 2,8 procent lägre än 2018. Det realiserade

genomsnittspriset för den egna tjänsteproduktionen 2019 var dock 0,1 procent högre jämfört med genomsnittspriset föregående år. Den faktiska användningen av tjänster har under året avvikit från budgeten. Antalet produkter som i fråga om genomsnittspriset är dyrare (vårdavdelningsperioder och dagkirurgi) har ökat jämfört med både föregående år och budgeten. Därför har det realiserade genomsnittspriset för tjänsteproduktionen inte sjunkit som planerat. Det strategiska målet var att produktprishöjningen genom effektiv kostnadskontroll och förbättrad produktivitet skulle bli mindre än kostnadsnivåhöjningen med den nuvarande volymnivån. Detta mål uppnåddes inte.

I praktiken är det dock inte möjligt att helt kostnadsmotsvarigt och i förväg prissätta tjänsterna i varje sjukvårdsområde till följd av att prissättningen grundar sig på antaganden som i samband med budgetberedningen görs gällande volymen av tjänsteproduktionen och kostnadsstrukturen samt om att det produktivitetsmål som satts upp för verksamheten gällande produktpriserna på tjänster, dvs. etapprestationspriserna för besök och polikliniska ingrepp uppnås, med andra ord att den prestationsbaserade fakturering som grundar sig på etapprestationspriserna realiserar fullt ut i fråga om produktivitetsmålet. I verkligheten avviker dock efterfrågan på tjänster från det presumerade, och även i kostnaderna för tjänsteproduktionen sker oförutsedda förändringar. Av denna anledning är det inte möjligt att uppnå full kostnadsmotsvarighet. År 2019 var kostnadskontrollen dålig, och produktivitetsmålet uppnåddes inte. Av denna anledning uppnåddes inte det operativa resultatmålet. En närmare analys ges i kapitel 17 Budgetutfallet. År 2019 försvårades situationen dessutom till följd av de produktions- och faktureringsutmaningar som uppstod efter introduktionen av Apotti vid Pejas sjukhus och som drog längre ut på tiden än väntat.

Den uppdatering av årsprognosen som gjordes för varje resultatområde i början av november grundade sig på utfallsuppgifterna för januari–september och på den uppfattning som bildades utifrån detta om utvecklingen i slutet av året, bland annat efterfrågan på tjänster. Enligt prognosen blir underskottet för hela året 35,9 miljoner euro. Största delen av prognosdifferensen, 20,9 miljoner euro, orsakades av den engångsåterföring som berodde på ändringen i handikappservicelagen och som bokades i verksamhetsintäkter. Denna ledde till att underskottet 2019 blev 15,8 miljoner euro lägre. När prognosen gjordes fick man ingen förhandsuppskattning av postens värde från försäkringsbolaget, och det fanns inga säkra uppgifter om till vilket år effekten av ändringen av regressen i handikappservicelagen skulle hänföras. I prognosen uppskattades effekten enligt försiktighetsprincipen vara endast 3 miljoner euro. Lagändringen trädde i kraft 1.1.2021. Hucs operativa resultat för räkenskapsperioden var 6,2 miljoner euro och IT-förvaltningens 4,4 miljoner högre än prognosen. Å andra sidan underskred Diagnostikcentralens resultat prognosen med 3,2 miljoner euro.

Det prognostiserade bättre resultatet för Hucs-sjukvårdsområdes räkenskapsperiod beror på de produkter för vårdavdelningsvården som producerades i oktober–december och som i fråga om det genomsnittliga faktureringspriset var betydligt dyrare. I slutet av året gjordes dessutom i produktfaktureringsmaterialet retroaktiva kompletteringar/korrigeringar av diagnos- och ingreppsuppgifter, vilket ledde till att vårdhändelser som inte hade hänförts till den egentliga faktureringen (så kallade vårdperioder med bristfällig diagnos) eller som hänförts till fel produktgrupp flyttades till korrekta DRG-produktgrupper.

Resultatprognosen för IT-förvaltningens räkenskapsperiod förbättrades till följd av att kundernas köp av tjänster var större än prognostiserat samt att

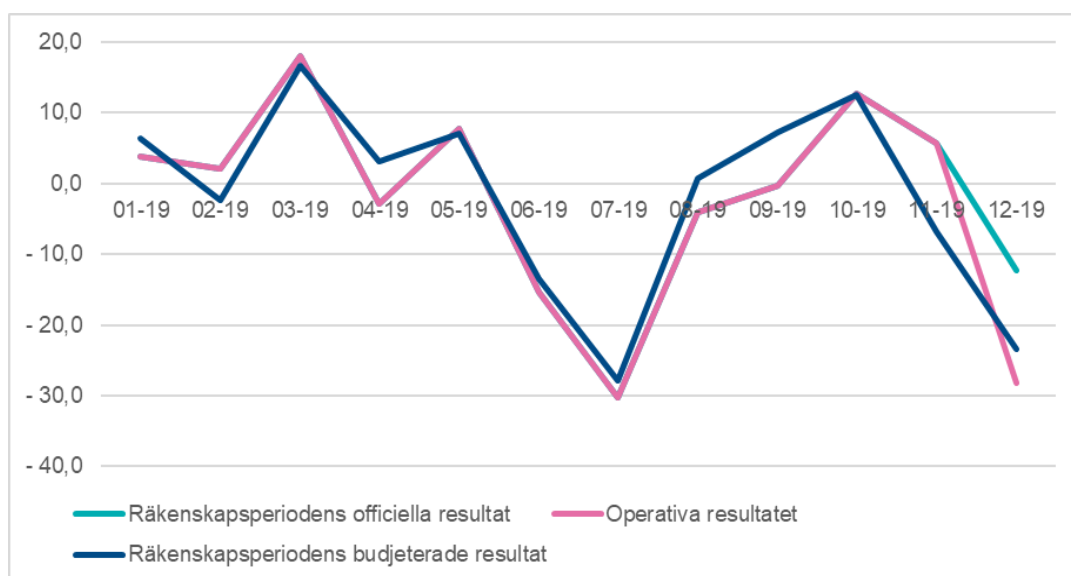
systemkostnaderna för Apotti blev lägre än prognostiserat. Diagnostikcentralens resultatprognos försämrades däremot till följd av att man i Diagnostikcentralens bokslut var tvungen att i anslutning till datasystemen boka flera obligatoriska reserveringar än prognostiserat på grund av att en rättsbehandling pågår gällande dessa. Prognosen underskreds också till följd av praxisen med en mer exakt periodisering av inköpsfakturorna än under tidigare år, en större ökning än prognostiserat i underleverantörskostnaderna för DNA-undersökningar till följd av att undersökningarna centraliserades och en större ökning i förnödenhetsinköpen än prognostiserat i slutet av året, vilket åtminstone delvis berodde på förberedelserna för Brexit.

I enlighet med budgeten ska underskottet för 2019 lämnas kvar i samkommunen HNS balansräkning, med andra ord faktureras inte medlemskommunerna omedelbart för detta. Underskottet har således ingen omedelbar verkan på medlemskommunernas kostnader för den specialiserade sjukvården 2019, men det påverkar prissättningen av tjänsterna 2020 och därmed faktureringen för medlemskommunerna 2020.

I enlighet med kommunallagens krav ska balansräkningens underskott täckas inom fyra år efter att det uppstått, och således ska ekonomiplanen för 2021–2023 i motsvarande grad uppvisa överskott.

Utfallet för de finansiella intäkterna och kostnaderna var 0,1 miljoner euro lägre än i den ursprungliga budgeten. Utfallet för räntekostnaderna var lägre än prognostiserat till följd av att det långfristiga lånet lyftes först i oktober, och låneräntan bands för 10 år till en fast nollränta. I syfte att trygga samkommunens likviditet lyftes i maj–juni ett kortfristigt lån på 65 miljoner euro med en löptid på 5 månader innan det långfristiga lånet lyftes, och i december ett lån på 75 miljoner euro för 4 månader. På grund av de negativa räntorna mottog samkommunen på dessa kortfristiga lån ränta som i sin tur sänkte räntekostnaderna. Utfallet för ränteintäkterna blev högre än budgeterat till följd av avkastningen på de likvida medlen. Utfallet för övriga finansiella intäkter var större än prognostiserat och utgjordes i huvudsak av dröjsmålsräntor som betalades till samkommunen. De övriga finansiella kostnaderna bestod huvudsakligen av räntor som betalades på grundkapitalet (11,7 miljoner euro). De övriga finansiella kostnaderna blev högre till följd av dröjsmålsräntorna som betalades av samkommunen och av vilka dröjsmålsräntorna som anknöt till obehörighetsnedsättning var betydande.

På följande bild visas hur räkenskapsperiodens resultat för Samkommunen HNS har utvecklats jämfört med den månadsspecifika budgeten. Skillnaden i resultatet för den officiella och operativa räkenskapsperioden beror på den engångsåterföring på 15,8 miljoner euro som orsakades av ändringen i handikappservicelagen och som bokats i övriga verksamhetsintäkter.



Räkenskapsperiodens utjämningsposter och resultatbildningen per resultatområde

Utjämningsposter i bokslutet

- Utjämning av patientförsäkringen, tilläggsdebitering till kommunerna kapitationsgrundat 2019 på basis av tjänsteanvändningen 0,8 miljoner euro, fördelningsgrund 1.1.2018 invånarantalet. Till följd av att räkenskapsperiodens resultat visar ett underskott leder engångsåterföringen av 15,8 miljoner som orsakats av ändringen i handikappservicelagen till en minskning av underskottet 2019 (=skyldighet att under de kommande åren täcka underskottet).
- HUS medlemskommuner, bortsett från Helsingfors, har centraliserat jourhänvisningen till den gemensamma tjänsten Jourhjälpen. I fråga om den aktuella verksamheten gjordes en återföring på 0,3 miljoner euro till medlemskommunerna.
- De övriga medlemskommunerna deltog solidariskt för att täcka kostnaderna för Västra Nylands prehospitla akutsjukvård så, att kostnaderna för att ordna kommunernas jourverksamhet inte överstiger 60 euro per invånare och år. Kostnaderna 2019 blev ännu lägre, och därför återfördes avgifter som debiterats medlemskommunerna till ett belopp om cirka 0,2 miljoner euro i förhållande till invånarantalet 1.1.2018. Indrivningen av avgifter har också grundat sig på detta antal.
- Överskottet efter utjämningen av Koncernförvaltningens patientförsäkring återfördes i proportion till de av Koncernförvaltningen debiterade avgifterna till samkommunen HNS 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 återbärningar från andra enheter.
- HUS Lokalcentrals, HUS Logistiks och HUS Asvias interna kundåterbärning riktades i proportion till den faktiska användningen av tjänsterna mätt i euro till alla interna kunder.
Återföringen allokeras inte till resultatområdet HUS Gemensamma. I den andra återbäringsrundan återförs mottagna kundåterbärningar från andra stödtjänstenheter.

- I fråga om Hucs gjordes dessutom efter stödtjänsternas kundgottgörelser en återföring av överskottet av Hucs förvaltnings och primärvårdens projekt i proportion till de uppburna debiteringarna samt en återföring av instrumentvårdens överskott till alla enheter som anlitat denna i proportion till användningen av tjänsterna
- Efter dessa återfördes patienthotellets överskott i proportion till försäljningen i januari–november 2019 till Hucs övriga resultatenheter och överskottet efter instrumentvården för resultatenheten Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling i proportion till användningen av tjänsterna till Hucs övriga resultatenheter.
- Efter alla utjämningsposter som togs upp ovan visade räkenskapsperiodens resultat för Samkommunen HNS ett underskott på 15,0 miljoner euro, och i situationen per 31.12.2019 fanns det ett lika stort underskott utan täckning i HUS balansräkning. Avvikande från tidigare år uppstod således inget överskott för återföring till medlemskommunerna och specialupptagningsområdena.

I följande tabell visas enheternas operativa resultat före räkenskapsperiodens utjämningsposter. I kolumnerna visas kundgottgörelserna som HUS gett eller fått internt. Som jämförelseuppgifter visas en årsprognos som grundar sig på uppgifterna för januari–september samt budgeten 2019.

Resultatområde (euro)	Operativt resultat ¹⁾	Givna kund-krediteringar	Erhållna kund-krediteringar	BS 2019	PR 2019 ²⁾ Åndrad 12.12.	BU 2019
HUCS-sjukvårdsområde	-26 515	-177	26 499	-193	-32 732	-17 222
Hyvinge sjukvårdsområde	-422	0	1 345	922	119	-787
Lojo sjukvårdsområde	-2 749	0	789	-1 960	-2 426	-295
Borgå sjukvårdsområde	-1 505	0	661	-844	-605	-605
SJUKVÅRDSOMRÅDENA TOTALT	-31 191	-177	29 294	-2 075	-35 644	-18 909
HUS Lokalcentral	6 967	-7 020	56	2	7 230	0
HUS Gemensamma	22 317	-22 284	0	32	5 057	32
Enhet för extern revision	175	-176	1	0	151	0
HUS Arbetshälsa	-328	0	36	-292	-226	0
HUS IT-förvaltning	-10 833	0	285	-10 549	-15 216	0
HUS Apotek	-1 402	0	187	-1 216	97	0
HUS Logistik	672	-892	222	2	1 713	0
HUS Asvia	2 918	-4 390	1 476	3	2 091	0
Lokalvård	560	0	795	1 355	1 490	0
Patient- och personalmåltider	172	0	203	375	200	0
Ekonomi- och personaltjänster	1 388	0	73	1 461	1 496	0
Övriga stödtjänster	798	-4 390	404	-3 188	-1 095	0
HUS Diagnostiska tjänster	-4 315	0	3 385	-931	-1 138	-1 123
HUS Diagnostiska tjänsternas förvaltning	-1 934	0	0	-1 934	-920	0
HUS Bilddiagnostik	-1 069	0	1 409	340	-962	-1 091
HUSLAB	-1 312	0	1 976	664	744	-32
RESULTATOMRÅDENA TOT.	16 170	-34 763	5 647	-12 947	-240	-1 091
SAMKOMMUNENEN HUS TOT.	-15 022	-34 940	34 940	-15 022	-35 884	-20 000

1) Resultat före 2019 återbäring av överskottet, kundåterbäringar till sjukvårdsdistrikten inom Hucs

2) Budgetändringen fastställd av fullmäktige den 12.12.2019 grundar sig på prognosen 9+3/2019.

BS 2019 – RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT OCH FINANSIERINGEN AV VERKSAMHETEN

Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	BS 2017	BS 2018	BU 2019 *)	PR 2019	BS 2019	Avv. BS 2019/ PR 2019	Förändr. BS 2019/ BS 2018
HU CS sjukvårdsområde	3 208	3 268	-17 222	-32 732	-193	32 539	-3 461
Hyvinge sjukvårdsområde	-4 177	-1 504	-787	119	922	804	2 426
Lojo sjukvårdsområde	166	63	-295	-2 426	-1 960	466	-2 023
Borgå sjukvårdsområde	-1 103	-1 039	-605	-605	-844	-239	195
Sjukvårdsområdena totalt	-1 905	789	-18 909	-35 644	-2 075	33 569	-2 864
Resultatområdet HUS Lokalförvaltning	6	12	0	7 230	2	-7 228	-10
Resultatområdet HUS Gemensamma	3 551	-360	32	5 057	32	-5 025	392
Resultatområdet Extern revision	1	0	0	151	0	-151	0
Resultatområdet företagshälsovård	6	14	0	-226	-292	-66	-306
HUS IT-förvaltning	9	13	0	-15 216	-10 549	4 667	-10 562
HUS Apotek	7	15	0	97	-1 216	-1 313	-1 231
HUS Logistik	32	16	0	1 713	2	-1 711	-14
HUS Asvia	-231	68	0	2 091	3	-2088	-64
Övriga stödster	1 068	-567	-1 123	-1 138	-931	208	-364
Resultatområdena	4 450	-789	-1 091	-240	-12 947	-12 707	-12 158
SAMKOMMUNEN TOTALT	2 519	0	-20 000	-35 884	-15 022	20 862	-15 022

*) Ursprunglig budget fastställd av fullmäktige 13.12.2018

**) Budgetändringen fastställd av fullmäktige den 12.12.2019 grundar sig på prognosen 9+3/2019.

RESULTATRÄKNING	2019 1 000 euro	2018 1 000 euro
Verksamhetsintäkter	2 512 142	2 307 546
Verksamhetskostnader	2 408 948	2 186 175
Driftsbidrag	103 195	121 371
Finansiella intäkter och kostnader		
Ränteintäkter	161	114
Övriga finansiella intäkter	422	474
Räntekostnader	-708	-497
Övriga finansiella kostnader	-12 795	-11 838
Årsbidrag	90 274	109 625
Avskrivningar och nedskrivningar	105 296	109 625
Extraordinära poster	0	0
Räkenskapsperiodens underskott	-15 022	0
RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL		
Verksamhetsint./Verksamhetskost., % = 100*Verksamhetsint./Verksamhetskost.	104,3	105,6
Årsbidrag/Avskrivningar, % = 100*Verksamhetsint./Verksamhetskost.	85,7	100,0

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	2019	2018	2017	2016	2015
Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	104,3 %	105,6 %	106,2 %	103,5 %	109,5 %
Årsbidrag/Avskrivningar, %	85,7 %	100,0 %	96,4 %	49,4 %	148,5 %

14.2 Finansiering av verksamheten och förändringar i den finansiella ställningen

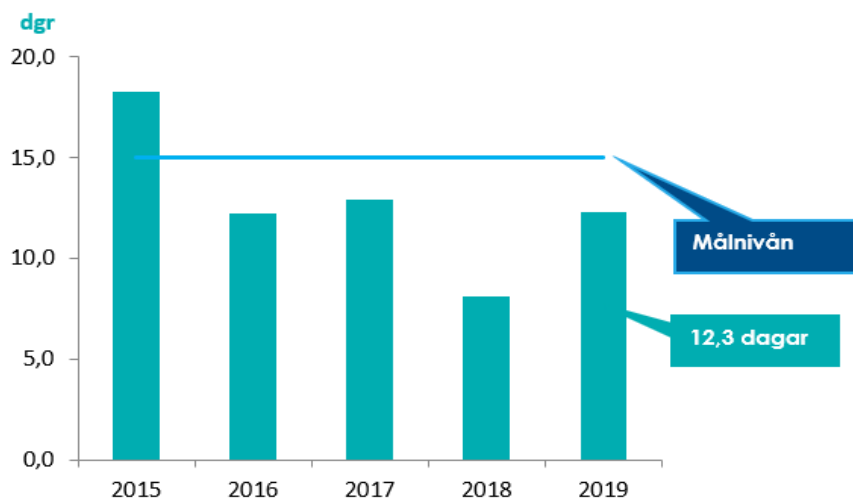
Kassaflödet från samkommunens verksamhet och investeringar visade ett underskott på 128,5 miljoner euro. Kassaflödet från verksamheten i finansieringsanalysen ökade med 14,9 procent jämfört med 2018. Kassaflödet från verksamheten var 5,5 miljoner euro lägre än i den ursprungliga budgeten. Kassaflödet från investeringarna ökade med 73,9 procent jämfört med 2018. Investeringsutgifterna var 7,1 miljoner euro

högre än i den ursprungliga budgeten. Bokslutssiffrorna för jämförelseåret 2018 inkluderar försäljningsvinsten på Tölö sjukhusfastighet och bokningarna av överlåtelseintäkter.

Kassaflödet från finansieringen visade ett överskott på 164,1 miljoner euro. Samkommunen tog i enlighet med budgeten upp nya långfristiga lån på 160 miljoner euro och amorterade långfristiga lån till ett belopp om 14,9 miljoner euro. Vid bokslutstidpunkten hade samkommunen kortfristiga lån på 75,0 miljoner euro. Utlåningen ökade med 2,2 miljoner euro, och amorteringarna på dessa uppgick till 1,7 miljoner euro.

Övriga förändringar i likviditeten uppgick till sammanlagt -55,5 miljoner euro: anläggningstillgångarnas värde minskade med 1,9 miljoner euro, fordringarna ökade med 84,1 miljoner euro och de räntefria skulderna ökade med 26,7 miljoner euro jämfört med föregående år. Ökningen i fordringarna hänför sig huvudsakligen till kundfordringarna.

Lånestocken per 31.12.2019 ökade till 527,1 miljoner euro, och av denna utgjordes 75,0 miljoner euro av kortfristiga lån. Lånen och leasingansvaret uppgick till totalt 1 215,7 miljoner euro. Lånefordringarna ökade till 32,1 miljoner euro. Vid bokslutstidpunkten hade 57 procent av lånestocken fast ränta och 43 procent rörlig ränta (BS2018: lån med rörlig ränta 73 procent). Lånestocken väntas öka under de närmaste åren, delvis på grund av samkommunens investeringsprogram. Låneportföljens medelränta var 0,20 procent 2019 (2018: 0,17 procent) och medelräntan på likvida medel 0,05 procent (2018: 0,00 procent). Likvida medel ökade med 35,6 miljoner euro. De likvida medlen uppgick till 88,9 miljoner euro per 31.12.2019. Kassadagarna var 12,3 dagar, vilket underskred målnivån på 15 dagar. Samkommunens likviditet på kort och lång sikt säkerställs med hjälp av en kassa- och finansieringsplan.

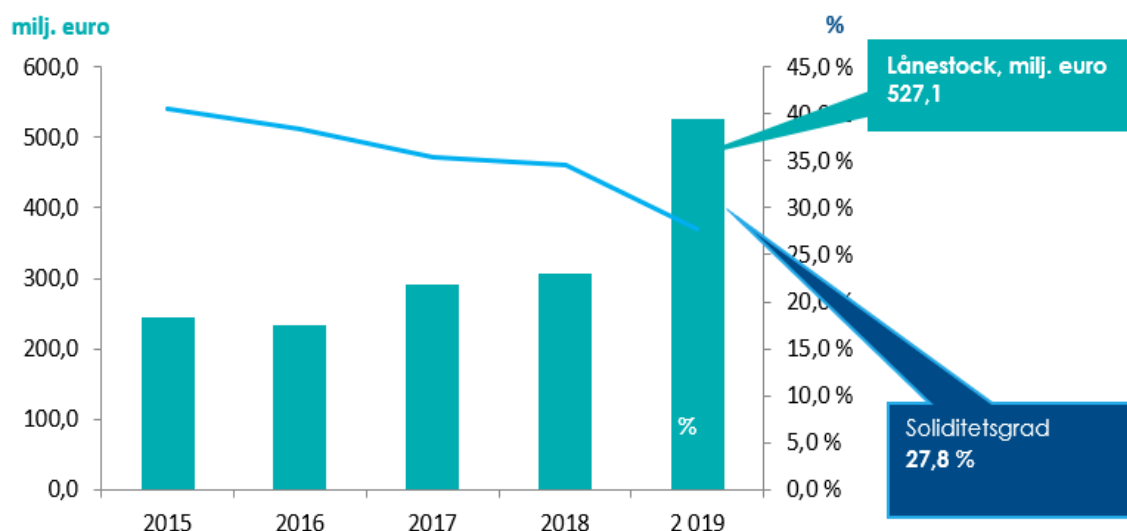


Kassadagar (dgr)

Den interna finansieringen av investeringar (43,2 procent), som anger hur stor del av investeringarnas självanskaffningsutgift som har finansierats genom intern finansiering, minskade med 19,5 procentenheter jämfört med 2018. Kassaflödet från verksamheten och investeringarna har för fem år varit 279,4 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 (5,8), som visar hur den interna

finansieringen räcker till för betalning av ränta och amorteringar på främmande kapital, låg fortsatt på en bra nivå.

Soliditetsgraden mäter samkommunens soliditet, förmåga att bära underskottet och klara av sina förbindelser på lång sikt. Samkommunens soliditetsgrad var 27,8 procent (BS2018 34,5 procent) och underskred det uppsatta målet på 30 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 var 37,0 procent (BS2018 29,7 procent), dvs. högre än året innan.



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
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
2019	209,1	105,3	103,8	145,1

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, 2019).

Samkommunen HNS finansieringsanalys med nyckeltal

	2019 (1 000 euro)	2018 (1 000 euro)
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	90 274	109 625
Extraordinära poster	0	0
Korrektivposter till internt tillförda medel	-9 779	-39 545
Kassaflödet för investeringarnas del		
Investeringsutgifter	-209 066	-177 241
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	0	2 442
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	50	54 574
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	-128 521	-50 145
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Ökning av utlåningen	-2 200	-800
Minskning av utlåningen	1 656	1 906
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	160 000	30 000
Minskning av långfristiga lån	-14 905	-14 905
Förändring av kortfristiga lån	75 000	0
Övriga förändringar av likviditeten	-55 477	9 660
Kassaflödet för finansieringens del	164 073	25 861
Förändring av likvida medel	35 552	-24 284
Likvida medel 31.12.	88 939	53 386
Likvida medel 1.1.	53 386	77 671
FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL		
Intern finansiering av investeringar, % = 100*Årsbidrag/Egenanskaffningsutgift för investeringar	43,2	62,7
Akkumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år	-279,4	-178,4
Kalkylmässigt låneskötselbidrag	1,4	2,8
Låneskötselbidrag = (Årsbidrag + Räntekostnader)/(Räntekostnader + Låneamorteringar)	5,8	7,2
Kassautbetalningar (milj. euro)	2 649	2 391
Likviditet (dgr) = 365 dgr * Kassamedel 31.12./Kassautbetalningar under räkenskapsperioden	12,3	8,1

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	2019	2018	2017	2016	2015
Intern finansiering av investeringar, %	43,2 %	62,7 %	70,8 %	41,5 %	111,3 %
Kalkylmässigt låneskötselbidrag	1,4	2,8			
Låneskötselbidrag	5,8	7,2	9,0	4,9	13,1
Kassautbetalningar (milj. euro)	2 649	2 391	2 201	2 069	2 038
Likviditet (dgr)	12,3	8,1	12,9	12,2	18,3
Akkumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år	-279,4	-178,4	-139,2	-148,3	-84,6

Samkommunen HNS balansräkning med nyckeltal

	2019 (1000 euro)	2018 (1000 euro)
AKTIVA		
A BESTÅENDE AKTIVA	1 063 465	959 216
I Immateriella tillgångar	77 482	66 155
1. ADB-program	34 629	23 940
2. Övriga utgifter med lång verkningstid	42 853	42 214
II Materiella tillgångar	915 531	826 848
1. Mark- och vattenområden	12 076	12 076
2. Byggnader	534 644	504 234
3. Fasta konstruktioner och anordningar	35 356	36 741
4. Maskiner och inventarier	144 705	140 198
5. Övriga materiella tillgångar	1 204	905
6. Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	187 545	132 694
III Placeringar	70 452	66 213
1. Aktier och andelar	38 225	34 530
2. Övriga lånefordringar	32 142	31 597
3. Övriga fordringar	85	85
B FÖRVALTADE MEDEL	5 516	5 437
1. Donationsfondernas särskilda täckning	5 516	5 437
C RÖRLIGA AKTIVA	295 372	177 609
I Omsättningstillgångar	27 167	29 083
1. Material och förbrukningsartiklar	27 167	29 083
II Fordringar	179 267	95 139
Långfristiga fordringar	0	0
1. Övriga fordringar	0	0
Kortfristiga fordringar	179 267	95 139
1. Kundfordringar	124 486	59 385
2. Lånefordringar	0	0
3. Övriga fordringar	25 881	21 516
4. Resultatregleringar	28 900	14 239
III Finansiella värdepapper	0	0
1. Aktier och andelar	0	0
2. Placeringar i penningmarknadsinstrument	0	0
IV Kassa och banktillgodohavanden	88 939	53 386
AKTIVA TOTALT	1 364 352	1 142 262

BS 2019 – RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT OCH FINANSIERINGEN AV VERKSAMHETEN

	2019 (1000 euro)	2018 (1000 euro)
PASSIVA		
A EGET KAPITAL	376 231	391 253
I Grundkapital	391 253	391 253
IV Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	0	0
V Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	-15 022	0
C AVSÄTTNINGAR	42 693	52 488
1. Avsättning för pensioner	870	1 004
2. Övriga avsättningar	41 823	51 484
D FÖRVALTAT KAPITAL	5 516	5 437
1. Donationsfondernas kapital	5 516	5 437
E FRÄMMANDE KAPITAL	939 912	693 084
I Långfristigt	437 218	292 123
1. Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	437 218	292 123
II Kortfristigt	502 694	400 960
1. Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	89 905	14 905
2. Erhållna förskott	9 958	8 646
3. Leverantörsskulder	120 710	110 668
4. Anslutningsavgifter och övriga skulder	34 705	28 285
5. Resultatregleringar	247 416	238 456
PASSIVA TOTALT	1 364 352	1 142 262

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	2019	2018
Soliditet, % = 100* Eget kapital/(Hela kapitalet-Erhållna förskott)	27,8	34,5
Relativ skuldsättning, % = 100* (Främmande kapital - Erhållna förskott)/Driftsinkomster	37,0	29,7
Akkumulerat överskott (underskott) = Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder + Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	-15 022	0
Lånebestånd 31.12., 1 000 € = Främmande kapital - (Erhållna förskott + Leverantörsskulder + Resultatregleringar + Övriga skulder)	527 123	307 028
Lånebestånd 31.12. (1 000 euro)	527 123	307 028
Lånefordringar 31.12. = Övr. lånefordringar som upptagits bland placeringar	32 142	31 597

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	2019	2018	2017	2016	2015
Soliditet, %	27,8 %	34,5 %	35,4 %	38,4 %	40,5 %
Relativ skuldsättning, %	37,0 %	29,7 %	30,6 %	28,5 %	29,0 %
Akkumulerat överskott (underskott)	-15 022	0	0	-2 519	53 489
Lånebestånd 31.12., 1 000 €	527 123	307 028	291 933	234 171	244 409
Lån och hyresansvar 31.12., 1 000 €	527 123	307 028			
Lånefordringar 31.12.	32 142	31 597	32 703	34 701	35 053

14.3

Inkomster och utgifter totalt

INTÄKTER milj. euro	2015	2016	2017	2018	2019
Verksamhet					
Verksamhetsintäkter	2 039,2	1 978,8	2 138,7	2 307,5	2 512,1
Statsandelar					
Ränteintäkter	0,6	0,2	0,1	0,1	0,2
Övriga finansiella intäkter	0,4	0,3	0,5	0,5	0,4
Extraordinära intäkter	0,0	0,0	6,8	0,0	0,0
Korrektivposter till internt tillförda medel					
- Överlåtelsevinster från tillgångar som hör till bestående aktiva	-1,3	-0,6	-1,7	-38,8	0,0
Investeringar					
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	0,9	0,5	2,1	2,4	0,0
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	2,4	0,7	3,3	54,6	0,1
Finansieringsverksamhet					
Minskning av utlåningen	2,9	1,9	2,0	1,9	1,7
Ökning av långfristiga lån	50,0	0,0	70,0	30,0	160,0
Ökning av kortfristiga lån	0,0	0,0	0,0	0,0	75,0
Ökning av eget kapital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totala intäkter sammanlagt	2 095,2	1 981,8	2 221,9	2 358,3	2 749,4

KOSTNADER milj. euro	2015	2016	2017	2018	2019
Verksamhet					
Verksamhetskostnader	1 862,3	1 911,5	2 013,0	2 186,2	2 408,9
Räntekostnader	2,4	1,3	0,5	0,5	0,7
Övriga finansiella kostnader	11,8	11,8	11,8	11,8	12,8
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Korrektivposter till internt tillförda medel					
Förändring av avsättningar					
-Ökn. (+), minsk. (-) av avsättningar	1,5	0,2	1,7	1,2	9,8
-Överlåtelseförluster från tillgångar som hör till bestående aktiva	0,0	0,0	-0,2	0,0	0,0
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Investeringar					
Investeringsutgifter	148,0	132,5	163,1	177,2	209,1
Finansieringsverksamhet					
Ökning av utlåningen	3,4	1,5	0,0	0,8	2,2
Minskning av långfristiga lån	10,2	10,2	12,2	14,9	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	2 039,6	2 069,1	2 202,2	2 392,7	2 658,4

15 KONCERNENS VERKSAMHET OCH EKONOMI

15.1 Konsolidering av de sammanslutningar som ingår i koncernbokslutet

Boksluten för samtliga dottersammanslutningar har konsoliderats med koncernbokslutet: två aktiebolag som producerar stödtjänster, HUS-Kiinteistöt Oy och Uudenmaan Sairaalapesula Oy, fem fastighets- och bostadsaktiebolag, HYKSin kliniset palvelut Oy, HYKS-Instituutti Oy samt Orton Oy.

Boksluten för delägarsamfundet (totalt 7) har konsoliderats med koncernboksluten genom kapitalandelsmetoden.

En närmare specifikation av de sammanslutningar som ingår i koncernen ges i kapitel 19 Noter till bokslutet.

15.2 Styrning av koncernens verksamhet

Definition av koncernen

HUS med sina dottersammanslutningar bildar HUS-koncernen. HUS dottersammanslutningar är sammanslutningar i vilka HUS har det bestämmande inflytande som avses i bokföringslagen. Med dottersammanslutning jämföras även en stiftelse bland vars styrelsemedlemmar HUS utser majoriteten.

HUS dottersammanslutningar indelas i dottersammanslutningar som verkar på marknadsvillkor och i övriga dottersammanslutningar på ett sätt som koncernledningen bestämmer och som beskrivs nedan. En dottersammanslutning som verkar på marknadsvillkor kan agera på en konkurrensutsatt marknad och bland annat delta i anbudsförfaranden utan eurobegränsningar. Andra dottersammanslutningar ska verka på ett sådant sätt att anknytningen mellan HUS och dottersammanslutningen inte äventyras.

Koncernens förvaltning och ledning

HUS-koncernens verksamhet leds och utvecklas som en helhet som består av HUS och dess dottersammanslutningar under beaktande av HUS deltagande i kommunernas gemensamma verksamhet och av annan verksamhet som bygger på HUS ägande, avtal och finansiering. HUS koncernledning består av Samkommunen HNS styrelse, styrelsens ekonomi- och koncernsektion, verkställande direktören och de medlemmar i ledningsgruppen som verkställande direktören utsett.

Ekonomi- och koncernsektionen för sjukvårdsdistriktets styrelse beslutar om utnämningen av HUS-koncernens företrädare till dottersammanslutningarnas och delägarsamfundets 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.

I ett aktiebolag ansvarar styrelsen och de verkställande direktörerna för de uppgifter som föreskrivs i aktiebolagslagen.

Styrning av dotterbolag och delägarsamfund

I HUS-koncernen styrs dottersammanslutningar och till tillämpliga delar även delägarsamfund efter de principer som sjukvårdsdistriktets fullmäktige, styrelsen, styrelsens ekonomi- och koncernsektionen och HUS-koncernledningen fattar beslut om.

HUS-koncernens ägarstyrning av dess dottersammanslutningar och delägarsamfund genomförs i första hand genom de personer som sjukvårdsdistriktet har utsett till sammanslutningarnas förvaltningsorgan. Koncerndirektivet iakttas som förpliktande i dottersammanslutningar som tillhör HUS-koncernen om inte annat föranleds av lagstiftning som gäller dem. Ett bolag sköter om att dess bolagsordning, delägaravtal och andra regler inte står i strid med koncerndirektivet. Om det finns motstridigheter ska bolaget vidta omedelbara åtgärder för att avlägsna dem.

Koncerndirektivet ändrar inte den juridiska ställningen av eller det juridiska ansvaret för styrelsen och verkställande direktören i ett dotter- eller delägarsamfund.

En dottersammanslutning ska inhämta HUS-koncernens ståndpunkt i frågor som är betydande för sammanslutningen eller hela koncernen. Dessa infettar bland annat val av verkställande direktör, utvidgning av verksamhetsområdet, beslut som påverkar sammanslutningens ställning som intressentenheter och beslut om betydande lån, placeringar och investeringar.

Sjukvårdsdistriktets fullmäktige bestämmer de bindande ekonomiska och operativa målen för dess dottersammanslutningar varje år som en del av budgetbehandlingen. För en dottersammanslutning och ett delägarsamfund kan också bestämmas andra mål inom de ramar som fullmäktige meddelar. Styrelsens ekonomi- och koncernsektion fattar beslut om dessa mål.

Av dotterbolagen uppställdes för HUS-Kiinteistöt Oy och Uudenmaan Sairaalapesula Oy som bindande ekonomiskt mål för räkenskapsperioden 2019 en produktivitetsökning om 2,0 procent och ett nollresultat för räkenskapsperioden. För Hyks kliniset palvelut Oy sattes följande mål upp: omsättningsökning 30 procent, kundnöjdhet mer än 90 procent och rörelsevinstprocent 6 procent. Målfallet presenteras i avsnitt 17.2.

Rapportering

Styrelsens ekonomi- och koncernsektion följer upp dottersammanslutningarnas och delägarsamfundens verksamhet och ekonomi utifrån uppföljningsrapporter som görs upp för varje tertiäl och i övrigt vid behov. Koncernens 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, HYKSin kliniset palvelut Oy, HYKS-instituutti Oy, Orton Oy och HUS-Asunnot Oy rapporterar uppgifterna om sin verksamhet och ekonomi till samkommunens ledning varje månad.

Ekonomi samt revisionen av förvaltningen och ekonomin

Revisionsnämnden godkänner planerna om ordnandet av revision i HUS dottersammanslutningar samt utser kandidater till sammanslutningarnas revisorer. Som revisor för dottersammanslutningarna utses Samkommunen HNS revisor, om

det till följd 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.

Dottersammanslutningarna ska lämna de uppgifter som behövs för bokslutet på det sätt som HUS koncernledning meddelar efter en tidtabell som ges separat. Dottersammanslutningarnas datasystem och ömsesidiga utbyte av information ska stödja den rapportering som koncernbokslutet kräver. En dottersammanslutning ska ordna sin bokföring och avskrivningsplan på så sätt att de uppgifter som erhålls från dem kan upptas i koncernbokslutet.

15.3 Väsentliga händelser som gäller koncernen

Vid HUS har man 2018 varit tvungen att placera kapital på 800 000 euro i Orton och 400 000 euro 2019. Bolagets andra ägare har inte bidragit med kapital. Det bedömdes vara enklare att utveckla bolagsstrukturerna, om HUS var bolagets enda ägare, och därför beslöt HUS styrelse 4.2.2019 att av Mehiläinen Abp köpa 10 procent av aktierna i Orton Oy till en köpeskilling på 41 870,12 euro, varefter HUS ägde hela Orton Oy.

HUS styrelse fattade 16.9 ett beslut om att köpa Ömsesidiga pensionsaktiebolaget Varmas, Mehiläinen Ab:s och Invalidstiftelsen sr:s aktier i Hyksin kliniset palvelut Oy och de kapitallån som de aktuella bolagen beviljat till ett pris på 200 000 euro per ägarpart, jämte en ränta på tre procent, i enlighet med HUS köpanbud och ägarparternas säljförbindelser. HUS styrelse fattade 13.1.2020 ett beslut om att Hyksin kliniset palvelut Oy och Orton Oy sammanslås enligt fusionsmodellen. Beslutet motiverades med en möjlighet att förbättra båda bolagens lönsamhet och utveckla bolagens samarbete.

Social- och hälsovårdsministeriet har med ett brev daterat 12.11.2019 kontaktat de universitetssjukvårdsdistrikt som verkar som FinnHEMS Ab:s ägare och föreslagit att aktierna överförs i statens ägo. FinnHEMS Ab:s aktiekapital uppgår till 10 000 euro, vilket innebär att bolagets bokföringsvärde svarar mot HUS ägarandel på 20 procent, dvs. 2 000 euro, och enligt värdedefinitionen har bolaget i praktiken inget gängse värde. HUS styrelse fattade 25.11.2019 ett beslut om att HUS överlåter hela sin aktiestock i FinnHEMS Ab till finländska staten, förutsatt att bolagets hela aktiestock på initiativ av alla ägare överläts enligt lika avtalsvillkor. Överlåtelsen hade 31.12.2019 fortfarande inte gjorts.

HUS styrelse fattade 4.11.2019 ett beslut att som belopp för samkommunens proprieborgen för fullmäktige föreslå 24,1 miljoner euro som en del av Oy Apotti Ab:s

finansieringsarrangemang på cirka 54,9 miljoner euro för att täcka de lån som bolaget lyft för systemanskaffningen och deras räntor, dröjsmålsräntor samt eventuella indrivningskostnader. Det nya totala värdet av borgenslånen är högst 123,1 miljoner euro. Borgen gäller högst till 31.12.2028. Borgen godkändes enhälligt av fullmäktige 12.12.2019.

15.4 Koncernbokslut och nyckeltal

Koncernens resultaträkning

(1 000 euro)	2019	2018
Verksamhetsintäkter	2 553 106	2 345 390
Verksamhetskostnader	-2 444 273	-2 219 668
Andel av intressesamfundens vinst (förlust)	733	-599
Driftsbidrag	109 566	125 122
Finansiella intäkter och kostnader		
Ränteintäkter	70	11
Övriga finansiella intäkter	417	461
Räntekostnader	-840	-617
Övriga finansiella kostnader	-12 863	-11 899
Årsbidrag	96 351	113 077
Avskrivningar och nedskrivningar	-109 945	-118 639
Nedskrivningar	277	-277
Extraordinära poster	0	0
Räkenskapsperiodens resultat	-13 594	-5 561
Bokslutsdispositioner	0	0
Räkenskapsperiodens skatter	-144	-162
Latenta skatter	-119	-35
Minoritetsandelar	0	79
RÄKENSKAPSPERIODENS ÖVERSKOTT/UNDERSKOTT	-13 857	-5 678
RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL		
Verksamhetsint./Verksamhetskostn., %	104,5 %	105,7 %
= 100*Verksamhetsintäkter/Verksamhetskostnader		
Årsbidrag/Avskrivningar, %	87,6 %	95,3 %
=100*Årsbidrag/Avskrivningar		

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	2019	2018	2017	2016	2015
Verksamhetsint./Verksamhetskostn., %	104,5 %	105,7 %	106,4 %	103,7 %	109,7 %
Årsbidrag/Avskrivningar, %	87,6 %	95,3 %	96,1 %	50,9 %	146,7 %

Koncernens finansieringsanalys

(1 000 euro)	2019	2018
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	96 351	113 077
Extraordinära poster	0	0
Räkenskapsperiodens skatter	-144	-162
Korrektiv poster till internt tillförda medel	-11 026	-39 031
	85 181	73 885
Kassaflödet för investeringarnas del		
Investeringsutgifter	-221 381	-181 000
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	0	2 442
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	1 230	54 950
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	-220 151	-123 607
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	-134 969	-49 722
Kassaflödet för finansierings del		
Förändringar i utlåningen		
Minskning av utlåningen	13	13
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	171 070	30 000
Minskning av långfristiga lån	-17 486	-17 161
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	1 941	-5 276
Förändring av fordringar	-84 916	-3 485
Förändring av räntefria skulder till övriga	26 589	20 995
Kassaflödet för finansierings del	172 211	25 097
Förändring av likvida medel	37 242	-24 625
Likvida medel 31.12.	92 369	55 127
Likvida medel 1.1.	55 127	79 753
Förändring av likvida medel	37 242	-24 625

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	2019	2018	2017	2016	2015
Intern finansiering av investeringar, % = Årsbidrag/(-Investeringsutgifter - Finansieringsandelar för investeringsutgifter)	43,5 %	63,3 %	67,0 %	41,0 %	110,8 %
Kalkylmässigt låneskötselbidrag = (Årsbidrag + Räntekostnader)/(Räntekostnader + Kalkylmässigt låneamorteringar)	1,4	2,7			
Låneskötselbidrag = (Årsbidrag + Ränteutgifter)/(Ränteutgifter + Låneamorteringar)	5,3	6,4	7,9	4,4	11,4
Kassautbetalningar (tusen euro) = Verksamhetsutgifter + Ränteutgifter + Övriga finansieringsutgifter - Investeringsutgifter - Ökning i utlåningen - Minskning av långfristiga lån + Koncernens direkta skatter + Koncernens latent skatteskulder	2 697 105	2 430 542	2 238 215	2 096 371	2 054 138
Likviditet (dgr) = (365 * Likvida medel 31.12.)/Kassautbetalningar under räkenskapsperioden	12,5	8,3	13,0	12,2	18,2
Akkumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år, tusen euro	-303 336	-199 587	-169 126	-171 122	-108 652

Koncernbalansräkning

(1 000 euro)	2019	2018
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA		
Immateriella tillgångar		
Immateriella rättigheter	34 675	23 986
Övriga utgifter med lång verkningstid	42 968	42 371
Immateriella tillgångar	77 644	66 358
Materiella tillgångar		
Mark- och vattenområden	13 886	13 886
Byggnader	589 881	561 386
Fasta konstruktioner och anordningar	35 356	36 741
Maskiner och inventarier	149 399	145 036
Övriga materiella tillgångar	3 676	3 363
Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	198 382	133 896
Materiella tillgångar	990 580	894 308
Placeringar		
Aktier och andelar i intressebolag	27 173	23 230
Övriga aktier och andelar samt uppskrivningar av aktier	15 455	15 516
Övriga lånefordringar	40	54
Övriga fordringar	85	85
Placeringar	42 754	38 885
BESTÅENDE AKTIVA	1 110 978	999 550
FÖRVALTADE MEDEL	5 516	5 437
RÖRLIGA AKTIVA		
Omsättningsstillgångar	27 633	29 574
Fordringar		
Långfristiga fordringar	53	52
Kortfristiga fordringar	184 796	99 881
Fordringar	184 848	99 932
Finansiella värdepapper	9	9
Kassa och banktillgodohavanden	92 360	55 119
RÖRLIGA AKTIVA	304 851	184 633
AKTIVA TOTALT	1 421 344	1 189 621

(1 000 euro)	2019	2018
PASSIVA		
EGET KAPITAL		
Grundkapital	391 253	391 253
Övriga egna fonder	1 043	1 043
Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	-104	5 574
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	-13 857	-5 678
EGET KAPITAL	378 335	392 192
MINORITETSANDELAR	3 881	3 876
AVSÄTTNINGAR		
Avsättning för pensioner	870	1 004
Övriga avsättningar	41 823	51 484
AVSÄTTNINGAR	42 693	52 488
FÖRVALTAT KAPITAL	5 516	5 437
FRÄMMANDE KAPITAL		
Långfristigt räntebärande främmande kapital	466 451	312 866
Långfristigt räntefritt främmande kapital	1 569	1 450
Kortfristigt räntebärande främmande kapital	92 186	17 186
Kortfristigt räntefritt främmande kapital	430 713	404 125
FRÄMMANDE KAPITAL	990 919	735 627
PASSIVA TOTALT	1 421 344	1 189 621

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	2019	2018
Soliditet, % = 100* Eget kapital/(Hela kapitalet-Erhållna förskott)	27,4	34,0
Relativ skuldsättning, % = 100* (Främmande kapital - Erhållna förskott)/Driftsinkomster	37,9	30,4
Lånebestånd 31.12. (1 000 euro) = Främmande kapital - (Erhållna förskott + Leverantörsskulder + Resultatregleringar + Övriga skulder)	558 637	330 052
Lån och hyresansvar 31.12. (1 000 euro)	1 058 083	886 664
Lånefordringar 31.12 (1 000 euro) = Övr. lånefordringar som upptagits bland placeringar	40	54
Akkumulerat överskott (underskott) (1 000 euro)	-13 961	-104

	2019	2018	2017	2016	2015
Soliditet, %	27,4	34,0	35,3	38,4	40,7
Relativ skuldsättning, %	37,9	30,4	31,5	29,2	29,4
Lånebestånd 31.12. (1 000 euro)	558 637	330 052	317 213	251 178	263 564
Lån och hyresansvar 31.12. (1 000 euro)	1 058 083	886 664			
Lånefordringar 31.12. (1 000 euro)	40	54	67	67	71
Akkumulerat överskott (underskott) (1 000 euro)	-13 961	-104	6 191		

16 BEHANDLING AV RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT

16.1 Räkenskapsperiodens resultat och åtgärder för att nå balans i ekonomin

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.

Behandling av räkenskapsperiodens resultat

Räkenskapsperiodens resultat för Samkommunen HNS 2019 var -15 021 835,32 euro. I följande tabell visas resultatbildningen och en jämförelse med föregående år.

(1 000 euro)	BS 2019	BS 2018	Förändr.-%
Räkenskapsperiodens resultat före återbärningar och kundkrediteringar	-30 851	89 748	-134,4 %
Ändring av patientförsäkringslagen, lagen om invaliditetstjänster	15 829		
Återföring av överskott till medlemskommunerna i juni och december		-49 252	-100,0 %
Återföring av försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö till medlemskommunerna		-38 428	
Räkenskapsperiodens resultat före kundåterbärningar till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde	-15 022	2 068	
Kundåterbärning till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde	0	-2 068	
Räkenskapsperiodens resultat	-15 022	0	

Bestämmelser om behandlingen av räkenskapsperiodens över- och underskott finns i 17 § i HUS grundavtal.

Underskottet 2019 var 5,0 miljoner euro lägre än resultatmålet för vilket ett underskott på 20,0 miljoner euro hade budgeterats. Avsikten är att i enlighet med budgeten lämna underskottet i samkommunen HNS balansräkning, med andra ord faktureras inte medlemskommunerna omedelbart för detta. Underskottet har således ingen omedelbar verkan på medlemskommunernas kostnader för den specialiserade sjukvården 2019, men det påverkar prissättningen av tjänsterna 2020 och därmed medlemskommunernas fakturering 2020. Vid beredningen av ekonomiplaneprioriteten 2021–2023 bör HUS beakta skyldigheten att täcka underskottet.

(1 000 euro)	BS 2019	BS 2018
Balansräkning: över-/ underskott 1.1.	0	0
Återföring av det operativa överskottet i juni		-32 500
Räkenskapsperiodens över-/underskott	-15 022	89 748
Återföring av försäljningsvinsten på fastigheten i Tölö till medlemskommunerna		-38 428
Kundåterbärning till sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde		-2 068
Återföring av överskott till medlemskommunerna i anslutning till bokslutet i januari		-16 752
Balansräkning: över-/underskott 31.12.	-15 022	0

(1 000 euro)	BS 2019	BS 2018
Ansvar som uppges i noterna till balansräkningen	271	33 853

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

Den andel av reservationerna för kommande stödboende i förmånerna som avses i handikappservicelagen och som tas upp i noterna till balansräkningen kommer att minska väsentligt. Den nya patientförsäkringslagen (948/2019) träder i kraft 1.1.2021. I fortsättningen kan Patientförsäkringscentralen inte längre bevilja patientförsäkringar med fullständig självrisk, utan patientförsäkringarna tecknas i fortsättningen direkt hos ett försäkringsbolag. HUS har redan proaktivt övergått till försäkringar som tecknas direkt hos ett försäkringsbolag. I fråga om ansvar som hänför sig till tidigare skadeår fortsätter systemet fram till att ersättningarna som hänför sig till dessa år har betalats. När den nya patientförsäkringslagen träder i kraft upphör kommunernas rätt att uppbära kostnader för tjänster som tillhandahålls för funktionshindrade i enlighet med handikappservicelagen. Ändringen gäller också skador som uppstått före 1.1.2021. Ansvaret återspeglar de kommande skyldigheterna, och därför kommer ändringen att få en minskande effekt på omfattningen av patientförsäkringsansvaret som tas upp redan i boksluten 2019.

Åtgärder för att balansera ekonomin

HUS produktivitet utveckling 2018 underskred klart de uppsatta målen, bortsett från Psykiatriska resultatenhetens produktivitet. Enligt utfallsuppgifterna för tre månader 2019 hade produktivitet utvecklingen mätt med alla indikatorer fortfarande blivit betydligt sämre, och man låg långt efter i uppnåendet av målen. Av denna anledning startade verkställande direktören 10.5.2019 sammanställningen av ett produktivetsprogram på HUS-nivå och utnämnde en arbetsgrupp för beredningen av detta.

Arbetsgruppens uppgift var att bland annat

- utarbeta en modell för ett långsiktigt produktivetsprogram på HUS-nivå
- kartlägga och föreslå vilka projekt som ska inkluderas i början

kartlägga och föreslå konkreta indikatorer samt rapporter med hjälp av vilka uppföljningen kan förbättras. Tidsfristen för att färdigställa produktivetsprogrammet sattes till utgången av 2019.

Kortsiktiga åtgärder

I samband med mellanrapporten som lämnades 20.6.2019 kartlade arbetsgruppen de kortsiktiga åtgärderna som vidtas för att påverka HUS produktivitet utveckling och verksamhetskostnader under det innevarande året. De föreslagna åtgärderna stödde exakt ekonomi, tack vare dessa uppnåddes i slutet av året kostnadsbesparingar, men i HUS helhet är de inte väsentliga med beaktande av HUS kostnadsstruktur.

HUS verkställande direktör utfärdade (§182) 28.8.2019 en föreskrift om sparåtgärder i fråga om personalkostnader, och dessa gällde

- rekryteringar, beteckningsändringar och lönekontroller under perioden 1.9.2019–31.12.2019.
- Genom beslutet meddelades ett förbud mot rekrytering av vikarier och fast anställda personer i icke-kliniska verksamheter och direkt anknyttande stödtjänster, skärptes de kliniska enheternas förfarande med tillstånd att tillsätta tjänster så, att resultatområdet chef kan ge tillstånd för rekrytering i princip

endast i situationer där patientsäkerheten eller iakttagandet av tidsfristerna för tillgång till lagstadgad vård äventyras, om ingen rekrytering görs,

- frångående från lönegranskningar samt förbud mot
- att göra beteckningsändringar som leder till högre lönekostnader.

Vid behandlingen av föreskriften om personalkostnader godkände HUS utvidgade ledningsgrupp vid sitt möte 27.8.2019 det förslag på andra kortsiktiga åtgärder som lades fram av arbetsgruppen som bereder produktivhetsprogrammet. Bland annat de skärpta riktlinjerna gällande konferensservering, resor, apparater och förnödenheter, trycksaker och material samt återanvändning av inventarier trädde i kraft omedelbart, och personalen informerades om dessa.

Under hösten förbereddes för både personal- och ekonomiförvaltningen en centralisering av verksamheten i fråga om hela samkommunen HNS så att dessa är underställda personal- och ekonomidirektörerna. Modellen med centraliserad verksamhet implementerades för båda verksamheterna 1.1.2020.

Samkommunen HNS hade ett behov av att utveckla partnerskapsmodellen för personal- och ekonomiförvaltningen i syfte att stödja ledningen. I fråga om partnerskapsmodellen för resultatområdena och Hucs resultatenheter förekommer det stora variationer mellan resultatområdena och resultatenheterna då det gäller implementeringen, tjänsterna, resursallokeringen, rollerna och kompetensområdena. Det finns också vissa överlappningar i uppgifterna. Servicen och servicenivån var också mycket personberoende, vilket innebär att den är lätt sårbar. Därutöver var kompetensutvecklingen inte systematisk. Den tidigare verksamhetsmodellen stödde inte en optimering av HUS-helheten och en enhetlig verksamhetskultur på ett effektivt sätt.

Beredningen gjordes i samarbete med ledningen för enheterna och de anställda som ska förflyttas så, att modellen gav mångsidiga arbetsbeskrivningar och stödde individernas utveckling för att på detta sätt kunna erbjuda en så bra och effektiv stödmodell som möjligt för de operativa enheterna.

En motsvarande granskning pågår också inom kommunikationen.

Långsiktiga åtgärder

På basis av arbetsgruppens arbete, ledningens och experternas möten samt genomförda enkäter föreslår arbetsgruppen att följande helheter/projekt ska inkluderas i HUS produktivhetsprogram. Syftet med projekten är att väsentligt och permanent förbättra produktiviteten.

1. PROCESSER • Utvidgning av platsberoende arbete: distansarbete, distansmöten, distanskonsultationer • Tidsspillan i patientkedjorna måste minskas (t.ex. höfttruschbana, tomma pkl-tider) • Utvidgning av automationen: programvarurobotik (lab- och rtg-svar) • Precisering av kommunikationen i anknytning till patientens vårdkedja (brev, SMS o.d.), Maisa • Genomgång av nätverket av verksamhetsställen • Minskning av matsvinnet	
2. PERSONAL • Bättre koppling av resursplaneringen till produktionsplaneringen, resursallokering i realtid enligt patienternas behov, flexibel användning av personalen mellan enheterna • Flexibla arbetstider: kvällsmottagningar, utnyttjande av operationssalskapaciteten • Person-/teamspecifika (produktions)mål, jämförbara indikatorer i förhållande till referensgruppen (t.ex. operationer/mån/kirurg) • Bedömning av anlitalet av Seure • Optimal personalplanering mellan olika yrkesgrupper då det gäller patientvård och produktion • Revision och omfokusering av det nuvarande "bonusarvodessystemet"	3. LOKALER • Långsiktig operativ plan med beskrivning av vad verksamheten i framtiden kommer att vara vid vilken fastighet/vilket sjukvårdsområde (med beaktande av de begränsningar som sätts upp och de möjligheter som ges för placeringen av verksamheter i fastigheterna samt de existerande verksamheterna vid dessa) • Effektivisering av lokalanvändningen genom att ändra verksamhetskulturer och förenhetliga lokalkraven (utnyttjande av multifunktionskontor, gemensam användning av kontor över verksamhetsområdesgränserna, generiska och modifieringsflexibla lokaler samt förlängning av användningstiderna för lokalerna) • I anknytning till anskaffningen av alla lokaler en grundlig bedömning av behovet med tanke på såväl verksamheten som ekonomin. Målet är att minska antalet hyreslokaler och ta hem verksamheter till egna fastigheter. • Ökning av energisparinvesteringar med rimlig återbetalningstid.
4. UTRUSTNING OCH FÖRÖDENHETER • Synliga priser på förnödenheter och förpackningar • Genomgång av konkurrensutsättnings- och upphandlingsprocessen • Fungerande logistik -> minskning av mellanlager • Återanvändning av anordningar mellan enheterna • Fullt utnyttjande av taligenkänning • Höjning av anordningarnas utnyttjandegrad (t.ex. DT och MA) • Leverantörshantering	5. ÖVRIGA • Samordning och bättre integration av utvecklingsprojekten • Fastställande av produktionseffektiviteten för de digitala vårdkedjorna/Utvidgning av e-tjänsterna • Organisation och bedömning av ledningssystemet (bl.a. utredning om kompetenscentrum)

I den första fasen påbörjades följande projekt (under 2020), inom parentes anges projektets ansvarsperson:

- Förenhetligande av vårdkedjorna inom HUS-området (chefsöverläkaren)
- Effektivare utnyttjande av avbokade tidsbeställningar (utvecklingsdirektören)
- Minskning av patientmåltidssvinnet (direktören för verksamhetsområdet HUS Asvia)
- Platsoberoende arbete, utvidgning av möjligheterna för distansarbete och anvisningar som stöder detta (personaldirektören)
- Helhetsbedömning av modellerna för incitamentsarvoden/incitamentslöner samt eventuell ny inriktning (personaldirektören)
- Höjning av magnetundersökningsapparaternas utnyttjandegrad (Diagnostikdirektören)
- Effektivisering av konkurrensutsättningsprocessen, resurser och tidsspann (HUS Logistiks verkställande direktör)

- Gallring och harmonisering av produktsortimentet (HUS Logistiks verkställande direktör)
 - Övergång från lokaler som hyrs av externa parter till lokaler i fastigheter i egen ägo (fastighetsdirektören)
 - Kritisk granskning av nätverket av verksamhetsställen och centralisering av verksamhetsställena (fastighetsdirektören)
 - Implementering av modellen med livscykeln för terminaler och perifera apparater för tekniska anordningar, minskning av behovet av utskrifter samt standardisering av skrivare, som återstår efter optimering av skrivarna, till säkerhetsskrivare (HUS IT-förvaltning resultatombudets chef)
 - Höjning av automationen: En projektportfölj skapas för utnyttjande av automation samt bedömningskriterier för fördelar som uppnås genom projekten och utifrån vilka utvecklingsmallar valideras och placeras i realiseringsordning enligt kostnadsfördelarna, genomslagskraften och tillgängliga ekonomi- och personalresurser (utvecklingsdirektören)
 - Leverantörshantering: För de mest betydande leverantörerna utses en ansvarsperson för leverantörshanteringen samt en person som svarar för avtalen (HUS Logistik verkställande direktören)
 - Påbörjande av PMO-verksamhet (projekthanteringsbyrå) på HUS-nivå för alla utvecklingsprojekt (utvecklingsdirektören)
 - Uppdatering och revidering av arbetsskiftesprogrammet Titania (personaldirektören)
 - Utveckling av Seure-verksamheten (personalresurschefen och ledande överskötaren för Hucs sjukvårdsområde)
 - Test med reservpersonal vid två av Hucs resultatenheter (ledande överskötaren för Hucs sjukvårdsområde)
- Projekt som påbörjas i följande fas (under 2021)
- Utveckling av servicenätverket för förlossningsverksamheten (chefsöverläkaren)
 - Frångående av andra beställningar än beställning av förteckningsförfrågan (HUS Logistiks verkställande direktör)

De projekt i den första fasen som nu föreslås är i stor utsträckning HUS interna och grundar sig på en sänkning av insatskostnaderna och på motsvarande sätt förbättring av resultatet. I fortsättningen bör en viktig del av produktivitetsförbättringen bildas genom medlemskommunernas och HUS gemensamma projekt, till exempel genom samarbetsorganet HUS Strato som bildats av HUS och medlemskommunerna. I framtiden ska det dessutom beredas allt större möjligheter för att kunna mäta vårdens genomslagskraft i proportion till de uppkomna kostnaderna.

17 BUDGETUTFALL

17.1 Reglering av uppföljningen

I Samkommunen HNS ekonomiförvaltning iakttas kommunallagen, bokföringslagen, externa finansiärers anvisningar (bland annat SHM, EU, Business Finland och Finlands Akademi) 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 registreringen av prestationer, och denna har preciserats i samband med introduktionen av patientdatasystemet Apotti vid Pejas sjukhus. Också en handbok om prestationerna har getts ut. Varje år uppgörs dessutom dokumentet "Iakttagande av principerna för prissättningen och faktureringsbestämmelserna" i olika datasystem (Hinpe-dokument). Utifrån revisorernas rekommendationer och rekommendationerna i revisionsnämndens utvärderingsrapport förbättras 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 och som presenteras i kapitel 4 i denna handling samt de bindande budgetmålen som tas upp i kommunallagen.

Samkommunen HNS

De mål som på samkommunsnivå är bindande gentemot fullmäktige består av fyra ekonomiska mål. I följande tabell visas i vilken utsträckning målen uppnåtts.

Bindande mål	BS 2019	BU 2019	BU 2019 12.12.2019)	BS 2019	Målet uppnått
Räkenskapsperiodens resultat (operativa resultat)	89 748	-20 000	-35 884	-30 851	Ja
Bindande nettokotnader *)	1 622 822	1 701 975	1 796 941	1 812 959	Nej
Tot. Belopp på resultatomr. Inv.	177 241	202 000	213 000	209 077	Ja
Nettoförändringar i långfristiga lån	15 095	145 095	145 095	145 095	Ja

Som målsättning för ekonomiplanepérioden 2019–2021 uppsattes en balanserad ekonomi. De resultatmål som sattes upp i den ursprungliga budgeten 2019 visade ett underskott på 20,0 miljoner euro och reviderades i samband med uppdateringen av de bindande målen hos HUS fullmäktige 12.12.2019. Det nya resultatmålet som sattes upp visade ett underskott på 35,9 miljoner euro. På detta sätt säkerställdes att de resurser som servicebehoven och de operativa målen förutsätter kunde tas upp i budgeten 2019. Dessutom förberedde man sig för utbildningarna om Apotti-systemet samt andra kostnadsposter av engångskaraktär som systemet gett upphov till. På grund av den dåliga kostnadshanteringen blev underskottet i det operativa resultatet för räkenskapsperioden 30,9 miljoner euro. Av denna anledning kumulerades i HUS balansräkning ett underskott som enligt kommunallagen ska täckas senast vid utgången av räkenskapsperioden 2024. Planen för att täcka underskottet bereds för

ekonomiplaneperioden 2021–2023. Räkenskapsperiodens resultat analyseras mer ingående i avsnitt 14.1.

På samkommunsnivå fastställdes som bindande mål budgetåret 2019 samkommunens bindande nettokostnader, vilket gjorde det möjligt att flexibelt beakta verksamhetsintäkter, förändringar i finansiella poster och annan försäljning än försäljning till medlemskommunerna i det bindande målet.

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 resultatet under räkenskapsperioden (underskott ökar de bindande nettokostnaderna medan överskott minskar de bindande nettokostnaderna).

Utfallet för de bindande nettokostnaderna presenteras i tabellen nedan:

Bindande nettokostnader Intäkts-/kostnadsgrupp (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019 ursprunglig 13.12.2018	PROGN 2019	BS 2019	Avvikelse BS 2019/PROGN 2019	Förändring BS 2019/BS 2018
Verksamhetskostnader	2 186 175	2 277 810	2 387 220	2 408 948	21 727	222 773
+ räntekostnader	497	1 500	770	708	-62	212
+ övriga finansiella kostnader	11 838	11 768	12 780	12 795	15	957
+ avskrivningar	109 625	106 021	105 229	105 296	67	-4 330
= Verksamhetens kostnader	2 308 134	2 397 099	2 505 999	2 527 747	21 748	219 613
- övriga försäljningsintäkter	114 609	120 392	125 555	128 037	2 483	13 428
- avgiftsintäkter	83 423	91 283	91 329	91 282	-47	7 859
- understöd och bidrag	24 907	9 571	20 537	22 943	2 405	-1 965
- övriga verksamhetsintäkter	37 297	35 116	35 536	36 024	487	-1 274
- ränteintäkter	114	116	155	161	6	47
- övriga finansiella intäkter	474	100	300	422	122	-53
= Verksamhetens nettokostnader	2 047 308	2 140 522	2 232 587	2 248 879	16 292	201 570
- försäljningsintäkter från externa kommuner och andra	424 486	438 547	435 646	435 920	273	11 433
= Bindande nettokostnader	1 622 822	1 701 975	1 796 941	1 812 959	16 018	190 137
Ändring jämfört med året innan (1 000 euro)				190 137		
Avvikelse från den ändrade budgeten (1 000 euro) *)				16 018		
Avvikelse från budgeten (1 000 euro)				110 984		
Förändr. % jämfört med föreg. år				11,7 %		
Avvikelse % från den ändrade budgeten (12.12.2019) *)				0,9 %		
Avvikelse % jfr. med ursprunglig budget				6,5 %		

*) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2019

De bindande nettokostnaderna, exklusive engångsåterföringen av patientförsäkringen uppgick till 1 813,0 miljoner euro. De överskred den ursprungliga budgeten med 111,0 miljoner euro (6,5 procent) och den i december godkända prognosen som grundade sig på utfallsuppgifterna för januari–september med 16,0 miljoner euro (0,9 procent). Ökningen var 190,1 miljoner euro (11,7 procent) jämfört med året innan. Ökningen jämfört med föregående år beror i sin tur på överföringen av jourverksamheterna vid Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus på HUS ansvar. Överskridningen orsakades av att större fokus än prognostiserat låg på patienterna inom medlemskommunernas specialiserade sjukvård då det gäller tjänsteproduktionen och -faktureringen. I december gjordes dessutom några kompletteringar av diagnos- och ingreppsuppgifterna i synnerhet för Pejas Apotti-patienter, vilket innebar att vissa vårdaktiviteter som tidigare inte hade specificerats i faktureringen (så kallade vårdperioder med bristfällig diagnos) eller som hänförts till felaktiga produktgrupper flyttades till korrekta DRG-produktgrupper. De produkter inom vårdavdelningsvård som hade fakturerats mellan oktober och december var dessutom i fråga om det genomsnittliga faktureringspriset klart dyrare än prognostiserat. Målet uppnåddes

inte, och överskridningen tas upp av fullmäktige i samband med behandlingen av bokslutet.

De bindande målen för investeringar är mål på årsnivå, även om programmet sätts upp för fyraårsperioden 2019–2022. Syftet med investeringsdelen är att visa det totala antalet investeringar, inklusive små apparat- och byggprojekt, för sjukvårdsområdena och samkommunens övriga resultatområden. Dessutom är investeringar med en budget om minst 10 miljoner euro bindande i förhållande till fullmäktige gällande maximikostnaderna för respektive projekt.

I den ursprungliga budgeten reserverades 202,0 miljoner euro för investeringar och 209,0 miljoner euro i den budget som ändrades 13.6.2019. Förändringen hänför sig till behovet att granska projektspecifika reserver för 2019 då det gäller vissa stora projekt och till beslutet om att inkludera det nya ögonsjukhuset i samkommunens egen investeringsplan.

Det maximala investeringsbeloppet reviderades på nytt av fullmäktige 12.12.2019 och höjdes då till 213 miljoner euro. Ändringen hänförde sig till rörelseöverlåtelsen av laboratorie- och bilddiagnostisk verksamhet mellan HUS och Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt (Eksote). På basis av det avtal om rörelseöverlåtelse som godkännts av styrelsen löser HUS in apparater och datasystem samt betalar en så kallad anpassningspenning till Eksote. Värdet av dessa är totalt cirka 9,2 miljoner euro, och av detta belopp behandlas 8,4 miljoner euro som investering 2019. I fråga om de övriga projekten i investeringsprogrammet förväntades att underskridningar av beloppen i det bekräftade programmet samt överskridningar av kostnadskalkylen för några stora projekt. Av denna anledning föreslogs en höjning av investeringsbeloppet 2019 med 4 miljoner euro (netto), och detta godkändes av fullmäktige. Utfallet blev cirka 3,9 miljoner euro lägre än beloppet i den budget som ändrades av fullmäktige 12.12.2019 till följd av att bland annat investeringarna i datasystem försenades. Investeringarna analyseras mer ingående i avsnitt 17.2.3. Utfallet för investeringarna.

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 bindande. I fråga om alla stora byggprojekt på minst 10 miljoner euro 2019 har fullmäktige godkänt maximibeloppet av kostnaderna som fördelar sig över året samt för varje projekt beslutat på vilket sätt en ändring i byggandets prisnivå efter behov kan beaktas i kostnaderna. I följande tabell visas de projektspecifika uppgifterna för de stora byggprojekten. Utfallet för stora, för fullmäktige bindande investeringar 2019 beskrivs i avsnitt 17.2.3 Utfallet för investeringarna.

BS 2019 – BUDGETUTFALL

Organ som beslutar om bindningsnivån (1 000 euro)	FRÅN ÅRETS BÖRJAN/PROJEKTSTARTEN						2019	
	Kostnads- kalkyl och ändringar i denna	Användning föregående år	Ursprunglig Budget	Budget- ändringar	Efter budget- ändringar a	Använt av kostnads- kalkylen 31.12	Utfall	Avvikelse
FULLMÄKTIGE								
Totalt belopp av resultatområdenas investeringar			202 000	11 000	213 000		209 066	-3 934
FULLMÄKTIGE								
Investeringar > 10 miljoner euro per projekt								
Jorv sjukhus, operationsenhet för kortvarig kirurgi	11 700	6 951	4 600	200	4 800	11 523	4 572	-228
Nybygge för operationsavdelningen vid Hyvinge sjukhus	25 000	14 888	7 500	2 600	10 100	24 719	9 831	-269
Ombyggnaden av Parksjukhuset	50 500	2 412	11 500	0	11 500	13 626	11 214	-286
Underjordiska lokaler i anslutning till Kliniken för cancersjukdomar	20 100	19 098	0	1 000	1 000	20 075	977	-23
Brosjukhuset	295 000	49 787	58 600	2 200	60 800	113 216	63 429	2 629
Projektet för strålbehandlingsanläggningarna 7–9	18 500	980	1 500	0	1 500	2 629	1 649	149
Ombyggnad av operationsavdelning K och lokalerna under den vid Jorv sjukhus	44 000	1 147	2 000	0	2 000	3 164	2 017	17
Eksjukhuset	135 000	0	0	0	300	384	384	84
Hyvinge sjukhus, ombyggnad av avdelningarna 3 och 4 samt A-delens fasad	30 500	238	750	0	100	300	62	-38
Ombyggnaden av den låga delen av Kliniken för cancersjukdomar fas 1	15 000	89	700	0	500	481	392	-108

* Den senaste budgetenliga uppskattningen av totalkostnaderna för projektet.

Sjukvårdsområdena

Vid sitt möte 13.12.2018 (§ 42) godkände HUS fullmäktige budgeten för 2019 och ekonomiplanen för 2019–2021 på samkommunsnivå. Vid sitt möte 17.12.2018 (§ 149) fastställde styrelsen driftsplanerna för sjukvårdsområdena och de övriga resultatområdena 2019.

Vid sitt möte 13.6.2019 fattade fullmäktige ett beslut om att inrätta resultatområdet HUS Diagnostikcentrum. Vid verksamhetsstarten bildades HUS Diagnostikcentrum av resultatenheterna Hucs HUSLAB och HUS Bilddiagnostik. Samkommunen HNS budgethelhet ändrades inte på grund av arrangemanget, men differentieringen påverkade Hucs sjukvårdsområdes driftsplan och omfattningen av de ekonomiska målen som hade satts upp för Hucs. Under våren preciserades dessutom den interna arbetsfördelningen mellan Samkommunen HNS olika resultatområden.

- centralisering av avdelningssekreterarna från Hucs resultatenheter till HUS Stödtjänster i två faser från och med 1.5.2019
- överföring av Registraturen och Asko-teamet till resultatområdet HUS Gemensamma från och med 1.7.2019

Dessa påverkade inte målen på HNS-samkommunsnivå, vilka är bindande i förhållande till fullmäktige, men de påverkade sjukvårdsområdenas och de andra resultatområdenas driftsplaner och mål.

År 2019 sattes tre bindande mål upp för sjukvårdsområdena:

- Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundåterbäringar

- Bindande nettokostnader
- Produktivetsmål-% (total produktivitet), som indikator deflaterad euro per DRG-poäng

Resultatmålet för räkenskapsperioden uppnåddes endast för Hyvinge sjukvårdsområde, vars resultat för räkenskapsperioden dock visade ett underskott. Den negativa resultatutvecklingen berodde delvis på den dåliga kostnadshanteringen. En mer ingående analys ges i avsnitt 17.2.1.3.

Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	BS 2018 *)	BU 2019	BS 2019 *)	Målet uppnått?
HUCS sjukvårdsområde	14 604	-17 222	-26 515	Nej
Hyvinge sjukvårdsområde	2 914	-787	-422	Ja
Lojo sjukvårdsområde	-3 353	-295	-2 749	Nej
Borgå sjukvårdsområde	1 030	-605	-1 505	Nej
Sjukvårdsområdena totalt	15 195	-18 909	-31 191	Nej

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

Vidare fastställdes bindande nettokostnader som ett bindande ekonomiskt mål för sjukvårdsområdena. I fråga om de bindande nettokostnaderna uppnåddes inte målet för någon enhet. Ökningen i den externa försäljningen i proportion till verksamhetskostnaderna förverkligades 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.

Sjukvårdsområde (1 000 euro)	BS 2017	BU 2018	Bindande nettokostnader			
			BS 2018	Differens	Differens-%	Målet uppnått?
HUCS sjukvårdsområde	1 378 631	1 453 859	1 525 872	72 013	5,0 %	Nej
Hyvinge sjukvårdsområde	98 676	102 248	106 851	4 603	4,5 %	Nej
Lojo sjukvårdsområde	60 033	58 195	61 949	3 754	6,5 %	Nej
Borgå sjukvårdsområde	47 744	49 588	50 340	752	1,5 %	Nej
Sjukvårdsområdena totalt	1 585 084	1 663 890	1 745 011	81 121	4,9 %	Nej

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 1,016, 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. Fyra av Hucs resultatenheter uppnådde det uppsatta produktivetsmålet. Utfallet för produktivetsmålet per enhet visas i följande tabell.

	DRG-poängkostnad (ej deflaterad)			DRG- poängkostnad (deflaterad)	DRG- poängkostnad- målet (deflaterad)	Målet uppnått?
	Euro/ DRG-poäng 1-12 2018	Euro/ DRG- poäng 1-12 2019	Ändrings-% Euro / DRG-poäng	Ändrings-% Euro / DRG-poäng *)	Ändrings-% Euro / DRG-poäng **)	Ja/Nej
HUCS svo	709,5	727,3	2,5 %	0,9 %	-1,4 %	Nej
HUCS Barn- och ungdomssjukdomar	904,4	889,7	-1,6 %	-3,2 %	-1,4 %	Ja
HUCS Akuten	810,4	781,4	-3,6 %	-5,1 %	-1,4 %	Ja
HUCS Huvud- och halscentrum	653,7	689,0	5,4 %	3,7 %	-1,4 %	Nej
HUCS Invärtes medicin och rehabilitering	641,0	616,9	-3,8 %	-5,3 %	-1,4 %	Ja
HUCS Hjärt- och lungcentrum	672,1	717,2	6,7 %	5,0 %	-1,4 %	Nej
HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar	704,0	737,2	4,7 %	3,1 %	-1,4 %	Nej
HUCS Cancercentrum	696,0	744,6	7,0 %	5,3 %	-1,4 %	Nej
HUCS Muskuloskeletal och plastikkirurgi	701,1	726,8	3,7 %	2,0 %	-1,4 %	Nej
HUCS Inflammationscentrum	699,6	690,4	-1,3 %	-2,9 %	-1,4 %	Ja
HUCS Gastrocentrum	672,6	685,8	2,0 %	0,4 %	-1,4 %	Nej
HUCS Neurocentrum	639,1	664,4	4,0 %	2,3 %	-1,4 %	Nej
Lojo svo	609,9	629,8	3,3 %	1,6 %	-1,1 %	Nej
Hyvinge svo	592,2	637,2	7,6 %	5,9 %	-1,5 %	Nej
Borgå svo	567,6	601,7	6,0 %	4,3 %	-1,0 %	Nej
HUS nivo	599,4	616,2	2,8 %	1,2 %	-1,5 %	Nej

*) Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,016 (Statistikcentralen 29.10.2019).

Resultatområdena

Som bindande mål för resultatområdena hade minst ett resultatmål satts upp, för en del av enheterna också ett produktivitetsmål och ett mål för förändringen i prisnivån. Fem resultatområden uppnådde räkenskapsperiodens resultatmål, men fyra gjorde det inte. Ett produktivitetsmål sattes upp för sju enheter och uppnåddes av två. Ett mål med största tillåtna prisförändring sattes upp för tre enheter, och det uppnåddes av alla.

Bindande mål	Räkenskaps- periodens resultat	Målet uppnått?	Produktivitetens mål	Målet uppnått?	Ändring i prisnivå	Målet uppnått?
Utfall						
HUS Lokalcenral	6 967	Ja	-0,1 %	Nej		
Samförvaltning	22 317	Ja				
Extern revision	175	Ja				
HUS Företagshälsovård	-328	Nej	-3,1 %	Nej		
HUS IT-förvaltning	-10 833	Nej				
HUS Apotek	-1 402	Nej	3,5 %	Ja	1,1 %	Ja
HUS Logistik	672	Ja	4,2 %	Ja	-0,1 %	Ja
HUS Asvia	2 918	Ja	1,4 %	Nej	0,7 %	Ja
HUS Diagnostikcentrum	-4 315	Nej				
HUS Bilddiagnostik (totalkostn./produktionstimme)			3,8 %	Nej		
HUSLAB			-1,3 %	Nej		
Mål						
HUS Lokalcenral	0		2,0 %			
Samförvaltning	32					
Extern revision	0					
HUS Företagshälsovård	0		0,02			
HUS IT-förvaltning	0					
HUS Apotek	0		2,0 %		1,5 %	
HUS Logistik	0		3,0 %		0,0 %	
HUS Asvia	0		2,1 %		1,2 %	
HUS Diagnostikcentrum	-1123					
HUS Bilddiagnostik (totalkostn./produktionstimme)			2,5 %			
HUSLAB			2,0 %			

Dotterbolagen

Mål för verksamheten och ekonomin sattes upp även för HUS Kiinteistöt Oy och, i samråd med Helsingfors stad, för Uudenmaan Sairaalapesula Oy. Utfallet för de bindande målen visas i följande tabell.

Bindande mål	Räkenskaps- periodens resultat	Målet uppnått?	Produktivitetens mål	Målet uppnått?
Utfall				
HUS-Kiinteistöt Oy ¹⁾	2 106	Ja	>2%	Ja
Uudenmaan sairaalapesula Oy ²⁾	-231	Nej	>2%	Nej
Mål				
HUS-Kiinteistöt Oy	3		2,0 %	
Uudenmaan sairaalapesula	0		2,0 %	

¹⁾ Räkenskapsperiodens resultat före kundkrediteringen på 2,1 milj. euro till HUS

²⁾ Räkenskapsperiodens resultat före skatter och bokslutsdispositioner

HUS Kiinteistöt Oy:s omsättning för räkenskapsperioden uppgick till 198,2 miljoner euro (2018: 158,7 miljoner euro). År 2019 höll sig bolaget inom de ekonomiska ramar som satts upp i avtalen. Bolagets resultat visade en vinst på 6 221,04 euro (2018: en vinst på 5 225,91 euro). Bolaget uppnådde det av HUS uppsatta bindande effektivitetsmålet på 2,0 procent genom att uppnå målet för bolagets kostnadshantering och återförde som avtalsenlig årsrabatt 2,1 miljoner euro till HUS (1,8 miljoner euro 2018).

Under verksamhetsåret slutfördes ombyggnaden av plan 5 och 6 i Kvinnoklinikens C-flygel, byggprojektet för de nya bjälklagen i Mejlans lokaler för specialstrålbehandlingsapparater och i Kraftcentralen, nybyggesprojektet för Hyvinge sjukhus operationsavdelning, byggprojektet för operationsenheten för kortvårdsskirurgi vid Jorv sjukhus och transformatorlokalerna i P-delen av Jorv sjukhus. Den totala budgeten för HUS-projekten, som var i olika faser av byggandet, uppgick till cirka 650 miljoner euro. Bolaget ålades underhållet av de nya objekten i Jorv (Kiinteistö Oy Espoon Sairaala) och Hyvinge (Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalamäki) sjukvårdsområden. För dessa objekt produceras ungefär samma tjänster som för sjukhus som ägs av HUS.

Problemen i inomhusmiljön sysselsatte fastighetsunderhållet och inomhusluftsexperter i väsentlig grad, bland annat genomfördes undersökningar av inomhusmiljön och tekniska reparationsprojekt enligt reparationsplanerna. Konditionsundersökningar gjordes vid Borgå sjukhus, Servicecentret, Mejlans förvaltningsbyggnad och Kirurgiska sjukhuset.

För Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s enhet i Kervo sattes ett produktivitetsmål på 2 procent upp, men detta uppnåddes inte. Bolaget har inte höjt priserna efter 2012, däremot har man för ägarkunder varje år sänkt priserna på utvalda produktgrupper. Bolagets omsättning uppgick till 21,1 miljoner euro och överskred budgeten med 0,3 miljoner euro. Priserna var för låga för att täcka kostnaderna som orsakades av verksamheten och investeringsavskrivningarna. Bolagets förlust före skatter och bokslutsdispositioner var 0,2 miljoner euro, med andra ord uppnåddes inte det uppsatta nollresultatmålet.

17.2.1 Utfallet för driftsekonomi

	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/PR 2019 *)	Förändr.-% BS 2019/BS 2018
Verksamhetsintäkter totalt	2 307 546	2 376 883	2 469 660	2 512 142	1,7 %	8,9 %
Försäljningsintäkter	2 148 095	2 265 419	2 346 762	2 370 508	1,0 %	10,4 %
Medlemskommunernas betalningsandel	1 584 394	1 681 975	1 761 056	1 782 108	1,2 %	12,5 %
Övriga serviceintäkter	424 486	438 547	435 646	435 920	0,1 %	2,7 %
Övriga försäljningsintäkter	114 609	120 392	125 555	128 037	2,0 %	11,7 %
Statens undervisnings- och forskningsersättning	24 605	24 506	24 505	24 443	-0,3 %	-0,7 %
Avgiftsintäkter	83 423	91 283	91 329	91 282	-0,1 %	9,4 %
Understöd och bidrag totalt	24 907	9 571	20 537	22 943	11,7 %	-7,9 %
Övriga verksamhetsintäkter totalt	51 121	10 610	11 031	27 410	148,5 %	-46,4 %
Verksamhetskostnader totalt	2 186 175	2 277 810	2 387 220	2 408 948	0,9 %	10,2 %
Personalkostnader	1 233 827	1 312 842	1 327 504	1 333 841	0,5 %	8,1 %
Köpta tjänster	400 900	407 511	465 668	473 914	1,8 %	18,2 %
Material, förnödenheter och varor	462 192	449 055	483 880	489 184	1,1 %	5,8 %
Understöd totalt	5 301	4 159	5 627	5 704	1,4 %	7,6 %
Övriga verksamhetskostnader	83 955	104 243	104 540	106 305	1,7 %	26,6 %
Driftsbidrag	121 371	99 073	82 439	103 195	25,2 %	-15,0 %
Finansiella intäkter och kostnader	11 746	13 052	13 095	12 921	-1,3 %	10,0 %
Årsbidrag	109 625	86 021	69 344	90 274	30,2 %	-17,7 %
Avskrivningar och nedskrivningar totalt	109 625	106 021	105 229	105 296	0,1 %	-3,9 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	0	-20 000	-35 884	-15 022	-58,1 %	
VERKSAMHETSKOSTNADER OCH AVSKRIVNINGAR TOTALT	2 295 800	2 383 831	2 492 449	2 514 243	0,9 %	9,5 %

BS 2019 – BUDGETUTFALL

	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/PR 2019 *)	Förändr.-% BS 2019/BS 2018
(1 000 euro)						
Försäljningsintäkter	2 148 095	2 265 419	2 346 762	2 370 508	1,0 %	10,4 %
Medlemskommunernas betalningsandel	1 584 394	1 681 975	1 761 056	1 782 108	1,2 %	12,5 %
Övriga serviceintäkter	424 486	438 547	435 646	435 920	0,1 %	2,7 %
Övriga försäljningsintäkter	114 609	120 392	125 555	128 037	2,0 %	11,7 %
Statens undervisnings- och forskningsersättning	24 605	24 506	24 505	24 443	-0,3 %	-0,7 %
Statens ersättning för forskning och utbildning	23 133	23 312	0	22 931	0,0 %	-0,9 %
Ersättning för läkarutbildning	1 473	1 194	0	1 512	0,0 %	2,7 %
Avgiftsintäkter	83 423	91 283	91 329	91 282	-0,1 %	9,4 %
Vårdavgifter och ersättningar	81 651	89 684	0	88 724	0,0 %	8,7 %
Övriga avgiftsintäkter	1 773	1 599	0	2 558	0,0 %	44,3 %
Understöd och bidrag totalt	24 907	9 571	20 537	22 943	11,7 %	-7,9 %
Övriga verksamhetsintäkter totalt	51 121	10 610	11 031	27 410	148,5 %	-46,4 %
Hysesintäkter	9 390	8 959	0	9 430	0,0 %	0,4 %
Övriga verksamhetsintäkter	41 730	1 651	0	17 980	0,0 %	-56,9 %
VERKSAMHETSINTÄKTER	2 307 546	2 376 883	2 469 660	2 512 142	1,7 %	8,9 %
Personalkostnader	1 233 827	1 312 842	1 327 504	1 333 841	0,5 %	8,1 %
Löner och arvoden	1 016 847	1 073 876	1 096 889	1 103 523	0,6 %	8,5 %
Lönebikostnader	216 979	238 966	230 615	230 317	-0,1 %	6,1 %
Köpta tjänster	400 900	407 511	465 668	473 914	1,8 %	18,2 %
Köp av sjukvårdstjänster	122 848	102 928	0	127 214	0,0 %	3,6 %
Kontors- och experttjänster	155 662	172 077	0	212 744	0,0 %	36,7 %
Rengörings- och tvätttjänster	19 092	20 265	0	22 174	0,0 %	16,1 %
Bygg- och underhållstjänster för byggnader och områden	39 273	43 452	0	40 740	0,0 %	3,7 %
Bygg- och underhållstjänster för maskiner och anläggningar	16 997	16 717	0	18 824	0,0 %	10,8 %
Boende- och näringstjänster	5 878	6 088	0	6 712	0,0 %	14,2 %
Rese- och transporttjänster	20 494	20 865	0	21 916	0,0 %	6,9 %
Utbildnings- och hälso-tjänster	8 045	11 726	0	8 221	0,0 %	2,2 %
Övriga tjänster	12 612	13 395	0	15 368	0,0 %	21,9 %
Material, förnödenheter och varor	462 192	449 055	483 880	489 184	1,1 %	5,8 %
Kontorstillbehör och litteratur	7 107	5 842	0	8 050	0,0 %	13,3 %
Livsmedel	12 931	12 874	0	13 191	0,0 %	2,0 %
Kläder	571	430	0	560	0,0 %	-2,0 %
Läkemedel och vårdförmödenheter	395 674	380 483	0	417 528	0,0 %	5,5 %
Rengöringsstillbehör	4 130	4 042	0	4 717	0,0 %	14,2 %
Bränsle och smörjmedel	508	445	0	504	0,0 %	-0,8 %
Uppvärmning, el, gas och vatten	22 449	23 678	0	22 720	0,0 %	1,2 %
Inventarier	11 816	11 361	0	14 315	0,0 %	21,1 %
Bygg- och underhållstillbehör för byggnader och områden	62	43	0	55	0,0 %	-12,1 %
Övriga varor	6 884	9 857	0	7 290	0,0 %	5,9 %
Förändring av lager	59	0	0	256	0,0 %	331,4 %
Understöd totalt	5 301	4 159	5 627	5 704	1,4 %	7,6 %
Övriga verksamhetskostnader	83 955	104 243	104 540	106 305	1,7 %	26,6 %
Hyror	71 628	93 614	0	92 727	0,0 %	29,5 %
Övriga verksamhetskostnader	12 327	10 629	0	13 578	0,0 %	10,1 %
VERKSAMHETSKOSTNADER	2 186 175	2 277 810	2 387 220	2 408 948	0,9 %	10,2 %
DRIFTSBIDRAG	121 371	99 073	82 439	103 195	25,2 %	-15,0 %
Avskrivningar och nedskrivningar totalt	109 625	106 021	105 229	105 296	0,1 %	-3,9 %
Ränteintäkter	114	116	155	161	3,9 %	41,4 %
Ränteintäkter från utlåning	114	116	0	104	0,0 %	-8,1 %
Ränteintäkter från placeringar och depositioner	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Ränteintäkter på internt bankkonto	0	0	0	0	0,0 %	-21,5 %
Räntor på betalningsrörelsekonton	0	0	0	56	0,0 %	0,0 %
Övriga finansiella intäkter	474	100	300	422	40,6 %	-11,1 %
Dividendintäkter och räntor på andelskapital	12	0	0	73	0,0 %	494,2 %
Dröjsmålsräntor	462	100	0	348	0,0 %	-24,6 %
Övriga finansiella intäkter	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räntekostnader	497	1 500	770	708	-8,0 %	42,7 %
Räntekostnader för lån från utomstående	497	1 500	0	708	0,0 %	42,7 %
Räntekostnader på internt bankkonto	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansiella kostnader totalt	11 838	11 768	12 780	12 795	0,1 %	8,1 %
Ränta på grundkapital till medlemskommuner	11 738	11 738	0	11 738	0,0 %	0,0 %
Dröjsmålsräntor	100	30	0	1 058	0,0 %	954,8 %
Finansiella intäkter och kostnader	11 746	13 052	13 095	12 921	-1,3 %	10,0 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	0	-20 000	-35 884	-15 022	-58,1 %	
VERKSAMHETSKOSTNADER OCH AVSKRIVNINGAR TOTALT	2 295 800	2 383 831	2 492 449	2 514 243	0,9 %	9,5 %
ÅRSBIDRAG	109 625	86 021	69 344	90 274	30,2 %	-17,7 %

17.2.1.1 HUCS sjukvårdsområde

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings- % BS 2019/ BS 2018
Sjukvårdens tjänsteproduktion					
Serviceproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				3,4 %	5,5 %
- Vård dagar inom psykiatri, 1 st.)	162 073		160 184		-1,2 %
- NordDRG-produkter, st.	624 721	619 272	645 817	4,3 %	3,4 %
DRG-grupper	121 086	125 804	136 825	8,8 %	13,0 %
DRG-O-grupper	132 424	133 087	137 678	3,4 %	4,0 %
Endoskopi	21 366	21 122	22 315	5,6 %	4,4 %
Mindre ingrepp	86 085	79 838	85 995	7,7 %	-0,1 %
900-gruppen	262 647	259 271	262 050	1,1 %	-0,2 %
Kostnadsbaserad period	1 113	150	954	534,8 %	-14,3 %
- Besöksprodukter, st., somatik	1 149 616		1 200 000		4,4 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	527 243		533 949		1,3 %
- Hc-jourbesök, st.	88 149	240 675	200 794	-16,6 %	127,8 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	1 194		1 244		4,2 %
- Besöksprodukter, st.	2 299 239		2 491 889		8,4 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	191 374		237 271		24,0 %
Förstabetesök, st.	210 685		210 391		-0,1 %
- Vård dagsmellanprestationer, st.	687 035		744 024		8,3 %
- Operationer, st.	74 734		75 253		0,7 %
Dagkirurgiska, st.	28 439		28 784		1,2 %
- Förlossningar, st. 31.12.2019	13 038		12 727		-2,4 %
- Antal vårdade individer inom den specialiserade sjukvården	486 270		513 492		5,6 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	68 964		149 719		117,1 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	4,1		4,1		-0,5 %
Psykiatri, dygn	20,7		19,9		-4,2 %
Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)	252 367		263 280		4,3 %
- Behandlingstid för remisser > 21 dygn, st.	3 947		3 829		-3,0 %
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	475		1 015		113,7 %
alla	14 341		14 957		4,3 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	2 177		1 494		-31,4 %
alla	23 112		22 337		-3,4 %
Produktivitet					
- Somatisk serviceproduktion					
DRG-poäng totalt	1 867 627		2 031 526		8,8 %
Arbets produktivitet DRG-poäng/årsv. 4)	208,2		213,9		2,7 %
Kostnad per DRG-poäng i euro/DRG-poäng 5)	720,9		727,3		0,9 %
- Psykiatri					
Faktiska totala kostnader (euro)/antal vårdade individer 6)	4 709		4 588		-2,6 %

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 1,016 (Statistikcentralen 29.10.2019)

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Förändrings- Avvikelse-%	
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Räkenskapsperiodens resultat *)	14 604	-17 222	-26 515	54,0 %	-281,6 %
Produktivitetismål-% (total produktivitet) **)	1,8 %	-1,4 %	0,9 %	-163,7 %	-50,5 %
Bindande nettokostnader	1 378 631	1 453 859	1 525 872	5,0 %	10,7 %

*) 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 1,016 (Statistikcentralen 29.10.2019)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	Förändrings- Avvikelse-%	
					BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Medlemskommunernas betalningsandel	1 381 899	1 436 637	1 511 103	1 525 679	6,2 %	10,4 %
Verksamhetsintäkter	1 729 847	1 823 023	1 894 315	1 911 841	4,9 %	10,5 %
Verksamhetskostnader	1 701 537	1 820 021	1 903 264	1 888 231	3,7 %	11,0 %
Avskrivningar	25 022	20 224	23 062	23 152	14,5 %	-7,5 %
Räkenskapsperiodens resultat	3 268	-17 222	-32 732	-193	-98,9 %	-105,9 %
Bindande nettokostnader	1 378 631	1 453 859	1 543 835	1 525 872	5,0 %	10,7 %
Fakturerings för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)						
Volymdifferens, %					3,3 %	4,5 %
Prisdifferens, %					1,8 %	3,2 %
Återbäringar till medlemskommunerna	-40 845			0		-100,0 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	31 907			26 322		-17,5 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	-2 397			0		-100,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Förändrings- Avvikelse-%	
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Antal anställda (31.12.)	14 814	14 970	15 119	1,0 %	2,1 %
Årsverken	11 917	12 267	12 434	1,4 %	4,3 %
Pris per årsverke (hela personalen)	63 593	65 868	65 557	-0,5 %	3,1 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				2,0 %	4,4 %
Prisdifferens, %				-0,5 %	3,2 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSE R 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 resultatområdena Sjukvård för barn och unga samt Psykiatri omfattar hela HUS. Utöver detta har Cancercentrum en verksamhetsenhet för strålbehandling i Pääjärne-Tavastlands välfärdssamkommun.

Förutom för kommuninvånarna inom dess område producerar HUCS sjukvårdsområde tjänster inom den specialiserade sjukvården även i stor utsträckning för alla HUS medlemskommuner. Dess uppgift är även att sköta HUS skyldigheter på riksnivå och inom specialupptagningsområdet samt andra uppgifter som avtalas 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.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Till följd av många operativa överföringar (bland annat Helsingfors jourintegration, integrationen av psykiatriska resultatenheterna inom Hyvinge, Lojo och Borgå sjukvårdsområden i HUCS sjukvårdsområdes HUS Psykiatri samt inrättandet av resultatområdet HUS Diagnostikcentrum) omorganiserades sjukvårdsområdets förvaltning och verksamhet, vilket krävde särskilda insatser under första hälften av 2019. År 2019 fortsatte det intensiva arbetet med introduktionen av patientdatasystemet Apotti som påbörjades i november 2018 samtidigt som man förberedde introduktionerna som ska göras 2020, vilket krävde att en stor del av de anställda engagerades och att utbildningar ordnades för dem.

Ökningen i medlemskommunernas elektiva efterfrågan på specialiserad sjukvård överskred klart det planerade för 2019, och låg också på en högre nivå än utfallet under tidigare år. I den här utvecklingen fanns det dock stora skillnader mellan olika medlemskommuner och specialiteter. Bland HUCS-områdets medlemskommuner var ökningen i antalet remisser större än i genomsnitt i synnerhet i Kervo, Vanda och Esbo. De största efterfrågetrycken som skapas av medlemskommunerna riktas inom Hucs till resultatenheterna lungsjukdomar, psykiatri, sjukdomar i bukorgan, kvinnosjukdomar, barnsjukdomar samt sjukdomar i de sensoriska organen.

Inom sjukvårdsområdet klarade man av ökningen i efterfrågan på krävande vård inom Hucs specialupptagningsområde samt utmaningarna i jourverksamheten och den övriga akutverksamheten. Behoven inom den icke-brådskande vården kunde inom de flesta specialiteterna tillgodoses relativt väl i enlighet med vårdgarantiskydigheterna, trots den ständigt ökande efterfrågan på tjänster. De utbildningar i anknytning till introduktionen av Apotti som påbörjades i slutet av hösten har försvårat i synnerhet tillträdet till operativa behandlingar. De övriga faktorerna som försvårat tillträdet till vård har omfattat det ökande antalet remisser inom en del specialiteter, utmaningar som anknyter till verksamhetslokalerna i synnerhet inom oftalmologi och den knappa tillgången på utbildade personer i synnerhet inom plastikkirurgi. Precis som under tidigare år har man på grund av den ökande efterfrågan inom vissa specialiteter varit tvungen att komplettera den egna tjänsteproduktionen med servicesedlar och köptjänster, och inom den egna tjänsteproduktionen har man varit tvungen att ta till mertidsarbete och anlita hyrd arbetskraft. Det totala antalet patienter som väntar på vård var ungefär det samma som i slutet av 2018, men antalet patienter som hade väntat på vårdavdelningsvård och dagkirurgisk vård mer än sex månader ökade jämfört med antalet året innan.

Volymförändringen i den egna tjänsteproduktionen viktad med den för medlemskommunerna producerade specialiserade sjukvårdens faktureringsandel var 4,0 procent högre än det budgeterade, vilket i kombination med konsekvenserna som orsakades av vissa datasystem- och personalkostnader som anknöt till introduktionen av patientdatasystemet Apotti och inte ingick i budgeten ledde till att sjukvårdsområdets bindande nettokostnader överskred budgeten med 5,0 procent.

Strukturella och operativa förändringar

Strukturella förändringar inom sjukvårdsområdet

Vid sitt möte 13.6.2019 (§20) fattade HUS fullmäktige ett beslut om att av HUSLAB och HUS Bilddiagnostik, som hörde till HUCS sjukvårdsområde, bilda det separata resultatområdet HUS Diagnostikcentrum med verksamhetsstart 1.7.2019. Efter inrättandet av HUS Diagnostikcentrum hade HUCS sjukvårdsområde totalt 14 resultatenheter, och utöver dessa bildar ledningen för sjukvårdsområdet en separat resultatenhet.

HUS ändringar i den externa arbetsfördelningen och operativa överföringar

I början av 2019 integrerades Helsingfors stads jourverksamhet i Hucs, vilket innebar att jourverksamheterna vid Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus, inklusive den orala hälsovården utanför tjänstetid samt sex vårdavdelningar som stöder jouren, överfördes till HUCS sjukvårdsområde. Inom sjukvårdsområdet fördelades verksamheterna mellan resultatenheterna Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling, Psykiatri, Akuten, Sjukvård för barn och unga, Huvud- och halscentrum, Internmedicin och rehabilitering samt Hjärt- och lungcentrum.

Tandvård under narkos, som fram till slutet av 2018 ordnades inom medlemskommunernas primärvård och huvudsakligen i form av köptjänster, centraliserades till Hucs i början av 2019. De vuxna patienterna har vårdats vid resultatenheten Huvud- och halscentrum och barnpatienterna vid resultatenheten Sjukvård för barn och unga.

Utöver de ovan nämnda sammanslogs dessutom Helsingfors stads instrumentvårdsverksamhet med HUS Instrumentvård, som hör till sjukvårdsområdets resultatenhet Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling, och Diakonissanstaltens ungdoms- och barnpsykiatriska verksamheter överfördes till resultatenheten Sjukvård för barn och unga.

HUS ändringar i den interna arbetsfördelningen och operativa överföringar

Från och med början av 2019 påbörjades integrationen av Hyvinge, Lojo och Borgå sjukvårdsområden i HUCS sjukvårdsområdes HUS Psykiatri (HUS styrelse 10.9.2018, § 111). Dessutom överfördes verksamheten Jourhjälp 116117 till Hucs och blev en del av resultatenheten Akuten. Samtidigt fattades ett beslut om att ändra finansieringen för verksamheten Jourhjälp så, att betalningarna inkluderades i medlemskommunernas totala betalningsandel i form av en betalning som grundar sig på invånarantalet och samlas in från kommunerna.

Enligt ett beslut som meddelades av Hucs ledningsgrupp 26.3.2018 hade avdelningssekreterarna vid Pejas sjukhus administrativt sett centraliserats på prov till HUS Asvia 1.9.2018–31.12.2019 i samband med introduktionen av patientdatasystemet Apotti. För uppföljningen av konsekvenserna av överföringen tillsattes en arbetsgrupp som också skulle bedöma en eventuell centralisering av avdelningssekreterarna vid Hucs resultatenheter till HUS Asvia under 2019. De åsikter och önskemål gällande den administrativa placeringen av avdelningssekreterarna som uttrycktes av Hucs olika resultatområden bedömdes i samband med arbetsgruppens beredning med beaktande av konsekvenserna av starten på Apotti GL2 för flyttnings-/centraliseringstidsplanen. År 2019 gjordes den administrativa flyttningen av avdelningssekreterare (sammanlagt 689 befattningar) i två faser till HUS Asvia. I den första fasen flyttades från och med början av maj avdelningssekreterarna inom Jorv sjukhus område, i fråga om jourverksamheterna vid Mejlans sjukhus de avdelningssekreterare som utför treskiftsarbete vid Akuten, Hjärt- och lungcentrum samt Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling samt avdelningssekreterarna som deltar i remissorteringen vid Tölö sjukhus intensivvårdsavdelning och Hjärt- och lungcentret. I den andra fasen flyttades från och med början av oktober också avdelningssekreterarna vid de övriga Hucs-enheterna (bortsett från Raseborgs sjukhus) till HUS Asvia.

Samarbete med kommunerna

Den största förändringen i arbetsfördelningen och kommunsamarbetet 2019 var integrationen av Helsingfors stads jourverksamhet i Hucs. Jourverksamheterna, inklusive den orala hälsovårdsjouren utanför tjänstetid och vårdavdelningarna som stöder jouren, vid Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus samt allmänmedicinska jourverksamheten för barn och unga vid Nya barnsjukhuset inordnas som HUCS sjukvårdsområdes verksamhet från och med 7.1.2019. Inom sjukvårdsområdet fördelas verksamheterna mellan resultatenheterna Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling, Psykiatri, Akuten, Sjukvård för barn och unga, Huvud- och halscentrum, Internmedicin och rehabilitering samt Hjärt- och lungcentrum. Den omfattande integrationen av jourverksamheterna genomfördes väl med tanke på både verksamheten och ekonomin.

Förutom jourverksamheten förbereddes tillsammans med Helsingfors stad överföringen av Helsingfors instrumentvård till HUS Instrumentvård som hör till resultatenheten Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling. Sammanläggningen genomfördes från början av 2019. Tandvård under narkos som tidigare har ordnats inom medlemskommunernas primärvård, huvudsakligen i form av köptjänster, centraliserades till Hucs.

De vuxna patienterna vårdas i resultatenheten Huvud- och halscentrum och barnpatienterna i resultatenheten Sjukvård för barn och unga.

Vid sitt möte 20.12.2017/§40 fattade styrelsen ett beslut om att höja klientavgifterna från och med början av 2018 så, att kostnadseffekten av höjningen jämfört med enbart indexjusteringarna blir 10 miljoner euro. Den extra intäkt som erhålls genom detta allokeras till sådana diagnostik- och vårdtjänster inom den specialiserade sjukvården som är kritiska med tanke på behovet av och tillgången till tjänster och där det nu finns köer och "flaskhalsar", samt till tjänster som stöder primärvården och med stöd av vilka man försöker öka offentliga social- och hälsovårdscentralernas tjänstekapacitet och attraktionskraft inom det framtida valfrihetssystemet. I och med höjningen av klientavgifterna ökade HUCS sjukvårdsområdes (inklusive Raseborgs sjukhus) klientavgiftsintäkter med cirka 7,8 miljoner euro. År 2018 lanserades inom sjukvårdsområdet flera tjänster som stöder primärvården och projekt som främjar integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården. Största delen av projekten fortsatte 2019. Dessa projekt hade som mål att utvidga utbildningen för ST-läkare inom allmänmedicin vid HUCS, stärka och utvidga samarbetet inom barnpsykiatri med kommunerna, utvidga sådana samarbetsmetoder inom psykiatri 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 Sårcentralens verksamhet som ska inledas, utvidga den gastroenterologiska specialiserade sjukvården till diagnostiska tjänster och vårdtjänster samt det samarbete inom patientvården som stöder primärvården, utveckla vården av urologiska patienter inom primärvården och stödja utvecklingen av konsultationsverksamhet i realtid inom bland annat neurologin. År 2019 inleddes dessutom sex nya integrationsprojekt i syfte att testa nya verksamhetsmodeller som kunde lämpa sig för de social- och hälsovårdscentrum som bildas i och med social- och hälsovårdsreformen, utveckla vården av geriatriska patienter, förbättra kvaliteten på vården av patienter med ryggmärgsskador, testa den mobilenhet för jouren som kompletterar samjourens tjänster (projektet det mobila sjukhuset Lisa i samarbete med Esbo) samt stödja utvecklingen av kompetensen bland primärvårdens läkare. Initiativen har delvis varit av projekt- eller pilotkaraktär, delvis permanenta implementeringar av en modell med samarbete mellan den nya primärvården och den specialiserade sjukvården. Projekten utvärderades hösten 2019. Största delen av projekten har genomförts enligt planen, och en stor del av dessa har integrerats i den sedvanliga verksamheten. I syfte att genomföra integrationen och säkerställa vårdtillgången har allokeringen av 62 befattningar till avdelningarna fortsatt tills vidare enligt beslut §9/13.1.2020 som meddelats av direktören för HUCS sjukvårdsområde. I och med beslutet har den extra intäkt på 3 768 000 euro som erhållits genom höjningen av klientavgifterna permanent allokats till tjänster som är kritiska med tanke på tjänstebehovet och -tillgången. Vissa projekt som påbörjades 2018 och 2019 fortsätter 2020. Processen med att föreslå och bedöma nya projekt har för 2020 omstrukturerats och omorganiserats på HUS-nivå. För att stödja valet och uppföljningen av projekt samt stärka integrationsarbetet har man dessutom bildat HUS och kommunernas gemensamma ledningsgrupp för integrationen.

Samarbetet inom specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus

Det aktiva samarbetet inom HUCS specialupptagningsområde har fortsatt. Den centralisering av vården som förutsätts i centraliseringsförordningen har förverkligats väl och i gott samarbete. I samarbete mellan HUS, de övriga sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet och Helsingfors universitet har den aktiva verksamheten vid Södra cancercentrumet fortsatt.

Lagstiftningsändringar som påverkat verksamheten

Centraliseringsförordningen trädde i kraft 2018. I förordningen föreskrivs bland annat att många krävande operationer centraliseras till högst fem universitetssjukhus. Detta har ökat efterfrågan i synnerhet på avancerad kirurgisk behandling på Hucs. De ingreppsdominerade och tunga vårdperioder som följer på detta förutsätter tillräckligt med utbildad personal på vårdavdelningarna och i operationssalarna, säkerställd lokalkapacitet och i synnerhet kirurgisk och anestesilogisk kompetenskapacitet vars kontinuitet har tryggats. Till följd av att den krävande kirurgiska vården centraliseras och behovet av vård ökar har belastningen i synnerhet för operationssalsverksamheten och vårdavdelningarna ökat samt utmaningar uppstått i vårdtillgången.

Framtidsutsikter

År 2019 bereddes den landsomfattande social- och hälsovårdsreformen samt den anknyttande eventuella särlösningen för Nyland. Dessa lagberedningsprojekt som innebär en väsentlig omorganisering av hälso- och sjukvårdssystemet fortsätter 2020, och HUS deltar intensivt i beredningen.

Förberedelserna för introduktionerna av patientdatasystemet Apotti 1.2.2020 och 9.5.2020 har sedan slutet av 2019 och i form av utbildningar och operativa förändringar berört hela personalen.

Arbetsgrupperna har jobbat vidare med förberedelserna för introduktionerna vid Parksjukhuset, Eksjukhuset och Brosjukhuset.

I slutet av 2019 påbörjade sex av HUCS resultatenheter som testbranscher kvalitetsackrediteringsprocessen Joint Commission International (JCI). Genom internationell ackreditering eftersträvas ny systematik i det redan starka kvalitetsarbetet på HUS-nivå. Arbetet kommer att pågå hela 2020.

Uppdelningen av HUCS sjukvårdsområde enligt den nuvarande områdesstrukturen sedan början av 2015, dvs. den så kallade "kompetenscentrumreformen", fyllde fem år. För att lyckas med reformen inledde HUS styrelse en internationell utvärdering som blir färdig i början av 2020. Utvärderingen kommer att innehålla ett antal rekommendationer för vidareutveckling av verksamheten.

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 prioriteringarna konkretiseras i form av nyckelmål. I följande tabell visas utfallen inom HUCS sjukvårdsområde 2019.

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Utfall 2019
1. Nyckelmål: HUS är det mest eftertraktade vårdstället			
1. Patienten vårdas vid rätt tidpunkt och effektivt, elektiv verksamhet	1a. Procentandelen patienter som väntat på vård < 31 dygn av alla patienter som väntar på vård, läget vid månadens slut (elektiv verksamhet)	Minst 80 %	2019: 45,8 %
Patienten vårdas vid rätt tidpunkt och effektivt, jourverksamhet	1b. Patientens genomloppstid i juren	Av de allmänmedicinska patienterna stannar 90 % i juren under 4 timmar och 95 % av patienterna inom de övriga specialiteterna stannar under 8 timmar	2019: 86,6 % (< 4 h); 82,1 % (< 8 h)
2. Patienterna rekommenderar HSN som vårdställe	2. FFT (kundrespons, rekommendation av vårdstället)	> 97 % av patienterna rekommenderar HUS som vårdställe	2019: 81,7 % 2018: 81,6 %
3. Verksamheten är högklassig och säker	3a. 30 dygn, dödlighet (efter avslutad sjukhusvård)	Minskar jämfört med föregående år	2019: 1,4 % 2018: 1,0 %
	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)	2019: 0,3 % (inte intensiva) 2018: 0,2 %
	3c. Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar	Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar är < 0,8	2019: 0,1 2018: 0,050
2. Nyckelmål: HUS är en innovativ och konkurrenskraftig producent i servicekedjan inom social- och hälsovården			
4. Verksamheten är effektiv	4a. Produktivitet (deflatering enligt prisindex för offentliga utgifter): • Somatik: Deflaterad DRG-poängkostnad • Psykiatri: Deflaterad euro/vårdad patient 4b. Öppenvårdens andel av den totala produktionen	4a. 4a. På HUS sjukvårdsområdesnivå en förbättring av produktiviteten med 1,4 % jämfört med 2018 (före kostnader av engångsnatur och produktivitetseffekten i samband med introduktionen av Apotti) 4b. öppenvårdens andel ökar med en procentenhet jämfört med 2018	BS 2019: Somatik: 0,9 %; Psykiatri: -2,6 % BS 2018: Somatik: 1,8 %; Psykiatri: -3,1 % 2019: 87,0 %
5. HNS är ett aktivt och genomslagskraftigt forskningssamfund	5a. Det totala antalet nya beviljade forskningstillstånd 5b. Det totala antalet EU-projektansökningar	Indikatorer 5 a och b): 5 % mer än 2018	5a. 2019: N/E 5b. 2019: 12,0
6. Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården	6. Genomförandet av projekt som anknyter till samarbetet	Planerade kommunsamarbetsprojekt	2019: 75 %
3. Nyckelmål: HUS är en professionellt ledd arbetsplats för de bästa specialisterna			
7. Personalen är engagerad	7. Avgångsomsättning, fast anställda	5,5 %–6,5 %	2019: 8,3 % 2018: 7,6 %
8. Personalen rekommenderar HNS som arbetsgivare	8a. AMB, arbetsgivarrekommendation	> 85 % rekommenderar	2019: 65 % 2018: 72 %

Patienterna får vård i rätt tid

I fråga om tillträdet till icke-brådskande vård uppnåddes inte målet för 2019. Det strategiska målet för tillträde till vård uppnåddes inte, och inte heller i fråga om de tidsfrister som i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs för icke-brådskande vård uppnåddes målet till alla delar. I slutet av december hade cirka 1 100 patienter väntat mer än 6 månader på tillträde till vårdavdelningsvård. Inom specialiteterna oftalmologi, plastikkirurgi, neurokirurgi, ortopedi, kärlkirurgi samt tand-, mun- och käkkirurgi var antalet patienter som väntat på tillträde till vård högst. I slutet av december hade cirka 1 900 patienter väntat mer än 3 månader på tillträde till icke-brådskande poliklinisk

vård och undersökning. Inom specialiteterna oftalmologi, öron-, näs- och halssjukdomar, kardiologi, gastroenterologi, plastikkirurgi, ortopedi och gynekologi var antalet patienter som väntat på tillträde till vård högst. I uppgifterna om antalet personer som väntat på tillträde till vård förekom det några fel under hela 2019, i synnerhet efter introduktionen av datasystemet Apotti vid Pejas sjukhus i november 2018. Orsakerna till problemet har utretts i samarbete med HUS IT-förvaltning och Apotti Oy, men korrigeringen av en del uppgifter pågår fortfarande. Tillgången till icke-brådsakande vårdavdelningsvård och poliklinisk vård följs regelbundet upp i resultatenheterna, sjukvårdsområdena och på HUS-nivå. År 2019 försökte man avhjälpa kösituationen genom bland annat mertidsarbete, bättre planering av verksamheten, till exempel genom att utveckla och effektivisera köhanteringen, utnyttja de möjligheter för styrning av remisser som de nya remisscentralerna ger samt hänvisa patienter till HUS-sjukhus som har kapacitet. I köhanteringen var utmaningarna dock fortfarande det ökande antalet remisser inom några specialiteter, sådana som anknöt till verksamhetslokalerna samt den knappa tillgången på yrkeskunniga personer och bristen på vårdpersonal vid vissa enheter. De utbildningar för den följande introduktionen av Apotti som påbörjades i slutet av hösten gav upphov till ytterligare utmaningar med tanke på kösituationen. Efterfrågan på tjänster inom den specialiserade sjukvården ökar fortlöpande, och för hanteringen av denna krävs det att samarbetet med primärvården vidareutvecklas och att nya konsultationsformer utvecklas. De integrationsprojekt för primärvården och den specialiserade sjukvården som pågick 2019 har inom många specialiteter försökt tillgodose dessa behov.

Jourverksamheten är effektiv

I största delen av jourerna uppnåddes inte målet för jourpatienternas genomloppstid. Uppföljningen av jourpatienternas genomloppstider försvårades 2019 på grund av bristfälligheterna i uppgifterna för juren vid Pejas sjukhus till följd av introduktionen av Apotti. Ett antal utvecklingsåtgärder har vidtagits för att förkorta genomloppstiden för jourpatienter, och jourverksamheten följs upp och utvecklas med hjälp av bland annat den dagliga ledningen. Antalet patienter har ökat, och i synnerhet läkarrekryteringssituationen som är utmanande för den allmänmedicinska juren och den stora läkaromsättningen skapar problem i verksamhetsutvecklingen. För uppnåendet av målen för genomloppstiderna krävs det att jourprocessen vidareutvecklas, att rekryteringen av kompetent personal effektiviseras och snabbare tillträde till fortsatt vård i fråga om både våra egna vårdavdelningar och primärvårdens avdelningar. I syfte att påskynda dessa saker vidtogs många åtgärder och startades många samarbetsprojekt 2019, men dessa har tills vidare inte varit tillräckligt effektiva för att uppnå målet för genomloppstiderna.

Verksamheten är högklassig och säker, och patienterna rekommenderar HUS som vårdställe

HUS har som mål att en första screening har gjorts för 80 procent av patienterna gällande risken för fallolyckor, och att 80 procent av de patienter som identifierats som riskpatienter har bedömts enligt indikatorn för risken för fallolyckor. Målet är att antalet patienter som orsakats men till följd av fallolyckor per 1 000 patientdagar är < 0,8. Målet för denna indikator uppnåddes. Faktum är dock att omfattningen av startscreeningen varierar väsentligt mellan Hucs olika resultatenheter, och detta bör fortfarande 2020 tas i beaktande. Antalet personer som avlagt webbutbildningen om förebyggande av fallolyckor följs upp. Många har deltagit i utbildningarna och många uppmuntras fortfarande att delta.

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 (grad ≥ 2) är under 1,9 procent (under 7 procent i enheterna för intensivvård). Vid en granskning av resultaten 2019 bör man ta hänsyn till att många nya enheter överfördes av Helsingfors stad till Hucs från och med början av året och att uppgifterna för Pejas sjukhus saknas i uppföljningen. En bedömning av prevalensen av trycksår genomfördes i hela HUS. Under en dag bedömdes cirka 700 patienter. Prevalensen av trycksår på vårdavdelningarna rapporteras i den nationella undersökningen. På intensivvårdsavdelningarna och avdelningarna för intensivövervakning bedömdes totalt 95 patienter. Incidensen av trycksår, bortsett från första graden, var 12,6 procent på intensivvårds- och intensivövervakningsavdelningen (2018: 17,3 procent). Intensivvårds- och övervakningsavdelningarna var också en särskild prioritering 2019. Incidensen av trycksår på barnens intensivvårdsavdelning var 0 procent.

Synligheten för förebyggandet av trycksår förbättrades genom evenemanget STOP Pressure Ulcer som ordnades av studerande vid Laurea och HUS trycksårsarbetsgrupp. Studerandena besökte tillsammans med sårvårdsexperter och kliniska experter sex av HUS sjukhus. År 2019 samarbetade man också med Esbo sjukhus den aktuella dagen.

Målet för klientnöjdheten var att mer än 97 procent av patienterna rekommenderar HUS som vårdställe. Detta mål underskreds också: 81,7 procent av enkärdeltagarna rekommenderade HUS som vårdställe (81,6 procent 2018).

Verksamheten är effektiv

Det produktivitetsmål som sattes upp för somatiken 2019 uppnåddes inte. Detta beror på många olika faktorer i både tjänsteproduktionen och kostnaderna.

Antalet DRG-poäng som användes i produktivetsberäkningen för den somatiska specialiserade sjukvården ökade med 8,8 procent jämfört med 2018 och kostnaderna på motsvarande sätt med 11,5 procent. Den viktningskoefficient för DRG-poäng som tillämpats som indikator för tjänsteproduktionen och med hjälp av vilken man försöker kommensurera olika typer av vård bildas på basis av antalet förverkligade DRG-produkter föregående år och kostnaderna för dessa. Effekten av ökningen i produktionsvolymen på ackumuleringen av DRG-poäng har i genomsnitt varit mindre än 2018 i både vårdavdelningsvården och i någon utsträckning också i öppenvården, till följd av jourverksamheterna som i början av 2019 överfördes från Helsingfors stad och integrerades i Hucs. Den genomsnittliga DRG-vikten för den så kallade klassiska DRG-gruppen, som överfördes från Helsingfors, var 5,0, medan den vid Hucs övriga enheter var 8,16 i genomsnitt. På grund av jourkaraktären av verksamheten som överfördes från Helsingfors är kostnaderna för denna dock klart högre än kostnaderna för den elektiva verksamheten. Dessutom påverkades ackumuleringen av DRG-poäng av introduktionen av patientdatasystemet Apotti vid Pejas sjukhus. Introduktionen ledde till betydliga fördröjningar i verksamheten, och vid utgången av året hade man tills vidare inte uppnått samma verksamhetsnivå som under tiden före introduktionen. Det nya systemet ledde också till en väsentlig förändring i enheternas rutiner och processer för att registrera patientuppgifter, och man lade märke till att detta i sin tur resulterade i att väsentliga uppgifter som behövs för att mäta den somatiska DRG-produktiviteten saknades eller också var de felaktiga (till exempel diagnoser eller åtgärder). I Granskningen av DRG-produktiviteten visade det sig att de vårdhändelser, för vilka uppgifterna som används av DRG-grupperna är bristfälliga eller felaktiga, helt faller bort från beräkningen eller hänförs till felaktig DRG-grupp. Hela året försökte man i samarbete med HUS IT-förvaltning och Apotti Oy avhjälpa problemet genom att bland annat förbättra felrapporteringen, anvisningarna och utbildningen. Kostnaderna för både den somatiska och psykiatriska tjänsteproduktionen steg på grund av introduktionen av patientdatasystemet Apotti samt olika utvecklingsprojekt (till exempel satsningen på utvecklingen av Hälsobyn och samarbetsprojekt med primärvården) som inte i det här skedet höjer den egna tjänsteproduktionen, utan utgör en satsning på att förbättra produktiviteten i framtiden. Kostnaderna ledde i sin tur till att den engångsåterföring av patientförsäkringspremien som HUS fick till följd av en ändring i patientförsäkringslagen blev lägre, och av återföringen har cirka 13 miljoner euro hänfört sig till Hucs.

I maj 2019 startade HUS verkställande direktör sammanställningen av ett produktivetsprogram och utnämnde en arbetsgrupp för beredningen av detta. Detta gjordes på grund av att HUS produktivetsutveckling har visat en nedgång, och de uppsatta målen har inte nåtts. Tidsfristen för att färdigställa produktivetsprogrammet sattes till utgången av 2019. Arbetsgruppen hade till uppgift att skapa en modell för ett långsiktigt produktivetsprogram, kartlägga och föreslå vilka projekt som tas med i början samt kartlägga och föreslå konkreta indikatorer samt rapporter för att förbättra uppföljningen av produktiviteten. Utgångspunkten för arbetet var att förbättra output/input-förhållandet genom ändringar som leder till att den nuvarande produktionen kan upprätthållas till lägre kostnader eller att man till nuvarande kostnader kan öka produktionen.

Under arbetets gång träffade arbetsgruppen samkommunens ledning och experter samt företrädare för personalorganisationer. För mötena gjordes en enhetlig mall enligt vilken förslag på produktivetsprojekt för varje produktionsfaktor begärdes av de aktuella parterna. För personalen gjordes en enkät om HUS produktivitet med 12 öppna frågor om personalens idéer om hur produktiviteten kunde höjas, vad som kunde göras på ett förnuftigare sätt och om något kunde lämnas ogjort. En enkät ordnades också för medlemmarna i kundpanelen. Dessa uppgav sina synpunkter gällande produktivetsutvecklingen med tanke på patienterna.

Utifrån arbetsgruppens arbete, möten med ledningen och experterna samt de genomförda enkäterna föreslog arbetsgruppen 29 åtgärder för att utveckla produktiviteten, inklusive ansvarspersoner för HUS produktivhetsprogram. Åtgärderna hade indelats i följande fem grupper:

- Processer 12 åtgärder
- Personal 5 åtgärder
- Lokaler 2 åtgärder
- Utrustning och förnödenheter 8 åtgärder
- Punkten övriga 2 åtgärder

I början av 2020 kommer produktivhetsprogrammet att projekteras mer exakt (de enskilda 29 utvecklingsåtgärderna) enligt ett enhetligt förfarande som omfattar bland annat en mer exakt tidsplan, den eftersträlvade produktivhetspotentialen i euro och projektspecifika indikatorer. Produktivhetsprogrammets framskridande rapporteras tertialvis till HUS ledningsgrupp.

HUS är ett aktivt forskningssamfund

År 2019 publicerade HUCS sjukvårdsområdes forskare, enligt Helsingfors universitets forskningsportal, 2 369 vetenskapliga handlingar, inklusive 62 dissertationer. Finansieringen av HUS forskningsverksamhet (28,8 miljoner euro), av vilken största delen allokerades till HUCS sjukvårdsområde, bestod av HUS forskningsanslag (14,7 miljoner euro), statens forskningsanslag (6,6 miljoner euro) och extern forskningsfinansiering (7,4 miljoner euro).

De anställda är engagerade i sitt arbete

Den fast anställda personalens procentuella avgångsomsättning var 8,32 procent, medan motsvarande siffra var 7,6 procent föregående år. Hucs uppnådde inte det uppsatta målet. I HUS strategiska indikatorer har nivån 5,5–6,5 procent fastställts som en förnuftig nivå för den fast anställda personalens avgångsomsättning. Mellan ansvarsenheterna inom Hucs förekommer stora variationer i avgångsomsättningen. Uppföljningen av personalomsättningen och orsakerna till denna ger information om bland annat de anställdas engagemang i organisationen, framgången i anställningen av och introduktionen för nya arbetstagare samt organisationens konkurrenskraft på rekryteringsmarknaden. Med hjälp av avgångsintervjuer får man information om orsakerna till avgången. En alltför låg omsättning kan utgöra en riskfaktor till exempel i det fall att arbetsplatsens och arbetstagarens värderingar står i hjärt konflikt med varandra, men arbetstagaren av någon anledning inte vågar eller kan byta arbetsplats, även om viljan finns för det.

Ansvarsenheterna har arbetat hårt för att göra rekryteringsannonserna mer intressanta. Likaså har det ansetts vara viktigt att den externa webbplatsen uppdateras. Antalet sökande har minskat samtidigt som antalet arbetstillfällen ökat, och därför är konkurrensen hård. I rekryteringen har man å andra sidan inte alltid hittat personer vars naturliga beteende omfattar en positiv och öppen attityd, en stark drive och en genuin vilja att lösa utmaningar tillsammans. Kulturen, viljan och iveren måste skapas medvetet och stödjas med hjälp av nya slags ledarskapsmodeller och förfaranden. I fråga om ledarskap är det svårt att frånga gamla, invanda modeller som dock inte längre fungerar i praktiken.

Vid Hucs läggs mycket tid ner på introduktion och orientering, och enligt de fritt formulerade svaren i arbetsmiljöbarometern (AMB) påverkades introduktionens framgång negativt av tidsbristen. Ofta tar det lång tid att planmässigt säkerställa kompetensen inom den specialiserade sjukvården. En introduktion som drar ut på tiden är inte förnuftig med tanke på verksamheten. Enligt resultaten i AMB har introduktionsupplevelsen inte förbättrats. Betyget förblev oförändrat, 3,59.

Med hjälp av framgångsrika utvecklingssamtal kan chefen försäkra sig om personalens kompetens och skapa ett gott samarbete med arbetstagarna samt påverka arbetstagarna på ett positivt sätt. Vid Hucs uppnåddes fortfarande inte den målsatta nivån för antalet genomförda utvecklingssamtal och den upplevda nyttan av dessa. Utvecklingssamtal hade genomförts med 59 procent av de anställda (2018: 61 procent). Totalt 69 procent av dem

som lämnade svar i arbetsmiljöbarometern upplevde att utvecklingssamtalet var nyttigt. Av yrkesgrupperna gav specialarbetarna det högsta betyget för nyttan av utvecklingssamtalen. Unga personer som är i början av sin karriär behöver utvecklingssamtal i allt större utsträckning, och enligt Hucs siffror har man inte kunnat svara på denna utmaning.

Chefsindexet var på ungefär samma nivå som året innan, 3,61, men det är lägre än på HUS-nivå (3,67). Chefsindexet var högst för resultatenheten Psykiatri (3,8) och lägst för resultatenheten Kvinnosjukdomar och förlossningar (3,3). Enligt de fritt formulerade svaren i AMB är betydelsen av chefsarbetet ett viktigt element för arbetstrivselsn. I AMB fick arbetsmiljön vid enheten på nivån HUCS sjukvårdsområde värdet 3,74, vilket var nästan detsamma som året innan (3,75).

Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare

Enligt arbetsmiljöbarometern skulle 65 procent av Hucs medarbetare rekommendera HUS som arbetsgivare. Resultatet försämrades från året innan, då resultatet var 72 procent. Hucs uppnådde inte det uppsatta målet. Av alla yrkesgrupper gav ST-läkarna det lägsta betyget för rekommendation av HUS som arbetsgivare (47 procent vs. 64 procent av de övriga läkarna). De övriga läkarna gav en bedömning som höjde resultatet för rekommendationsindikatorn, medan den övriga personalens bedömning sänkte resultatet. Vid Hucs gavs den högsta rekommendationen av Huvud- och halscentrum (75 procent) och den lägsta av resultatenheten Kvinnosjukdomar och förlossningar (42 procent). På HUS-nivå placerade sig Hucs som näst sämst då det gällde rekommendation av HUS.

Verksamhetsmiljön förändras fortlöpande, och de utmaningar detta orsakar för organisationens verksamhet kan i sin tur ha lett till sämre indikatorresultat. En effektiv och framgångsrik rekrytering bidrar till att en attraktiv arbetsgivarbild skapas. Ett positivt första intryck lockar arbetssökanden att ta emot det erbjudna jobbet. Rekryteringsledaren kan lyckas i rekryteringen genom att rekrytera en kompetent och motiverad yrkesutbildad person till arbetsgemenskapen. Den närmaste chefen och arbetsgemenskapen bidrar i sin tur till den nya arbetstagarens engagemang genom att ta emot hen med öppna armar och ge hen en god orientering om arbetsuppgiften. Föregångarskap kräver att de anställda verkligen måste våga sig på att testa saker också mitt i osäkerheten och att ledningen tolererar misslyckanden samt omfattar mod att även snabbt ändra inriktning så att man utåt ger ett intryck av att man testat något nytt. Man har inte lyckats tillräckligt bra med att sprida positiva och goda saker.

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 vid standardiserade förfaranden för att utreda rapporterade tillbud och minska riskerna för patienterna. Patientvårdens kvalitet mäts ännu mångsidigare än tidigare, även med hjälp av bland annat kvalitetsregister och olika strategiska indikatorer. I de strategiska indikatorerna för hela Koncernförvaltningen ingår bland annat 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 i bland annat internationella kvalitetsutvärderingar såsom Magnetsjukhuset och Joint Commission International (JCI). Förberedelserna för JCI-ackrediteringen fortsatte 2019. De första av resultatenheterna som försöker uppnå ackrediteringsstatus är Sjukvård för barn och unga vid Nya barnsjukhuset, Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling, Kvinnosjukdomar och förlossningar, Psykiatri, Huvud- och halscentrum och Cancercentrum.

När efterfrågan ökar snabbare än finansieringen och resurserna som står till förfogande uppstår en risk för att en förbättring av produktiviteten prioriteras alltför kraftigt i verksamhetsutvecklingen. 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 enligt 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. Den aktiva Lean-utbildningen för nya Lean-utbildare och ledningen fortsatte även 2019 och gjorde det möjligt att förankra och inkorporera Lean-utvecklingen i vår organisation.

År 2019 försvårades rekryteringen av både vårdpersonal och läkare vid vissa enheter. I fråga om kompetent vårdpersonal har rekryteringssituationen försämrats i synnerhet för vårdavdelningarna och operationssalarna vid Mejlans sjukhus, vilket i sin tur tidvis även orsakat operativa olägenheter. Många åtgärder har vidtagits för att utveckla och förbättra rekryteringen. I fråga om läkarna har de största rekryteringsutmaningarna anknutit till Raseborgs sjukhus och resultatenheten Psykiatri. En annan utmaning har blivit att få tillräckligt många anestesiloger till olika verksamhetsställen och jourer. Den nya arbetstidslagen kommer i sin tur att försvåra situationen. En bedömning av konsekvenserna av den nya arbetstidslagen och bland annat en kartläggning av jourställena har påbörjats 2019. På grund av svårigheterna med rekryteringen har verksamheten vid Raseborgs sjukhus inte kommit igång i den omfattning som planerats, utan bland annat operationsverksamheten har varit mer inskränkt och snävare än vad som vore ändamålsenligt. Att säkerställa en tillräcklig läkarbemannning på jouren har också varit utmanande och har förutsatt utbetalning av betydligt högre jourersättning än inom resten av Hucs. Svårigheterna att rekrytera läkare utgör ett allvarligt hot med tanke på framtiden för verksamheten i dess nuvarande form vid Raseborgs sjukhus.

HUS medverkar tillsammans med flera kommuner i huvudstadsregionen i projektet Apotti, som är det största enskilda projektet för någonsin ändring och utveckling av HUS verksamhet, mätt med både arbetsinsatsen och eurobeloppet. Patientdatasystemet Apotti introducerades vid HUS Pejas sjukhus och de psykiatriska enheterna i Vanda i november 2018. Hos Vanda stads primärvård och socialvården introducerades systemet i maj 2019. År 2020 framskrider introduktionen av Apotti så, att systemet i början av februari tas i användning inom Hucs sjukvårdsområde vid Jorv sjukhus, på alla verksamhetsställen inom resultatenheten Kvinnosjukdomar och förlossningar och på alla de verksamhetsställen inom resultatenheten Psykiatri som inte berördes av introduktionen vid Pejas sjukhus, samt Raseborgs sjukhus. I februari introduceras Apotti dessutom inom Lojo, Hyvinge och Borgå sjukvårdsområden. Vid de övriga HUS-sjukhusen introduceras Apotti i maj. Den första introduktionen av Apotti ledde till betydliga fördröjningar i verksamheten vid Pejas sjukhus och de psykiatriska enheterna, och tills vidare har man inte fullständigt nått upp till samma nivå som tidigare. Produktionen har minskat mest i de polikliniska funktionerna. För att de följande introduktionerna inte ska leda till att produktionen minskar lika mycket under lika lång tid som under den första introduktionen har många förändringar och förbättringar gjorts i Apotti-systemet, verksamhetsmodellerna och arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper har utvecklats och innehållet i utbildningen som ges före introduktionen har omarbetats. I och med dessa förändringar har man som mål satt upp att verksamhetsvolymerna efter introduktionerna 2020 återgår till den tidigare nivån senast den fjärde veckan efter introduktionen. Det är ett ambitiöst mål.

Introduktionen av Apotti-systemet innebär betydande förändringar i enheternas rutiner och processer med att registrera patientuppgifter. I den första introduktionsfasen för Apotti ledde detta vid Pejas sjukhus till att de väsentliga uppgifter som behövs i HUS DRG-fakturering och den somatiska DRG-produktiviteten fattas eller är felaktiga (till exempel diagnoser och åtgärder). Felaktiga eller bristfälliga patientuppgifter kan utgöra en risk i patientvården och leder till felaktig fakturering och ackumulering av produktivetsdata. Vid de följande introduktionerna försöker man förhindra detta problem genom bland annat utbildning och uppföljning.

Uppföljningen av produktionsvolymen och genomloppstiderna för jourpatienter samt status för tillträdet till vård har inte varit helt tillförlitlig efter introduktionen vid Pejas sjukhus. Utmaningarna i tillträdet till vård har bland annat berott på att patientköerna hanteras i två datasystem, Apotti och Uranus. År 2019 har man aktivt försökt avhjälpa situationen, och målet är att före de följande introduktionerna lösa problemen samt förhindra att dessa upprepas. Annars fortsätter den osäkra rapporteringen av verksamhetsledningen och tillträdet till vård.

Problemen med att använda två patientdatasystem försvinner när alla HUS sjukhus tagit Apotti i användning i maj.

Förberedelserna för introduktionen av Apotti binder hundratals yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården till revideringen av processerna och anpassningen av programvaran. Före introduktionerna ordnas en omfattande utbildning om användningen av Apotti, och i denna deltar läkare, vårdpersonal och andra anställda som använder patientdatasystemet. Under själva introduktionen behövs dessutom en stor grupp stödpersoner som ser till att introduktionen löper smidigt. Man har varit tvungen att rekrytera extra personal för att kunna genomföra utbildningarna och introduktionerna samt trygga patientvården. Sedan november-december har 50 extra läkarbefattningar, 123 extra sjukskötarbefattningar och 2 extra specialarbetarbefattningar stått till förfogande inom HUCS sjukvårdsområde för att stödja utbildningarna som anknyter till introduktionen 2020. Utbildningarna, processreformen och introduktionsfasen sätter upp en klar utmaning för tjänsteproduktionen och kostnadshanteringen.

Personal

Organisationens riskhantering innefattar att använda nyckeltal för personalen.

Enligt uppgifter den 13 januari hade mer än 95 procent av Hucs personal tagit influensavaccinationen. Siffran var den samma, dvs 95 procent, föregående år. Det uppsatta målet för vaccinationstäckningen uppnåddes. Det finns dock skillnader mellan verksamhetsenheterna: under 95 procent för Psykiatri, Raseborgs sjukhus och ledningen för HUCS sjukhusområde. Inom yrkesgrupperna var vaccinationstäckningen för läkare och vårdpersonal över 95 procent. Vaccinationstäckningen är lägre bland specialarbetare (82 procent) och övrig personal (92 procent). I HUCS resultatenheter arbetar alla anställda i närheten av patienter med predisposition för allvarlig influensa. Även den övriga personalen har nära kontakter med patienterna, såsom HUS Asvia (lokalvård, bespisning, patienttransporter), HUS Apotek och sjuktransporterna inom HUS Logistik. Hög vaccinationstäckning ger flockimmunitet och förhindrar avdelningsepidemier. Influensasäsongen var lindrigare förra året, och därför blev antalet sjukfrånvarodagar lägre.

Vid Hucs var antalet sjukfrånvarodagar 12,9 per person. Föregående år var antalet frånvarodagar 13. Det är viktigt att regelbundet följa upp och analysera sjukfrånvarodagar för att kunna agera proaktivt och påverka orsakerna till sjukledighet och på detta sätt minska antalet sjukfrånvarodagar och omfattningen av problemen dessa orsakar. Lång och återkommande sjukfrånvaro tyder på försvagad arbetsförmåga.

Planeringen av de behövliga personresurserna grundar sig på arbetstidsuppföljningen. Genom att satsa på resurshantering samt följa upp personalens arbetstid och antalet anställda kan arbetsgivaren förutse och ingripa i eventuella över- och underbelastningssituationer. Resursplaneringen och organiseringen av arbetet underlättas, om man känner till variationerna i arbetsbelastningen. Genom att se till att arbetsbördan inte blir orimligt stor för någon och att arbetstiden håller sig inom rimliga gränser främjar arbetsgivaren friskvården och minskar de ekonomiska och produktionsmässiga riskerna som orsakas av överbelastning. Antingen kan arbetstagarna själva registrera sin arbetstid i arbetstidssystemet eller också överförs uppgifterna till systemet genom en elektronisk arbetstidsstämpling. Chefen har till uppgift att följa upp arbetstagarnas arbetstid oavsett hur arbetstiden registreras. Utifrån uppgifter om volymen av overtidsarbete kan åtgärder vidtas för organiseringen av och resursallokeringen av arbetet samt för kompetensutveckling, om volymen är hög.

I den gemensamma och verksamhetsfokuserade planeringen av arbetspassen kan varje anställd övervaka den belastning som personens individuella planförslag medför, den belastning som uppstår genom arbetspassens tidsmässiga placering, tillräckliga återhämtningstider och arbetstidernas inverkan på det sociala livet. Av uppföljningen av belastningen inom den gemensamma planeringen av arbetspassen framgår förhöjd belastning, överbelastning och stark överbelastning. Mindre belastande arbetstider förbättrar arbetshälsan.

Indexet för arbetsförmåga, 4,02, i arbetsmiljöbarometern var dock fortfarande på en hög nivå, även om upplevelsen av överbelastning ökat. En jämförelse enligt resultatområde visar att överbelastningen inte är störst inom Hucs. Av åldersgrupperna upplevde de yngsta överbelastning. Minst överbelastning upplevdes vid Raseborgs sjukhus och mest vid resultatenheten Kvinnosjukdomar och förlossningar. Chefernas anvisningar och verktyg för

hantering av arbetsbelastningen har använts för bland annat granskningen av AMB-resultatet, om överbelastningen är på en låg nivå eller man inom enheterna önskar en bedömning i förebyggande syfte, och för att utifrån denna begrunda huruvida utvecklingsåtgärder behövs. En utvecklingsplan för arbetsgemenskapen utifrån nyckeltal garanterar dock inte att åtgärderna omsätts i praktiken, utan en regelbunden uppföljning är viktig.

Fastigheterna

Många betydande inomhusmiljörisker anknyter till sjukvårdsområdets gamla byggnadsbestånd. Här följer en beskrivning av de främsta riskerna:

På *Ögon-öronsjukhuset* har man konstaterat problem i mellanbjälklagen och ventilationen. I fastigheten används flera inomhusluftrenare. De första reparationerna har slutförts i ögonklinikens annex och plan 4. Reparationer pågår i öronklinikens annex och ögonklinikens poliklinik plan 1 och fortsätter enligt planen.

I konstruktionerna på *Kliniken för cancersjukdomar* har förekomst av asbest konstaterats, varför samarbete med Arbetshälsoinstitutet påbörjats våren 2018. Asbestkontroller görs med några månaders mellanrum. Varken i stryk- eller luftprover från lokalerna har asbestfibrer hittats. Ventilationssystemet i torndelen på Kliniken för cancersjukdomar är gammalt, och dessutom har man konstaterat problem även i avloppsventilationen. Från bottenbjälklaget på Kliniken för cancersjukdomar har man tagit bort formbrädor från byggtiden, och dessutom har undertryck skapats i lokalen. Planeringen av ombyggnaden av Kliniken för cancersjukdomar ska påbörjas.

Vid *Kvinnokliniken* pågår reparationer: ombyggnaden av plan 5 och 6 i C-flygeln har slutförts, och ombyggnaden av plan 3 och 4 pågår. Täckdikning görs för C-flygeln på Haartmansgatan. Reparationer för att förbättra inomhusluften har gjorts i både A- och flygeln. Också den bristfälliga ventilationen i A- och B-flyglarna orsakar problem. Om byggnaden av hela A-flygeln planeras som bäst.

De risker som konstaterats på *Jorv sjukhus* omfattar bristfällig ventilation samt mineralullsfibrer i ventilationen och konstruktionerna. Utöver dessa förekommer problem som är typiska för konstruktioner och byggande på 1970-talet.

I fasaden på *Mejlans Ingreppsflygel* finns problem i konstruktionerna, och i de lokaler på plan 1 där ombyggnad inte har gjorts finns det problem som är typiska för byggekoken.

Utveckling av verksamheten och omsättning av målen i praktiken

Inom HUCS sjukvårdsområde bereddes för varje resultatenhet konkreta åtgärder i syfte att uppnå produktivetsmålen. Följande tabell innehåller en sammanfattning i euro av utfallet för resultatenheternas verksamhetsplaner 2019.

Resultatenheten för HUCS sjukvårdsområde	Avsedd nytta (1 000 euro)	Uppnådd nytta (1 000 euro)	Eftersträvad personaleffekt (årsv.)	Uppnådd personaleffekt (årsv.)
Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling	1 549	681	8,7	4,6
Sjukvård för barn och unga	1 834	3 125	25,0	6,8
Psykiatri	1 624	125	13,0	0,0
Akuten	835	499	4,0	0,4
Huvud- och halscentrum	1 045	1 065	0,0	0,0
Internmedicin och rehabilitering	793	826	4,2	10,6
Hjärt- och lungcentrum	829	63	6,0	0,0
Kvinnosjukdomar och förlossningar	781	382	0,0	0,3
Cancercentrum	523	948	5,8	2,1
Muskuloskeletal- och plastikkirurgi	1 105	416	0,0	0,0
Inflammationscentrum	395	426	0,0	0,0
Gastrocentrum	1 208	846	4,6	0,4
Neurocentrum	574	296	0,0	0,0
Raseborgs sjukhus	212	212	1,3	1,0
HUCS sjukvårdsområde totalt	13 307	9 910	72,6	26,2

I verksamhetskostnader i sjukvårdsområdets budget 2019 inkluderades ett produktivitetsmål på totalt 13,3 miljoner euro. Produktivitetmålet uppnåddes till 74,5 procent, dvs. 9,9 miljoner euro. Till följd av den ökade efterfrågan inom vissa specialiteter och de praktiska arrangemangen i anknytning till introduktionen av patientdatasystemet Apotti var man inom många specialiteter tvungen att utvidga den egna tjänsteproduktionen för att kunna hålla sig till vårdgarantin, och detta krävde också mer mertidsarbete än planerat och att vikarier anlätades. Introduktionen av Apotti krävde också att flera resurser allokerades till den egna personalen samt till avdelningsfarmaci- och avdelningssekretartjänsterna som skaffas från HUS övriga resultatområden.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Produktifierade vård dagar	178 534	184 568	182 489	-1,1 %	2,2 %
NordDRG-produkter	580 810	573 257	600 299	4,7 %	3,4 %
DRG-grupper	109 208	113 964	124 427	9,2 %	13,9 %
DRG-O-grupper	127 139	127 237	131 817	3,6 %	3,7 %
Endoskopi	20 653	20 017	21 386	6,8 %	3,5 %
Mindre ingrepp	81 533	75 288	81 348	8,0 %	-0,2 %
900-gruppen	241 251	236 629	240 449	1,6 %	-0,3 %
Kostnadsbaserad period	1 026	123	872	606,5 %	-15,0 %
Öppenvårdsbesök	1 606 395	1 604 377	1 657 275	3,3 %	3,2 %
E-tjänster	5 265	5 653	9 042	59,9 %	71,7 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 664	5 912	3 832	-35,2 %	4,6 %
Servicepaket	58	34	58	71,2 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				4,0 %	3,4 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Egen tjänsteproduktion	1 333 910	1 356 139	1 430 869	5,5 %	7,3 %
Produktifierade vård dagar	89 754	77 624	94 960	22,3 %	5,8 %
NordDRG-produkter	860 442	865 839	920 363	6,3 %	7,0 %
DRG-grupper	570 812	582 603	623 744	7,1 %	9,3 %
DRG-O-grupper	97 353	105 322	102 710	-2,5 %	5,5 %
Endoskopi	10 518	10 124	11 001	8,7 %	4,6 %
Mindre ingrepp	42 530	38 654	43 501	12,5 %	2,3 %
900-gruppen	134 301	128 382	133 891	4,3 %	-0,3 %
Kostnadsbaserad period	4 928	755	5 516	630,5 %	11,9 %
Öppenvårdsbesök	380 532	407 506	411 112	0,9 %	8,0 %
E-tjänster	1 505	2 458	2 685	9,2 %	78,4 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 607	2 688	1 679	-37,5 %	4,5 %
Servicepaket	70	24	70	189,7 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	89 033	78 372	93 208	18,9 %	4,7 %
Köpta tjänster	51 866	45 667	53 137	16,4 %	2,5 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	32 744	29 043	35 139	21,0 %	7,3 %
Servicesedlar	4 396	3 636	4 899	34,7 %	11,4 %
Patienthotell	27	26	33	25,5 %	20,1 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Jourhjälp	0	2 126	1 781	-16,2 %	0,0 %
Korrigeringar och räkningsposter, utjämningsposter	-41 045	0	-179	0,0 %	-99,6 %
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDELAR	1 381 898	1 436 637	1 525 679	6,2 %	10,4 %
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	15 554	31 953	29 239	-8,5 %	88,0 %
MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	1 397 452	1 468 590	1 554 918	5,9 %	11,3 %

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

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

Tabellernas utfallsuppgifter BS 2018 innefattar produkt- och faktureringsuppgifterna för psykiatri som överfördes från Hyvinge, Lojo och Borgå sjukvårdsområden.

Serviceplanerna för 2019 gjordes upp utifrån budgeten för 2018 med beaktande av den prognostiserade förändringen i befolkningsmängden och åldersstrukturen 2019 enligt antagandet att kommunernas användning av tjänster i proportion till befolkningsmängden förblir oförändrad. Dessutom beaktades engångseffekten av introduktionen av Apotti och de överlappande patientdatasystemen på produktiviteten samt de ändringar i arbetsfördelningen som hade överenskommit med medlemskommunerna och de mest väsentliga operativa förändringarna. Produktionsvolymen 2019 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 i antalet remisser inom vissa specialiteter.

Utfallet för betalningsandelen för samkommunerna inom HUCS sjukvårdsområde överskred den planerade betalningsandelen för medlemskommunerna med 6,2 procent (89,0 miljoner euro). Den egna tjänsteproduktionens andel av hela medlemskommunernas betalningsandelsfakturerings andel är 93,8 procent och den övriga tjänsteproduktionens andel 6,2 procent. Öppenvårdens, den dagkirurgiska verksamhetens och e-tjänsternas andel av faktureringen för den egna tjänsteproduktionen är 49,4 procent (jfr BU: 51,3 procent) och av antalet produkter 87,5 procent (jfr BU: 87,4 procent), på motsvarande sätt är vårdavdelningsvårdens andel av faktureringen 50,6 procent (jfr BU: 48,7 procent) och av antalet produkter 12,5 procent (jfr BU: 12,6 procent). I euro ligger vikten i faktureringen i högre grad än det som planerats i budgeten på vårdavdelningsvårdens produkter, även om andelen produkter inom den egna tjänsteproduktionen av det totala antalet har hållit sig på den planerade nivån. Volymförändringen viktad med den egna tjänsteproduktionens faktureringsandel jämfört med budgeten är 4,0 procent.

De största överskridningarna av serviceplanens betalningsandel i euro var 28,1 miljoner euro (4,6 procent) för Helsingfors, 17,6 miljoner euro (6,9 procent) för Esbo, 14,5 miljoner euro (6,4 procent) för Vanda, 5,7 miljoner euro (24,7 procent) för Träskända, 5,6 miljoner euro (24,5 procent) för Hyvinge, 4,4 miljoner euro (23,4 procent) för Tusby och 3,7 miljoner euro (12,1 procent) för Lojo. I euro underskred utfallet för faktureringen serviceplanen mest i Borgå (0,8 miljoner euro/2,7 procent), Raseborg (0,8 miljoner euro/2,3 procent) och Hangö (0,6 miljoner euro/5,6 procent).

Medlemskommunernas betalningsandel 2019 var 10,4 procent (144,1 miljoner euro) högre än utfallet 2018, och volymförändringen viktad med den egna tjänsteproduktionens betalningsandel 3,4 procent jämfört med 2018. Effekten av integrationen av Helsingfors jourer, med beaktande av endast de verksamheter som överfördes från Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus, på faktureringen 2019 var cirka 64 miljoner euro. Den med faktureringsandelen viktade jämförbara volymförändringen i den egna tjänsteproduktionen var + 0,1 procent jämfört med 2018.

Av den egna tjänsteproduktionens överskridning på 74,7 miljoner euro av budgeten 2019 var NordDRG-produkternas andel 54,5 miljoner euro, vård dagsprodukternas andel 17,3 miljoner euro och besöksprodukternas andel 3,6 miljoner euro. På motsvarande sätt underskred den totala faktureringen för e-tjänster, patienthotellens öppenvårdstjänster och servicepaketen det planerade med 0,7 miljoner euro.

Utöver faktureringen av den egna tjänsteproduktionen överskred köpen av sjukvårdstjänster från andra sjukhus (sjukvårdsdistrikt) och statliga sjukhus samt övriga köptjänster och servicesedlar budgeten med sammanlagt 14,8 miljoner euro (18,9 procent). Ökningen jämfört med 2018 var dock endast 4,2 miljoner euro (4,7 procent). Köp från andra sjukhus omfattar också den till HUCS sjukvårdsområde centraliserade faktureringen för patienter som utnyttjade rätten till valfrihet, faktureringen uppgick till 10,1 miljoner euro (jfr BS 2018: 10,3 miljoner euro).

Då det gäller faktureringen för den egna tjänsteproduktionen överskreds budgeten mest inom resultatenheterna Sjukvård för barn och unga (26,2 miljoner euro), Gastrocentrum (13,0 miljoner euro), Neurocentrum (11,0 miljoner euro), Hjärt- och lungsjukdomar (8,7 miljoner euro), Muskuloskeletal och plastikkirurgi (5,4 miljoner euro) och Huvud- och halscentrum (4,6 miljoner euro). På motsvarande sätt underskred faktureringen för den egna produktionen målet i resultatenheterna Inflammationscentrum (1,5 miljoner euro) samt Kvinnosjukdomar och förlossningar (0,7 miljoner euro). Faktureringen för annan än den egna tjänsteproduktionen överskred budgeten mest i resultatenheterna Psykiatri (6,8 miljoner euro), Huvud- och halscentrum (2,6 miljoner euro), Muskuloskeletal- och plastikkirurgi (2,0 miljoner euro), Internmedicin och rehabilitering (1,5 miljoner euro) samt Gastrocentrum (1,5 miljoner euro).

Den produktgruppsspecifika planeringen i planen för somatiska tjänsteprodukter 2019 försvårades till följd av integrationen av Helsingfors jourer där det i fråga om verksamhetens tjänsteproduktion inte fanns tillgång till uppgifter som krävs för HUS DRG-produktifiering. I fråga om DRG- och besöksprodukterna i verksamheten som skulle överföras var man av denna anledning tvungen att utifrån en uppskattning bereda planen för tjänsteproduktionen. Därför har en del av produktionen i resultatenheten Akuten budgeterats i besöksprodukterna, men förverkligats som öppenvårdens DRG-produkter. Man blev tvungen att enligt en snabb tidtabell ändra planen för psykiatrins tjänsteproduktion när ett beslut meddelades om att den psykiatriska verksamheten i Hyvinge, Lojo och Borgå sjukvårdsområden överförs till Hucs resultatenhet Psykiatri. I den ändrade produktionsplanen, där man också blev tvungen att beakta inverkan av genomsnittspriset, blev planen för vård dagsprodukter i proportion överdimensionerad, och planen för besöksprodukter på motsvarande sätt underdimensionerad.

Antalet vård dagsprodukter underskred antalet i serviceplanen för 2019 med 1,1 procent (2 079 vdp). Planen underskreds i synnerhet inom psykiatri där dock utfallsnivån för 2018 i det närmaste uppnåddes. Faktureringen av vård dagsprodukter överskred det planerade med 22,3 procent till följd av att utfallet för neurologins och RMS-avdelningens dyrare rehabiliteringsvård dagsprodukter blev högre än budgeterat 2019.

Det totala antalet NordDRG-produkter överskred planen med 4,7 procent (27 042 produkter). Antalet i serviceplanen överskreds i alla DRG-produktgrupper, men den största överskridningen gjordes i vårdavdelningsvårdens DRG-grupp (10 463 produkter/9,2 procent). Antalet kostnadsbaserade produkter minskade med endast 15 procent jämfört med året innan till följd av att introduktionen av patientdatasystemet Apotti ledde till att en del av den vård som producerades fortfarande blev utan uppgift om DRG-grupp på grund av avsaknaden av information som grupperaren behöver. Den totala faktureringen för NordDRG-produkter överskred planen med 6,3 procent (54,5 miljoner euro). Serviceplanens eurobelopp överskreds mest inom den så kallade klassiska DRG-gruppen (41,1 miljoner euro/7,1 procent). Räknat i euro överskreds serviceplanen gällande NordDRG-produkter mest i resultatenheterna Sjukvård för barn och unga, Akuten, Neurocentrum, Gastrocentrum, Hjärt- och lungcentrum samt Muskuloskeletal och plastikkirurgi På motsvarande sätt underskreds planen i resultatenheterna Inflammationscentrum samt Kvinnosjukdomar och förlossningar.

Antalet besöksprodukter överskred planen med 3,3 procent (52 898 produkter) och faktureringen med 3,6 miljoner euro (0,9 procent). Serviceplanen överskreds i euro mest i resultatenheterna Sjukvård för barn och unga, Gastrocentrum, Cancercentrum samt Huvud- och halscentrum. På motsvarande sätt underskreds planen mest i resultatenheterna Psykiatri och Akuten.

Prehospital akutvård

Prehospital akutvård		Esbo	Helsingfors	Grankulla	Kervo	Kyrkslätt	Vanda	Hangö	Ingå	Raseborg	TOTALT
Befolkning 1.1.2018	Antalet invånare %-andel	279 044 0,0 %	643 272 0,0 %	9 624 0,0 %	35 554 0,0 %	39 170 0,0 %	223 027 0,0 %	8 517 0,0 %	5 481 0,0 %	27 851 0,0 %	1 271 540 0,0 %
Debitering för den prehospitala akutvården	euro/kommun	BS 2019 4 637 264	10 895 299	159 935	764 731	650 942	4 797 085	511 020	328 860	1 671 060	24 416 196
	BU 2019	4 837 167	11 095 000	166 830	750 456	679 003	4 707 544	511 020	328 860	1 671 060	24 746 940
	euro/invånare	BS 2019 16,6	16,9	16,6	21,5	16,6	21,5	60,0	60,0	60,0	19,2
	BU 2019	17,3	17,2	17,3	21,1	17,3	21,1	60,0	60,0	60,0	19,5

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2019 vs. BU 2019, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	(volymförändring i		(ändring i		(utfall-budget)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	-874	-1,1 %	18 210	23,5 %	17 336	22,3 %
NordDRG-produkter	40 844	4,7 %	13 680	1,6 %	54 524	6,3 %
DRG-grupper	53 489	9,2 %	-12 348	-2,1 %	41 141	7,1 %
DRG-O-grupper	3 791	3,6 %	-6 403	-6,1 %	-2 612	-2,5 %
Endoskopi	693	6,8 %	184	1,8 %	877	8,7 %
Mindre ingrepp	3 111	8,0 %	1 736	4,5 %	4 848	12,5 %
900-gruppen	2 073	1,6 %	3 436	2,7 %	5 509	4,3 %
Kostnadsbaserad period	4 579	606,5 %	181	24,0 %	4 761	630,5 %
Öppenvårdsbesök	13 436	3,3 %	-9 830	-2,4 %	3 606	0,9 %
E-tjänster	1 473	59,9 %	-1 246	-50,7 %	227	9,2 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	-946	-35,2 %	-63	-2,3 %	-1 009	-37,5 %
Servicepaket	17	71,2 %	28	118,4 %	46	189,7 %
Egen serviceproduktion	53 950	4,0 %	20 780	1,5 %	74 730	5,5 %
Köptjänster					7 470	16,4 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					6 097	21,0 %
Servicesedlar					1 263	34,7 %
Patienthotell					7	25,5 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					14 836	18,9 %
Tilläggsdebitering					15	0,0 %
Inverkan av BRC-kontroll					-195	0,0 %
Uljämnings i bokslutet					-179	0,0 %
Jourhjälp					-345	-16,2 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Poster som faktureras kapitationsbaserat					-345	-16,2 %
Oklassificerad					0	0,0 %
Oklassificerad					0	0,0 %
TOTALT					89 042	6,2 %

Den överskridning av budgeten på 74,7 miljoner euro 2019 för den egna tjänsteproduktionen i medlemskommunernas betalningsandelsfakturerings beror på den kvantitativa överskridning av budgeten för tjänsteproduktionen till ett värde av 53,9 miljoner euro (4,0 procent) och det genomsnittliga faktureringspriset, 20,8 miljoner euro (1,5 procent). Utfallet för det genomsnittliga faktureringspriset blev högre än budgeterat, och detta beror också på förändringarna i vårdtjänsternas utbud och innehåll. Faktureringen för den övriga tjänsteproduktionen överskred planen med 14,8 miljoner euro.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2019 vs. BS 2018, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktione n)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-föregående år)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	1 988	2,2 %	3 217	3,6 %	5 206	5,8 %
NordDRG-produkter	28 872	3,4 %	31 049	3,6 %	59 921	7,0 %
DRG-grupper	79 547	13,9 %	-26 615	-4,7 %	52 932	9,3 %
DRG-O-grupper	3 582	3,7 %	1 775	1,8 %	5 357	5,5 %
Endoskopi	373	3,5 %	109	1,0 %	482	4,6 %
Mindre ingrepp	-97	-0,2 %	1 068	2,5 %	971	2,3 %
900-gruppen	-446	-0,3 %	36	0,0 %	-410	-0,3 %
Kostnadsbaserad period	-740	-15,0 %	1 328	26,9 %	588	11,9 %
Öppenvårdsbesök	12 053	3,2 %	18 528	4,9 %	30 580	8,0 %
E-tjänster	1 080	71,7 %	100	6,6 %	1 180	78,4 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	74	4,6 %	-2	-0,1 %	72	4,5 %
Servicepaket	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	44 067	3,3 %	52 892	4,0 %	96 959	7,3 %
Köptjänster					1 271	2,5 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					2 396	7,3 %
Servicedollar					503	11,4 %
Patienthotell					5	20,1 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					4 175	4,7 %
Tilläggsdebitering					40 852	-100,0 %
Inverkan av BRC-kontroll					44	-18,3 %
Uljämnings i bokslutet					40 896	-99,6 %
Jourhjälp					1 781	0,0 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Poster som faktureras kapitationsbaserat					1 781	0,0 %
Oklassificerad					-30	-100,4 %
Oklassificerad					-30	-100,4 %
TOTALT					143 780	10,4 %

Medlemskommunernas betalningsandelsfakturerings 2019 ökade i fråga om den egna tjänsteproduktionen med 97 miljoner euro jämfört med året innan, och av detta belopp var 44,1 miljoner euro (3,3 procent) en konsekvens av den kvantitativa ökningen i tjänsteproduktionen och 52,9 miljoner euro (4,0 procent) en konsekvens av att det genomsnittliga faktureringspriset höjdes. Åren 2019 och 2018 är inte jämförbara på grund av inverkan av integrationen av Helsingfors jourer i den egna tjänsteproduktionen 2019, och dessutom innefattar inte den egna tjänsteproduktionen 2018 medlemskommunernas återbäring 2018 (40,8 miljoner euro).

Vårdtjänster för samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Produktifierade vård dagar	186 140	193 620	191 081	-1,3 %	2,7 %
NordDRG-produkter	624 721	619 272	645 817	4,3 %	3,4 %
DRG-grupper	121 086	125 804	136 825	8,8 %	13,0 %
DRG-O-grupper	132 424	133 087	137 678	3,4 %	4,0 %
Endoskopi	21 366	21 122	22 315	5,6 %	4,4 %
Mindre ingrepp	86 085	79 838	85 995	7,7 %	-0,1 %
900-gruppen	262 647	259 271	262 050	1,1 %	-0,2 %
Kostnadsbaserad period	1 113	150	954	534,8 %	-14,3 %
Öppenvårdsbesök	1 672 955	1 672 745	1 729 760	3,4 %	3,4 %
E-tjänster	7 505	9 395	12 434	32,3 %	65,7 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 904	6 167	4 189	-32,1 %	7,3 %
Servicepaket	58	34	63	86,0 %	8,6 %
Fördröjningsvård dagar	1 194	0	1 244	0,0 %	4,2 %
Hälsocentraljour, vård dagar	2 569	2 680	2 291	-14,5 %	-10,8 %
Hälsocentraljour, besök	88 149	240 675	200 794	-16,6 %	127,8 %
Klinisk tandvård (HC)	13 830	13 646	14 072	3,1 %	1,7 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				3,4 %	5,5 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Egen tjänsteproduktion	1 530 982	1 570 083	1 647 343	80,8 %	7,6 %
Produktifierade vård dagar	93 902	81 837	100 188	22,4 %	6,7 %
NordDRG-produkter	1 020 695	1 022 588	1 081 546	5,8 %	6,0 %
DRG-grupper	709 122	718 065	762 461	6,2 %	7,5 %
DRG-O-grupper	104 553	112 752	110 228	-2,2 %	5,4 %
Endoskopi	11 001	10 718	11 708	9,2 %	6,4 %
Mindre ingrepp	45 975	41 996	47 031	12,0 %	2,3 %
900-gruppen	144 069	138 147	143 613	4,0 %	-0,3 %
Kostnadsbaserad period	5 975	911	6 504	614,2 %	8,9 %
Öppenvårdsbesök	397 816	425 499	430 579	1,2 %	8,2 %
E-tjänster	2 146	4 273	3 664	-14,3 %	70,7 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 679	2 804	1 789	-36,2 %	6,5 %
Servicepaket	70	24	71	196,8 %	2,5 %
Fördröjningsvård dagar	716	0	746	0,0 %	4,2 %
Hälsocentraljour, vård dagar	1 207	1 337	972	-27,3 %	-19,5 %
Hälsocentraljour, besök	11 725	29 160	26 747	-8,3 %	128,1 %
Klinisk tandvård (HC)	1 025	2 560	1 041	-59,3 %	1,6 %
Övrig serviceproduktion	91 343	80 057	96 191	20,2 %	5,3 %
Köpta tjänster	52 869	46 513	54 663	17,5 %	3,4 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	32 774	29 048	35 144	21,0 %	7,2 %
Servicesedlar	4 398	3 642	4 904	34,7 %	11,5 %
Patienthotell	948	854	1 126	31,8 %	18,8 %
Projektprodukter	354	0	354	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Jourhjälp	0	2 126	1 781	-16,2 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	-42 663	0	594	239226,5 %	-101,4 %
ALLA BETALARE TOTALT	1 579 662	1 652 266	1 745 909	5,7 %	10,5 %
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	15 554	31 953	29 239	-8,5 %	88,0 %
Försäljning till andra betalare	182 210	183 676	190 991	4,0 %	4,8 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	66 627	67 105	77 492	15,5 %	16,3 %

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

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

Tabellernas utfallsuppgifter BS 2018 innefattar produkt- och faktureringsuppgifterna för psykiatri som överfördes från Hyvinge, Lojo och Borgå sjukvårdsområden.

Inom HUCS sjukvårdsområde överskred den totala egna tjänsteproduktionen för sjukvården planen för 2019 i fråga om både antalet produkter och faktureringen. Det totala antalet produkter i den egna tjänsteproduktionen överskred planen med 1,6 procent (43 511 produkter) och faktureringen gjorde det med 4,9 procent (77,3 miljoner

euro). Den med faktureringsandelen för den totala egna tjänsteproduktionen viktade volymförändringen ökade med 3,4 procent jämfört med planen.

Jämfört med 2018, med beaktande av inverkan av integrationen av Helsingfors jourer, låg den med faktureringsandelen för den egna tjänsteproduktionen viktade volymförändringen på ungefär samma nivå som 2018 (+0,3 procent). Jämfört med 2018 ökade faktureringen för den egna tjänsteproduktionen (exklusive medlemskommunernas återbäring 2018) med 36,0 miljoner euro (2,3 procent) och faktureringen för den övriga tjänsteproduktionen med 4,8 miljoner euro (5,3 procent). Av ökningen i faktureringen berodde mer än 90 procent på vårdavdelningsvårdens (DRG-gruppens) produkter, vilkas antal ökade med 1,0 procent (1 229 produkter).

Medlemskommunernas betalningsandel 2019 utgjorde 87,4 procent av faktureringen för HUCS sjukvårdsområdets totala tjänsteproduktion inom sjukvård (BS 2019: 86,9 procent; BS 2018: 87,5 procent).

Faktureringen för sjukvårdstjänster till andra kommuner än medlemskommuner uppgick till totalt 191 miljoner euro, vilket var 4,0 procent (7,3 miljoner euro) mer än budgeterat och 4,8 procent (8,8 miljoner euro) mer än utfallet för 2018. Ökningen i tjänstefaktureringen 2019 berodde i synnerhet på överföringen av Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun till HUCS specialupptagningsområde i början av 2018, där den i centraliseringsförordningen avsedda styrningen av patienter till Hucs har förverkligats stegvis under 2018 och 2019. För patienter som utnyttjat sin rätt till valfrihet och kommit från andra sjukvårdsdistrikt till HUCS för vård fakturerades sammanlagt 11,0 miljoner euro 2019 (2018: 8,4 miljoner euro). Merparten av tjänstefaktureringen bestod av försäljning av tjänster till specialupptagningsområdena (77,5 miljoner euro) och övriga sjukvårdsdistrikt (81,9 miljoner euro) samt till försäkringsbolag (16,3 miljoner euro). HUCS specialupptagningsområdes fakturering överskred budgeten med 15,5 procent (10,4 miljoner euro) och ökade med 16,3 procent (10,9 miljoner euro) jämfört med 2018. Försäljningen till övriga sjukvårdsdistrikt underskred både budgeten och utfallet året innan med 2,8 procent (2,4 miljoner euro). Jämfört med föregående år sjönk faktureringen till Birkalands, Egentliga Tavastlands och Norra Karelens sjukvårdsdistrikt mest (med totalt 5,3 miljoner euro). På motsvarande sätt ökade faktureringen till Egentliga Finlands, Lapplands och Vasa sjukvårdsdistrikt mest (totalt 2,7 miljoner euro). Dessutom fakturerades bland annat staten och dess institutioner, till exempel FPA och Försvarmakten (7,5 miljoner euro), utländska patienter som betalar själva (3,5 miljoner euro) och HUCS Kliiniset Palvelut Oy (1,6 miljoner euro) för sjukvårdstjänster. Antal tjänster som inom den specialiserade sjukvården producerades för andra patienter än medlemskommunernas patienter 2019: 44 985 NordDRG-produkter (förändring BS 2018: 3,2 procent), 71 463 besöksprodukter (förändring BS 2018: 9,4 procent) och 8 047 vård dagsprodukter (förändring BS 2018: 11,2 procent). Det genomsnittliga faktureringspriset för den egna tjänsteproduktionen underskred det genomsnittliga faktureringspriset 2018 med 8,9 procent till följd av att närmare hälften av ökningen i sålda vårdtjänster bestod av öppenvårdens DRG- och besöksprodukter samt e-tjänster för vilka det genomsnittliga faktureringspriset är lägre.

På Hucs samjourer vid Jorv, Pejas och Malms sjukhus, Haartmanska sjukhuset och Raseborgs sjukhus samt Nya barnsjukhuset producerade hälsocentralerna totalt 200 794 jourbesök, och faktureringen för dessa uppgick till 26,7 miljoner euro. Siffrorna innefattar också besöken till den orala hälsovårdsjouren utanför tjänstetid från början av 2019. Jämfört med föregående år ökade faktureringen till följd av integrationen av Helsingfors jourer med 14,2 miljoner euro (112 387 besök). Faktureringen för hälsocentralernas jourbesök underskred det budgeterade till följd av att man vid budgetberedningen inte hade någon exakt information om hur skillnaderna i HUS och Helsingfors rutiner för registrering av besök kommer att påverka antalet besök inom verksamheten som överförs.

Enligt ett separat avtal fakturerades dessutom psykiatriska enheten (missbrukarrehabiliteringen) vid Raseborgs och Lojo sjukhus för hälsocentralsvård dagar till ett belopp på totalt 1,0 miljoner euro samt Hucs Undervisnings- och vårdenhet för munsjukdomar för hälsocentralsbesök inom den kliniska tandvården till ett belopp på 1,0 miljoner euro. Faktureringen för fördröjningsvård dagar uppgick till 0,7 miljoner euro 2019.

Utöver de egentliga sjukvårdstjänsterna som presenterats ovan producerar HUCS utgående från separata avtal hjälpmedelstjänster, läkarkonsultationstjänster och tjänster inom prehospital akutvård (inklusive

läkarhelikopterns medicinska verksamhet) för HUS medlemskommuner samt nationella sakkunnigtjänster för Giftinformationscentralen och den teratologiska informationstjänsten.

Antal olika patienter som fått vård

Antalet olika patienter som fått vård inom sjukvårdsområdet ökade från och med början av 2019 till följd av överföringen av Helsingfors jourverksamheter både inom den specialiserade sjukvården och i hälsocentralernas jourverksamhet till Hucs.

Antalet patienter inom den specialiserade sjukvården uppgick 2019 till 513 492, en ökning med 5,6 procent (27 222 patienter) jämfört med 2018. Exklusive effekten av integrationen av Helsingfors jourer ökade antalet olika patienter inom den specialiserade sjukvården med cirka 2,5 procent (12 072 patienter). År 2019 gjordes hälsocentralsbesök till den kliniska tandvården som lyder under Hucs samjourer samt Undervisnings- och vårdenhet för munsjukdomar av totalt 149 719 olika patienter, vilket är en ökning med 117 procent (80 755 patienter) jämfört med året innan. Exklusive effekten av integrationen av Helsingfors jourer har antalet olika patienter inom förblivit ungefär oförändrat jämfört med 2018.

Produktivitetsutvecklingen

Målet är att höja produktiviteten genom resultatenhetsspecifika utvecklingsåtgärder inom HUCS sjukvårdsområde. I budgeten för 2019 ingick för HUCS sjukvårdsområde ett produktivetsmål på 1,4 procent, vilket innebar ett krav på anpassning av externa kostnader på cirka 13,3 miljoner euro.

I fråga om den totala produktiviteten (kostnad per DRG-poäng, dvs. euro/DRG-poäng) inom de somatiska specialiteterna har sjukvårdsområdets produktivitet 2019 jämfört med nivån 2018 blivit sämre, med andra ord uppnåddes inte det uppsatta produktivetsmålet (BU 2019: de deflaterade kostnaderna per DRG-poäng minskar med minst 1,4 procent, deflateringskoefficienten är prisindexet för offentliga utgifter),

- icke-deflaterad årlig förändring +2,5 procent
- deflaterad årlig förändring +0,9 procent (utfallet för 2018 deflaterat med prisindexet för offentliga utgifter, Kommunalekonomi/Hälsa- och sjukvård, 1,016, Statistikcentralen 29.10.2019)

Produktiviteten för arbete som utförs av personer inom den somatiska specialistsjukvården (DRG-poäng/årsverke) förbättrades jämfört med 2018 och var 2,7 procent (BU 2019: minst 1,4 procent högre). Detta indikatorresultat har i sin tur förbättrats till följd av att Hucs avdelningssekreterare mitt under året flyttades till HUS Asvia, och det har inte varit möjligt att beakta denna förändring i årsverkerna som används av grupperaren.

Det totala antalet produkter som används vid beräkning av den totala produktiviteten ökade med 9,9 procent från år 2018, medan antalet DRG-poäng ökade med 8,8 procent. Den integration av Helsingfors jourer som inleddes i början av 2019 ledde till en betydlig ökning i antalet hälsocentralsbesök, som i fråga om DRG-vikten är mindre, samt jourbesök inom den specialiserade sjukvården. Till exempel antalet produkter i vårdavdelningsvårdens DRG-grupp ökade med 13,0 procent jämfört med året innan, ökningen i antalet DRG-poäng var endast 8,8 procent. Den genomsnittliga DRG-vikten var i fråga om ökningen i denna produktgrupp endast 5,5, medan den i samma produktgrupp var 8,1 i genomsnitt 2018. Samtidigt bör det konstateras att överföringen av jourverksamheten från Helsingfors ledde till att kostnaderna för denna verksamhet dock varit klart högre än kostnaderna för den elektiva verksamheten. Å andra sidan minskade kostnaderna 2019 till följd av den engångsåterbetalning som HUS fick till följd av en ändring i patientförsäkringslagen, och av återbetalningen har cirka 11 miljoner euro hänfört sig till Hucs somatiska verksamhet.

Inom tjänsteproduktionen för den specialiserade sjukvården har man kontinuerligt försökt utveckla tjänsterna så att de blir mer öppenvårdsinriktade, vilket innebär att också undersökningar och behandlingar som ofta omfattar stora läkemedels- och förnödenhetskostnader kunde genomföras inom öppenvården och dagkirurgiskt. HUCS har dessutom aktivt utvecklat elektroniska tjänster. År 2019 låg antalet besök med låg DRG-vikt (2019: i genomsnitt 0,497 poäng/produkt) samt den procentuella andelen dagkirurgiska och övriga icke-klassiska NordDRG-produkter av hela DRG-produktmängden och det ackumulerade antalet DRG-poäng på samma nivå som 2018, dvs. 47,2

procent. Till följd av den stora ökningen i antalet hälsocentralsbesök minskade den genomsnittliga DRG-vikten för öppenvårdsprodukterna något jämfört med året innan. Andelen så kallade klassiska NordDrg-produkter med hög DRG-vikt (2019: i genomsnitt 7,8 poäng/produkt) av det totala antalet DRG-produkter och den totala ackumuleringen av DRG-poäng förblev i det närmaste oförändrad jämfört med 2018, men den genomsnittliga DRG-vikten minskade klart jämfört med föregående år (2018: i genomsnitt 8,08 poäng/produkt).

Inom psykiatri (inklusive barnpsykiatri), där de totala kostnaderna i förhållande till antalet olika personer som fått vård (totala kostnader/antalet personer som fått vård) har använts som indikator, uppnåddes produktivitetmålet (BU 2019: deflaterade kostnader per vårdad individuell patient minskar med minst 1,4 procent, deflateringskoefficienten är prisindexet för offentliga utgifter),

- icke-deflaterad årlig förändring -1,0 procent
- deflaterad årlig förändring -2,6 procent (utfallet för 2018 deflaterat med prisindexet för offentliga utgifter, Kommunalekonomi/Hälso- och sjukvård, 1,016, Statistikcentralen 29.10.2019)

Vårdtillgång, vårdtillträde och fördröjd förflyttning

Elektiva remisser

Det totala antalet ursprungliga, externa elektiva remisser (263 280 remisser) inom HUCS sjukvårdsområde ökade med 4,3 procent (10 913 remisser) jämfört med 2018. Av ökningen i remissantalet bestod 87 procent av remisser från privatläkare/-sjukhus samt från universitets- och centralsjukhus. Hälsocentralsremisser stod för cirka 19 procent av ökningen. Antalet remisser ökade mest inom följande specialiteter som Hucs resultatenheter svarar för, bortsett från remisser till Akuten: Huvud- och halscentrum 2 506 remisser/4,2 procent, Psykiatri 2 491 remisser/13,4 procent, Gastrocentrum 2 273 remisser/6,2 procent, Hjärt- och lungcentrum 2 076 remisser/12,1 procent, Sjukvård för barn och unga 1 400 remisser/7,9 procent samt Kvinnosjukdomar och förlossningar 1 391 remisser/5,0 procent. På motsvarande sätt har antalet remisser minskat inom specialiteterna Neurocentrum (558 remisser/3,9 procent), Inflammationscentrum (462 remisser/2,4 procent) samt Muskuloskeletal och plastikkirurgi (310 remisser/1,2 procent).

Remisser från medlemskommuner står för cirka 93 procent av alla elektiva remisser inom sjukvårdsområdet. Antalet remisser från medlemskommunerna ökade med 4,9 procent (11 501 remisser) jämfört med 2018. Av ökningen i remissantalet bestod 74 procent av remisser från privatläkare/-sjukhus samt från universitets- och centralsjukhus. Hälsocentralsremissernas andel av ökningen var 32 procent (3 630 remisser, ökning på 2,6 procent jämfört med året innan). Jämfört med 2018 var ökningen i det totala antalet remisser störst i Helsingfors (3 743 remisser/3,4 procent), i Esbo (3 363 remisser/7,3 procent), i Vanda (2 664 remisser/7,5 procent) och Kervo (803 remisser/15,0 procent). Antalet remisser från kommuner inom Västra Nylands sjukvårdsområde minskade från året innan med 7,4 procent (485 remisser). I proportion till antalet invånare mottogs mest remisser från Esbo (174 remisser/1 000 invånare), Helsingfors (173 remisser/1 000 invånare), Raseborg (171 remisser/1 000 invånare), Vanda 170 remisser/1 000 invånare och Kervo (168 remisser/1 000 invånare). Det faktiska antalet remisser ökade mest inom specialiteterna lungsjukdomar, psykiatri, gastroenterologi (internmedicin och kirurgi), tand-, mun- och käksjukdomar, kvinnosjukdomar, ögonsjukdomar samt öron-, näs- och halssjukdomar. På motsvarande sätt minskade antalet remisser inom specialiteterna ortopedi, neurologi, hud- och könssjukdomar samt kardiologi.

Det totala antalet remisser från andra än HUS medlemskommuner (17 581 remisser) minskade med 3,0 procent (551 remisser) jämfört med föregående år. En förändring skedde dock i fråga om de remitterande parterna: antalet remisser från specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus ökade med 9,2 procent (681 remisser, och av dessa stod Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun för 400), men däremot minskade antalet remisser från de övriga sjukvårdsdistrikten och betalarna. Antalet remisser från andra än HUS medlemskommuner ökade mest inom specialiteterna vuxenpsykiatri, leverkirurgi, plastikkirurgi, gastroenterologisk kirurgi, neurokirurgi, hjärtkirurgi och barnsjukdomar. Däremot minskade antalet remisser i

synnerhet inom specialiteterna ögonsjukdomar, kvinnosjukdomar, hud- och könssjukdomar, ortopedi, förlossningar samt öron-, näs- och halssjukdomar.

Av remisserna som mottogs 2019 vidarebefordrades, återsändes eller besvarades 3,1 procent fler än 2018 (totalt 49 243 remisser), men deras proportionella andel av alla remisser (18,7 procent) har hållit sig på ungefär samma nivå som 2018 (2018: 18,9 procent). Ökningen har nästan i sin helhet gällt oklara remisser. Av remisser från medlemskommunerna stod andelen remisser från hälsocentraler av det totala antalet remisser som vidarebefordrats, återsänts eller besvarats för 61,4 procent. Antalet hade minskat med 0,9 procent jämfört med året innan. Andelen remisser som inkommit från privatläkare/-sjukhus stod för 24,9 procent av alla remisser som vidarebefordrats, återsänts eller besvarats. Antalet har minskat med 13,9 procent jämfört med året innan.

På HUCS överskred behandlingstiden av remisser 2019 den behandlingstid på tre veckor som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen i fråga om 1,5 procent av remisserna (3 829 remisser), medan motsvarande andel 2018 var 1,6 procent. Behandlingsprocessen för och statistiken över remisserna justeras och utvecklas fortgående.

Utöver de egentliga elektiva remisserna har sjukvårdsområdet fått 13 637 förfrågningar om expertkonsultationer, vilket är 2,0 procent (283 förfrågningar) färre jämfört med 2018. 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. Cirka 88 procent av förfrågningarna om experthjälp har kommit från medlemskommunerna inom HUCS-området. En granskning enligt kommun visar att mest förfrågningar har mottagits från Esbo (40 procent av det totala antalet) och från Vanda (26 procent av det totala antalet). De flesta förfrågningarna om konsultation gällde specialiteterna barnsjukdomar, kardiologi, förlossningar, neurologi, psykiatri, endokrinologi, gastroenterologi, hematologi, ortopedi, hud- och könssjukdomar samt urologi.

Jourbesök och -ingrepp

Inom sjukvårdsområdets specialiserade sjukvård ökade antalet jourbesök och -ingrepp med 24,0 procent (45 897 besök) jämfört med 2018. Med beaktande av effekten av integrationen av Helsingfors jourverksamheter (Haartmanska sjukhuset, Malms sjukhus och Nya barnsjukhusets samjourer) blir den med 2018 jämförbara förändringen en minskning på cirka 5 600 besök (3,0 procent). Jämfört med 2018 minskade antalet besök i synnerhet vid Jorv sjukhus samjour till följd av att ett exceptionellt stort antal jourtjänster anlätades på grund av bland annat influensaepidemin 2018.

Tillträde till vård

I slutet av året väntade sammanlagt 14 957 personer på tillträde till icke-akut vårdavdelningsvård på HUCS. Det totala antalet patienter som väntar på tillträde till vård har ökat med 616 (4,3 procent) jämfört med 2018. Antalet patienter som hade väntat på tillträde till vård över sex månader uppgick till 1 015 (6,8 procent av alla patienter som stod i kö, jfr slutet av 2018: 3,3 procent). Av dessa stod 497 i kö till specialiteten ögonsjukdomar, 346 till kirurgiska specialiteter (190 till plastikkirurgi, 50 till ortopedi, 45 till blodkärlskirurgi, 21 till urologi och 13 till endokrinisk kirurgi), 89 till neurokirurgi, 36 till tand-, mun- och käksjukdomar, 21 till pediatrik, 12 till kardiologi och 14 till andra specialiteter. Inom psykiatri var antalet patienter som väntat över 3 månader till vuxenpsykiatri 7 och till barnpsykiatri 1.

I slutet av året väntade sammanlagt 22 337 patienter på tillträde till icke-brådskande poliklinikundersökningar och poliklinisk vård, vilket är 3,4 procent (775 personer) färre än i slutet av 2018. Totalt hade 1 494 personer (6,7 procent av alla, jfr slutet av 2018: 9,4 procent) väntat på tillträde till vård mer än 3 månader. Av patienterna som inom somatiken väntat över 3 månader köade 461 till specialiteten ögonsjukdomar, 297 till internmedicinska specialiteter (av dessa 163 till kardiologi och 113 till gastroenterologi), 232 till öron-, näs- och halssjukdomar, 178 till kirurgiska specialiteter (av dessa 81 till ortopedi, 35 till plastikkirurgi, 18 till urologi och 17 till gastroenterologisk kirurgi), 65 till gynekologi, 39 till fysiatri, 29 till neurologi, 22 till anesthesiologi, 17 till pediatrik och ytterligare 43 till andra specialiteter. Inom de psykiatriska specialiteterna var antalet patienter som väntat mer än 3 månader 93 inom vuxenpsykiatri, 11 inom ungdomspsykiatri och 7 inom barnpsykiatri.

Faktureringen för fördröjningsdagar och köpta rehabiliteringstjänster

Förflyttningen av patienter från den specialiserade sjukvården till fortsatt vård har i huvudsak realiserats väl i sjukvårdsområdets medlemskommuner. År 2019 uppkom sammanlagt 1 244 fakturerbara fördröjningsdagar inom den egna produktionen (2018: 1 194 dagar), och faktureringen uppgick till 0,7 miljoner euro (2018: 0,7 miljoner euro). Faktureringen för fördröjningsvårdsdagar hänförde sig nästan i sin helhet till Vanda (850 dagar), Kervo (273 dagar) och Raseborg (52 dagar).

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 2019, och inte heller 2018.

Patienternas valfrihet

Från och med början av 2014 fick patienterna större valfrihet då det gäller den specialiserade sjukvården. I samarbete med den vårdgivande läkaren kan patienten välja i vilken av de kommunala verksamhetsenheterna för specialiserad sjukvård i landet vården ska tillhandahållas.

Faktureringen för patienter som från andra sjukvårdsdistrikt sökt sig till vård hos HUCS uppgick till totalt 11,0 miljoner euro (2018: 8,4 miljoner euro) och antalet vårdade individer uppgick till 6 052. Antalet vårdade individer ökade med 30 procent och faktureringen med 31 procent jämfört med 2018. Köpfakturorna och den motsvarande medlemskommunsfaktureringen för patienter som sökt sig från HUS-området till andra sjukvårdsdistrikt för vård har i sin helhet centraliserats till HUCS sjukvårdsområde. HUS medlemskommuner har fakturerats sammanlagt cirka 10,2 miljoner euro för dessa 5 881 olika patienter (2018: 10,3 miljoner euro).

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). De flesta avtal som ingåtts med institutioner som ger undervisning i vårdvetenskap och hälsoförvaltningsvetenskap berör verksamhet som bedrivs vid HUCS. Målet för HUCS forskning och undervisning är att tillsammans med universiteten och högskolorna uppnå resultat på global toppnivå.

Administrationn av forskningsverksamheten inom HUCS sjukvårdsområde har ordnats så, att cheferna för resultatenheterna leder den vetenskapliga forskningen vid sina enheter. I arbetet assisteras de av ansvarspersoner för forskning och undervisning som utsetts från resultatenheterna och som beviljar forskningstillstånd, sköter administrationen av forskningsfinansieringen samt upprätthåller och utvecklar forskningsverksamheten som ett nätverk. Vid organiseringen av resultatenhetens forskning och undervisning har man som mål att verka på ett sätt som gör det möjligt att beakta resultatenhetens relativt stora självständighet och de branschspecifika särdragen, men se till att basriktlinjerna är tillräckligt enhetliga i hela organisationen.

HUS stöder Hucs kliniska forskningsverksamhet på många olika sätt, bland annat genom att kompensera den allt mindre forskningsfinansieringen genom att öka HUS budgetfinansiering, producera administrationstjänster för forskningen genom Hucs-institutet, tillhandahålla databasprogramvara och vetenskaplig litteratur för forskarna samt hjälpa till med att sammanställa ansökningar om betydande bidrag.

Undervisning

Hucs har som mål att effektivt utnyttja hela sjukvårdsområdet i organiseringen av undervisningen. Vid Hucs deltar varje år drygt 400 medicine studerande i undervisning, och Hucs sysselsätter också mer än 500 läkare som deltar i yrkesinriktad fortbildning.

Forskning

År 2019 publicerade HUCS sjukvårdsområdes forskare, enligt Helsingfors universitets forskningsportal, 2 369 vetenskapliga handlingar, inklusive 62 dissertationer.

Anslag för undervisning och forskning

Finansieringen av HUS forskningsverksamhet uppgick till 28,8 miljoner euro, av vilken största delen allokerades till HUCS sjukvårdsområde. Den bestod av HUS forskningsanslag på 14,7 miljoner euro (13,4 miljoner euro 2018), statens forskningsanslag 6,6 miljoner euro (7,0 miljoner euro 2018) och extern forskningsfinansiering 7,4 miljoner euro. Statens ersättning för specialist- och tandläkarutbildning uppgick till 16,3 miljoner euro (15,7 miljoner euro 2018).

Vårdvetenskaplig undervisning och forskning

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 4 103 yrkeshögskolestuderande (19 981 studieveckor) deltog i praktik under handledning i HUCS sjukvårdsområde 2019. Totalt 473 studerande (2 129 studieveckor) på andra stadiet fick handledning 2019. Totalt genomförde 4 576 studerande (22 110 studieveckor) praktikperioder. Hucs mål har många år varit att förbättra och förenhetliga studiehandledningsrutinerna och -kvaliteten. Enligt studeranderesponsen (CLES) är studerandena huvudsakligen nöjda med studiehandledningen. Två vård/hälsovetenskapliga dissertationer färdigställdes, en från Åbo universitet och en från Helsingfors universitet.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Bindande nettokostnader och räkenskapsperiodens resultat var bindande ekonomiska mål i budgeten för HUCS sjukvårdsområde. Sjukvårdsområdets bindande nettokostnader överskred budgeten 2019 med 5,0 procent (72,0 miljoner euro) och räkenskapsperiodens resultat (-0,2 miljoner euro) överskred det budgeterade resultatmålet (-17,2 miljoner euro) med 17,0 miljoner euro.

De bindande nettokostnaderna och resultatet påverkades av de interna kundkrediteringarna från HUS olika resultatenheter för stödtjänster inom sjukvårdsområdet till Hucs (totalt 9,1 miljoner euro) samt resultatområdet HUS Gemensammas årsavtalsenliga kreditering (17,4 miljoner euro) som enligt anvisningarna inte beaktas i årsprognosen.

Sjukvårdsområdets verksamhetsintäkter överskred budgeten med 88,8 miljoner euro (4,9 procent), och på motsvarande sätt överskred verksamhetskostnaderna och avskrivningar, efter de ovan nämnda krediteringarna, budgeten med totalt 71,1 miljoner euro (3,9 procent).

BS 2019 – BUDGETUTFALL

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Verksamhetsintäkter totalt	1 610 302	1 591 510	1 641 769	1 729 847	1 823 023	1 894 315	1 911 841	4,9 %	10,5 %
Försäljningsintäkter	1 551 784	1 531 303	1 580 161	1 659 299	1 747 339	1 818 064	1 833 283	4,9 %	10,5 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	1 331 805	1 287 661	1 327 049	1 381 899	1 436 637	1 511 103	1 525 679	6,2 %	10,4 %
Övriga serviceintäkter	186 209	206 131	209 780	232 479	260 829	258 445	256 716	-1,6 %	10,4 %
Övriga försäljningsintäkter	13 929	18 735	25 375	28 077	32 744	31 656	34 211	4,5 %	21,8 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	19 842	18 776	17 958	16 843	17 129	16 859	16 677	-2,6 %	-1,0 %
Avgiftsintäkter	54 567	56 282	57 552	65 985	72 623	73 616	74 082	2,0 %	12,3 %
Understöd och bidrag	3 336	3 793	3 802	4 253	2 711	2 517	4 410	62,7 %	3,7 %
Övriga verksamhetsintäkter	615	132	254	310	351	118	65	-81,5 %	-79,1 %
Verksamhetskostnader totalt	1 540 239	1 572 123	1 619 475	1 701 537	1 820 021	1 903 264	1 888 231	3,7 %	11,0 %
Personalkostnader	739 163	735 530	741 546	768 864	815 185	828 334	827 749	1,5 %	7,7 %
Köpta tjänster	440 936	459 100	478 404	508 223	571 332	613 088	602 586	5,5 %	18,6 %
Material, förnödenheter och varor	234 161	245 977	257 910	278 926	270 744	298 671	300 607	11,0 %	7,8 %
Understöd	5 062	5 041	4 865	4 682	3 553	4 948	5 023	41,4 %	7,3 %
Övriga verksamhetskostnader	120 917	126 474	136 750	140 840	159 207	158 223	152 266	-4,4 %	8,1 %
Driftsbidrag	70 064	19 387	22 294	28 310	3 002	-8 949	23 610	686,4 %	-16,6 %
Finansiella intäkter och kostnader	19	7	43	20	0	721	651	0,0 %	3204,9 %
Årsbidrag	70 045	19 380	22 251	28 290	3 002	-9 670	22 959	664,7 %	-18,8 %
Avskrivningar och nedskrivningar	15 648	17 650	19 043	25 022	20 224	23 062	23 152	14,5 %	-7,5 %
Räkenskapsperiodens resultat	54 396	1 730	3 208	3 268	-17 222	-32 732	-193	-98,9 %	-105,9 %
Verksamhetens kostnader och avskrivningar totalt	1 555 887	1 589 773	1 638 518	1 726 559	1 840 246	1 926 326	1 911 382	3,9 %	10,7 %

Bindande nettokostnader (1 000 euro)	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Verksamhetskostnader	1 555 906	1 589 780	1 638 560	1 726 578	1 840 246	1 927 047	1 912 034	3,9 %	10,7 %
Övriga försäljningsintäkter	13 929	18 735	25 375	28 077	32 744	31 656	34 211	4,5 %	21,8 %
Avgiftsintäkter	54 567	56 282	57 552	65 985	72 623	73 616	74 082	2,0 %	12,3 %
Understöd och bidrag	3 336	3 793	3 802	4 253	2 711	2 517	4 410	62,7 %	3,7 %
Övriga verksamhetsintäkter och EVO	20 457	18 907	18 212	17 153	17 480	16 977	16 741	-4,2 %	-2,4 %
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	1 463 618	1 492 062	1 533 620	1 611 110	1 714 688	1 802 281	1 782 588	4,0 %	10,6 %
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	186 209	206 131	209 780	232 479	260 829	258 445	256 716	-1,6 %	10,4 %
Bindande nettokostnader	1 277 409	1 285 931	1 323 840	1 378 631	1 453 859	1 543 835	1 525 872	5,0 %	10,7 %

Verksamhetsintäkter

Av HUCS sjukvårdsområdes verksamhetsintäkter (1 911,8 miljoner euro) härrörde 79,8 procent från medlemskommunernas betalningsandel, 1,2 procent från den prehospitla akutvården, 12,2 procent från övrig fakturering för sjukvårdstjänster till medlemskommunerna och andra betalare, 1,8 procent från övriga försäljningsintäkter, 3,9 procent från avgiftsintäkter, 0,9 procent från statens ersättning för medicinsk undervisning och hälsoforskning på universitetsnivå och cirka 0,2 procent från övriga verksamhetsintäkter samt bidrag och understöd.

Medlemskommunernas betalningsandel överskred budgeten 2019 med 89,0 miljoner euro (6,2 procent).

Övriga serviceintäkter (256,7 miljoner euro), vilka omfattar intäkter från försäljning av sjukvårdstjänster till bland annat andra sjukvårdsdistrikt och försäkringsbolag, sådana tjänster till medlemskommunerna som grundar sig på separata avtal (till exempel prehospitla akutvård, hälsocentralsbesök och -vård dagar, läkar- och hjälpmedelstjänster) samt intäkter från försäljning av fördröjningsvård dagar, underskred budgeten med 4,1 miljoner euro (1,6 procent). I årsplanen för fakturering av sjukvårdstjänster för andra än samkommunsbetalare förutsågs att faktureringen skulle bli betydligt större än utfallet 2018, men utfallet överskred även denna förhandsuppskattning. Faktureringen för tjänster underskred det budgeterade inom hälsocentralsjouren och den kliniska tandvården (HC) med totalt 4,3 miljoner euro samt inom den prehospitla akutvården med 1,3 miljoner euro. I fråga om integrationen av Helsingfors jourverksamheter anknöt många osäkerhetsfaktorer till budgetplanen 2019, och detta var i sin tur en orsak till att budgeten underskreds.

Övriga försäljningsintäkter, sammanlagt 34,2 miljoner euro, överskred budgeten med 1,5 miljoner euro (4,5 procent). Utfallet för övriga försäljningsintäkter 2019 omfattar HUS egen forskningsfinansiering på 8,0 miljoner euro, en undervisningsersättning till Undervisnings- och vårdenheten för munsjukdomar på 2,4 miljoner euro samt finansiering per invånarantal på 0,7 miljoner euro för tandläkarnas specialiseringsundervisning och grundläggande undervisning, försäljningsintäkter för icke-sjukvårdsmässiga tjänster (till exempel instrumentvård och patienttransporter) utanför HUS på ca 15,1 miljoner euro. Kvarstående cirka 7,9 miljoner euro består av försäljning av icke-sjukvårdsmässiga interna tjänster och förnödenheter till HUS resultatområden och övriga sjukvårdsområden. Budgetöverskridandet inom övriga försäljningsintäkter berodde i sin tur på att budgeten för HUS egen forskningsfinansiering delvis hänfördes till andra serviceintäkter.

Avgiftsintäkterna, som i huvudsak består av klienternas vårdavgifter, överskred det budgeterade med 1,5 miljoner euro (2,0 procent) till följd av att tjänsteproduktionen och de övriga erhållna avgiftsintäkterna var större än planerat.

Statens ersättningar för undervisning och forskning uppgick till 16,7 miljoner euro, vilket underskred det budgeterade med 2,6 procent (0,5 miljoner euro). Det budgeterade överskreds klart i kontogruppen stöd och bidrag (62,7 procent/1,7 miljoner euro), och orsaken till detta var bland annat projektfinansieringen som erhöles från EU och Finlands Akademi.

Verksamhetskostnader och avskrivningar

HUCS sjukvårdsområdes verksamhetskostnader uppgick till 1 888,2 miljoner euro och överskred budgeten med 68,2 miljoner euro (3,7 procent).

Personalkostnaderna, 827,7 miljoner euro, överskred budgeten med 12,6 miljoner euro (1,5 procent). Löner och arvoden överskred budgeten med 18,0 miljoner euro (2,7 procent). Personalbikostnaderna underskred i sin tur budgeten med 5,4 miljoner euro (3,7 procent), vilket berodde på lägre folkpensionspremier och sjukförsäkringsavgifter, arbetslöshetsförsäkringsavgifter och lagstadgade olycksfallsförsäkringspremier. Personalkostnaderna 2019 inkluderar poster som överhuvudtaget inte beaktats i budgeten eller som endast delvis ingick i den. Dessa poster omfattade

- så kallade ersättningar för obehörighetsnedsättning, jämte dröjsmålsräntor på dessa 2013–2018, som utbetalades till ett belopp om totalt 3,9 miljoner euro av vilket 2,0 miljoner euro hade reserverats i bokslutet 2018. Som kostnad 2019 bokades således av de ovan nämnda ersättningarna totalt 1,9 miljoner euro, och av detta uppgick personalkostnadernas andel till 1,3 miljoner euro och dröjsmålsräntornas andel till 0,6 miljoner euro (bokat i finansiella kostnader).
- Larmersättningarna, för vilka ersättningsnivån höjdes 1.1.2019 enligt ett beslut som meddelades av ledningen för Samkommunen HNS i slutet av 2018, överskred kvantitativt och i euro utfallet för 2018 med 1,0 miljoner euro.

Utöver dessa ökade personalkostnaderna på grund av de extra personalresurser som behövdes för introduktionen av patientdatasystemet Apotti (45 årsverken) samt betalda ersättningar för kliniskt mertidsarbete och vårdgarantins mertidsarbete (2019: 11,3 miljoner euro, jfr 2018: 10,9 miljoner euro) samt reserven för resultatbonus för 2019 (cirka 0,3 miljoner euro).

Köp av tjänster, 602,6 miljoner euro, överskred budgeten med 31,2 miljoner euro (5,5 procent). Köp av sjukvårdstjänster överskred det budgeterade med 30,21 miljoner euro och köp av hyrd arbetskraft med 7,1 miljoner euro. Köp av tjänster från andra sjukvårdsdistrikt (sammanlagt 30,7 miljoner euro) överskred budgeten med 8,1 miljoner euro och ökade med 2,8 miljoner euro från 2018. Ökningen jämfört med föregående år uppstod i Birkalands, Kymmenedalens och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, och närmare hälften av denna berodde på köp av tjänster för patienter som fritt valt vårdställe. Faktureringen från andra sjukhus för patienter som fritt valt vårdställe uppgick till totalt 12,2 miljoner euro, med andra ord ökade denna med 1,1 miljoner euro jämfört med året innan. HUS medlemskommuners kostnader för psykiatrisk patientvård vid statliga sjukhus (6,3 miljoner euro) överskred budgeten med 2,4 miljoner euro. Köp av vårdavdelnings- och öppenvårdstjänster (19,8 miljoner euro) överskred budgeten med 2,5 miljoner euro, men underskred ändå utfallet för 2018 med 1,1 miljoner euro. Budgetöverskridningen hänförde sig i synnerhet till specialiteterna öron-, näs- och halssjukdomar, kardiologi, Palliativ vård vid cancersjukdomar och dialysbehandling. Inom dessa verksamheter krävdes förutom den egna tjänsteproduktionen också köptjänster för att trygga tillträdet till vård. I fråga om köp av rehabiliteringstjänster överskreds budgeten med 1,0 miljoner, vilket i huvudsak orsakades av psykiatri, barnpsykiatri och vården av ryggmärgsskadepatienter. Den egna tjänsteproduktionen överskred det budgeterade, vilket också ledde till att användningen av sjukvårdsrelaterade diagnostiska tjänster och andra tjänster (bland annat terapitjänster och tolktjänster) med en nära koppling till patientvården överskred budgeten. I budgetplanen hade man inte heller i tillräcklig utsträckning berett sig på de avdelningsfarmaci- och avdelningssekreterartjänster som introduktionen av patientdatasystem Apotti krävde, och under året var man tvungen att anlita mer köptjänster.

Köp av material, förnödenheter och varor, 300,6 miljoner euro, överskred budgeten med 29,9 miljoner euro (11,0 procent). Överskridningen berodde nästan i sin helhet på läkemedels- och vårdförförnödenheter som behövdes för patientvården. Läkemedelskostnaderna överskred budgeten med 14,5 miljoner euro (14,2 procent) och utfallet för 2018 med 10,9 miljoner euro (10,3 procent). Förändringen i tjänsteproduktionens sortiment och ökningen i antalet patienter som vårdats inom den specialiserade sjukvården samt introduktionen av nya läkemedel bidrog till ökningen i läkemedelskostnaderna. Jämfört med året innan ökade kostnaderna för cancerläkemedel med 4,0 miljoner euro och läkemedlen som används för att förhindra kärlnybildning i ögat med 3,3 miljoner euro. Även kostnaderna för läkemedel som används för behandling av sjukdomar i matsmältningsorganen, hjärt- och kärlsjukdomar, samt infektionssjukdomar har ökat (1,3 miljoner euro). Dessutom har läkemedelskostnaderna ökat till följd av ett läkemedel som använts för två mycket begränsad patientgrupper samt användningen av kontrastmedel samt diagnostiska och terapeutiska radioaktiva läkemedelspreparat. I fråga om vårdförförnödenheter överskreds budgeten med 13,6 miljoner euro (8,9 procent), och av denna överskridning hänförde sig 11,7 miljoner euro till undersöknings- och behandlingsförförnödenheter (inklusive implantat och proteser) och 1,5 miljoner euro till rehabiliteringshjälpmedel. Överskridningen av budgeten för förförnödenhetskostnader och ökningen i dessa jämfört med föregående har orsakats av ökningen i antalet ingrepp och undersökningar inom vissa specialiteter. Den proportionellt större andelen av ingrepp och undersökningar som kräver särskilda förförnödenheter samt övergången till dyrare behandlingsteknik påverkade även överskridningen.

Budgeten för kontogruppen Bidrag överskreds med 1,5 miljoner euro (41,4 procent) till följd av att mer servicesedlar än planerat användes i synnerhet inom specialiteterna oftalmologi, kärlkirurgi, kardiologi och urologi.

Övriga verksamhetskostnader, 152,3 miljoner euro, underskred budgeten med 6,9 miljoner euro (4,4 procent). Orsaken till detta var kundkrediteringar som hänförde sig till HUS Lokalcentralens lokalhyror.

Av de förverkligade verksamhetskostnaderna hänförde sig 45,1 procent till köp från HUS interna tjänsteproducenter.

Jämfört med 2018 ökade det sammanlagda beloppet av verksamhetskostnader och avskrivningar med 10,7 procent (184,8 miljoner euro). Med beaktande av verksamhetsöverföringarna som genomförts sedan början av 2019 (bland annat integrationen av Helsingfors jourverksamheter) och de nya verksamheterna blir den med 2018 jämförbara förändringen cirka 6 procent.

Avvikelser i verksamhetsintäkter, verksamhetskostnader och avskrivningar samt analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	1 823 023		1 729 847	
Medlemskommunernas betalningsandelar	89 042	4,9 %	143 779	8,3 %
– Överföringen av Helsingfors jour (inkl. odont.jour)			64 824	3,7 %
– 6/2018 återbäring till medlemskommunerna			40 837	2,4 %
– Annan förändring i medlemskommunernas betalningsandelar			38 119	2,2 %
Intäkter av hälsocentralsverksamheten	-5 843	-0,3 %	12 244	0,7 %
– Överföringen av Helsingfors jour (inkl. odont.jour), hc-besök			14 165	0,8 %
– Sjukvård för barn och unga Helsingfors hc-jour, årsavtal			-480	0,0 %
– Mun- och käksjukdomar – Bokning av intäkter av primärvårdens jourbesök på annat konto än BU	-1 944	-0,1 %		
– övrig hc-besöksfakturerings	-3 899	-0,2 %	-1 441	-0,1 %
Övriga försäljningsintäkter av sjukv.tjänster från medlemskommunerna	2 928	0,2 %	3 341	0,2 %
Övriga betalare, (ej medlemskommuner) försäljningsintäkter, tjänster inom	7 315	0,4 %	8 783	0,5 %
Akutvårdsintäkter	-1 286	-0,1 %	1 171	0,1 %
Födröjningsdagsavgifter	746	0,0 %	30	0,0 %
Instrumentvård	-25	0,0 %	4 363	0,3 %
– Instrumentvård som överförts från Helsingfors			4 423	0,3 %
– Instrumentvård, övriga			-60	0,0 %
Statliga undervisnings- och forskningsersättningar	-453	0,0 %	-166	0,0 %
Avgiftsintäkter, inkl. effekten av överföringen av Helsingfors jour	1 459	0,1 %	8 097	0,5 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	776	0,0 %	351	0,0 %
BS 2019	1 911 841	4,9 %	1 911 841	10,5 %

*) Siffrorna BS 2018 i jämförelsetabellen BS 2019/BS 2018 inkluderar verksamhetsintäkterna och -kostnaderna för de psykiatriska verksamheterna vid Hyvinge, Lojo och Borgå sjukhus.

BS 2019 – BUDGETUTFALL

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	1 840 246		1 726 559	
Personalkostnader	12 564	0,7 %	58 885	3,4 %
– Överföringen av Helsingfors jour (inkl. odont.jour)			36 618	2,1 %
– Överföringen av Helsingfors instrumentvård			1 598	0,1 %
– HDA överföringen av barn- och ungdomspsykiatri			414	0,0 %
– Tandvård under allmän anesesi			1 230	0,1 %
– Flyttningen av avdelningssekreterarna till HUS Asvia			-7 498	-0,4 %
– Engångspost som betalas för resultatet 1/2019	22	0,0 %	-4 531	-0,3 %
– Ersättning för obehörighetsnedsättningen 2013–2018	1 312	0,1 %	1 312	0,1 %
– Semesterlöneavsättning			3 890	0,2 %
– Extra befattningar för Apotti	3 160	0,2 %	3 160	0,2 %
– Alarmpenningersättning	981	0,1 %	981	0,1 %
– Personalkostnader, övriga (bl.a. avtalsräntor och merarbetsersättningar)	7 089	0,4 %	21 711	1,3 %
Köp av sjukvårdstjänster från andra sjukhus	10 568	0,6 %	3 386	0,2 %
Köptjänster	8 328	0,5 %	-1 624	-0,1 %
Servicesedlar	1 348	0,1 %	459	0,0 %
Radiologiska tjänster och laboratorietjänster	9 716	0,5 %	27 069	1,6 %
– BS 2018 interna kundkrediteringar			10 868	0,6 %
– Överföringen av Helsingfors jour (inkl. odont.jour)			13 315	0,8 %
– övriga radiologiska tjänster och laboratorietjänster			2 886	0,2 %
Köp av hyrd arbetskraft	7 115	0,4 %	6 765	0,4 %
Prehospitla akutvårdens tjänster	-47	0,0 %	1 669	0,1 %
ICT-Tjänster (inkl. överföringen av Helsingfors jour och introduktionen av Apotti)	1 792	0,1 %	32 164	1,9 %
HUS Asvias kontors- och sakkunnigtjänster (innefattar bl.a. integr. av Helsingfors jour och avdelningssekreterarna som flyttades från Hucs samt extra avdelningssekreteraresurser för Apotti)	678	0,0 %	17 361	1,0 %
Lokalvårds-, patientmåltids- och tvätteritjänster	3 232	0,2 %	8 943	0,5 %
Resultatområdet HUS Gemensamma, intern debitering	-16 586	-0,9 %	-12 293	-0,7 %
Övriga tjänster	6 459	0,4 %	10 921	0,6 %
Läkemedel	14 458	0,8 %	10 872	0,6 %
– Nya läkemedel (2) som tagits i användning inom pediatrik 2018–2019			1 307	0,1 %
– Cancerläkemedel (bl.a. Cancercentrum och Triangelsjukhusets sampl)			4 047	0,2 %
– Läkemedel för blodkärllsjukdomar i ögat			3 322	0,2 %
– Övriga läkemedel			2 196	0,1 %
Övriga material, förnödenheter och varor	15 405	0,8 %	10 809	0,6 %
– Undersöknings- och vårdförmödenheter samt implantat och proteser	11 761	0,6 %	8 495	0,5 %
– Rehabiliteringshjälpmedel	1 529	0,1 %	204	0,0 %
– Blod och blodpreparat	404	0,0 %	-779	0,0 %
– Övriga förmödenheter och varor	1 711	0,1 %	2 888	0,2 %
Lokal- och apparathyror (inkl. överföringen av Helsingfors jour)	-8 918	-0,5 %	10 192	0,6 %
Avskrivningar	2 927	0,2 %	-1 870	-0,1 %
– Barnkliniken engångsavskrivning BS 2018		0,0 %	-4 887	-0,3 %
– Sjukvård för barn och unga	1 941	0,1 %	1 922	0,1 %
– Cancercentrum	305	0,0 %	754	0,0 %
– Övriga avskrivningar	682	0,0 %	341	0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	2 098	0,1 %	1 115	0,1 %
BS 2019	1 911 382	3,9 %	1 911 382	10,7 %

*) Siffrorna BS 2018 i jämförelsetabellen BS 2019/BS 2018 inkluderar verksamhetsintäkterna och -kostnaderna för de psykiatriska verksamheterna vid Hyvinge, Lojo och Borgå sjukhus.

Investeringar i maskiner och anläggningar

I HUS budget 2019 hade sammanlagt cirka 22,3 miljoner euro reserverats för investeringar i undersöknings- och vårdanläggningar till HUCS sjukvårdsområde. De små anläggningsinvesteringarna, värda under 500 000 euro, stod för totalt 14,9 miljoner euro av detta belopp. Av beloppet hade 13,5 miljoner reserverats för sjukvårdsområdets små apparatanskaffningar och 1,4 miljoner euro för apparatanskaffningar för de nya operativa ansvarsfördelningarna. Enligt bokslutet underskred värdet av de förverkligade små apparatanskaffningarna den för dessa reserverade budgeten. I fråga om apparatanskaffningarna för de nya operativa ansvarshelheterna blev utfallet 70 procent (1 miljon euro). De viktigaste inslagen i denna underskridning av anslagen var att man i

genomförandet av köpen utvidgade den centraliserade styrningen samt genomförde flera gemensamma anbudsförfarande för resultatenheter som behövde utrustning, vilket ledde till kostnadsbesparingar i anskaffningen av utrustning. De nya operativa ansvarshelheterna ökade i antal och gav upphov till behov av apparatanskaffningar, men i mindre utsträckning än prognostiserat, och därför blev utfallet för dessa apparatanskaffningar betydligt lägre än den beviljade anslagsreserven för dessa. Under verksamhetsåret fortsatte dessutom det samarbete mellan resultatenheterna där investeringsfinansiering överförs från en resultatenhet till en annan efter behov och där HUCS investeringsbudget beaktas som en helhet.

År 2019 hade totalt cirka 7,4 miljoner euro reserverats för stora apparatprojekt, och utfallet för projekten blev 7,7 miljoner euro. I Hucs investeringsprogram ingår projektet linjäraccelerator 5, och i verksamhetsårets budget hade 1,5 miljoner euro reserverats för detta, men utfallet blev 2,1 miljoner euro. Den egentliga apparatanskaffningen genomfördes inom ramen för den beviljade anslagsreserven. Differensen beror på vattenskadan som konstaterades under strålbehandlingsrummen 3–6 och som skulle repareras före apparatbytet. Det var omöjligt att förutse den överraskande vattenskadan, och av denna anledning överskreds projektbudgeten med drygt 0,5 miljoner euro. Också i de övriga apparatinvesteringarna för linjäracceleratorer överskreds budgeten till följd av att byggarbetena framskred långsammare än väntat, vilket ledde till att byggkostnader har bokats också för 2019. Projektet med en investering för att ersätta Hjärt- och lungcentrums hjärkateteriseringsapparat genomfördes inom ramen för det reserverade anslaget.

Det anslag som hade reserverats för HUCS sjukvårdsområdes små och stora investeringar i undersöknings- och behandlingsapparater underskreds med cirka 0,8 miljoner euro.

				Differens	Differens
Investeringar (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	BS 2019 – BU 2019	BS 2019 – BS 2018
Små apparatinvesteringar					
Apparatanskaffningar för nya operativa ansvarsområden		1 420	977	-443	977
Övriga små apparatanskaffningar	17 341	13 500	12 830	-670	-4 511
Stora apparatinvesteringar					
Instrumentvårdscentralens tunneltvättmaskiner		1 360	1 038	5	2 115
Linjäracceleratorerna 3–4 lokalförändring och apparat 4		2 110	2 115	5	2 115
Linjäracceleratorerna 7–9		1 500	1 649	149	1 649
Linjäraccelerator 5		1 500	2 007	507	2 007
Röntgenapparat och utrustning för kateterisering		900	850	-50	850
TOTALT	17 341	22 290	21 466	-824	4 125

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Antal anställda	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-%	
					BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal	9 681	10 339	10 391	10 297	-0,4 %	6,4 %
Läkare	2 447	2 547	2 585	2 614	2,6 %	6,8 %
Övrig personal	1 786	1 239	1 430	1 284	3,6 %	-28,1 %
Specialarbetare	900	845	884	924	9,3 %	2,7 %
TOTALT	14 814	14 970	15 290	15 119	1,0 %	2,1 %

Årsverken	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-%	
					BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal	7 626,7	8 024,6	8 110,1	8 125,5	1,3 %	6,5 %
Läkare	2 122,6	2 190,6	2 253,4	2 270,3	3,6 %	7,0 %
Övrig personal	1 654,1	1 543,4	1 556,3	1 509,9	-2,2 %	-8,7 %
Specialarbetare	513,3	508,7	525,5	528,5	3,9 %	3,0 %
TOTALT	11 916,7	12 267,3	12 445,2	12 434,1	1,4 %	4,3 %

Antalet anställda per 31.12.2019 var 15 119. Förändringen var 2,1 procent jämfört med året innan. Av dessa var 74,8 procent fast anställda (2018: 75,7 procent) och 25,2 procent visstidsanställda (2018: 24,3 procent). Mest anställda fanns det i åldersgruppen 30–39 år. Hucs sysselsatte 146 personer över 65 år. De deltidsanställdas andel var 16,8 procent. Procentuellt sett fanns det mest deltidsanställda bland specialarbetare och läkare. I fråga om den regelbundna arbetstiden var närvaroprocenten 72,9. De anställdas genomsnittliga ålder var ungefär den samma som året innan: 42,6 år för kvinnor och 42,8 år för män.

Det fanns 1 643 otillsatta ordinarie tjänster (2018: 1 372), och de söktes av sammanlagt 15 328 personer. Antalet sökande per ordinarie tjänst var 9,3 (2018: 12,9 sökande). Det fanns 1 420 otillsatta visstidstjänster (2018: 897), och antalet sökande till dessa uppgick till 5 220. Antalet sökande per visstidstjänst var 3,7 (2018: 5,8). Tillgången till personal har blivit betydligt sämre jämfört med året innan.

Språktillägg utbetalades till 1 878 personer (2018: 1 984 personer, den ovan nämnda siffran innefattar verksamheten som överförts till Diagnostikcentrum). Språkambassadörer har utsetts i HUCS resultatenheter. Språkambassadörerna föregår som exempel i sina arbetsenheter och uppmuntrar sina kollegor att använda det andra inhemska språket. Enheterna har för sitt eget område utnämnt en språkambassadör som planerar verksamheten tillsammans med sin chef. Språkambassadörerna följer upp hur språkprogrammet implementeras och stöder de närmaste cheferna i detta arbete. Språkambassadörerna bildar ett nätverk som främjar en enhetlig implementering av språkprogrammet. I utbildningsplanen styr cheferna de anställda till språkutbildningar som ordnas av HUS och för vilka Hucs resultatenheter varje år reserverar pengar i sin budget.

Årsverken	BU 2019		BS 2018	
	årsv	avvikelse %	årsvrändrings-%	
BU/Föregående år	12 267,3		11 916,7	
Flyttning av avdelningssekreterarna till HUS Asvia 1.9.2018 (svansar) samt 1.5 och 1.10.2019			-230,7	-1,9 %
BU 2018 godkända ändringar i verksamheten, överföringsbeslut av HUCS ledning och beslut om befattningar av HUS v d/HUCS nämnd (svansar)			91,7	0,8 %
Överföring av verksamheter:				0,0 %
Överföringen av Helsingfors jour (inkl. odont.jour)			507,8	4,3 %
Överföringen av Helsingfors instrumentvård			51,3	0,4 %
HDA överföringen av barn- och ungdomspsykiatri			4,3	0,0 %
Tandvård under narkos			39,6	0,3 %
BU 2019 godkända ändringar i verksamheten, överföringsbeslut av HUCS ledning och beslut om befattningar av HUS v d/HUCS nämnd			52,6	0,4 %
Primärvårdsintegrationen			40,3	0,3 %
Extra resurser för Apotti	44,9	0,4 %	44,9	0,4 %
Övriga förändringar i årsverken	121,9	1,0 %	-84,3	-0,7 %
BS 2019	12 434,1	1,4 %	12 434,1	4,3 %

*) Siffrorna BS 2018 i jämförelsetabellen BS 2019/BS 2018 inkluderar årsverkerna för de psykiatriska verksamheterna vid Hyvinge, Lojo och Borgå sjukhus.

De tillägg och överföringar av befattningar som godkändes i budgetarna 2018 och 2019 samt de nya befattningar som inrättades av Hucs nämnd och verkställande direktör samt deras beslut om överföring av otillsatta befattningar under det gångna året ledde mellan januari och december till en ökning på 849 årsverken jämfört med motsvarande tidpunkt året innan (1–12/2018). Siffran inkluderar årsverkerna i verksamhetsöverföringarna, bland annat integrationen av Helsingfors jourverksamheter, integrationen av barnjourerna samt integrationen av Helsingfors stads instrumentvård. Integrationen av munvård under narkos ledde till en ökning på 40 årsverken. De befattningar som överförts och inrättats 2018 skapade cirka 92 årsverken 2019 (så kallade 2018-svansar). Siffran inkluderar också resurserna som allokerades för introduktionen av Apotti (45 årsverken) och Primärvårdens integrationsprojekt (40 årsverken). Förflyttningen av avdelningssekreterarna från Hucs

resultatenheter till HUS Asvia ledde i sin tur 2019 till en minskning på 204 årsverken inom HUCS sjukvårdsområde. Jämfört med 2018 blev nettoökningen i antalet årsverken för sjukvårdsområdet totalt 517.

År 2019 inrättades nya befattningar och överfördes otillsatta befattningar från HUCS sjukvårdsområdes ledning till resultatenheterna, inalles 106 permanenta befattningar och 219 visstidsbefattningar. Befattningarna inrättades i de ovan nämnda nya verksamheterna som stöd för bland annat tillgången till tjänster och köhanteringen (till exempel Päijänne-Tavastlands neurokirurgi), läkarnas arbetstidsarrangemang, de nationella projekten och det internationella samarbetet (fellowship och observatörer). För de följande faserna av Apotti-introduktionen inrättades sammanlagt 175 läkar- och vårdpersonalbefattningar som tillsattes efter behov.

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Sjukvårdsområdets genomsnittliga pris per årsverke (65 557 euro) steg med 3,1 procent (1 963 euro/årsverke) jämfört med 2018. Årsverkespriset har blivit högre till följd av avtalsförhöjningarna i kommunbranschens tjänste- och arbetskollektivavtal (avtalsperiod 1.2.2018–31.3.2020) och kostnaderna för bland annat mer- och overtidsarbete som orsakades av introduktionen av systemet. Årsverkespriset har påverkats förutom av den ovan nämnda integrationen av Helsingfors jourverksamheter i Hucs, och i fråga om de genomsnittliga personalkostnaderna var jourverksamheten dyrare. År 2019 genomfördes också en förflyttning av avdelningssekreterarna till HUS Asvia, vilket innebar att ett väsentligt antal anställda för vilka den genomsnittliga personalkostnaden var lägre flyttades från Hucs.

Priset per årsverke stannade dock 0,5 procent under det budgeterade för 2019, och detta berodde delvis på att utfallet för personalbikostnader var mindre än budgeterat och att utfallet för antalet årsverken var större än det som planerats i budgeten.

Personalkostnaderna för det kliniska mertidsarbetet och mertidsarbetet för vårdgarantin uppgick till totalt 11,3 miljoner euro, dvs. en ökning med 3,1 procent (0,34 miljoner euro) jämfört med föregående år. Räknat i euro skedde de största ökningarna i resultatenheterna Hjärt- och lungcentrum, Gastrocentrum samt Sjukvård för barn och unga. På motsvarande sätt sjönk kostnaderna i resultatenheterna Huvud- och halscentrum, Muskuloskeletal och plastikkirurgi samt Cancercentrum.

Semesterpenningen kommer att återställas till den sedvanliga nivån i de semesterlöner som utbetalas 2020. Av detta kumulerades en 9 månaders andel för löntagarna under räkenskapsperioden 2019, och av denna anledning periodiserades i bokslutet 2019 tre fjärdedelar av semesterpenningen för följande sommar till fullt belopp, och en uppskattning av detta hade också inkluderats i budgeten 2019. Den uppskattade förändringen i periodiseringen av semesterpenningen var i bokslutet 2019 (före operativa överföringar) cirka 6,8 miljoner euro, dvs. 0,93 procent av de uppskattade totala lönerna 2019. Semesterlöneavsättningen ökade med 3,9 miljoner euro jämfört med bokslutet 2018.

Hyrd arbetskraft	BU 2019		BS 2019		Förändrings-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2019/ BU 2019 (euro)	BS 2019/ BU 2019 (årsv.)
Vårdpersonal	146,9	7 344	214,3	10 714	45,9 %	45,9 %
Läkare	32,5	4 879	57,0	8 552	75,3 %	75,3 %
Övrig personal	2,3	90	3,9	157	74,1 %	74,1 %
Specialarbetare	0,4	19	0,5	23	19,7 %	19,7 %
TOTALT	182,0	12 332	275,7	19 446	51,4 %	57,7 %

Köpen av hyrd arbetskraft uppgick 2019 till totalt 19,4 miljoner euro, dvs. en ökning på 6,8 miljoner euro (53,5 procent) jämfört med 2018. Köpen av tjänster ökade i synnerhet i resultatenheterna Akuten, Sjukvård för barn och unga samt Internmedicin och rehabilitering. Den stora ökningen i dessa resultatenheter beror på den integration av Helsingfors jourverksamhet som genomfördes i början av 2019 och som ledde till en betydlig ökning i köpen av i synnerhet läkararbete. Läkararbete köptes för totalt 8,5 miljoner euro, och av detta belopp hänförde sig 5,6

miljoner euro till Haartmanska sjukhusets och Malms, Pejas, Jorv och Raseborgs sjukhus samt Nya barnsjukhusets samjourer. Utöver detta var man fortfarande tvungen att köpa läkararbete till vuxen-, ungdoms- och barnpsykiatri.

Vårdpersonalens och den övrig personalens av den hyrda arbetskraften som anlätades var 56 procent (11 miljoner euro). Genom Seure Henkilöstöpalvelut Oy har man försökt värva all hyrd arbetskraft samt kortvariga vikarier för vårdpersonalen. Från Seure köptes hyrd arbetskraft för totalt 8,3 miljoner euro. En av orsakerna till att hyrd arbetskraft anlätades för vårdpersonalen var den ovan nämnda integrationen av Helsingfors jourverksamheter som ledde till att köptjänster anlätades i allt större utsträckning i resultatenheterna Akuten samt Internmedicin och rehabilitering. Därutöver var man också i resultatenheten Sjukvård för barn och unga tvungen att anlita Seures hyrda arbetskraft. I vården av patienter som lider av andningsförlamning anlätades hyrd arbetskraft till ett värde av 1,9 miljoner euro.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Samordningen av arbetet och fritiden får stöd av olika flexibilitetsmekanismer i arbetslivet, till exempel arbetstidsbanken, flexibel arbetstid, möjligheten till deltidarbete 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 flexitid och s.k. saldoledigheter. Målet har också varit att ordna deltidarbetet flexibelt efter den anställdas behov. De deltidsanställdas andel är 16,8 procent, och av dessa är de flesta specialarbetare, läkare och vårdanställda. År 2018 var de deltidsanställdas procentuella andel inom HUCS sjukvårdsområde 16 procent. De vanligaste orsakerna till deltidarbete var fortfarande partiell vårdledighet och deltidspension.

Sammanlagt 13 arbetstagare har varit sysselsatta i anpassat arbete (SOVI) 2019. Av dessa var tre nya beslut. För 11 personer fortsatte Sovi-arbetet under 2019. Modellen med anpassat arbete gör det möjligt för personer med partiell arbetsförmåga att fortsätta arbeta. Modellen kan också förhindra avgång med pension i förtid. Totalt 27 personer avgick med invalidpension från Hucs (2018 samma antal). Tvåhundra femtio personer avgick med ålderspension, fem med förtidspension och tre med individuell förtidspension. Antalet personer som avgick med pension förblev i det närmaste oförändrat.

Indikatorerna för arbetshälsan omfattar sjukfrånvaro och arbetsolycksfall samt anknytande kostnader. Antalet sjukfrånvarodagar uppgick till 12,9 per person. Föregående år var antalet frånvarodagar 13 per person. I februari och maj registrerades det högsta antalet sjukfrånvarodagar. Antalet sjukfrånvarodagar var högst i åldersgruppen 55–59 år, näst högst i åldersgruppen 50–54 år, tredje högst i åldersgruppen 45–49 år och fjärde högst i åldersgruppen 30–34 år. Enligt diagnoserna var orsakerna till sjukfrånvaro muskuloskeletala sjukdomar, mentalhälsoproblem och luftvägssymtom. Förfarandet med tidigt stöd (omtänksamhet, ingripande samtal, reaktion, stöd för arbetsförmågan) tillämpas mycket aktivt.

Enligt AMB upplevde de yngsta av åldersgrupperna mest överbelastning, och denna upplevelse hade allmänt taget ökat jämfört med året innan vid Hucs. Inga skillnader förekom i upplevelsen av arbetsbelastning enligt åldersgrupp.

Enligt resultaten i arbetsmiljöbarometern 2019 upplevde de anställda att deras kunskaper och färdigheter (tillräcklighet 4,21) och deras möjligheter till professionell utveckling var rätt bra (3,58) och de var stolta över sitt arbete (index för professionell självkänsla 4,03). HUS har ett omfattande utbud av internutbildning, och personalen deltog i dessa utbildningar. Arbetshandledning, mentorskap och coachning tillämpades parallellt med utbildningen som stöd för utvecklingen. Kompetensutveckling bygger på enhetens kompetensbehov och utvecklingsområden som avtalas vid utvecklingssamtal. AMB-svaren visar att personalens upplevelse om betydelsen av sitt eget arbete och att arbetet är inspirerande fortsättningsvis var på en hög nivå, 3,95.

Hucs arbetarskyddschefer sörjer inom sina områden för verkställigheten av de årliga uppgifterna som tas upp i HUS arbetshälsoplan samt för planeringen av arbetsmiljöbarometern och behandlingen av dess resultat i enlighet med arbetarskyddets egen årsklocka. Temat 2019 var vid Hucs utredning av olycksfall.

I den del av AMB där fritt formulerade svar kunde ges ställde man frågor om vilka goda sidor det fanns i arbetsenhetens arbetshälsa och ledning. Av svaren gällde 32 procent den egna enhetens interaktion, 21 procent chefen och 11 procent ledningen samt chefsarbetet. I AMB ställdes frågan "hur skulle du utveckla arbetshälsan och ledningen i din egen arbetsenhet", och 22 procent av svaren gällde ledningen, 17 procent ergonomi för arbetsförmågan och överbelastning samt 14 procent den egna enhetens verksamhet. ST-läkarna var mer kritiska än andra då det gällde HUS och ledningen i den egna resultatenheten samt den egna enhetens verksamhet och utvecklingen av denna. I sina svar ansåg ST-läkarna att introduktionen behöver förbättras samt att man aktivare bör engagera ST-läkarna i enhetens verksamhet och utvecklingen av denna. Cheferna bör bli bättre på att ge feedback, tack för framgångsrikt arbete bör förmedlas bättre till arbetsenheten och introduktionen om bättre arbetsergonomi förbättras.

17.2.1.2 Hyvinge sjukvårdsområde

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Förändrings-%	
				Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Serviceproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				3,7 %	2,4 %
- Vård dagar inom psykiatri, 1 st.)	0		0		0,0 %
- NordDRG-produkter, st.	59 460	58 992	60 276	2,2 %	1,4 %
DRG-grupper	15 281	15 398	15 100	-1,9 %	-1,2 %
DRG-O-grupper	11 213	12 022	12 179	1,3 %	8,6 %
Endoskopi	4 611	4 436	4 854	9,4 %	5,3 %
Mindre ingrepp	10 506	10 057	9 671	-3,8 %	-7,9 %
900-gruppen	17 822	17 079	18 453	8,0 %	3,5 %
Kostnadsbaserad period	27	0	19	159563,9 %	-29,6 %
- Besöksprodukter, st., somatik	126 023		132 003		4,7 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	375		381		1,6 %
- Hc-jourbesök, st.	29 527	28 621	30 743	7,4 %	4,1 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	57		51		-10,5 %
- Besöksprodukter, st.	198 058		205 260		3,6 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	28 701		29 577		3,1 %
Förstabetesök, st.	24 364		24 479		0,5 %
- Vård dagsmellanprestationer, st.	63 833		59 499		-6,8 %
- Operationer, st.	7 026		7 022		-0,1 %
Dagkirurgiska, st.	3 081		2 880		-6,5 %
- Förlossningar, st. 31.12.2019	1 802		1 782		-1,1 %
- Antal vårdade individer inom den specialiserade sjukvården	52 927		55 272		4,4 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	20 159		20 784		3,1 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	3,7		3,5		-6,1 %
Psykiatri, dygn	/0		/0		
Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)	29 164		31 540		8,1 %
- Behandlingstid för remisser > 21 dygn, st.	229		304		32,8 %
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	0		25		0,0 %
alla	898		1 208		34,5 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	84		44		-47,6 %
alla	2 196		2 461		12,1 %
Produktivitet					
- Somatisk serviceproduktion					
DRG-poäng totalt	187 728		188 605		0,5 %
Arbetets produktivitet DRG-poäng/årsv. 4)	224,0		220,6		-1,5 %
Kostnad per DRG-poäng i euro/DRG-poäng 5)	601,6		637,2		5,9 %
- Psykiatri					
Faktiska totala kostnader (euro)/antal vårdade individer 6)	0		0		0,0 %

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 1,016 (Statistikcentralen 29.10.2019)

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Förändrings-%	
				Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Räkenskapsperiodens resultat *)	2 914	-787	-422	-46,3 %	-114,5 %
Produktivitetens mål-% (total produktivitet) **)	1,4 %	-1,4 %	5,9 %	-522,1 %	322,1 %
Bindande nettokostnader	98 676	102 248	106 851	4,5 %	8,3 %

*) 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 1,016 (Statistikcentralen 29.10.2019)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2016	BS 2019	Förändrings-%	
					Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Medlemskommunernas betalningsandelar	97 172	101 461	106 995	107 773	6,2 %	10,9 %
Verksamhetsintäkter	123 904	130 548	135 750	135 742	4,0 %	9,6 %
Verksamhetskostnader	124 325	129 831	134 113	133 131	2,5 %	7,1 %
Avskrivningar	1 083	1 505	1 490	1 661	10,4 %	53,4 %
Räkenskapsårets resultat	-1 504	-787	119	922		
Bindande nettokostnader	98 676	102 248	106 877	106 851	4,5 %	8,3 %
Fakturering för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)						
Volymdifferens, %					2,2 %	1,9 %
Prisdifferens, %					-0,8 %	3,2 %
Återbäring till medlemskommunerna	-6 739			0		-100,0 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	2 338			1 345		-42,5 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	-17			0		-100,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Förändrings-%	
				Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Antal anställda (31.12.)	1 145	1 149	1 179	2,6 %	3,0 %
Årsverken	937	935	955	2,1 %	1,9 %
Pris per årsverke (hela personalen)	64 832	67 399	66 877	-0,8 %	3,2 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				2,2 %	1,9 %
Prisdifferens, %				-0,8 %	3,2 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSE UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av verksamheten i sjukvårdsområdet

Medlemskommunerna i Hyvinge sjukvårdsområde är Hyvinge, Träskända, Mäntsälä, Nurmijärvi och Tusby. Hyvinge sjukhus är ett akutsjukhus som har jour 24/7, jour dygnet runt för den specialiserade sjukvården inom de mest betydande specialiteterna samt operations- och förlossningsverksamhet. Utmärkande för sjukhuset är en stor regional samjour som stöds av den specialiserade sjukvården. För Keusote/Hyvinge stads område producerar sjukhuset hälsocentralsjour dygnet runt och nattjour för områdets övriga kommuner, i allt större utsträckning även kvällsjour. Barnjouren fick nya separata lokaler då H-sjukhuset färdigställdes, och hela enheten för barnsjukdomar flyttades till H-sjukhuset.

I januari 2019 integrerades Hyvinge sjukvårdsområdes Psykiatriska resultatenhet i divisionen HUS Psykiatri. I början av året flyttades två vuxenpsykiatriska vårdavdelningar från Kellokoski till den

nya H-byggnaden. I detta sammanhang flyttades också psykiatrins aktiva jour till samjouren för att stärka den redan befintliga enheten för intensifierad öppenvård. I samarbete mellan Keusote och HUS Psykiatri påbörjades också den psykogeriatriska verksamheten i H-byggnaden i början av 2019. Byggnaden inrymmer också verksamhet (vårdavdelningar och öppenvårdsverksamhet) som bedrivs av Mellersta Nylands social- och hälsovårdssamkommun (Keusote), och denna omfattar den specialiserade sjukvårdens och primärvårdens gemensamma infektionsavdelning, vilket ytterligare framhävt samarbetet mellan sjukhuset och kommunerna samt stärkt Sairaalanmäkis roll som hela områdets akutsjukhus.

Tjänster producerades huvudsakligen för sjukvårdsområdets medlemskommuner. Enligt arbetsfördelningen som har avtalats för de operativa verksamheterna också för ett mer omfattande område (bland annat ortopedi och gastrokirurgi). Tjänster inom barn- och kvinnosjukdomar (särskilt förlossningar) köptes även av Kervo stad samt av kommunerna i södra delen av Egentliga Tavastlands sjukvårdsdistrikt (Riihimäki, Hausjärvi, Loppis). Bröstcancerpatienterna i Kervo har avtalats om att vårdas på Hyvinge sjukhus.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Den med faktureringsdelen viktade volymförändringen överskred budgeten och blev större än budgeterat, trots att året var utmanande på grund av byggandet av den nya operationsavdelningen och ibruktagandet av H-byggnaden samt utbildningarna om patientdatasystemet Apotti. Efterfrågan på tjänster fortsatte att öka till följd av att antalet remisser ökade med cirka åtta procent jämfört med året innan. Antalet besöksprestationer uppgick under året till drygt 205 000 (+3,6 procent). Den allt större bristen på specialistläkare inom vissa specialiteter blev en stor utmaning. Bristen på specialistläkare kompensades med mertidsarbetsmodeller och köptjänster. Förutom inom gastroenterologin rådde det också brist på specialister inom kardiologi i hela HUS-området, varför målet med tillträde till förstabesök inom tre månader inte uppnåddes inom kardiologin. Generellt sett uppnåddes de lagstadgade målen för tillträde till vård relativt väl, men alla strategiska mål uppnåddes inte.

H-byggnaden färdigställdes under hösten föregående, och i början av året togs byggnaden i användning fullt ut. Byggnaden inrymmer förutom de psykiatriska vårdavdelningarna flera öppna mottagningar, den specialiserade sjukvårdens och primärvårdens gemensamma avdelning (infektionsavdelningen), primärvårdens akut- och rehabiliteringsavdelning, psykogeriatriska och palliativa avdelningen samt alla pediatrika tjänster inom den specialiserade sjukvården. Den pediatrika 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 verkar nu i enlighet med förordningen i egna lokaler, men inom jourområdet används nu gemensamma lokal- och personalresurser över enhetsgränserna.

Den nya operationsavdelningen blev färdig i juni 2019, men på grund av byggarbetet behövdes det fortfarande i början av året tillfälliga arrangemang för operationsverksamheten. Byggandet av den nya operationsenheten krävde betydande omorganiseringar av personalens arbete och lokalanvändningen till följd av att tre befintliga operationssalar delvis låg inom byggområdet och därför inte kunde användas. Verksamhetskapaleten för de tre operationssalarna kompensades med en kvällsoperationsmodell och genom utvidgning av den polikliniska operationsverksamheten. Från och med början av augusti togs operationssalarna i användning fullt ut, och slutligen underskred antalet operationer, trots de avvikande arrangemangen, utfallet för föregående år med endast fyra operationer.

På centralsjukhusnivå är Hyvinge sjukhus fortfarande det näst största förlossningssjukhuset i Finland (1 782 förlossningar). I hela landet har antalet förlossningar minskat betydligt redan under flera år, men vid Hyvinge sjukhus minskade antalet förlossningar endast med 20 (1,1 procent) jämfört med 2018 (1 802 förlossningar).

Tjänsteproduktionen hos Mellersta Nylands social- och hälsovårdssamkommun överfördes i början av 2019 från kommunerna till samkommunen. Utöver kommunerna i Hyvinge sjukvårdsområde hör också Borgnäs till Keusote. Det långvariga goda samarbetet mellan den specialiserade sjukvården (Hyvinge sjukhus) och primärvården (Keusote) fortsatte och intensifierades i enlighet med den nya organiseringsplanen. Tillsammans med NHG, Keusote, Helsingfors stad och HUS Koncernförvaltningen utvecklades under våren 2019 en samarbetsmodell för kommunerna och HUS. På hösten började man implementera modellen genom att bilda en arbetsgrupp för ekonomin och verksamheten på HUS strategiska nivå (HUS Strato) och utvidga ekonomins representation i gruppen för utveckling av den regionala verksamheten inom Keusote och Hyvinge sjukvårdsområde (KYTKE).

Hösten 2019 började de egentliga klassutbildningarna för Apotti, och de övriga förberedelserna för introduktionen av Apotti i februari 2020 intensifierades. År 2019 utbildades cirka 200 stödpersoner och mer än tusen slutanvändare. Det har varit ett enormt arbete, eftersom det har funnits tiotals utbildningslinjer för olika yrkesgrupper. Dessutom beredde sig enheterna på de verksamhetsförändringar som Apotti för med sig för olika yrkesgrupper. Apotti kräver ändringar i verksamhetsprocesserna i vissa faser av patientprocessen, till exempel i medicineringsprocessen. Enheterna har till uppgift att kartlägga förändringarna i processerna innan systemet tas i användning. Den segmentmodell som utvecklats enkom för detta ändamål har varit till hjälp i detta arbete. De segmentsakkunniga har lyckats bra med ändringen av arbetsförloppet.

Framtidsutsikter

Den rikstäckande social- och hälsovårdsreformen har senarelagts, och tidsplanen för dess genomförande har förskjutits.

Hyvinge sjukhus utvecklas fortfarande som ett förlossnings- och jourjukhus inom HUS med många specialiteter, med en tydlig arbetsfördelning och intensifierat samarbete med Hucs verksamhetsområden.

Kommunerna i Mellersta Nyland grundade social- och hälsovårdssamkommunen 2018, och ansvaret för produktionen av social- och hälsovårdstjänster överfördes till samkommunen i början av 2019. Den specialiserade sjukvården inom Hyvinge sjukvårdsområde har ett aktivt samarbete med den regionala social- och hälsovårdssamkommunen. Förändringen intensifierade ytterligare samarbetet och samverkan mellan primärvården, socialväsendet och den specialiserade sjukvården. Också psykiatri är i form av en specialitet bland andra specialiteter en viktig del i effektiviseringen av samarbetet och processerna.

Den nya samkommunen stöder sig i hög grad på HUS stödtjänster genom vilka man också söker synergier och en avveckling av överlappningar i organisationsgränssnitten. H-byggnaden på Hyvinkään Sairaalanmäki har en central roll i samverkan. I byggnaden verkar den specialiserade sjukvården och primärvården parallellt enligt en modell där syftet är att försöka utnyttja alla synergifördelar över organisationsgränserna.

Samarbetet med både Hucs/specialaupptagningsområdet (utvidgat samarbete med verksamhetsområdena öron-, näs- och halssjukdomar, kardiologi, gastroenterologi och samordnad operationsverksamhet) och Keusote (akutmottagningar, hemsjukhusprojektet 24/7 och primärvårdens regionala vårdavdelningssamordning) har skapat en utmärkt plattform för att utveckla verksamheterna flexibelt och effektivt. I samarbete med HUCS Hjärt- och lungcentrum planeras påbörjandet av verksamheten med kardiologiska ingrepp vid Hyvinge sjukhus i slutet av 2020.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Utfall 2019
1. Nyckelmål: HUS är det mest eftertraktade vårdstället			
1. Patienten vårdas vid rätt tidpunkt och effektivt, elektiv verksamhet	1a. Procentandelen patienter som väntat på vård < 31 dygn av alla patienter som väntar på vård, läget vid månadens slut (elektiv verksamhet)	Minst 80 %	41,80 %
Patienten vårdas vid rätt tidpunkt och effektivt, jourverksamhet	1b. Patientens genomloppstid i jouren	Av de allmänmedicinska patienterna stannar 90 % i jouren under 4 timmar och 95 % av patienterna inom de övriga specialiteterna stannar under 8 timmar	Allm 84,5%; Ssv 91,6%
2. Patienterna rekommenderar HSN som vårdställe	2. FFT (kundrespons, rekommendation av vårdstället)	> 97 % av patienterna rekommenderar HUS som vårdställe	
3. Verksamheten är högklassig och säker	3a. 30 dygn, dödlighet (efter avslutad sjukhusvård)	Minskar jämfört med föregående år	
	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)	0,10 %
	3c. Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar	Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar är < 0,8	0
2. Nyckelmål: HUS är en innovativ och konkurrenskraftig producent i servicekedjan inom social- och hälsovården			
4. Verksamheten är effektiv	4a. Produktivitet (deflatering enligt prisindex för offentliga utgifter): • Somatik: Deflaterad DRG-poängkostnad • Psykiatri: Deflaterad euro/vårdad patient 4b. Öppenvårdens andel av den totala produktionen	4a. På samkommunsnivå en förbättring av produktiviteten med 1,5 procent jämfört med 2018 (före kostnader av engångsnatur och produktivitetseffekten i samband med introduktionen av Apotti) 4b. Öppenvårdens andel ökar med en procentenhet jämfört med 2018	+5,9% (Mål -1,4%) 90,9% (Mål 91,5%)
5. HNS är ett aktivt och genomslagskraftigt forskningssamfund	5a. Det totala antalet nya beviljade forskningstillstånd 5b. Det totala antalet EU-projektansökningar	Indikatorer 5 a och b): 5 % mer än 2018	5 st (11 st 2018)
6. Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården	6. Genomförandet av projekt som anknyter till samarbetet	Planerade kommunsamarbetsprojekt	
3. Nyckelmål: HUS är en professionellt ledd arbetsplats för de bästa specialisterna			
7. Personalen är engagerad	7. Avgångsomsättning, fast anställda	5,5 %–6,5 %	7,60 %
8. Personalen rekommenderar HNS som arbetsgivare	8a. AMB, arbetsgivarrekommendation	> 85 % rekommenderar	80 %

De strategiska målen uppnåddes inte, och i synnerhet jourindikatorerna gav upphov till problem. I resultatenheten Akuten ökade antalet jourbesök, och i synnerhet då det gäller äldre patienter är

ökningen i antalet besök betydlig jämfört med tidigare år. Målet för patientens genomloppstid i jouren uppnåddes inte helt, men barnpatienterna fick tillträde till läkarmottagningen något snabbare än året innan.

Öppenvårdsfokusering var ett mål i vården, och detta uppnåddes i det närmaste som planerat. Besöksprestationerna har ökat med 3,6 procent, med andra ord är ökningen på ungefär samma nivå som föregående år. Hela det nya operationssalsområdet togs i användning i augusti, och vid utgången av året uppnåddes kumulativt samma nivå gällande antal operationer som året innan, trots att Apotti-utbildningarna som ordnades i slutet av året ledde till att antalet operationer minskade något. De totala verksamhetskostnaderna överskred budgeten med 3,3 miljoner euro, med andra ord uppnåddes inte målet för produktivhetsprogrammet i alla enheter, vilket i sin tur ledde till att målet för DRG-produktivhetsindikatorerna inte heller uppnåddes.

Riskhantering

Ett betydande objekt för fortlöpande utveckling var tryggheten av Mellersta Nylands social- och hälsovårdssamarbete på alla nivåer i de föränderliga förhållandena. I samjouren ökar antalet besök, och också antalet elektiva remisser har fortfarande ökat kraftigt, vilket har gett upphov till en risk för högbelastning inom verksamheterna. I samarbete med Keusote försökte man förbättra Keusotes kapacitet att snabbare ta emot patienter från den specialiserade sjukvården samt att på akutmottagningarna minska belastningen i samjouren. Inom vissa specialiteter (kardiologi, gastroenterologi, öronsjukdomar) har introduktionen av modeller för att lösa den ökande läkarbristen lyckats genom ett gott samarbete med Hucs (mertidsarbete, tydligare vårddifferentiering och förflyttning av öron-, näs och halsläkare till Hucs tjänst). Den riksomfattande läkarbristen inom vissa specialiteter utgör fortfarande en utmaning. Den planerade modellen med gemensamma tjänster inom kardiologin tillsammans med Hucs har fortfarande inte framskridit, men arbetet med denna fortsätter, och enligt planerna ska kardiologiska ingrepp påbörjas i Hyvinge. De verksamheter som har utvecklats tillsammans med primärvården (modell med gemensamma tjänster, modell med gemensamma konsulter, pilotprojekt med sjukhusläkare) intensifierar det redan konkreta samarbetet med primärvårdens läkarpool (geriatriker, palliativ läkare). Uppskjutningen av social- och hälsovårdsreformen har skapat osäkerhet i omgivningen, men har inte hindrat en aktivering av regionalt samarbete, snarare tvärtom.

Utveckling av verksamheten och omsättning av målen i praktiken

Operativt utvecklingsprojekt	Vidtagna åtgärder	Avsedd nytta (1 000 euro)	Uppnådd nytta (1 000 euro)	Eftersträvd personaleffekt (årsv.)	Uppnådd personaleffekt (årsv.)
Spärningar och övriga stora operativa förändringar	Åtgärd 1	1 392 800			
	Vad uppnåddes 2019?	Avdelningarnas sommarspärningar förlängdes, personalens arbetstidsarrangemang ändrades, men inte alla målsatta ekonomiska fördelar uppnåddes.			
Enskilda mindre sparåtgärder som hänförs till 2019	Åtgärd 1	110 800			
	Vad uppnåddes 2019?	Skanningen av patienthandlingar inskränktes, kontorsförnödenheter och apparater gallrades, och man avstod från bl.a. grönväxter.			
Långsiktiga förändringar i förfarandena	Åtgärd 1	2 634 000			
	Vad uppnåddes 2019?	Man försökte minska antalet laboratorie- och röntgenundersökningar samt kostnaderna för köparbetskraft och påverka läkemedels- och förnödenhetskostnaderna. Det var inte alla resultatenheter som helt lyckades med inbesparingarna, men delvis uppnåddes en permanent sänkt kostnadsnivå.			

Tillämpningen av Lean-verksamhetsmodellen fortsatte, och indikatorerna följdes upp regelbundet vid ledningens vertikala möten. Vid Hyvinge sjukhus tillämpades Lean-konceptet i bland annat standardiseringen av ledningens arbete och uppbyggandet av en kultur med fortlöpande förbättring. I några enheter ordnades igen på hösten en Kaizen-vecka. I syfte att hålla sig till budgeten utarbetade enheterna egna produktivitets- och utvecklingsprojekt, och genomförandet av dessa följdes regelbundet upp i sjukvårdsområdets ledningsgrupp. De operativa och ekonomiska fördelar som hade satts upp som mål uppnåddes dock inte till alla delar. Av resultatenheterna var det endast resultatenheten Kvinno- och barnsjukdomar samt Resultatområdets ledning som fullständigt uppnådde sina ekonomiska mål. I fortsättningen kommer man i ledningsgruppens arbete att fästa allt större uppmärksamhet vid att produktivetsprogrammet implementeras.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Produktifierade vård dagar	360	311	267	-14,1 %	-25,8 %
NordDRG-produkter	57 534	56 879	58 380	2,6 %	1,5 %
DRG-grupper	14 767	14 833	14 621	-1,4 %	-1,0 %
DRG-O-grupper	10 978	11 761	11 836	0,6 %	7,8 %
Endoskopi	4 544	4 337	4 777	10,1 %	5,1 %
Mindre ingrepp	10 167	9 653	9 385	-2,8 %	-7,7 %
900-gruppen	17 056	16 295	17 744	8,9 %	4,0 %
Kostnadsbaserad period	22	0	17	0,0 %	-22,7 %
Öppenvårdsbesök	121 612	117 983	128 182	8,6 %	5,4 %
E-tjänster				0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				4,2 %	2,5 %

BS 2019 – BUDGETUTFALL

	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)					
Egen tjänsteproduktion	102 342	100 112	106 354	6,2 %	3,9 %
Produktifierade vård dagar	455	395	339	-14,2 %	-25,5 %
NordDRG-produkter	73 201	73 801	76 586	3,8 %	4,6 %
DRG-grupper	46 996	49 023	50 570	3,2 %	7,6 %
DRG-O-grupper	9 544	10 116	9 561	-5,5 %	0,2 %
Endoskopi	1 844	1 898	1 986	4,6 %	7,7 %
Mindre ingrepp	4 508	4 143	4 072	-1,7 %	-9,7 %
900-gruppen	10 234	8 620	10 339	19,9 %	1,0 %
Kostnadsbaserad period	75	0	58	0,0 %	-22,7 %
Öppenvårdsbesök	28 686	25 916	29 429	13,6 %	2,6 %
E-tjänster				0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	1 589	1 350	1 440	6,7 %	-9,4 %
Köpta tjänster	1 589	1 350	1 440	6,7 %	-9,4 %
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. utjämning	-6 760		-21	0,0 %	-99,7 %
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDE	97 171	101 462	107 773	6,2 %	10,9 %
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	5 550	5 646	5 664	0,3 %	2,1 %
MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	102 721	107 108	113 437	5,9 %	10,4 %

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

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

Verksamheten har huvudsakligen varit livligare än planerat. En betydlig ökning skedde i antalet remisser (8,1 procent), öppenvårdsprestationer (3,7 procent) och jourbesök (3,1 procent). Antalet operationer kunde höjas till samma nivå som året innan (avvikelse -0,1 procent). Antalet förlossningar minskade med 20 jämfört med året innan, med andra ord är situationen något bättre än föregående år då antalet minskade med 57. Antalet jourbesök till hälsocentraler ökade med 4,1 procent jämfört med föregående år. Samjouren anlätades i allt större utsträckning, och detta hanterades med hjälp av HUS Jourhjälp 116117 samt genom att utvidga Keusotes akutmottagningar och mottagningsverksamheten under tjänstetid. I den allmänmedicinska jouren har bristen på läkare varit allvarlig under året. Tillsammans med Keusote fördes en diskussion om att primärvårdsläkarna skulle delta i jouren. Förseningarna i förflyttningen till fortsatt vård ledde till fördröjningar i vårdavdelningsverksamheten. Vårdavdelningarnas arbetsbelastning kunde avhjälpas, och förflyttningen av patienter till fortsatt vård blev smidigare när Keusotes samordning av vårdavdelningarna och hemsjukhusprojektet 24/7 startades på sommaren. Keusote inledde i slutet av året ett pilotprojekt för datasystemet Uoma, vilket antas resultera i klarare och snabbare patientförflyttningar i fortsättningen.

Prehospital akutvård

Prehospital akutvård		Hyvinge	Träskända	Mäntsälä	Nurmijärvi	Tusby	TOTALT
Befolkning 1.1.2018	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 2019	1 690 526	1 486 201	706 733	1 387 851	1 267 877	6 539 190
		BU 2019	1 690 526	1 486 201	706 733	1 387 851	1 267 877	6 539 190
	euro/invånare	BS 2019	36,2	34,9	34,0	32,9	32,8	34,3
		BU 2019	36,2	34,9	34,0	32,9	32,8	34,3

Den prehospitala akutvården inom Hyvinge sjukvårdsområde ordnas fortfarande i samarbete med Mellersta Nylands räddningsverk. Kostnaderna för den prehospitala akutvården faktureras kommunerna till 70 procent enligt befolkningens mängden och till 30 procent enligt antalet uppdrag.

Siffrorna inkluderar dessutom den andel av kostnaderna för den prehospitla akutvården i Västra Nyland som överstiger 60 euro per invånare och som fördelas på de övriga kommunerna i HUS-området i relation till befolkningsmängden. Den prehospitla akutvården i Västra Nyland stod för 145 000 euro av debiteringen för akutvård.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2019 vs. BU 2019, 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	-56	-14,1 %	0	0,0 %	-56	-14,1 %
NordDRG-produkter	1 947	2,6 %	838	1,1 %	2 786	3,8 %
DRG-grupper	-701	-1,4 %	2 248	4,6 %	1 547	3,2 %
DRG-O-grupper	64	0,6 %	-619	-6,1 %	-555	-5,5 %
Endoskopi	193	10,2 %	-105	-5,5 %	88	4,6 %
Mindre ingrepp	-115	-2,8 %	44	1,1 %	-71	-1,7 %
900-gruppen	767	8,9 %	953	11,1 %	1 719	19,9 %
Kostnadsbaserad period	30	178847,4 %	28	170415,9 %	58	349263,2 %
Öppenvårdsbesök	2 240	8,6 %	1 273	4,9 %	3 514	13,6 %
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	4 132	4,1 %	2 112	2,1 %	6 244	6,2 %
Köptjänster					89	6,6 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicedelar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					89	6,6 %
Periodisering av fall där diagnos saknas					4 696 /0	
Utgjämning i bokslutet					0	0,0 %
Jourhjälp					0	0,0 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Poster som faktureras kapitationsbaserat					0 /0	
Oklassificerad					0 /0	
Oklassificerad					6 312	6,2 %
TOTALT					6 312	6,2 %

Förändringen i det genomsnittliga faktureringspriset på tjänster jämfört med budgeten var -0,4 procent. Medlemskommunernas betalningsandel överskred såväl det budgeterade i tjänsteplanen som utfallet för föregående år, och detta berodde till stor del på volymökningen i tjänsteproduktionen. Ökningen i antalet remisser ledde till att i synnerhet antalet besöksprodukter ökade. Antalet besöksmellanprestationer ökade med 3,6 procent, men däremot minskade antalet vårddagar med 6,8 procent. Vid Hyvinge sjukhus startades i början av året ett produktivhetsprogram för området ledprotespatienter, Rapid Recovery, i syfte att förbättra kvaliteten på och standardisera ledprotespatientens vårdprocess och på detta sätt påskynda den postoperativa rehabiliteringen. Detta förklarar delvis förändringen i antalet vårddagar.

Jourverksamheten var livlig: antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården ökade med 3,1 procent och hälsocentralernas jourbesök med 4,1 procent. Antalet olika patienter som fått vård (den specialiserade sjukvården och hälsocentralerna) ökade med 2 970.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2019 vs. BS 2018, 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	-118	-25,8 %	1	0,3 %	-116	-25,5 %
NordDRG-produkter	1 076	1,5 %	2 309	3,2 %	3 385	4,6 %
DRG-grupper	-465	-1,0 %	4 039	8,6 %	3 574	7,6 %
DRG-O-grupper	746	7,8 %	-729	-7,6 %	17	0,2 %
Endoskopi	95	5,1 %	47	2,6 %	142	7,7 %
Mindre ingrepp	-347	-7,7 %	-89	-2,0 %	-436	-9,7 %
900-gruppen	413	4,0 %	-308	-3,0 %	105	1,0 %
Kostnadsbaserad period	-17	-22,7 %	0	0,2 %	-17	-22,5 %
Öppenvårdsbesök	1 550	5,4 %	-807	-2,8 %	743	2,6 %
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	2 508	2,5 %	1 503	1,5 %	4 012	3,9 %
Köptjänster					-150	-9,4 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					-150	-9,4 %
Tilläggsdebitering					6 743	-100,1 %
Periodisering av fall där diagnos saknas					0	0,0 %
Uljämnings i bokslutet					6 738	-99,7 %
Jourhjälp					0	0,0 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Poster som faktureras kapitationsbaserat					0	0,0 %
Oklassificerad					0	0,0 %
Oklassificerad					0	0,0 %
TOTALT					10 601	10,9 %

*) Inkl. gruppen oklassificerade

Vårdtjänster för samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändrings-%
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Produktifierade vårddagar	360	311	365	17,4 %	1,4 %
NordDRG-produkter	59 460	58 992	60 276	2,2 %	1,4 %
DRG-grupper	15 281		15 100	0,0 %	-1,2 %
DRG-O-grupper	11 213		12 179	0,0 %	8,6 %
Endoskopi	4 611		4 854	0,0 %	5,3 %
Mindre ingrepp	10 506		9 671	0,0 %	-7,9 %
900-gruppen	17 822		18 453	0,0 %	3,5 %
Kostnadsbaserad period	27		19	0,0 %	-29,6 %
Öppenvårdsbesök	126 398	123 803	132 384	6,9 %	4,7 %
E-tjänster				0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	57		51	0,0 %	-10,5 %
Hälsocentraljour, vårddagar	494	786	333	-57,6 %	-32,6 %
Hälsocentraljour, besök	29 527	28 621	30 743	7,4 %	4,1 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				3,7 %	2,4 %

BS 2019 – BUDGETUTFALL

	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Produkter (alla betalare 1 000 euro)					
Egen tjänsteproduktion	111 280	109 847	115 595	-19,4 %	3,9 %
Produktifierade vård dagar	455	395	465	17,7 %	2,2 %
NordDRG-produkter	75 427	76 453	78 860	3,1 %	4,6 %
DRG-grupper	48 322		51 902	0,0 %	7,4 %
DRG-O-grupper	9 811		9 918	0,0 %	1,1 %
Endoskopi	1 875		2 019	0,0 %	7,7 %
Mindre ingrepp	4 673		4 218	0,0 %	-9,7 %
900-gruppen	10 648		10 743	0,0 %	0,9 %
Kostnadsbaserad period	98		60	0,0 %	-38,8 %
Öppenvårdsbesök	29 927	27 450	30 587	11,4 %	2,2 %
E-tjänster				0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårds-tjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	34		31	0,0 %	-8,8 %
Hälsocentraljour, vård dagar	188	335	143	-57,3 %	-23,9 %
Hälsocentraljour, besök	5 249	5 214	5 509	5,7 %	5,0 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	1 704	1 450	1 461	0,8 %	-14,3 %
Köpta tjänster	1 704	1 450	1 461	0,8 %	-14,3 %
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 *)	-6 756		4	0,0 %	-100,1 %
ALLA BETALARE TOTALT	106 228	111 297	117 060	5,2 %	10,2 %
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	5 550	5 646	5 664	0,3 %	2,1 %
Försäljning till andra betalare	9 057	9 835	9 287	-5,6 %	2,5 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	210	250	218	-12,8 %	3,8 %

*) Inkl. grupperna oklassificerad, periodisering av patienter som saknar diagnos, faktisk återbärning av överskott

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

Vårdtillgång, vårdtillträde och fördröjd förflyttning

Antalet remisser ökade med 8,1 procent jämfört med föregående år. Ökningen i antalet remisser var störst inom ortopedi, lungsjukdomar, gastroenterologi, öron-, näs- och halssjukdomar samt kvinnosjukdomar. Antalet personer som väntade på tillträde till poliklinisk vård kunde minskas med hjälp av mertidsarbete inom kardiologin. Antalet personer som väntade på tillträde till vård halverades nästan jämfört med föregående år. Under årets lopp har det inte funnits nästan någon som väntat på tillträde till vård på vårdavdelning längre än vårdgarantin tillåter, men i december fanns det 25 personer som hade väntat på tillträde till vård mer än 180 dygn (24 inom plastikkirurgi, 1 inom gynekologi). För plastikkirurgin allokeras mer operationssaltider så att de som väntat längre än vårdgarantin tillåter kan få vård.

UNDERVISNING OCH FORSKNING

Undervisningen för medicine kandidater, specialistutbildningen för läkare samt den grundläggande utbildningen och fortbildningen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utgör en väsentlig och allt större del av verksamheten inom sjukvårdsområdet. Decentraliseringen av den grundläggande utbildningen i medicin till utbildningsplatser utanför universitetssjukhusen fortsätter i syfte att göra studerandenas utbildning och kunnande mångsidigare. Antalet studerande har ökat, vilket kommer att leda till ett större behov av decentraliserad utbildning. Detta har tydligt återspeglats i efterfrågan på utbildning. Inom ramen för Helsingfors universitets grundläggande undervisning i medicin utvidgades undervisningen 2019 under medicine kandidaternas praktikperioder, totalt 93 veckor och 73 studerande, inom många olika specialiteter vid Hyvinge sjukhus. Under årets lopp sysselsatte sjukvårdsområdet också några amanuenser som förmedlades av Helsingfors universitet. År 2019 deltog också en logopedpraktikant i Helsingfors universitets praktikperiod vid Hyvinge sjukhus.

Vid utgången av året hade sjukvårdsområdet utbildningsrättigheter inom totalt 25 medicinska specialiteter (56 befattningar). Antalet ST-läkarbefattningar ökade på sjukhuset. Under 2019 avlade 104 ST-läkare specialiseringsutbildning. Några fler ST-läkare än under tidigare år har sökt sig till sjukhuset. Särskild uppmärksamhet har fästs vid god undervisning och handledning för ST-läkare. Ett särdrag är de i regionalt samarbete överenskomna följd tjänsterna för ST-läkare inom allmänmedicin. År 2019 verkade 3 läkare i dessa tjänster. I dessa har områdets primärvårdsläkare fått den sjukhustjänst som behövs för specialiseringen samtidigt som samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården utvidgas. Efter sin specialisering verkar läkarna som "specialitetsambassadörer" i sina egna primärvårdsenheter. År 2019 fortsatte också arbetet med sjukhusläkarmodellen för att sjukhuset ska kunna ge sjukhusmedicinsk tilläggsutbildning. Samtidigt planerades i samarbete med Keusote den kommande geriatriska specialiseringsutbildningen där största delen av utbildningen ska avläggas inom primärvården och en del i form av sjukhustjänstgöring. Det aktiva forskningsarbetet fortsatte, och på samma sätt som tidigare beviljades forskarna sjukhusets forskningsanslag.

Praktikperioderna för studerande vid yrkeshögskolor och läroanstalter inom social- och hälsovårdssektorn på andra stadiet utgör en väsentlig del av arbetsgemenskapen och rekryteringen. År 2019 gav studerandena studiehandledningen det utmärkta betyget 8,76. Det stabila forsknings- och utvecklingsarbetet fortsatte 2019. Inom sjukvårdsområdet fattades sammanlagt 5 beslut om forskningstillstånd och 10 blankettbeslut om avläggande av lärdomsprov. Samkommunen HNS utvecklingsanslag för verksamheten erhöles för projektet TULE – regional uppföljning av styrningen och genomslagskraften av verksamheten med direktmottagning hos fysioterapeuter.

ST-läkarnas arbetsförhållanden och kvaliteten på deras utbildning blev 2019 ett riksomfattande tema på grund av bristerna som upptäcktes i dessa. I arbetsplatsenkäten för unga läkare (NLY) blev Hyvinge sjukhus dock redan för andra gången 2019 en så kallad 4-stjärnig utbildningsplats (max 5). Vid planeringen av utbildningen fästs stor uppmärksamhet vid arbetsförhållandena och individuella behov i olika livssituationer. År 2019 såg rekryteringen av både ST-läkare och specialister ut att bli lättare.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Verksamhetsintäkter totalt	115 960	114 523	115 510	123 904	130 548	135 750	135 742	4,0 %	9,6 %
Försäljningsintäkter	108 470	106 678	107 376	114 693	121 022	126 245	126 816	4,8 %	10,6 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	93 626	90 717	90 949	97 172	101 461	106 995	107 773	6,2 %	10,9 %
Övriga serviceintäkter	13 352	14 493	14 980	15 616	16 964	16 593	16 445	-3,1 %	5,3 %
Övriga försäljningsintäkter	941	955	880	1 309	1 997	1 966	1 915	-4,1 %	46,3 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	551	512	567	595	600	690	683	13,9 %	14,8 %
Avgiftsintäkter	7 365	7 780	8 078	9 146	9 474	9 450	8 862	-6,5 %	-3,1 %
Understöd och bidrag	58	54	44	56	42	44	48	14,8 %	-14,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	67	11	12	9	10	11	16	60,2 %	69,6 %
Verksamhetskostnader totalt	113 350	116 531	118 495	124 325	129 831	134 113	133 131	2,5 %	7,1 %
Personalkostnader	54 711	56 868	57 673	60 816	63 038	63 164	63 910	1,4 %	5,1 %
Köpta tjänster	38 894	39 172	38 955	40 802	42 382	46 074	44 732	5,5 %	9,6 %
Material, förnödenheter och varor	12 432	13 009	14 097	14 484	13 835	15 399	15 231	10,1 %	5,2 %
Understöd	228	261	243	247	252	277	279	10,6 %	13,0 %
Övriga verksamhetskostnader	7 085	7 220	7 527	7 976	10 323	9 199	8 979	-13,0 %	12,6 %
Driftsbidrag	2 610	-2 007	-2 985	-420	718	1 636	2 612	263,9 %	-721,2 %
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	0	0	28	28	0,0 %	52422,5 %
Årsbidrag	2 610	-2 007	-2 985	-420	718	1 609	2 584	260,0 %	-714,5 %
Avskrivningar och nedskrivningar	1 327	1 345	1 192	1 083	1 505	1 490	1 661	10,4 %	53,4 %
Räkenskapsperiodens resultat	1 283	-3 352	-4 177	-1 504	-787	119	922		-161,3 %
Verksamhetens kostnader och avskrivningar totalt	114 677	117 875	119 687	125 408	131 335	135 603	134 792	2,6 %	7,5 %
*) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2019									
Bindande nettokostnader (1 000 euro)	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Verksamhetskostnader	114 677	117 876	119 687	125 408	131 335	135 631	134 820	2,7 %	7,5 %
Övriga försäljningsintäkter	941	955	880	1 309	1 997	1 966	1 915	-4,1 %	46,3 %
Avgiftsintäkter	7 365	7 780	8 078	9 146	9 474	9 450	8 862	-6,5 %	-3,1 %
Understöd och bidrag	58	54	44	56	42	44	48	14,8 %	-14,0 %
Övriga verksamhetsintäkter och EVO	618	524	579	605	610	701	699	14,6 %	15,6 %
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	105 695	108 563	110 106	114 292	119 212	123 470	123 296	3,4 %	7,9 %
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	13 352	14 493	14 980	15 616	16 964	16 593	16 445	-3,1 %	5,3 %
Bindande nettokostnader	92 343	94 069	95 126	98 676	102 248	106 877	106 851	4,5 %	8,3 %

Avvikelser i verksamhetsintäkter, verksamhetskostnader och avskrivningar samt analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	130 548,3		123 904,1	
Vårdagar för andningsförslamningspatienter	-55,7	0,0 %	-116,3	-0,1 %
Medlemskommunernas betalningsandelar: DRG-grupper, i vårdavdelningsvården låg fokus på de dyrare grupperna	1 546,8	1,2 %	3 574,1	2,9 %
Medlemskommunernas betalningsandelar: DRG-O-gruppen	-555,1	-0,4 %	17,0	0,0 %
Medlemskommunernas betalningsandelar: små ingrepp: grundar sig på ändringen i grupperaren	-71,4	-0,1 %	-436,1	-0,4 %
Medlemskommunernas betalningsandelar: I 900-gruppen bl.a. nya dyra cancerläkemedelsbehandlingar samt avbildningsundersökningar	1 719,3	1,3 %	105,3	0,1 %
Medlemskommunernas betalningsandelar Ökningen i antalet remisser ledde till större besöksolymer	3 513,6	2,7 %	743,0	0,6 %
Utfallet för medlemskommunernas betalningsandel 2018 inkluderade en återbäring		0,0 %	6 742,5	5,4 %
Prehospital akutvård	0,0	0,0 %	190,5	0,2 %
Övriga försäljningsintäkter av sjukvård för medlemskommunerna bl.a. besök till primärvården gällande hjälpmedel, primärvårdens endoskopier och fördröjningsvårdagar	-148,8	-0,1 %	-140,7	-0,1 %
Rehabiliteringshjälpmedlen som såldes till Keusote	101,1	0,1 %	460,5	0,4 %
Intäkter från övriga betalare	-571,5	-0,4 %	94,3	0,1 %
Intäkter av hälsocentralsjouren	138,9	0,1 %	205,1	0,2 %
Finansieringen av projektet Jourhjälp	40,8	0,0 %	540,8	0,4 %
Kompensationen som betalas av HUS Psykiatri	0,0	0,0 %	739,6	0,6 %
Avgiftsintäkter	-612,6	-0,5 %	-284,4	-0,2 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	148,7	0,1 %	-597,0	-0,5 %
BS 2019	135 742,4	4,0 %	135 742,4	9,6 %

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	131 335,4		125 407,6	
Personalkostnader: löneuppgörelser och övriga avtalsförhöjningar samt förändringsblock		0,0 %	1 942,6	1,5 %
Jourersättningar till läkare	516,5	0,4 %	542,3	0,4 %
Personalens mer- och övertidsarbete	659,0	0,5 %	60,2	0,0 %
Periodiserade löner	805,2	0,6 %	549,0	0,4 %
Arbetsgivarens socialskyddsavgifter blev lägre än planerat.	-458,2	-0,3 %		0,0 %
Hyrd arbetskraft: samjourens läkare, den nya posten köp av sjukskötararbete genom Seure och köp av läkararbete inom öron-, näs- och halssjukdomar från Huvud- och halscentrum	937,1	0,7 %	834,2	0,7 %
Till följd av volymförändringen i tjänsteproduktionen har Diagnostikcentrums köpvolymer ökat (lab och rtg)	816,8	0,6 %	844,8	0,7 %
IT-förvaltningens debitering Apotti höjer faktureringen	826,4	0,6 %	2 170,8	1,7 %
Undersöknings- och vårdförnödenheter samt -utrustning	495,2	0,4 %	445,9	0,4 %
Läkemedelskostnaderna blir högre p.g.a. de nya dyra cancerläkemedelsbehandlingarna bl.a. i behandlingen av lungcancer	498,3	0,4 %	231,9	0,2 %
Köp som anknyter till rehabiliteringshjälpmedel från Hjälpmedelscentralen: som nyhet primärvårdshjälpmedlen som säljs till Keusote	244,4	0,2 %	158,4	0,1 %
Hyra, lokalvård, kostnader för fastighetsunderhåll som anknyter till verksamhetslokaler	-1 273,6	-1,0 %	1 512,8	1,2 %
Anläggnings- och materielinvesteringar samt anläggningshyror	168,5	0,1 %	624,4	0,5 %
Kundkreditering från interna partner	-1 344,7	-1,0 %	993,7	0,8 %
Kreditförluster	182,0	0,1 %	115,0	0,1 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	384,1	0,3 %	-1 641,3	-1,3 %
BS 2019	134 792,3	2,6 %	134 792,3	7,5 %

Medlemskommunernas betalningsandel överskred 6,3 miljoner euro. Detta berodde på att antalet besöksprodukter inom öppenvården ökade samt att fokus i DRG-produktionen låg på dyrare vårdprodukter. I form av en arbetsfördelning mellan HUS sjukhus överfördes gynekologiska operationer från Borgå sjukvårdsområde till Hyvinge sjukvårdsområde. Effekten av denna förändring var 125 000 euro. Medlemskommunernas betalningsandel inkluderade inte någon separat finansiering för nya operativa förändringar.

Överskridningen i medlemskommunernas betalningsandel kompenseras av underskridningen i de övriga betalarnas intäkter. På vårdavdelningar gjordes på sommaren större nedskärningar än under tidigare år, och dessa minskade kumuleringen av avgiftsintäkter. Uppnåendet av avgiftstaket (683 euro) resulterade å andra sidan i att kumuleringen jämnades ut i slutet av året då den avgift för kortvarig vård som debiterades patienter som fått frikort blev lägre och öppenvårdsbesöken avgiftsfria för dem i slutet av året. Klientavgifterna för prehospitat akutvård underskred också budgeten. Tre gånger per år redovisar Mellersta Nylands räddningsverk klientavgifterna till Hyvinge sjukvårdsområde. Intäkter som erhållits i efterindrivningen bokas inte längre som

kostnadsrättelser, utan i avgiftsintäkterna. Kreditförlusterna har blivit större under de senaste åren, vilket tyder på att en del av klientavgifterna aldrig erhålls.

Medlemskommunernas försäljningsintäkter av sjukvård utföll i det närmaste enligt budgeten. Försäljningsintäkterna innefattar prehospita akutvård, konsulttjänster, primärvårdens endoskopier samt hälsocentralernas verksamhetsintäkter.

De övriga försäljningsintäkterna underskred budgeten (4,1 procent), men ökade med 600 000 euro jämfört med året innan. Ortopedernas mottagningsverksamhet fortsatte vid hälsocentralerna, och faktureringen kontrollerades så att den svarar mot förändringen i kostnadsnivån. Till Barnpsykiatriska enheten inom Sjukvård för barn och unga såldes fortfarande två socialarbetares arbetsinsatser. Resultatenheten Akuten fakturerades för de förnödenhetskostnader som den prehospitala akutvården ger upphov till vid Kervo-Tusby gemensamma hälsocentral. En nyhet i försäljningsintäkterna är de avdelningssekreterartjänster som säljs till Hyvinge stad och som flyttas till H-byggnaden. Detta förverkligades enligt budgeten.

Verksamheten Jourhjälp utvidgades 2019, och Akuten bidrog med finansiering för verksamheten. Syftet med projektet Jourhjälp är att minska antalet jourbesök och jämna ut överbelastningen vid jourerna, minska antalet 112-samtal samt antalet akutvårds-/sjuktransportuppdrag och flyttningar av patienter till långvårdsanstalter. Verksamheten startade inom Hyvinge sjukvårdsområde 26.3.2018. Överskridningen i Jourhjälps fakturering var 41 000 euro.

I budgeten 2019 hade ett kompensationsbelopp på 740 000 euro allokerats för HUS Psykiatri. Under året kompenserade HUS Psykiatri en del av de fasta kostnaderna som föll på Hyvinge sjukvårdsområde. Beloppet utföll enligt budgeten.

Slutligen överskreds personalkostnaderna med 1,4 procent. Överskridningen orsakades främst av semesterlöneavsättningarna för vilka utfallet blev 888 000 euro (beloppet ingick inte i budgeten). Den i konkurrenskraftsavtalet avsedda nedskärningen av semesterpenningen (30 procent) upphörde, vilket ledde till att semesterlöneavsättningen ökade jämfört med året innan. De uppgiftsspecifika lönerna höjdes 1.4.2019 genom en allmän förhöjning på 1,0 procent. Arbetsgivarens socialskyddsavgifter minskade detta år, vilket syns som en underskridning i personalbikostnaderna.

Köpen av tjänster överskreds med 2,4 miljoner euro. De största överskridningarna uppkom i köpen som hänförde sig till Diagnostikcentrum, IKT-tjänster och hyrd arbetskraft. År 2019 köptes skötararbetsinsatser genom Seure, och öron-, näs- och halsläkarna flyttades 1.2.2019 till Hucs Huvud- och halscentrum. På grund av bristen på läkare anlätades inom internmedicin i större utsträckning än tidigare hyrd läkararbetskraft. Faktureringen för IKT-tjänsterna ökade med 2 miljoner euro och överskred budgeten med 600 000 euro.

Förnödenhetskostnaderna överskred budgeten med 1,4 miljoner euro. Detta beror på de allt dyrare cancerläkemedelsbehandlingarna, köpen av undersöknings- och vårdförnödenheter samt på den nya posten med försäljning av Hyvinge kommuns hjälpmedel till Keusote samt kostnaderna för rengöring och underhåll av hjälpmedlen. Keusote fakturerades fortfarande för dessa kostnader. Genom den lokala hjälpmedelsenheten vid Hyvinge sjukhus säljs hjälpmedel för motion och dagliga aktiviteter till Hyvinge primärvårdsenheter, och dessa faktureras i förhållande till beställningarna. I fortsättningen utvidgas de regionala hjälpmedelstjänsterna till hela Keusoteområdet 2020–2024. De nya immunonkologiska behandlingar som börjat tillämpas i behandlingen av lungcancer, överfördes enligt Cancercentrums beslut till de regionala lungpoliklinikerna hösten 2018.

Bidragen överskreds något. Till patienter som lider av andningsförlamning betalades retroaktivt 2019 utgifter som hänför sig till assistentarvoden.

De övriga verksamhetskostnaderna underskred budgeten med 1,3 miljoner euro till följd av att invigningen av B-byggnaden uppsköts till våren 2020. Utfallet för lokalhyrorna blir således lägre än det budgeterade. I augusti togs det nya operationssalsområdet i användning. Verksamheten med underhåll och reparation av hjälpmedel utvidgas, och för detta ändamål ombyggdes lokaler till verkstäder, lokaler för mottagande av hjälpmedel, hjullager samt pausrum för verkstadspersonalen. På sommaren byttes multifunktionsapparaterna vid enheterna ut, och detta ledde till högre apparaturer för IT-förvaltningen. På detta sätt förberedde man sig för introduktionen av Apotti. Kreditförlusterna ökade jämfört med föregående år och överskred budgeten.

Totalt överskred verksamhetsintäkterna budgeten med 3,3 miljoner euro. En stor del av produktivetsprogrammet för Hyvinge sjukvårdsområde implementerades inte som planerat, utan många resultatenheter överskred budgeten rejält, vilket ger upphov till utmaningar för ekonomin 2020.

Avskrivningarna överskred budgeten något, trots att utfallet för investeringar i medicinsk utrustning och materiel blev mindre än planerat (3,7 miljoner euro). Investeringsbeloppet uppgick till 3,9 miljoner euro, av vilket merparten hänförde sig till operationsavdelningens nybygge. Under året hade man en striktare övervakning av apparatanskaffningarna för att kunna följa upp att anskaffningarna genomförs som planerat och i rätt tid under innevarande år. Efter behov anvisades ytterligare medel för akuta behov av apparater och dylikt.

Hyvinge sjukvårdsområde fick kundåterbäringar på 1,3 miljoner euro, och den största återbäringen fick man från Koncernförvaltningen (815 000 euro). Den ändring som gjordes i patientförsäkringslagen ledde till att HUS fick en engångsåterbäring på 15,8 miljoner euro, och denna återbars till resultatområdena. Också från Lokalcentralen och Asvia erhöles återbäringar.

Med beaktande av de ovan nämnda siffrorna visade resultatet för Hyvinge sjukvårdsområde ett överskott på 922 000 euro. De bindande nettokostnaderna överskreds med 4,6 miljoner euro (4,5 procent).

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Differens BS 2019 – BU 2019	Differens BS 2019 – BS 2018
Nybygge för operationsavdelning	14 888	10 100	9 831	-269	-5 057
Små anläggningsprojekt	1 579	3 900	3 701	-199	2 122
				0	0
				0	0
TOTALT	1 579	3 900	3 701	-199	2 122

År 2019 var den mest betydande bygginvesteringen i Hyvinge operationsavdelnings nybygge som färdigställdes enligt tidsplanen i juni och invigdes i augusti. Hyvinge sjukvårdsområdes egna investeringar gjordes främst i utrustning och inventarier för de nya operationssalarna och H-byggnaden som blev färdig i slutet av 2018. Också de övriga enheternas medicinska apparater och inventarier byttes ut på normalt sätt. För en del av anskaffningarna fanns det inte tid 2019, och av denna anledning underskred det totala investeringsbeloppet budgeten något.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Antalet anställda ökade med 3,0 procent under året. Antalet vårdanställda ökade med 3,8 procent och antalet läkare med 2,3 procent jämfört med året innan. Antalet årsverken ökade med 1,9

procent jämfört med föregående år. Antalet årsverken för vårdpersonalen ökade med 1,6 procent och för läkare med 3,2 procent. Rekryteringen av specialister lyckades bättre än året innan. Rekryteringen av sjukskötare till vårdavdelningarna försvårades däremot 2019.

Andelen deltidsanställda (25,5 procent) ökade med 3 procent jämfört med året innan. De deltidsanställdas andel av personalen (14,5 procent) förblev oförändrad. Den fast anställda personalens omsättning var 7,6 procent. Den fast anställda personalens omsättning minskade med 1,4 procent jämfört med föregående år. De huvudsakliga orsakerna till omsättningen var uppsägning från ordinarie tjänst från den anställdas sida (43) och ålderspensionering (14). Antalet personer som hade varit anställda i ett arbetsförhållande under ett år förblev oförändrat jämfört med året innan. Omsättningen och det allt större antalet nya arbetstagare leder till att introduktionen tar alltmer arbetstid i anspråk och försämrar arbetsproduktiviteten.

Personalsjukfrånvaron (14,1 dagar/person) minskade med 7,2 procent jämfört med föregående år. I den operativa resultatenheten minskade antalet sjukfrånvarodagar med 31,4 procent jämfört med föregående år. Cheferna kan bevilja 1–5 sjukfrånvarodagar, och det totala antalet sjukfrånvarodagar i denna kategori (595) förblev i det närmaste oförändrat. År 2019 implementerades HUS modell för stöd för arbetsförmågan aktivt. Med hjälp av modellen försöker man minska kostnaderna som sjukfrånvaro och arbetsoförmågenhet ger upphov till för arbetsgivaren. De bästa resultaten uppnåddes i Operativa resultatenheten.

Personal deltog i interna och externa utbildningar av olika slag. För personalutbildning användes i genomsnitt 3,9 dagar per anställd och lönekostnaderna som orsakades av utbildningen uppgick till 580 000 euro på årsnivå. Antalet utbildningsdagar ökade, vilket i sin tur påverkade förberedelserna för Apotti. Särskild uppmärksamhet har fästs vid introduktionen till följd av att verksamhetsmetoderna har utvecklats och verksamheten ändrats på så sätt att personalen har fått en bredare kompetens. I operationsenheten fästes särskild uppmärksamhet vid introduktionen. Chefernas förmåga att hantera krävande situationer förbättrades genom att anlita HUS arbetsavtalsjurist för en utbildningseftermiddag. Under året utvidgades den centraliserade planeringen av arbetspassen så, att den omfattar alla utom läkarna hos Medicinska resultatenheten och resultatenheten Akuten.

Antal anställda	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal	813	841	841	844	0,4 %	3,8 %
Läkare	176	178	178	180	1,1 %	2,3 %
Övrig personal	130	106	114	131	23,6 %	0,8 %
Specialarbetare	26	24	24	24	0,0 %	-7,7 %
TOTALT	1145	1149	1157	1179	2,6 %	3,0 %

Årsverken	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal	645,0	644,0	652,0	655,4	1,8 %	1,6 %
Läkare	165,0	165,0	165,0	170,2	3,2 %	3,2 %
Övrig personal	108,0	106,0	110,0	110,9	4,6 %	2,7 %
Specialarbetare	19,0	21,0	19,0	18,7	-11,0 %	-1,6 %
TOTALT	937,0	935,3	946,0	955,2	2,1 %	1,9 %

Årsverken	BU 2019		BS 2018	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändrings-%
BU/Föregående år	935,3		937,2	
Ändringar på jourpolikliniken, bl.a. Jourhjälpen	13,9	1,5 %	10,9	1,2 %
Akutens läkare: hyrd arbetskraft anlitas i mindre utsträckning	5,0	0,5 %	4,6	0,5 %
Livligare poliklinikverksamhet	3,2	0,3 %	4,6	0,5 %
Flyttning av öron-, näs- och halsläkare till HUCS	-2,0	-0,2 %	-3,3	-0,4 %
Produktivitetsprojekt för att hålla budgeten		0,0 %	-2,3	-0,2 %
"Svansar" från föregående år		0,0 %	2,4	0,3 %
Övriga årsverkesförändringar, bl.a. anlitande av Seure	-0,3	0,0 %	1,1	0,1 %
BS 2019	955,2	2,1 %	955,2	1,9 %

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Personalkostnaderna höll sig inom budgetramarna, men ökade med 5,2 procent jämfört med föregående år. Orsaken till ökningen var lönejusteringarna enligt AKTA och den glidning som arbetsvärderingssystemet gav upphov till. Priset per årsverke steg måttligt (3,5 procent) jämfört med föregående år. Prisen steg måttligt till följd av svårigheterna att rekrytera specialister samt minskningen i sjukfrånvarokostnaderna och kostnaderna för mer- och övertidsarbete.

Kostnaderna för kliniskt mertidsarbete var 493 000 euro 2018 och ökade med 27,0 procent 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.

Inom Hyvinge sjukvårdsområde övergick man i början av februari till att anlita hyrd arbetskraft genom Seure. På detta sätt försökte man sänka kostnaderna för de egna anställdas mer- och övertidsarbete. Inom Hyvinge sjukvårdsområde minskade de egna anställdas mer- och övertidsarbete med 3 600 timmar jämfört med året innan. Åtgärden gav inga kostnadsinbesparingar. På årsnivå minskade visserligen beloppet av ersättningar som utbetalas till den egna personalen med 75 000 euro, men kostnaderna för Seure uppgick samtidigt till 650 000 euro. En orsak till att resultatet försämrades var i synnerhet bristen på sjukskötare på vårdavdelningarna. Bristen kompenseras med hyrd arbetskraft som anlitas genom Seure.

Hyrd arbetskraft	BU 2019		BS 2019		Förändrings-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2019/ BU 2019 (euro)	BS 2019/ BU 2019 (årsv.)
Vårdpersonal			621		0,0 %	0,0 %
Läkare	893		1 209		0,0 %	35,4 %
Övrig personal					0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	0,0	893	0,0	1 830	0,0 %	104,9 %

Arbetshälsa och arbetarskydd

I mars 2019 genomfördes företagshälsovårdens omfattande arbetsplatsutredning där man som prioriteringar valde personalens belastning och åtgärder som vidtas för att minska denna samt hantering av sjukfrånvarodagar. Metoder för att minska belastningen har diskuterats vid gemensamma möten för enheten, företagshälsovården och arbetarskyddet.

Som tema för områdets TyVi-verksamhet 2019–2021 valdes "En välmående arbetstagare". I anknytning till temat ordnades föreläsningsevenemanget Arbetshälsoeftermiddag samt kampanjen Työmatkat liikkuen (Pendlingsmotion) som också omfattade olika evenemang under årets lopp. Också för arbetarskyddsparen ordnades en utbildningsdag med temat "En välmående arbetstagare – metoder för att hantera arbetsbelastningen". För cheferna ordnades en eftermiddagsutbildning om arbetsavtalsjuridik.

Enligt resultaten i AMB 2019 hade arbetsbelastningen minskat i 14 enheter och ökat i 11 (N=36). Antalet sjukfrånvarodagar minskade med 1,1 per person jämfört med 2018 (2019: 14,1 per person, 2018 15,2 per person). Vaccinationskampanjerna genomfördes väl, precis som under tidigare år. År 2019 tog mer än 95 procent av de arbetsaktiva inom Hyvinge sjukvårdsområde influensavaccinationen.

År 2019 genomförde regionförvaltningsverket i Södra Finland (ESAVI) arbetarskyddsinspektioner i många olika enheter. Inspektionsbesöken hörde till ESAVI:s normala förebyggande verksamhet. ESAVI:s mål är att besöka enheterna med 3–5 års intervall. Vid inspektionen gjordes observationer av arbetsförhållandena utifrån diskussioner och handlingar samt under en runda på arbetsplatsen. I inspektionsrapporten gav ESAVI instruktioner om vilka omständigheter som ska rättas till. Enligt instruktionerna vidtogs åtgärder och uppsattes tidsplaner för dessa i enheterna.

17.2.1.3 Lojo sjukvårdsområde

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings- % BS 2019/ BS 2018
Sjukvårdens tjänsteproduktion					
Serviceproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				2,1 %	0,6 %
- NordDRG-produkter, st.	37 247	36 595	37 338	2,0 %	0,2 %
DRG-grupper	8 225	8 054	8 018	-0,5 %	-2,5 %
DRG-O-grupper	9 856	10 161	10 768	6,0 %	9,3 %
Endoskopi	3 067	3 154	2 838	-10,0 %	-7,5 %
Mindre ingrepp	7 170	6 428	6 398	-0,5 %	-10,8 %
900-gruppen	8 906	8 779	9 301	5,9 %	4,4 %
Kostnadsbaserad period	23	19	15	-22,1 %	-34,8 %
- Besöksprodukter, st., somatik	70 436		71 670		1,8 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	43		12		-72,1 %
- Hc-jourbesök, st.	18 897	18 774	17 944	-4,4 %	-5,0 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	61		36		-41,0 %
- Besöksprodukter, st.	117 744		118 379		0,5 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	12 997		13 471		3,6 %
Förstabetesök, st.	14 389		14 902		3,6 %
- Vårdagsmellanprestationer, st.	31 822		31 258		-1,8 %
- Operationer, st.	5 492		5 322		-3,1 %
Dagkirurgiska, st.	2 855		2 778		-2,7 %
- Förlösningar, st. 31.12.2019	1 018		1 040		2,2 %
- Antal vårdade individer inom den specialiserade sjukvården	29 661		30 823		3,9 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	13 666		13 083		-4,3 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	3,7		3,7		0,5 %
Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)	17 666		18 392		4,1 %
- Behandlingstid för remisser > 21 dygn, st.	193		490		153,9 %
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	11		47		327,3 %
alla	1 110		1 362		22,7 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	214		240		12,1 %
alla	1 769		2 037		15,1 %
Produktivitet					
- Somatisk serviceproduktion					
DRG-poäng totalt	108 870		108 366		-0,5 %
Arbetets produktivitet DRG-poäng/årsv. 4)	226,3		221,5		-2,2 %
Kostnad per DRG-poäng i euro/DRG-poäng 5)	619,6		629,8		1,6 %

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

Deflatering: Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,016 (Statistikcentralen 29.10.2019)

Bindande mål

	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings- % BS 2019/ BS 2018
Bindande mål (1 000 euro /%)					
Räkenskapsperiodens resultat *)	-3 353	-295	-2 749	832,0 %	-18,0 %
Produktivitetmål-% (total produktivitet) **)	0,3 %	-1,1 %	1,6 %	-245,5 %	433,3 %
Bindande nettokostnader	60 033	58 195	61 949	6,5 %	3,2 %

*) 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 1,016 (Statistikcentralen 29.10.2019)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	Ändrad BU			BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
	BS 2018	BU 2019	2019			
Medlemskommunernas betalningsandel	60 096	57 900	58 891	59 989	3,6 %	-0,2 %
Verksamhetsintäkter	74 572	73 573	74 070	74 923	1,8 %	0,5 %
Verksamhetskostnader	74 005	73 316	75 836	76 231	4,0 %	3,0 %
Avskrivningar	504	552	570	563	1,9 %	11,7 %
Räkenskapsårets resultat	63	-295	-2 426	-1 960		
Bindande nettokostnader	60 033	58 195	61 317	61 949	6,5 %	3,2 %
Fakturerings för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)						
Volymdifferens, %					2,1 %	0,6 %
Prisdifferens, %					0,4 %	2,6 %
Återbäring till medlemskommunerna	2 098			0		-100,0 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	1 314			789		-39,9 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	4			0		-100,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	Ändrad BU			BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
	BS 2018	BU 2019	2019			
Antal anställda (31.12.)	577	574	574	615	7,1 %	6,6 %
Årsverken	506	490	490	517	5,5 %	2,1 %
Pris per årsverke (hela personalen)	66 291	67 588	67 588	67 206	-0,6 %	1,4 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader						
Volymdifferens, %					5,5 %	2,0 %
Prisdifferens, %					-0,6 %	1,4 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSE UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Lojo sjukhus är ett akutsjukhus med samjour och förlossningsverksamhet dygnet runt. Lojo sjukvårdsområde producerar tjänster inom specialiserad sjukvård i huvudsak för kommunerna i sitt eget område (Högfors, Lojo, Sjuneda 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 tillsammans med HUCS olika verksamhetsområden och Västra Nylands sjukvårdsområde.

Sjukhusfastigheten i Lojo inrymmer både somatiska vårdavdelnings- och öppenvårdstjänster. I sjukhuslokalerna verkar också en samjour, Lojo stads vårdavdelning och en utvärderingsavdelning samt under tjänstetid även en mottagning för Lojo hälsocentral. I anslutning till jouren verkar också socialjouren för kommunerna inom området. Fastigheten inrymmer också barnpolikliniken för HUCS Sjukvård för barn och unga samt vårdavdelnings- och öppenvårdstjänster för HUCS Psykiatri.

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 början av 2019 överfördes den psykiatriska verksamheten från Lojo sjukvårdsområde till resultatenheten HUUS Psykiatri.

Förberedelserna för introduktionen av patientdatasystemet Apotti intensifierades redan i början av 2019. Från alla yrkesgrupper valdes stödpersoner och segmentsakkunniga vilka lade ner en del av sin arbetstid på förberedelserna för introduktionen. Genom ersättande arrangemang försökte man minimera konsekvenserna för produktionen, men det var inte helt möjligt i alla enheter. Utbildningarna om användningen av systemet började i november och påverkade tjänstproduktionen i slutet av året.

Åtgärderna för att utveckla varumärket för förlossningsverksamheten fortsatte. I samarbete med Lojo stad deltog förlossningsenheten i bland annat barnmässan. Dessutom fortsatte verksamheten med fadderbarnmorskor och introduktionsbesöken till förlossningsenheten för kommande föderskor. Slutrapporten för projektet "Barnmorskan på fältet" blev färdig, och enligt bedömningen var verksamheten klart nyttig. Alla dessa åtgärder resulterade i att antalet förlossningar på Lojo sjukhus ökade jämfört med året innan, trots att nativiteten fortfarande minskade inom hela HUS-området.

Palliativ poliklinikverksamhet påbörjades inom området 2019. I samarbete med primärvården vidareutvecklades hemsjukhusverksamheten samtidigt som man försökte samordna de olika aktörernas tjänster på ett bättre sätt. I de preliminära diskussionerna fattade man ett beslut om att börja planera centraliseringen av hemsjukhusverksamheten så att den lyder under en enda aktör.

I förhandlingarna om att fortsätta avtalet om utplacerad allmänläkarjour genom att utnyttja optionsåret har en överenskommelse inte uppnåtts om prishöjningarna 2020. Av denna anledning vidtogs åtgärder för att återföra tjänsten till den egna verksamheten. För detta ändamål inrättades nya jourtjänster. Tillsammans med kommunerna i området diskuterades en förlängning av kvällsöppetiderna för hälsocentralernas akutmottagning.

Ökningen i efterfrågan på kardiologiska tjänster har inom enheten skapat problem då det gäller att uppfylla kraven som vårdgarantin ställer. I syfte att utveckla verksamheten påbörjades våren 2019 ett Lean-projekt där enhetens verksamhetsprocesser förtydligades. Till följd av efterfrågeökningen i Raseborgsområdet planerade man i samarbete med HUUS Hjärt-lungcentrum att inrätta en ny kardiologbefattning i Lojo 2020.

I början av 2019 minskade antalet ledprotesingrepp betydligt på grund av bristen på ortopedier. Situationen normaliserades på sommaren, men det glapp som uppstod i början av året kunde inte helt överbryggas under slutet av året.

År 2019 förbereddes centraliseringen av ekonomi- och HR-verksamheterna som koncerntjänster 1.1.2020.

Projektet för en smidigare verksamhet vid de operativa poliklinikerna genomfördes 1–11/2019. Syftet med utvecklingsprojektet var att förbättra vårdtillgången, arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper och resursallokeringen enligt behoven i verksamheten samt att börja använda verksamhetslokalerna på ett förnuftigare sätt. Projektet genomfördes multiprofessionellt och med tillämpning av Lean-metoderna inom alla specialiteter för de operativa poliklinikerna. Under Kaizendagarna kom man överens om närmare 100 olika utvecklingsåtgärder, och

implementeringen av dessa följdes upp allteftersom projektet framskred. De centrala resultaten omfattade att målet för personalens arbetsnöjdhet uppnåddes enligt resultaten i AMB 2019 och att målet för kundnöjdhet i fråga om både kundnöjdhet och kundrespons uppnåddes. Inom projektet uppnåddes också många mindre mål och genomfördes reformer, till exempel infördes tavlor för den dagliga ledningen och startades mångprofessionella vertikala möten.

Under samordning av HUCS Akuten startade tjänsten Jourhjälp 116117 år 2019. För verksamheten inrättades sju sjukskötarbefattningar, och tjänsten säljs internt till HUCS Akuten.

Sjukhusets Lean-ledningssystem vidareutvecklades 2019. Vid sjukhuset verkade en Lean-coach på heltid och en parallellt med sitt eget arbete hela året. För de närmaste cheferna ordnades endagsutbildningar om Lean-grunderna samt många workshops om hur Lean-metoderna tillämpas. Med stöd av Lean-coachen infördes vid alla enheter tavlor för den dagliga ledningen. Inom sjukvårdsområdet utvecklades ledningsgruppens mötespraxis och Lean-tavelarbete.

I syfte att aktivera klienternas deltagande stärktes sjukhusets kundpanels och erfarenhetsexperters delaktiggörande. De deltog i många utvecklingsprojekt, bland annat i utformningen av sjukhusets skyltar. Dessutom deltar ordföranden för kundpanelen i arbetet hos sjukhusets ledningsgrupp.

Framtidsutsikter

Introduktionen av patientdatasystemet Apotti är den största verksamhetsförändringen i början av 2020. Inom Lojo sjukvårdsområde har förberedelserna fungerat som planerats, och det veckoslut då introduktionen genomfördes stärktes i synnerhet jourbemanningen. Ett centralt mål är att den elektiva verksamhetens produktion återställs till den tidigare nivån inom en månad efter introduktionen.

Nya digitala tjänster (bland annat Maisa-portalen) tas i användning när Apotti introduceras. Sjukhusets mål är att ta Maisa i användning i alla enheter senast vid utgången av året. Dessutom testas modellen med distanskonsultation i två enheter. Med hjälp av distanskonsultationer kan ringsjukhusen stödja varandras verksamhet i synnerhet inom sårbara specialiteter.

Utvecklingen av enheternas dagliga ledning fortsätter. Rapporteringsverktygen för Apotti tas i användning genast när dessa har införts. Med hjälp av Lean-coachen sammanställs standardiserade uppföljningsrapporter för enhetens tavlor för den dagliga ledningen. Chefernas utbildningar om Lean-verktygen fortsätter, och målet är att ordna 4–6 utbildningseftermiddagar.

Utredningen gällande Raseborgs sjukhus blir färdig i januari 2020. I slutrapporten kommer man antagligen att föreslå att samarbetet mellan Lojo och Västra Nylands sjukvårdsområden ska utvidgas. En mer detaljerad plan görs för de olika specialiteterna, och behovet av eventuella verksamheter och organisationsförändringar utreds när den framtida verksamhetsmodellen och profilen för Raseborgs sjukhus har fastställts.

Den allmänmedicinska jousen utvecklas i samarbete med kommunerna. Målet är en ändamålsenlig patienthandledning och satsningar på verksamhet under tjänstetid.

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 utvecklingen 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 prioriteringarna har konkretiserats i form av centrala mål.

Utfallet för Lojo sjukvårdsområdes strategiska mål visas i följande tabell. Det bör observeras att utfallet för nyckelmålen 2, 3, 5, 6 och 7 år 2018 också inkluderar den psykiatriska verksamheten som bedrevs i den dåvarande organisationen.

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Utfall 2019
1. Nyckelmål: HUS är det mest eftertraktade vårdstället			
1. Patienten vårdas vid rätt tidpunkt och effektivt, elektiv verksamhet	1a. Procentandelen patienter som väntat på vård < 31 dygn av alla patienter som väntar på vård, läget vid månadens slut (elektiv verksamhet)	Minst 80 %	2019: 36,1 % 2018: 37,9 %
Patienten vårdas vid rätt tidpunkt och effektivt, jourverksamhet	1b. Patientens genomloppstid i jouren	Av de allmänmedicinska patienterna stannar 90 % i jouren under 4 timmar och 95 % av patienterna inom de övriga specialiteterna stannar under 8 timmar	2019: 83,9 %; 94,4 % 2018: N/A
2. Patienterna rekommenderar HSN som vårdställe	2. FFT (kundrespons, rekommendation av vårdstället)	> 97 % av patienterna rekommenderar HUS som vårdställe	2019: 94,3 % 2018: 90,5 %
3. Verksamheten är högklassig och säker	3a. 30 dygn, dödlighet (efter avslutad sjukhusvård)	Minskar jämfört med föregående år	2019: 1,1 % 2018: 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)	2019: 0,7 2018: 0,4
	3c. Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar	Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar är < 0,8	2019: 0,1 2018: 0,15
2. Nyckelmål: HUS är en innovativ och konkurrenskraftig producent i servicekedjan inom social- och hälsovården			
4. Verksamheten är effektiv	4a. Produktivitet (deflatering enligt prisindex för offentliga utgifter): • Somatik: Deflaterad DRG-poängkostnad 4b. Öppenvårdens andel av den totala produktionen	4a. Inom Lojo sjukvårdsområde en förbättring av produktiviteten med 1,1 procent jämfört med 2018 (före kostnader av engångsnatur och produktivitetseffekten i samband med introduktionen av Apotti) 4b. öppenvårdens andel ökar med en procentenhet jämfört med 2018	2019: -1,6 % 2018: -0,3 % 2019: 90,3 % 2018: N/A
5. Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården utvidgas	5. Genomförandet av projekt som anknyter till samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården	Planerade kommunsamarbetsprojekt genomförs	2019: Inga separat avtalade projekt 2018: Genomfördes
3. Nyckelmål: HUS är en professionellt ledd arbetsplats för de bästa specialisterna			
6. Personalen är engagerad	6. Den fast anställda personalens avgångsomsättning	5,5 %–6,5 %	2019: 4,7 % 2018: 4,0 %
7. Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare	7a. AMB, arbetsgivaren rekommenderas	> 85 % rekommenderar	2019: 80 % 2018: 86 %

Översikt över utfallen för de strategiska indikatorerna*Patienten vårdas vid rätt tidpunkt och effektivt, elektiv verksamhet*

Vårdtillträdet i tidsbokningsverksamheten förbättrades inte 2019. Problem förekom i synnerhet inom ortopedin där väntetiderna blev längre på grund av resursbristen i början av året. Den ortopediska poliklinikverksamheten utvecklades i ett Lean-projekt, och bland annat en del av efterkontrollerna har överförts till fysioterapeuterna. HUCS hade svårigheter med att ställa ögonläkare till förfogande, och detta i kombination med efterfrågeökningen ledde till längre väntetider. Vid ögonpolikliniken genomfördes också ett Lean-projekt i syfte att förtydliga patienternas vårdkedjor. Flera ögoninjektionsskötare har utbildats, och man har också försökt utvidga deras möjligheter att ge ögoninjektionsbehandlingar. I slutet av året styrdes också starroperationer till köptjänster. Väntetiderna till kardiologin blev också längre till följd av att efterfrågan ökade. Inom Lojo sjukvårdsområde inrättas 2020 en ny kardiologbefattning för att kunna svara på den kommande efterfrågan i synnerhet från Västra Nylands sjukvårdsområde. I alla ovan nämnda enheter har man under året också utfört mertidsarbete för att kunna uppfylla kraven som vårdgarantin ställer.

I fråga om patienternas genomloppstid i jouren uppnåddes målnivån mer eller mindre. Genomloppstiden för de allmänmedicinska patienterna blir längre i synnerhet på grund av sängliggande patienter som väntar på förflyttning från hälsocentralernas vårdavdelningar till fortsatt vård. En snabb linje för patientvården utvecklades genom att bland annat utvidga patientnära testning. I fortsättningen vidareutvecklas patientprocesserna i samarbete med hälsocentralerna.

Patienterna rekommenderar HUS som vårdställe

I fråga om rekommendationsindexet uppnåddes målet mer eller mindre. Vid enheterna satsade man på att samla in klientrespons. En genomgång av klientresponsen gjordes varje vecka vid tavelmötena för sjukvårdsområdets ledningsgrupp samt på tavlorna för enheternas dagliga ledning. Klientresponsen ledde till att många nya utvecklingsåtgärder vidtogs gällande bland annat skyltningen och ITTE-automaterna.

Verksamheten är högklassig och säker

Mortaliteten 30 dygn minskade jämfört med året innan. Incidensen av trycksår och antalet fallolyckor låg på en god nivå. Vårdkvaliteten och tillbud följdes upp regelbundet (HaiPro/HUS-Riskit) både vid tavelmötena för sjukvårdsområdets ledningsgrupp och på tavlorna för enheternas dagliga ledning.

Verksamheten är effektiv

Produktivitetsmålet för den somatiska specialiserade sjukvården uppnåddes inte. Antalet DRG-poäng som användes i produktivetsberäkningarna minskade med 0,5 procent jämfört med 2018 och de deflaterade kostnaderna med 1,6 procent. (Deflatering: Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,016 Statistikcentralen 29.10.2019). Den negativa kostnadsutvecklingen berodde i synnerhet på behovet av mer- och overtidsarbete på grund av plötslig sjukfrånvaro, det kliniska mertidsarbetet för vårdgarantin som utfördes för att säkerställa patienternas vårdtillträde samt de retroaktiva obehörighetsavdragen som betalades som en så kallad engångspost. Reservpersonalens verksamhet och den dagliga resurshanteringen utvecklades under året. Resultaten av dessa åtgärder syns tydligare 2020.

Inom tjänsteproduktionen skedde det också några förändringar. Enligt rapporten *HUS sjukhus verksamhet och profilering* har det ändrade operationsutbudet minskat kumuleringen av DRG-poäng. Öppenvårdens andel av den totala produktionen låg på en bra nivå.

Produktiviteten per årsverke (DRG-poäng/årsverke) har minskat med 2,2 procent jämfört med nivån 2018.

Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården ökar

År 2019 pågick inga separata samarbetsprojekt inom området. Samarbetet intensifierades gällande bland annat utvecklingen av samjourens och hemsjukhusets verksamhet samt den palliativa verksamheten.

Personalen är engagerad

För den fast anställda personalens avgångsomsättning har ett mål på 5,5–6,5 procent satts upp, och detta är ett av HUS strategiska nyckelmål. Inom Lojo sjukvårdsområde var den fast anställda personalens avgångsomsättning 4,7 procent, med andra ord en ökning på 0,7 procent jämfört med värdet året innan. HUS mål uppnåddes dock inte. Omsättningssiffran ska inte vara för hög, men inte heller för låg. En hög omsättning påverkar också i sin tur personalens belastning till följd av att också flera introduktioner måste ordnas för nya arbetstagare, om omsättningen ökar.

Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare

Ett av HUS strategiska nyckelmål är att HUS rekommenderas som arbetsgivare. Målvärdet är över 85 procent. Inom Lojo sjukvårdsområde rekommenderades HUS som arbetsgivare av 80 procent av de anställda, vilket är fem procentenheter färre än året innan. HUS mål uppnåddes inte. Vid HUS blev resultatet 70 procent. Antalet som i den egna arbetsenheten rekommenderar HUS som arbetsgivare minskade med en procentenhet, och andelen var i år 87 procent, motsvarande siffra för HUS var 77 procent.

Inom Lojo sjukvårdsområde var resultaten för arbetsmiljöbarometern 2019 nästan de samma som året innan. Resultaten för samtliga frågor var bättre än de genomsnittliga för HUS. En granskning enligt sjukvårdsområde visar att svaren som gavs på största delen av frågorna var mer positiva inom Lojo sjukvårdsområde än inom de övriga sjukvårdsområdena. Sammantaget var resultaten fortfarande på en god nivå: genomsnittet var över 3 i alla frågegrupper och i huvudsak över 3,5 eller 4.

Riskhantering

Inom Lojo sjukvårdsområde ordnades 24.1.2019 beredskapsövningen Vårdsamarbete 19. Det huvudsakliga syftet med övningen var att tillsammans med kommunerna testa hur planen för överbelastning fungerar inom hela sjukvårdsområdet.

Samtidigt testades också mångmyndighetssamarbetet samt bland annat den interna och externa kriskommunikationen. Som sammanfattning av övningen uppdaterades tillsammans med alla aktörer överbelastningsplanerna för ledningen, samverkan, situationsbilden och kommunikationen.

I samband med renoveringarna utvidgades personsäkerhetssystemet till några enheter under det gångna året. Utvidgningen fortsätter i den ordningsföljd som anges i säkerhetssektionens riskkartläggning.

Förberedelserna för introduktionen av Apotti fortsatte genom att öka insatserna efter sommaren. I centrum för förberedelserna är den heltidssysselsatta förändringsledare som frigjorts från sin egna uppgifter, två Apotti-expert (en läkare och en sjukskötare), som arbetar för både Lojo sjukhus och Apotti, samt en projektledare i HUS IT-förvaltningens tjänst (Lojo sjukhusområdes arbetstagare som frigjorts från sina egna uppgifter). Utöver dessa har en stor grupp stödpersoner

och segmentsakkunniga utbildats. Slutanvändarnas utbildningar påbörjades i slutet av året. För verksamhetsstyrningen tillsattes Lojo Apotti-ledningsgrupp för sjukvårdsområdet.

Utveckling av verksamheten och omsättning av målen i praktiken

Mål	Vidtagna/pågående åtgärder:	Eftersträvd fördel, €	Uppnådd fördel, €	Personaleffekter ÅRSV	Uppnådd Personaleffekter ÅRSV
Att minska mer- och övertidsarbete	Poolen med reservpersonal aktiverades våren 2019	350 000	Kan inte påvisas	8,1	0
	Verksamheten fick en långsammare start än väntat				
	Centraliserad planering av arbetspass	150 500	Kan inte påvisas	3,5	0
Att minska det kliniska mertidsarbetet	De operativa poliklinikernas Lean-projekt	30 000	Kan inte påvisas	0,7	0
	Granskning av poliklinikernas verksamhetsprocesser och olika gruppers uppgifter	Delvis överföring av efterkontroller för ledprotespatienter till fysioterapeuter			
Att inskränka köptjänsterna	De operativa poliklinikernas Lean-projekt	20 000			
	Inskränkning av oftalmologins köptjänster genom att utveckla vårdpersonalens verksamhetsprocesser	Betydlig efterfrågeökning. Målet har inte uppnåtts			
	Utvidgning av blodprovtagningen i form av egen verksamhet på jourpolikliniken	10 000			
	Minskning av provtagningsavgifter	Ökning i antalet jourpatienter. Målet har inte uppnåtts.			
Kraven i vårdgarantin uppfylls	Fortsättning av den elektiva operationsverksamheten under sommarsäsongen	40 000			
	Uppnåddes delvis.				

I verksamhetskostnaderna i sjukvårdsområdets budget 2019 upptogs ett produktivitetsmål på 1,1 procent som för de externa verksamhetskostnaderna uppgick till 0,4 miljoner euro. Målet var att sänka personalkostnaderna genom att effektivisera användningen av personalresurserna.

Köpen av externa tjänster samt material och förnödenheter minskade under året, men till följd av att personalkostnaderna ökade uppnåddes inte produktivitetmålet. Till följd av efterfrågeökningen och arrangemangen i anknytning till introduktionen av patientdatasystemet Apotti var man inom många specialiteter tvungen att utföra mertidsarbete och anlita vikarier.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Produktifierade vård dagar	2 031	2 035	2 222	9,2 %	9,4 %
NordDRG-produkter	36 291	35 721	36 381	1,8 %	0,2 %
DRG-grupper	7 924	7 789	7 756	-0,4 %	-2,1 %
DRG-O-grupper	9 776	10 042	10 664	6,2 %	9,1 %
Endoskopi	3 039	3 132	2 813	-10,2 %	-7,4 %
Mindre ingrepp	6 963	6 266	6 221	-0,7 %	-10,7 %
900-gruppen	8 570	8 479	8 914	5,1 %	4,0 %
Kostnadsbaserad period	19	13	13	0,0 %	-31,6 %
Öppenvårdsbesök	68 984	68 082	70 300	3,3 %	1,9 %
E-tjänster	1	0	15	0,0 %	1400,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				2,4 %	1,0 %

BS 2019 – BUDGETUTFALL

				Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019		
Egen tjänsteproduktion	57 139	57 054	58 971	3,4 %	3,2 %
Produktifierade vård dagar	1 573	1 709	1 831	7,1 %	16,4 %
NordDRG-produkter	42 171	42 479	43 079	1,4 %	2,2 %
DRG-grupper	26 880	27 516	27 305	-0,8 %	1,6 %
DRG-O-grupper	6 858	6 563	7 085	8,0 %	3,3 %
Endoskopi	1 213	1 300	1 183	-9,0 %	-2,4 %
Mindre ingrepp	2 643	2 508	2 605	3,8 %	-1,5 %
900-gruppen	4 513	4 542	4 871	7,2 %	7,9 %
Kostnadsbaserad period	64	50	31	-38,2 %	-52,1 %
Öppenvårdsbesök	13 395	12 866	14 059	9,3 %	5,0 %
E-tjänster	0		2	0,0 %	1250,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	873	847	1 024	21,0 %	17,3 %
Köpta tjänster	873	847	1 024	21,0 %	17,3 %
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 %
Jourhjälp				0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsper. utjämningsposter	2 084		-7	0,0 %	-100,3 %
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDELAR	60 096	57 900	59 989	3,6 %	-0,2 %
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	2 170	3 201	2 271	-29,1 %	4,6 %
MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	62 266	61 102	62 260	1,9 %	0,0 %

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

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

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandel inom Lojo sjukvårdsområde överskred den planerade betalningsandelen för medlemskommunerna med 3,6 procent (2 miljoner euro). Den med faktureringsandelen viktade volymförändringen överskred budgeten med 2,4 procent.

Serviceplanen överskreds mest i Raseborg 36,5 procent (1 miljon euro), Vichtis 7,2 procent (0,8 miljoner euro), Ingå 32,3 procent (0,5 miljoner euro), Hangö 25,9 procent (0,2 miljoner euro) och Kyrkslätt 18,4 procent (0,2 miljoner euro).

Faktureringskumuleringarna för medicinska resultatenheten och resultatenheten Akuten har under hela året varit bra och överskrider både utfallet för året innan och det planerade. Utfallet för i synnerhet lungsjukdomar och neurologi överskrider det planerade, och efterfrågan på kardiologi har ökat så mycket att man inte kunnat svara på denna.

Antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården har ökat jämfört med året innan, i synnerhet i början av året, och detta i sin tur har lett till en större faktureringsavvikelse. Under verksamhetsåret har också användningen av avdelningen för intensifierad övervakning ökat. Utfallet för de operativa verksamheterna blev sämre än det planerade till följd av bland annat den långvariga resursbristen inom ortopedin, men också på mjukdelskirurgins alltför höga volymuppskattning som grundade sig på rapporten *HUS sjukhus verksamhet och profilering*. Till följd av HUS gemensamma prissättning fakturerades vissa kirurgiska produkter till ett pris som var lägre än de egna produktionskostnaderna. Utfallet för den oftalmologiska verksamheten, i synnerhet starroperationerna, blev under hösten sämre än planerat på grund av den HUS-omfattande bristen på ögonläkare.

Vid Lojo sjukhus gjordes i början av året HUCS-områdets steriliseringsoperationer som inte ingick i planen. Utfallsnivån för förlossningar har förblivit i det närmaste oförändrad jämfört med året innan, trots att nativiteten minskat i hela landet. Andelen föderskor från huvudstadsregionen har blivit större vid sjukhuset.

Kommunerna i Västra Nylands område har använt tjänster i betydligt större utsträckning under verksamhetsåret, i synnerhet inom de operativa och akuta specialiteterna, men också antalet neurologiska rehabiliteringsdagar överskred det planerade rejält. Jämfört med året innan ökade faktureringen med 24 procent (1,3 miljoner euro), och avvikelsen från budgeten var 33,6 procent (1,7 miljoner euro).

Utfallet för den specialiserade sjukvårdens tjänster för Försvarmakten, FPA och försäkringsbolagen underskred det planerade och även utfallet för föregående år. Utfallet för Egentliga Finlands köp av förlossningsprodukter låg på samma nivå som året innan.

Den ursprungliga tidsplanen för introduktionen av Apotti-programmet ledde till att fokus i den månatliga fördelningen av faktureringen i serviceplanen 2019 lades på början av året, vilket dock var till fördel med tanke på det relativt intensiva projektarbetet och utbildningsprogrammet för introduktionen av Apotti i slutet av året. Samordningen av Apotti-utbildningarna lyckades inte helt på önskat sätt. Av Apotti-utbildningarna ordnades en större del än man ursprungligen förberett sig för vid Innopol i Esbo. På grund av förflyttningsresorna var man tvungen att inskränka verksamheten mer än i det fall att utbildningarna hade kunnat ordnas lokalt. Dessutom förverkligades inte utbildningsperioderna för ansvarsenheternas olika yrkesgrupper på önskat sätt samtidigt, och av denna anledning var man tvungen att inskränka operationsverksamheten mer än förutsett. Antalet operationer låg fram till oktober på samma nivå som 2018, men utfallet för hela året underskred utfallet för föregående år.

Prehospital akutvård

Prehospital akutvård			Högfors	Lojo	Sjundeå	Vichtis	TOTALT
Befolkning 1.1.2018	Antalet invånare		8 900	46 875	6 146	29 054	90 975
	%-andel		9,8 %	51,5 %	6,8 %	31,9 %	100,0 %
Debitering för den prehospitala akutvården	euro/kommun	BS 2019	355 079	1 866 560	245 204	1 159 154	3 625 997
		BU 2019	394 339	2 072 941	272 316	1 287 319	4 026 915
	euro/invånare	BS 2019	39,9	39,8	39,9	39,9	39,9
		BU 2019	44,3	44,2	44,3	44,3	44,3

Den prehospitala akutvårdens intäkter överskred verksamhetskostnaderna med 0,4 miljoner euro, och differensen har i form av en utjämning av förskottsdebiteringen återförts till medlemskommunerna. Överskridningen i verksamhetsintäkterna berodde i huvudsak på den kreditering som erhöles på basis av den föregående tjänsteproducentens verksamhetsredogörelse. Utjämningen av Esbo stads förskottsfakturering samt krediteringen för den gamla fältledningsbilen.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2019 vs. BU 2019, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktione n)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-budget)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	157	9,2 %	-35	-2,0 %	122	7,1 %
NordDRG-produkter	785	1,8 %	-184	-0,4 %	601	1,4 %
DRG-grupper	-117	-0,4 %	-94	-0,3 %	-211	-0,8 %
DRG-O-grupper	406	6,2 %	116	1,8 %	523	8,0 %
Endoskopi	-132	-10,2 %	16	1,2 %	-117	-9,0 %
Mindre ingrepp	-18	-0,7 %	114	4,6 %	97	3,8 %
900-gruppen	233	5,1 %	96	2,1 %	329	7,2 %
Kostnadsbaserad period	-1	-2,6 %	-18	-35,6 %	-19	-38,2 %
Öppenvårdsbesök	419	3,3 %	774	6,0 %	1 193	9,3 %
E-tjänster	0 / 0		2 / 0		2 / 0	
Patienthotell-öppenvårdstjänster						
Servicepaket						
Egen serviceproduktion	1 361	2,4 %	557	1,0 %	1 918	3,4 %
Köptjänster					178	21,0 %
Vårdtjänster från andra sjukhus						
Servicedlar						
Patienthotell						
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar						
Övrig serviceproduktion					178	21,0 %
Inverkan av BRC-kontroll					-7 / 0	
Uljämnings i bokslutet					-7 / 0	
Jourhjälp						
Patientförsäkring						
Poster som faktureras kapitationsbaserat						
Oklassificerad						
Oklassificerad						
TOTALT					2 089	3,6 %

I faktureringen till medlemskommunerna 2019 berodde ökningen i den egna tjänsteproduktionen på 1,3 miljoner euro (2,4 procent) på ökningen i volymen av tjänsteproduktionen, och till följd av det höjda genomsnittliga faktureringspriset för tjänsteproduktionen ökade faktureringen med 0,5 miljoner euro (1 procent).

Differensen i antalet produktifierade vårddagar beror på att efterfrågan på neurologisk akutrehabilitering ökade mer än man hade uppskattat. Avvikelsen i NordDRG-produkternas pris och antal jämfört med planen beror bland annat på en alltför hög eller låg uppskattning av antalet i vissa produktgrupper. Antalet dyra endoprotetiska och gastroenterologiska operationer underskred det planerade antalet, vilket har lett till en negativ budgetavvikelse i DRG-grupperna. DRG-O- och 900-grupper har producerats mer och till högre genomsnittliga faktureringspriser än planerat (ökning i bland annat antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården). Produktionen av öppenvårdsbesök har varit större än planerat, och den betydande prisdifferensen beror på grupperingen av den nya dyra läkemedelsbehandlingen (bland annat MS-läkemedel, Ocrevus).

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2019 vs. BS 2018, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (uffall-föregående år)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	148	9,4 %	111	7,0 %	259	16,4 %
NordDRG-produkter	105	0,2 %	804	1,9 %	908	2,2 %
DRG-grupper	-570	-2,1 %	994	3,7 %	424	1,6 %
DRG-O-grupper	623	9,1 %	-395	-5,8 %	228	3,3 %
Endoskopi	-90	-7,4 %	61	5,0 %	-29	-2,4 %
Mindre ingrepp	-282	-10,7 %	243	9,2 %	-38	-1,5 %
900-gruppen	181	4,0 %	176	3,9 %	357	7,9 %
Kostnadsbaserad period	-20	-31,6 %	-13	-20,5 %	-34	-52,1 %
Öppenvårdsbesök	256	1,9 %	408	3,0 %	664	5,0 %
E-tjänster	2	1400,0 %	0	-150,0 %	2	1250,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster						
Servicepaket						
Egen serviceproduktion	510	0,9 %	1 322	2,3 %	1 832	3,2 %
Köptjänster					151	17,3 %
Vårdtjänster från andra sjukhus						
Servicesedlar						
Patienthotell						
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar						
Övrig serviceproduktion					151	17,3 %
Tilläggsdebitering					-2 102	-100,0 %
Inverkan av BRC-kontroll					11	-60,0 %
Uljämnings i bokslutet					-2 091	-100,3 %
Jourhjälp						
Patientförsäkring						
Poster som faktureras kapitationsbaserat						
Oklassificerad						
Oklassificerad						
TOTALT					-107	-0,2 %

I faktureringen till medlemskommunerna 2019 berodde ökningen i den egna tjänsteproduktionen på 0,5 miljoner euro (0,9 procent) jämfört med 2018 på ökningen i volymen av tjänsteproduktionen, och till följd av det höjda genomsnittliga faktureringspriset för tjänsteproduktionen ökade faktureringen med 1,3 miljoner euro (2,3 procent).

Den neurologiska akutrehabiliteringsverksamheten inleddes i mitten av året våren 2018, och av denna anledning har antalet vårddagsprodukter ökat. Utfallet för NordDRG-produkter låg på ungefär samma nivå som 2018, och förändringen i prisdifferensen beror på bland annat att det har producerats mer dyrare, klassiska DRG-produkter än föregående år (de medicinska och gynekologiska specialiteterna), och delvis också på att produktpriserna har höjts. Öppenvårdsbesök har producerats både mer än året innan och till högre genomsnittliga priser. Volymökningen berodde på hemsjukhusverksamheten som inleddes i mitten av 2018 och ökningen i antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården. Ökningen i antalet dyra läkemedelsbesök i öppenvårdsenheten höjde priset. I kommunerna inom Västra Nylands sjukvårdsområde har efterfrågan på tjänster ökat, vilket delvis också har lett till att verksamhetsvolymen blivit större.

Vårdtjänster för samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Produktifierade vård dagar	2 031	2 035	2 239	10,0 %	10,2 %
NordDRG-produkter	37 247	36 595	37 338	2,0 %	0,2 %
DRG-grupper	8 225	8 054	8 018	-0,4 %	-2,5 %
DRG-O-grupper	9 856	10 161	10 768	6,0 %	9,3 %
Endoskopi	3 067	3 154	2 838	-10,0 %	-7,5 %
Mindre ingrepp	7 170	6 428	6 398	-0,5 %	-10,8 %
900-gruppen	8 906	8 779	9 301	5,9 %	4,4 %
Kostnadsbaserad period	23	19	15	-21,1 %	-34,8 %
Öppenvårdsbesök	70 479	69 635	71 682	2,9 %	1,7 %
E-tjänster	1		15	0,0 %	1400,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	61		36	0,0 %	-41,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	2			0,0 %	-100,0 %
Hälsocentraljour, besök	18 897	18 774	17 944	-4,4 %	-5,0 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				2,1 %	0,6 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Egen tjänsteproduktion	61 832	62 215	63 785	11,9 %	3,2 %
Produktifierade vård dagar	1 573	1 709	1 840	7,6 %	17,0 %
NordDRG-produkter	43 482	43 937	44 384	1,0 %	2,1 %
DRG-grupper	27 838	28 607	28 169	-1,5 %	1,2 %
DRG-O-grupper	6 933	6 650	7 182	8,0 %	3,6 %
Endoskopi	1 224	1 310	1 193	-8,9 %	-2,5 %
Mindre ingrepp	2 728	2 584	2 703	4,6 %	-0,9 %
900-gruppen	4 690	4 720	5 106	8,2 %	8,9 %
Kostnadsbaserad period	69	66	29	-55,7 %	-57,3 %
Öppenvårdsbesök	13 754	13 220	14 370	8,7 %	4,5 %
E-tjänster	0		2	0,0 %	1250,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	37		22	0,0 %	-41,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar				0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	2 986	3 348	3 168	-5,4 %	6,1 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	920	847	1 015	19,9 %	10,3 %
Köpta tjänster	920	847	1 015	19,9 %	10,3 %
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 %
Jourhjälp				0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämning	2 105			0,0 %	-100,0 %
ALLA BETALARE TOTALT	64 857	63 062	64 800	2,8 %	-0,1 %
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	2 170	3 201	2 271	-29,1 %	4,6 %
Försäljning till andra betalare	2 591	1 960	2 540	29,6 %	-2,0 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	126	139	55	-60,5 %	-56,4 %

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

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

I fråga om tjänsteproduktionen inom Lojo sjukvårdsområde står tjänsterna som producerats för medlemskommunerna för 92 procent av volymen och 96 procent av faktureringen. De förändringar

som ovan togs upp i delen *Utfallet för medlemskommunernas betalningsandel* beror till stor del på budgetavvikelserna och förändringarna i hela tjänsteproduktionen jämfört med året innan.

Antalet vårdade individer inom sjukvårdsområdets specialiserade sjukvård 2019 uppgick till 30 823, en ökning med 3,9 procent (1 162 personer) jämfört med 2018. Antalet olika besökare hos samjourens hälsocentralsjour minskade med 4,3 procent (583 personer) från 2018.

Vårdtillgång, vårdtillträde och fördröjd förflyttning

Antalet mottagna **elektiva remisser** 2019 ökade med cirka 750 (4,2 procent) från föregående år. Ökningen var störst inom de operativa specialiteterna, men också antalet mottagna remisser för lungsjukdomar och kvinnosjukdomar var betydligt högre än antalet 2018. Efterfrågan inom lungsjukdomar har ökat betydligt efter den livliga diskussionen om sömnapné i offentligheten vårvintern 2019.

Behandlingstiden för remisser överskred i fråga om 2,7 procent av remisserna (490 remisser) den behandlingstid som förutsätts i hälso- och sjukvårdslagen. År 2018 var motsvarande siffra 1,1 procent. Mest remisser för vilka behandlingstiden överskridit 21 dagar hänförde sig till de oftalmologiska specialiteterna (370) och de ortopediska specialiteterna (61). Inom båda specialiteterna rådde resursbrist.

Antalet personer som omfattas av vårdgarantin **och som väntade på tillträde till öppenvård** uppgick i slutet av året till 2 037, dvs. betydligt fler än ett år tidigare, men dock färre än under sommarperioden 2019. På grund av förberedelserna och utbildningarna för introduktionen av Apotti blev man på hösten tvungen att stänga mottagningar, vilket var en orsak till att antalet personer som väntade på tillträde till vård inte minskade. Vid utgången av året var antalet personer som väntade på vård högst inom ortopedi, ögonsjukdomar, ögon-, näs- och halssjukdomar samt lungsjukdomar. Antalet personer som omfattas av vårdgarantin och som hade väntat på tillträde till vård mer än 90 dagar uppgick till 240, vilket är ungefär samma antal som 2018. Mest personer som länge väntat på tillträde till vård fanns inom de kardiologiska, ortopediska och oftalmologiska specialiteterna.

Antalet **personer** som omfattas av vårdgarantin **och som väntar på tillträde till vårdavdelningsvård** har ökat jämnt jämfört med situationen i början av våren, men utvecklingen jämnades ut något i början av hösten. På grund av inskränkningarna vid årsskiftet samt förberedelserna och utbildningarna för introduktionen av Apotti ökade dock antalet som väntade på tillträde till vård på nytt i december. Antalet personer som omfattas av vårdgarantin och som väntade på tillträde till vård i slutet av året uppgick till 1 362, vilket är 252 fler än vid utgången av 2018. Antalet som väntade på tillträde till vård var högst inom oftalmologi och ortopedi. Antalet personer som vid utgången av året hade väntat över 180 dagar uppgick till 47, och alla dessa väntade på en starroperation. De köande har blivit fler, vilket beror på att det råder brist på ögonläkare inom hela HUS till följd av att bland annat olika HUS-omfattande oftalmologiska projekt har tagit ögonläkarresurser i anspråk. Av denna anledning har Hucs ögonkliniken inte kunnat ställa tillräckligt många ögonläkare till förfogande för Lojo efter sommaren. I samarbete med den ansvariga läkaren för HUCS Ögonkliniken fattade man ett beslut om att flytta cirka 100 starrpatienter från operationskön i Lojo så, att de istället omfattas av praxisen med servicesedlar vid HUCS Ögonkliniken.

Det förverkligade antalet fördröjningsvårdsdagar uppgick till sammanlagt 36, vilket är mindre än 2018 (61). Största delen av fördröjningsvårdsdagarna fakturerades kommunerna i Västra Nylands område (Ingå, Raseborg).

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 inlärn timer i arbetet som inom avhandlingar och utveckling. På området avlades lärdomsprov både inom lägre och högre yrkeshögskolestudier. Arbetslivsrelaterade ämnen för lärdomsprov erbjuds för yrkeshögskolor per termin, och lärdomsproven avläggs också i hög grad enligt dessa. Inom området avlades något färre lärdomsprov än under tidigare år, vilket torde bero på överföringen av psykiatriska resultatenheten till HUS Psykiatri 1.1.2019.

Under året hade sjukvårdsområdet 145 hälso- och sjukvårdsstuderande i handledd praktik och inlärn timer i arbetet, vilket är något färre än under tidigare år. Studerande kom inte bara från Laurea och Luksia, utan även från andra läroanstalter i huvudstadsregionen. Några studerande kom från andra läroanstalter i landet. Antalet studieveckor som kumulerades för perioderna för inlärn timer i arbetet och handledd praktik uppgick till sammanlagt 646 (968 studieveckor 2018). Antalet studerande och studieveckor minskade delvis till följd av att Psykiatriska resultatenheten överfördes till HUS Psykiatri i början av 2019. Dessutom har förberedelserna för introduktionen av Apotti i sin tur påverkat antalet studerande till följd av att man var tvungen att inskränka verksamheten något på grund av bland annat personalens utbildningar.

Kvaliteten på studerandehandledningen har förbättrats fortlöpande under flera år och är nu på en utmärkt nivå. År 2019 blev resultatet i CLES-responsmätningen 8,85 (2018: 8,66, 2015: 8,29, skala 1–10). I enheten har man också gjort insatser för kvaliteten på studerandehandledningen.

I juni 2019 diskuterades en kartläggning av ST-läkarnas utbildningserfarenheter, och denna genomfördes i månadsskiftet augusti/september 2019. Enligt resultaten har man i enheterna både fäst uppmärksamhet vid missförhållandena och planerat ett uppföljningssystem för 2020.

Kliniska perioder under vilka läkarstuderandena bekantar sig med patienter och verksamheten på sjukhusen är fortfarande ett centralt element i läkarnas grundläggande utbildning. Antalet medicine studerande har hållit sig på samma nivå som tidigare (2018: 27). Detta är med tanke på både rekryteringen och sjukhusets kändhet en betydande faktor.

Dessutom har man inom området kvinnosjukdomar och förlossningar inlett ett utbildningssamarbete med Åbo universitet.

Lojo sjukvårdsområde har en viktig roll inom specialiseringsstudier för läkare. Sjukhuset står för en rätt betydande andel av utbildningen av ST-läkare för deras framtida specialitet. Vid sidan av handledningen i den dagliga verksamheten har olika slags ”meetings” som ordnas på sjukhuset en central roll i undervisningsverksamheten. Sjukhuset har tills vidare förblivit ett populärt inlärn timerställe, men reformen av utbildningssystemet har medfört utmaningar.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Bindande nettokostnader och räkenskapsperiodens resultat var bindande ekonomiska mål i budgeten för Lojo sjukvårdsområde. Sjukvårdsområdets bindande nettokostnader överskred budgeten 2019 med 6,5 procent (3,7 miljoner euro) och räkenskapsperiodens resultat underskred målet med 1,6 miljoner euro.

De bindande nettokostnaderna och resultatet inkluderar HUS interna kundkrediteringar på totalt 0,79 miljoner euro. Sjukhusområdets rörelseintäkter överskred budgeten med 1,3 miljoner euro (1,8 procent), och på motsvarande sätt verksamhetskostnaderna och avskrivningarna, efter de interna kundkrediteringarna, med sammanlagt 2,9 miljoner euro (4,0 procent).

De bindande nettokostnaderna ökade till följd av att försäljningen av tjänster minskade till andra än HUS medlemskommuner, intäkterna från externa kommuner och övriga intäkter av tjänster utanför serviceplanen till medlemskommunerna minskade samt att verksamhetskostnader ökade i förhållande till planen.

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Verksamhetsintäkter totalt	69 317	73 000	71 897	74 572	73 573	74 070	74 923	1,8 %	0,5 %
Försäljningsintäkter	65 932	69 265	68 207	70 414	69 084	69 806	70 663	2,3 %	0,4 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	59 747	59 169	58 075	60 096	57 900	58 891	59 989	3,6 %	-0,2 %
Övriga serviceintäkter	5 563	9 611	9 452	9 828	9 795	9 670	9 285	-5,2 %	-5,5 %
Övriga försäljningsintäkter	387	356	435	321	1 178	971	1 169	-0,7 %	264,0 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	236	128	245	170	211	274	221	4,7 %	30,1 %
Avgiftsintäkter	3 314	3 705	3 662	4 118	4 456	4 173	4 159	-6,7 %	1,0 %
Understöd och bidrag	24	23	20	34	25	15	25	-0,5 %	-26,5 %
Övriga verksamhetsintäkter	47	7	8	6	8	76	76	845,0 %	1098,7 %
Verksamhetskostnader totalt	66 844	71 763	71 162	74 005	73 316	75 836	76 231	4,0 %	3,0 %
Personalkostnader	30 698	31 104	31 536	33 580	33 100	33 961	34 717	4,9 %	3,4 %
Köpta tjänster	21 364	25 184	24 598	24 771	24 924	26 186	25 766	3,4 %	4,0 %
Material, förnödenheter och varor	8 914	9 133	9 329	9 682	9 458	9 933	10 201	7,8 %	5,4 %
Understöd	177	293	301	316	318	322	327	2,8 %	3,3 %
Övriga verksamhetskostnader	5 691	6 049	5 397	5 655	5 515	5 434	5 220	-5,4 %	-7,7 %
Driftsbidrag	2 472	1 237	735	568	258	-1 765	-1 308	-607,6 %	-330,3 %
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	1	1	0	90	90	0,0 %	14722,4 %
Årsbidrag	2 472	1 237	734	567	258	-1 855	-1 397	-642,5 %	-346,4 %
Avskrivningar och nedskrivningar	624	616	568	504	552	570	563	1,9 %	11,7 %
Räkenskapsperiodens resultat	1 849	621	166	63	-295	-2 426	-1 960		
Verksamhetens kostnader och avskrivningar totalt	67 468	72 379	71 730	74 508	73 868	76 406	76 793	4,0 %	3,1 %
*) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2019									
Bindande nettokostnader (1 000 euro)	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Verksamhetskostnader	67 468	72 379	71 731	74 509	73 868	76 496	76 883	4,1 %	3,2 %
Övriga försäljningsintäkter	387	356	435	321	1 178	971	1 169	-0,7 %	264,0 %
Avgiftsintäkter	3 314	3 705	3 662	4 118	4 456	4 173	4 159	-6,7 %	1,0 %
Understöd och bidrag	24	23	20	34	25	15	25	-0,5 %	-26,5 %
Övriga verksamhetsintäkter och EVO	283	135	252	176	219	349	296	35,4 %	68,3 %
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	63 461	68 159	67 361	69 860	67 990	70 987	71 233	4,8 %	2,0 %
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	5 563	9 611	9 452	9 828	9 795	9 670	9 285	-5,2 %	-5,5 %
Bindande nettokostnader	57 898	58 548	57 909	60 033	58 195	61 317	61 949	6,5 %	3,2 %

Verksamhetsintäkter kumulerades till ett belopp som överskred budgeten med 1,3 miljoner euro (1,8 procent) och verksamhetsintäkterna 2018 med 0,3 miljoner euro (0,5 procent). Medlemskommunernas betalningsandel, som är den största posten i verksamhetsintäkterna (80 procent), överskred budgeten med 2 miljoner euro (3,6 procent). De övriga intäkterna av tjänster, som inkluderar intäkter av försäljning av sjukvårdstjänster till bland annat försäkringsbolag samt tjänster som grundar sig på separata avtal till medlemskommunerna (till exempel prehospital akutvård, hälsocentralernas jourbesök) och intäkter av försäljning av fördröjningsvård dagar, underskred budgeten med 0,5 miljoner euro. Intäkterna minskade till följd av bland annat att antalet jourbesök till samjourens hälsocentraler minskade.

Verksamhetskostnaderna överskred budgeten med 2,9 miljoner euro (4 procent). Jämfört med 2018 blev överskridningen 1,8 miljoner euro (3 procent). Av de förverkligade verksamhetskostnaderna var 45,5 procent personalkostnader och 45,4 procent köp från HUS-koncernens interna tjänsteproducenter. Jämfört med budgeten var överskridningen störst i personalkostnaderna, 1,6 miljoner euro. I utfallet för personalkostnaderna 2019 ingick poster som inte hade beaktats överhuvudtaget eller endast delvis i budgeten: retroaktiv obehörighetsnedsättning, den ökning i bokslutsperiodiseringen av semesterlöneavsättningen som anknyter till konkurrenskraftsavtalet.

I köp av tjänster stod köpen av utbildnings- och laboratorietjänster för den största överskridningen, 0,9 miljoner euro. I kontogruppen Material, förnödenheter och varor ökade förbrukningen av dyra läkemedel, och budgeten överskreds med 0,7 miljoner euro. Underskridningen i de övriga verksamhetskostnaderna berodde i huvudsak på att lokalhyrorna

blev lägre. En närmare beskrivning av avvikelserna i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna finns i de två följande tabellerna.

Avvikelser i verksamhetsintäkter, verksamhetskostnader och avskrivningar samt analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	73 573,0		74 572,0	
Avvikelse/förändring i Med re MK-fakturering (bl.a. neurologisk rehabilitering, hemsjukhus o.d.)	1 463,0	100,0 %	1 518,0	100,0 %
Avvikelse/förändring i Oper re MK-fakturering (resursbristen inom ortopedi, förändr. i mjukdelskirurgiverks., brist på ögonläkare)	-670,0	-45,8 %	-833,0	-54,9 %
Avvikelse/förändring i NaLa re MK-fakturering (högre genomsnittliga faktureringspriser, HUCS-områdets steril.operationer)	417,0	28,5 %	490,0	32,3 %
Avvikelse/förändring i Akuten re MK-fakturering (ökad användning, mer jourbesök)	879,0	60,1 %	815,0	53,7 %
BS2019 MK extra debitering		0,0 %	-2 098,0	-138,2 %
Avvikelse/prisförändring i hc-jourverksamhetens antal	-180,0	-12,3 %	182,0	12,0 %
Övriga betalaresh SSV-köp /Försvarmakten, förs.bolag, FPA)	-170,0	-11,6 %	-131,0	-8,6 %
Prehospital akutvård		0,0 %	-71,0	-4,7 %
Intern försäljning av tjänster till HUCS (bl.a. HUCS Psyk årsavtal, Jourhjälp)	154,0	10,5 %	770,3	50,7 %
Avgiftsintäkter	-297,0	-20,3 %	42,0	2,8 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter (bl.a. återbärningar som anknyter till akutvården)	-246,0	-16,8 %	-333,3	-22,0 %
BS 2019	74 923,0	1,8 %	74 923,0	0,5 %

BS 2019 – BUDGETUTFALL

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	73 868,0		74 508,0	
Mer- och övertidsarbete (inkl. kliniskt mertidsarb.)	1 003,7	1,4 %	33,5	0,0 %
Sjukvårdstjänster som köpts från Diagnostikcentrum	940,0	1,3 %	785,0	1,1 %
Dyra cytostatika o.d. läkemedel (från HUCS flyttas patienterna snabbt till det egna närsjukhuset för fortsatt vård) samt läkemedelssvinn	684,0	0,9 %	644,0	0,9 %
Ersättningar för retroaktiva obehörighetsnedsättningar	373,8	0,5 %	277,9	0,4 %
Köp från IT-förvaltningen (programvara, övriga tjänster och apparatur)	468,0	0,6 %	972,0	1,3 %
Vikarier för introduktionen av Apotti (personalkostnader)	202,0	0,3 %	202,0	0,3 %
Kreditförluster	193,4	0,3 %	44,3	0,1 %
Ökning i oftalmologins köptjänster	177,0	0,2 %	156,0	0,2 %
Vårdförnödenheter	-209,0	-0,3 %	-235,0	-0,3 %
Köp från HUCS enheter bl.a. HUCS Psykiatri, HUCS Akuten, HUCS Gastrocentrum)	204,0	0,3 %	-3,0	0,0 %
Dotterbolagens tjänster (tvätteritjänster, fastighetstjänster)	122,0	0,2 %	49,0	0,1 %
Hemtagande av den allmänmedicinska jouren (nettoeffekt)	111,2	0,2 %	263,4	0,4 %
Övriga personalförändringar (bl.a. förändring i bikostnaderna, semesterpenningen och semesterlönersättningen)	-149,8	-0,2 %	268,3	0,4 %
Akutvårdens tjänster (konkursbouppteckning, utjämning av Räddningsverkets akutvårdstjänster 2018 och 2019, krediteringar för leasingavgifterna för den gamla fältledningsbilen)	-291,9	-0,4 %	-402,3	-0,5 %
Sänkta lokallhyror fr.o.m. 1.6.2019 (avskrivningarna minskar/avslutas)	-439,3	-0,6 %	-184,7	-0,2 %
Kundkreditering HUS Gemensamma (kundkreditering .454,7 förändring i faktureringspraxisen för patientförsäkringen)	-408,0	-0,6 %	-318,0	-0,4 %
Påbörjande av jourhjälpssverksamheten		0,0 %	344,8	0,5 %
Övriga rörelsekostnader (bl.a. precisering av den obligatoriska avsättningen för Akuten)	-72,0	-0,1 %	-340,0	-0,5 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	15,9	0,0 %	-272,2	-0,4 %
BS 2019	76 793,0	4,0 %	76 793,0	3,1 %

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Differens	
				BS 2019 – BU 2019	BS 2019 – BS 2018
Ändringsarbeten inom jourområdet	102	1 100	984	-116	882
Små anläggningsprojekt	686	700	701	1	15
TOTALT	788	1 800	1 685	-115	897

Planen för investeringar i små apparater preciserades och ändrades tillsammans med resultatenheternas chefer under verksamhetsårets gång. Anslaget användes huvudsakligen för resultatenheternas apparatanskaffningar.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Antal anställda	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändr.-%
					BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal	407	416	436	436	4,8 %	7,1 %
Läkare	91	88	92	95	8,0 %	4,4 %
Övrig personal	67	56	61	73	30,4 %	9,0 %
Specialarbetare	12	14	11	11	-21,4 %	-8,3 %
TOTALT	577	574	600	615	7,1 %	6,6 %

Årsverken	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändr.-%
					BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal	349,1	340,0	350,1	356,0	4,7 %	2,0 %
Läkare	85,9	85,2	87,3	89,5	5,0 %	4,1 %
Övrig personal	61,4	55,5	60,7	62,0	11,7 %	0,9 %
Specialarbetare	9,3	9,0	8,9	9,0	0,0 %	-3,5 %
TOTALT	505,8	489,7	507,0	516,5	5,5 %	2,1 %

Antalet anställda per 31.12.2019 var 615. Av dessa var 79,7 procent fast anställda (2018: 81,9 procent) och visstidsanställda 20,3 procent (2018: 18,1 procent). Av personalen var 17,5 procent deltidsanställda (2018: 16,7 procent). Antalet anställda ökade med 38 (6,5 procent) från slutet av 2018.

Antalet anställda i slutet av året inkluderar personerna (totalt 35) i visstidsbefattningarna som inrättades för introduktionen av patientdatasystemet Apotti. Befattningarna har varit tillsatta från oktober till december 2019, och kommer att vara det fram till april 2020. Påbörjandet av tjänsten Jourhjälp 116117 ledde till att antalet anställda inom vården ökade jämfört med året innan. För Jourhjälp inrättades sju nya befattningar. Verksamheten har varit livlig ända sedan början, och ganska snart efter starten kom man överens om extra arbetspass för Lojo sjukhus. Med tanke på antalet anställda nåddes maximikapaciteten ganska snart i verksamheten vid Lojo sjukhus, även om extra arbetspass hade behövts. Till gruppen Övrig personal hör sjukskötarstuderande och andra som verkar under benämningen praktikant. Genom att bilda en pool med reservpersonal försökte man delvis minska användningen av denna personalgrupp, men på grund av fördröjningen i rekryteringen av reservpersonal och därmed också i användningen genomfördes inte planen.

Den extra hjälp som man med hjälp av modellen för daglig resursallokering har fått till andra enheter blev obetydlig också på grund av Apotti-förberedelserna som krävde extra resurser för personalens utbildningar och förberedelser.

De utmaningar som uppkom i framskridandet av den verksamhetsorienterade, gemensamma, centraliserade arbetspassplaneringen orsakades av bland annat de tekniska problemen i programmet för arbetspassplaneringen. På grund av dessa fick man inte den förväntade assistansen för en optimal allokering av personalresurserna. Under hösten inkluderades i uppgifterna som åligger chefen för reservpersonalen utöver chefsarbete och arbetspassplanering dessutom samordning av omallokeringen av de behövliga resurserna vid plötslig frånvaro, vilket upplevdes som en klar extra hjälp.

Samordningen av avdelningssekreterarnas arbete vid Lojo sjukhus framskred under året då personalkompetens systematiskt utvecklats för att täcka ett större område. Utvecklingen av den kliniska kompetensen i kärnverksamheten fortsatte med hjälp av ett planmässigt samarbete med yrkesläroanstalterna, universiteten och baskommunerna i området.

Antalet läkare och akademiska specialarbetare vid Lojo sjukhus var i stort sett adekvat med tanke på den nuvarande verksamheten och dess nivå. Underbemanning förekom endast inom kardiologin, och avsikten är att öka resurserna 2020.

Ökningen i antalet årsverken beror huvudsakligen på mer- och övertidsarbete som inte planerats i budgeten. För behoven inom den akuta neurologiska rehabiliteringen var man tvungen att mitt under året inrätta en ergoterapeutbefattning då den interna köptjänsten upphörde. Antalet årsverken för läkare blev högre till följd av att den allmänmedicinska jouren delvis integrerades i den egna verksamheten. Mitt under året flyttades också en läkarbefattning från HUCS neurologi till Lojo. Enligt en uppskattning minskar antalet årsverken för övrig personal till följd av att poolen med reservpersonal bildades, men denna plan har inte förverkligats. Under hösten framgick effekten dock redan i form av mer- och övertidsarbete i vårdavdelningsverksamheterna.

Inom Lojo sjukvårdsområde deltog cirka 30 procent av personalen i externa utbildningar under året. Detta påverkades i sin tur av förberedelserna för Apotti och den personalallokering systemet krävde under året. Man deltog också aktivt i interna utbildningar som ordnades av HUS.

För ekonomin och HR (personalchefen och arbetarskyddschefen) sammanställdes under årets gång servicemodeller för partnerskapsfunktioner också då det gäller sjukvårdsområdets personal.

Årsverken	BU 2019		BS 2018	
	årsv	avvikelse %	årsv	rändrings-%
BU/Föregående år	489,7		505,8	
Start för tjänsten Jourhjälp 116117 fr.o.m. 1.1.2019 (7 ss befattningar)		0,0 %	6,5	1,3 %
Fysiatri- och rehabiliteringsbefattningar som 1.1.2019 överfördes till HUCS Psykiatri (3 ergoter., 1 fysioter., 1 motionster.)		0,0 %	-4,1	-0,8 %
Överföring av läkarbefattning inom neurologi från HUCS 1.4.2019 + andra förändringar inom neurologin	1,3	0,3 %	1,9	0,4 %
Extra befattningar för Apotti	2,8	0,6 %	2,8	0,6 %
Lyckad rekrytering av akutvårdsläkare	0,1	0,0 %	0,7	0,1 %
Extra arbete för vårdgarantin	3,2	0,7 %	-0,2	0,0 %
Övriga årsverkesförändringar (bl.a. mer-/övertidsarbete)	19,6	4,0 %	3,3	0,7 %
BS 2019	516,7	5,5 %	516,7	2,2 %

Budgetöverskridningen i antalet årsverken beror till största delen på utfallet för mer- och övertidsarbete som inte fullt ut kunde beaktas i budgeten.

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Utfallet för årsverkespriset, inklusive bikostnader (67 206 euro) blev i det närmaste enligt budgeten (0,6 procent/382 euro), jämfört med 2018 blev dock årsverkespriset 1,4 procent högre.

Jämfört med 2018 blev årsverkespriset högre till följd av den retroaktiva obehörighetsnedsättning för 2013–2018 som betalades i mars och april 2019 och av vilken 0,284 miljoner euro bokades som personalkostnader 2019. Till följd av att den allmänmedicinska jouren integrerades i den egna verksamheten ökade jourersättningarna, vilket i sin tur ledde till att årsverkespriset överskred både budgeten och priset 2018. Den alarmpenning som avses i AKTA höjdes till 90 euro 1.1.2019. År 2019 utbetalades alarmpenning till ett belopp om totalt 121 000 euro, vilket var 72 000 euro mer än 2018. Enligt AKTA uppgår den lokala justeringspotten till 1,2 procent från och med 1.1.2019 och den allmänna förhöjningen till 1 procent från och med 1.4 2019, och detta bidrog också till att priset höjdes.

Återställningen av semesterpenningen till den tidigare nivån i enlighet med konkurrenskraftsavtalet och ökningen i den uppskattade bokslutsperiodiseringen bidrog också till att årsverkespriset blev högre än året innan.

Utfallet för bikostnaderna underskred det budgeterade, vilket i sin tur sänker utfallet för årsverkespriset jämfört med budgeten.

Hyrd arbetskraft	TA 2019		TP 2019		Muutos-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2019/ BU 2019 (euro)	BS 2019/ BU 2019 (årsv.)
Vårdpersonal	0,6	50	0,4	32	-35,6 %	-35,6 %
Läkare	10,5	880	9,5	794	-9,8 %	-9,8 %
Övrig personal					0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	11,1	930	9,9	826	-11,2 %	-11,2 %

Hyrd läkararbetskraft anlitas i praktiken endast i den allmänmedicinska jouren. Inom sjukvårdsområdet har man satsat på hemtagande av den aktuella verksamheten, och den externa tjänsteproducenten anlitas i mindre utsträckning än tidigare. Avtalet med den nuvarande tjänsteproducenten gäller fram till slutet av februari 2020. Seure Henkilöstöpalvelut Oy anlitas i mindre utsträckning än 2018 för värvning av kortvariga vikarier för vårdpersonalen (-17 procent/156 000 euro), och i stället har anställningen av vikarier för kortvariga tjänsteförhållanden ökat med 4,8 procent/18 000 euro jämfört med året innan.

Jämfört med 2018 har flera kortvariga vikarier anlitas (21 procent/64 000 euro) i den allmänmedicinska jouren där bland annat läkare som verkar i det egna områdets kommunen har anställts som jourpersonal i stället för att anlita externa köptjänster.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Arbetarskyddsverksamhet i enlighet med huvudmålen och tyngdpunkterna i *HUS arbetshälsoprogram 2018–2021* har 2019 genomförts inom Lojo sjukvårdsområde (en välfungerande arbetsgemenskap – en trygg arbetsmiljö – en välmående arbetstagare). Arbetshälsoverksamheten omfattar arbetarsäkerhet, fysisk och psykisk arbetsförmåga samt mål och åtgärder för arbetshälsan. Bristen på företagshälsovårdare inom HUS Företagshälsovård har

delvis påverkat arbetarskyddets verksamhet. Man har inte kunnat genomföra alla planerade arbetsplatsutredningar och -besök.

För vissa arbetsgemenskaper har man rekommenderat program som stöder arbetsförmågan, arbetshandledning o.d. I samarbete har man gått igenom riskbedömning, arbetarskyddets anvisningar, anmälan om incidenter, olycksfall och biologisk exponering samt särskilt säkerhetsobservationer. Vid enheterna har man genomfört de fullständiga riskbedömningar som saknats och uppdaterat bedömningarna som gjordes 2018.

Enligt rapporterna från programmet HUS-Risker var antalet olycksfallsrapporter 51 (2018: 52), incidentrapporter 88 (2018: 55), rapporter om biologisk exponering 28 (2018: 13) och rapporter om medicinsk utrustning 7 (2018: 7). I fråga om vålds- och hotsituationer gjordes 20 anmälningar om fysiskt våld som ger upphov till skador (2018: 8), 18 anmälningar om allvarliga hot (2018: 12) och 8 säkerhetsobservationer (2018: 12). Observationsrundor (tidigare patientsäkerhetsrundor) gjordes på våren i tre enheter, men på grund av förberedelserna för Apotti uppsköts de planerade höstrundorna till hösten 2020.

Bland personalen och cheferna observeras ökad belastning i samband med förberedelserna för Apotti. Servicemodellen för HR-partnerskapsverksamheten (personalchefen och arbetarskyddschefen) har bearbetats under hösten.

Vid sjukhuset verkar också en multiprofessionell TYVI-grupp som ska följa upp och främja personalens arbetshälsa. Gruppen har ordnat många evenemang och andra aktiviteter för alla som är verksamma vid sjukhuset

17.2.1.4 Borgå sjukvårdsområde

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings- % BS 2019/ BS 2018
Sjukvårdens tjänsteproduktion					
Serviceproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				2,9 %	3,4 %
- Vård dagar inom psykiatri, 1 st.)	0		0		0,0 %
- NordDRG-produkter, st.	29 801	29 437	31 258	6,2 %	4,9 %
DRG-grupper	6 544	6 356	6 428	1,1 %	-1,8 %
DRG-O-grupper	6 363	6 388	7 117	11,4 %	11,8 %
Endoskopi	2 756	2 685	2 724	1,4 %	-1,2 %
Mindre ingrepp	7 054	7 055	7 249	2,7 %	2,8 %
900-gruppen	7 058	6 942	7 734	11,4 %	9,6 %
Kostnadsbaserad period	26	10	6	-38,9 %	-76,9 %
- Besöksprodukter, st., somatik	73 308		74 788		2,0 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	38		56		47,4 %
- Hc-jourbesök, st.	13 979	13 858	11 821	-14,7 %	-15,4 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	0		0		0,0 %
- Besöksprodukter, st.	110 510		111 328		0,7 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	17 323		17 539		1,2 %
Förstabetesök, st.	13 058		12 974		-0,6 %
- Vård dagsmellanprestationer, st.	26 902		25 344		-5,8 %
- Operationer, st.	4 306		4 375		1,6 %
Dagkirurgiska, st.	2 522		2 590		2,7 %
- Förlossningar, st. 31.12.2019	0		0		0,0 %
- Antal vårdade individer inom den specialiserade sjukvården	28 536		29 810		4,5 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	9 861		8 573		-13,1 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	4,0		3,8		-3,9 %
Psykiatri, dygn	0,0		0,0		0,0 %
Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)	14 218		15 332		7,8 %
- Behandlingstid för remisser > 21 dygn, st.	111		605		445,0 %
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	0		1		0,0 %
alla	260		261		0,4 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	4		60		1400,0 %
alla	31		1 266		3983,9 %
Produktivitet					
- Somatisk serviceproduktion					
DRG-poäng totalt	94 707		93 880		-0,9 %
Arbetets produktivitet DRG-poäng/årsv. 4)	231,4		229,0		-1,1 %
Kostnad per DRG-poäng i euro/DRG-poäng 5)	576,7		601,7		4,3 %
- Psykiatri					
Faktiska totala kostnader (euro)/antal vårdade individer 6)	0		0		0,0 %

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 1,016 (Statistikcentralen 29.10.2019)

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Förändrings- % Avvikelse-%	
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Räkenskapsperiodens resultat *)	1030	-605	-1 505	148,8 %	-246,1 %
Produktivitetmål-% (total produktivitet) **)	3,1 %	-1,0 %	4,3 %	-534,4 %	40,1 %
Bindande nettokostnader	47 744	49 588	50 340	1,5 %	5,4 %

*) 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 1,016 (Statistikcentralen 29.10.2019)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2016	BS 2019	Förändrings- % Avvikelse-%	
					BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Medlemskommunernas betalningsandelar	46 705	48 983	49 370	49 496	1,0 %	6,0 %
Verksamhetsintäkter	58 336	62 450	61 901	61 591	-1,4 %	5,6 %
Verksamhetskostnader	58 770	62 424	61 921	61 847	-0,9 %	5,2 %
Avskrivningar	605	631	550	551	-12,7 %	-9,0 %
Räkenskapsårets resultat	-1 039	-605	-605	-844		
Bindande nettokostnader	47 744	49 588	49 974	50 340	1,5 %	5,4 %
Fakturering för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)						
Volymdifferens, %					2,8 %	3,4 %
Prisdifferens, %					-2,9 %	-4,8 %
Återbäring till medlemskommunerna	-3 182			0		-100,0 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	1 128			661		-41,4 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	-15			0		-100,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Förändrings- % Avvikelse-%	
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Antal anställda (31.12.)	481	509	512	0,6 %	6,4 %
Årsverken	409	418	408	-2,2 %	-0,1 %
Pris per årsverke (hela personalen)	63 701	63 373	65 339	3,1 %	2,6 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-2,2 %	-0,1 %
Prisdifferens, %				3,0 %	2,6 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSE 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 drar allt större nytta av tjänsterna som integreras, och tjänsterna utvecklas utifrån detta.

Verksamheten vid Borgå sjukhus har koncentrerats till huvudbyggnaden, dessutom verkar HUCS Psykiatri vid Vårbergasjukhuset inom sjukhusområdet. I stadens centrum finns öppenvården för barnpsykiatri, ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri, precis som i Lovisa och Sibbo.

Räddningsverket i Östra Nyland producerar tillsammans med Borgå sjukvårdsområde tjänsterna inom den prehospitala akutvården.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Sammanfattning av utvärderingen 2019

Profilen för Borgå sjukhus ändrades igen 2019. Genom beslut från HUS styrelse 1.10.2018 överfördes vuxenpsykiatrin i sin helhet på HUCS Psykiatrins produktionsansvar i början av år 2019. Operationsverksamheten inom kvinnosjukdomar centraliserades till HUCS resultatenhet Kvinnosjukdomar och förlossningar och Hyvinge sjukhus i början av 2019. Även operationer för barn avslutades i Borgå planenligt då Nya barnsjukhuset inledde sin verksamhet. Dessa ändringar innebar att medlemskommunernas andel på cirka 7 miljoner euro överfördes från Borgå sjukvårdsområde till HUCS och Hyvinge sjukhus.

Inom det regionala samarbetet utvecklades 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 starten på den regionala hemsjukhusverksamheten i april 2020. Projektplaneringen för den regionala hjälpmedelscentralen inleddes i slutet av året.

Efter sommaren fokuserade man på förberedelserna för introduktionen av patientdatasystemet Apotti med hjälp av en gemensam helhetsplan. I början av februari 2020 började man använda Apotti inom Borgå sjukvårdsområde.

Efterfrågan på tjänster och remisser

Volymförändringen viktad med faktureringsandelen ökade med 3,4 procent från året innan. Jourbesöken ökade med 1,2 procent från året innan medan besöken på hälsocentralsjouren minskade med 15,4 procent. Antalet operationer var 1,6 procent högre än året innan. Det kumulativa utfallet för elektiva remisser i slutet av december var 7,8 procent (1 114 remisser) högre än året innan.

Tillträde och tillgång till vård

Som helhet sett var vårdtillträdet bra. Antalet patienter som väntade på tillträde till vård ökade något (0,4 procent), och en person hade väntat över 6 månader. Antalet patienter som hade väntat på tillträde till poliklinisk vård över 3 månader ökade som väntat på grund av förberedelserna för Apotti och uppgick till 60 (4 personer 2018). Det totala antalet personer som hade väntat på tillträde till poliklinisk vård ökade rejält (2019: 1 266 personer, 2018: 31 personer). Antalet personer som väntade på vårdtillträde ökade till följd av att patienter flyttats till Borgå från HUCS köer.

Ekonomi

Räkenskapsperiodens resultat var -844 256 euro, vilket inkluderade internt erhållna kundkrediteringar på 661 000 euro. Verksamhetsintäkterna underskred budgeten med 1,4 procent (859 000 euro).

Verksamhetskostnaderna, exklusive de interna kundkrediteringarna, överskred budgeten något, 0,1 procent (83 000 euro). Kundkrediteringarna uppgick till 661 000 miljoner euro som bokades som kostnadssänkande poster. Efter interna kundåterbärningar underskred verksamhetskostnaderna budgeten med 0,9 procent (578 000 euro).

De bindande nettokostnaderna överskred budgeten med 1,5 procent (752 000 euro). Överskridningen i de bindande nettokostnaderna berodde på att hälsocentralernas och akutvårdens verksamhetsintäkter minskade (totalt 625 000 euro). Dessutom blev avgiftsintäkterna och intäkterna från utomstående kommuner cirka 1,0 miljoner euro lägre än väntat. Verksamhetskostnaderna underskred budgeten med 620 000 euro.

Produktivitetsutvecklingen:

- Personarbetets produktivitet DRG/årsv försämrades med 1,1 procent (mål: förbättring jämfört med året innan). Produktivitetsindikatorn 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, blev 4,3 procent lägre (målet en förbättring med 1,0 procent deflaterat).
- Antalet DRG-poäng minskade med 0,9 procent jämfört med året innan. Exklusive effekten av överföringen av de gynekologiska operationerna hade poängantalet varit 0,6 procent högre än 2018.

Centrala förändringar i verksamheten och utvecklingen av tjänsterna

Resultatenheten Jourttjänster 2019

I enlighet med den nya organisationsmodellen startade verksamheten hos resultatenheten Jourttjänsten vid Borgå sjukhus i början av 2019. Resultatenheten tillhandahåller tjänster för patienterna i Östra Nyland. Inom ansvarsområdet Jourttjänsten verkar akutvården, jourpolikliniken och intensifierad övervakning. Överläkare Laura Moring och avdelningsskötare Timo Halme var ledare för ansvarsområdet. Samarbetet mellan den intensifierade övervakningen och jourpolikliniken utvecklades och förbättrades ytterligare 2019. I det dagliga arbetet samordnar teamledarparen arbetet. Jourpoliklinikens skötare verkar också vid Jourhjälpen.

Totalt ökade antalet jourbesök med 1,2 procent jämfört med föregående år. Antalet hälsocentralsjourbesök minskade med 15,4 procent jämfört med året innan. Minskningen gällande dessa besök berodde på förlängningen av kommunernas akutmottagningstider och samtalstjänsten Jourhjälpen.

Ansvarsområdet Vårdavdelning hade tre separata team. Överläkare Tuuli Heinikari (avdelningsöverläkare Johanna Illman i slutet av året) och avdelningsskötare Marika Innanen var ledare för ansvarsområdet. I början av året fick avdelningarna nya namn enligt sin faktiska placering. På plan 3 finns avdelning 3 och på plan 2 avdelning 2. På avdelning 3 placeras en läkare och en skötare enligt specialkompetens för patienter inom internmedicin, lungsjukdomar och neurologi. På avdelning 3 finns också den 2017 inrättade vuxenneurologiska rehabiliteringsavdelningen med 4 platser. På avdelning 2 placeras patienter inom elektiv kirurgi och också jourpatienter inom kirurgi. På avdelning 2 vårdades 2019 planenligt 670 ledprotespatienter och 180 ryggoperationspatienter. År 2019 placerades planenligt alltför patienter enligt de lediga patientplatserna. Lämpliga patienter inom internmedicin placerades efter behov på avdelning 2 och jourpatienter inom kirurgi efter behov på avdelning 3. På detta sätt kunde man avhjälpa belastningen på vårdavdelningarna. På vårdavdelningarna förkortades vårdtiden med 3,9 procent jämfört med året innan (2019: 3,8 dygn, 2018: 4,0 dygn).

Under året utvecklades en ny organisation för verksamhetsledningen genom fortlöpande förbättring med hjälp av tavlor för den dagliga ledningen. Vid jourpoliklinikens tavla för den dagliga ledningen samlas teamledarna från poliklinikerna och avdelningarna samt annan ledig personal tre gånger per dygn (kl. 9.15, 14.00 och 21.00). På tavlan samlas uppgifter om vårdplatserna från jourområdet och vårdavdelningarna. Därutöver samlar man också in uppgifter om lediga bäddplatser på hälsocentralerna. Personalen från vårdavdelningarna och den intensifierade övervakningen samlas dagligen vid tavlan för den dagliga ledningen.

På hösten började en andra utskrivningsskötare arbeta vid sjukhuset. Skötaren bidrar med arbetsinsatser främst för jourpolikliniken. På detta sätt kunde vi på ett effektivare sätt än tidigare och med stöd av hemvårdstjänster placera patienter i hemmet eller på hälsocentralernas vårdavdelningar, utan att ta in patienter på sjukhusets vårdavdelning.

Tillsammans med primärvården har jourpatientens hemifrån-hem-process vidareutvecklats 2019. Under 2019 planerades intensivt Östra Nylands regionala hemsjukhus som placeras i resultatenheten Jourttjänster. Hemsjukhuset inleder sin verksamhet i början av april 2020. Hemsjukhuset kan behandla vissa infektioner som vuxna patienter drabbats av, och dessutom effektiviseras vården av palliativa patienter ytterligare. På detta sätt kan vi avhjälpa överbelastning inom jourområdet och på den specialiserade sjukvårdens vårdavdelningar. Det finns också planer på gemensamma vårdplatser samt påbörjande av kontrollrumsverksamhet i Östra Nyland.

Resultatenheten Tidbokningstjänster 2019

I och med den nya organisationsmodellen för Borgå sjukhus påbörjade också den nya resultatenheten Tidbokningstjänster sin verksamhet i januari. Överläkare Yvonne Wennerstrand var ledare för resultatenheten. Resultatenheten har indelats i ansvarsområdena polikliniska tjänster samt operationer och ingrepp.

Polikliniska tjänster

Avdelningsläkare Kari Salo och avdelningsskötare Karin Jensen är ledare för ansvarsområdet polikliniska tjänster. Antalet jourbesök uppgick till mer än 80 000, vilket är 3,2 procent mer än föregående år.

Oftalmologiska enhetens verksamhet ökade med mer än 20 procent i fråga om både operationer och jourbesök. Målen uppnåddes dock inte främst till följd av bristen på läkartjänster som produceras av HUCS. Antalet jourbesök inom gynekologi minskade något jämfört med föregående år. I början av året flyttades operationer som görs i en operationssal till Hyvinge och Helsingfors. En ny verksamhet var den polikliniska operationsverksamheten där man under året vårdade cirka 60 prolaps- och urininkontinenspatienter med utmärkta resultat.

Vid de medicinska poliklinikerna registrerades närmare 80 000 patientbesök, dvs. 2,1 procent fler än året innan. Mottagningsprocessen för gastroenterologiska patienter utvecklades enligt Lean-metoden med god framgång.

Antalet besök på de kirurgiska poliklinikerna förblev i det närmaste oförändrat jämfört med föregående år. På grund av situationen inom ledproteskirurgi vid Pejas sjukhus styrdes fler ledprotespatienter än väntat till Borgå. Fler ryggpatienter än tidigare flyttades planerligt till Borgå och fler än planerat på grund av kösituationen på Tölö sjukhus. Vårdtillträdet har försämrats för båda patientgrupperna, och av denna anledning har mertidsarbete utförts på polikliniken. Vid polikliniken för öronsjukdomar ökade antalet besök med så mycket som 29 procent, vilket ledde till problem i vårdtillträdet.

Den sista fasen av planeringen av Hjälpmedelscentralens lokaler och verksamhet påbörjades, och verksamheten borde starta under innevarande år.

Operationer och ingrepp

Överläkare Hilkka Huotilainen (i slutet av året överläkare Aleksi Lähdesmäki när Huotilainen gått i pension) och avdelningsskötare Marie Nystedt är ledare för ansvarsområdet Operationer och ingrepp.

I början av året återspeglades bristen på personal i endoskopienhetens verksamhet. I slutet av hösten utnyttjades verksamhetskapaciteten igen fullt ut, och totalt gjordes 8 procent fler endoskopier än föregående år, dvs. närmare 2 400 endoskopier. I februari utvidgades dagsjukhusets kapacitet från fyra dagar till fem dagar per vecka, vilket innebär att dagsjukhuset bättre kan stödja avdelningsverksamheten. Antalet dagsjukhusbesök ökade med 3,4 procent jämfört med föregående år och uppgick till mer än 1 800 besök.

Inom öron-, näs- och halssjukdomar fördubblades antalet operationer till mer än 300. Orsaken till detta var den planerade förläggningen av operationerna för patienter från Helsingfors till Borgå på HUCS öronläkares initiativ.

Den kirurgiska operationsverksamheten ökade med 6,6 procent, och antalet ingrepp uppgick till mer än 3 000 under året. Målet för antalet operationer uppnåddes i båda spjutspetsprojekten, dvs. inom protes- och ryggortopedi. Inom gastroenterologisk kirurgi och urologi var ökningen betydande, mer än 33 procent. Inom båda specialiteterna opererades också patienter från ställen utanför området.

Allmänt

Vid samarbetsmötena förbättrades samarbetet mellan kirurgiska polikliniken, Leiko-enheten och vårdavdelningen.

Föreningen för unga läkare belönade den tidigare operativa resultatenheten som ett utmärkt ställe för specialisering.

I slutet av året minskade verksamheten och produktionen till följd av förberedelserna för övergången till patientdatasystemet Apotti.

Tjänsterna utvecklades i samarbete med kommunerna i området

Utvecklingen 2019 bestod huvudsakligen av förberedelserna för Apotti samt utvecklingsprojekt som genomfördes regionalt. Under året ordnades sammanlagt 2 Kaizen- och totalt 11 uppföljningsdagar. I ett mångprofessionellt samarbete med medlemskommunerna förbereddes enligt Lean-grunderna och den egna Kaizen-modellen många nya, regionala servicemodeller inklusive patientprocesser, exempelvis hemsjukhuset och hjälpmedelsenheten. Jourprocessen utvecklades förutom genom att intensifiera det regionala gränssnittssamarbetet också genom att planera social- och hälsovårdstjänster som stöder denna i samarbetet, till exempel Kontrollrummet och gemensamma vårdplatser. De valda interna processerna (de medicinska poliklinikerna, kirurgiska polikliniken och ögonenheten) vidareutvecklades under uppföljningsdagarna.

Förberedelserna för Apotti fick en konkret struktur när man för detta ändamål skapade en gemensam modell för förberedelserna på veckonivå, inklusive målsättningar, uppgifter och uppföljningsindikatorer. För verksamheten inrättades, utöver Apotti-delen på resultatenheternas tavlor för daglig ledning, en Apotti-lägescentral som var öppen för alla, där situationen följdes upp varje vecka och där personalen bland annat kunnat ta upp frågor gällande Apotti för behandling. Apotti-styrgruppen har också sammanträtt varje vecka, efter Apotti-mötet i lägescentralen.

Sjukhusets varumärke och attraktionskraft stärktes med hjälp av bland annat videofilmer där verksamheten presenteras och rekryteringsvideofilmer.

Patientsäkerheten utvecklades

År 2019 gjordes 708 anmälningar om avvikelser (HaiPro). Antalet har minskat med 179 jämfört med 2018 då 887 anmälningar gjordes. Största delen av anmälningarna om avvikelser (54 procent) har anknytning till patienter, 18 procent var nära ögat-anmälningar och 28 procent övriga händelser. Största delen av anmälningarna (60 procent) var i riskkategorin I och II.

År 2019 registrerades 13 allvarliga avvikelser där de huvudsakliga orsakerna var följande: vårdanvisningarna iaktogs inte, de överenskomna rutinerna iaktogs inte eller också kände man inte till dem, en del av anvisningarna och rutinerna har inte antecknats, kunskapsbrist i synnerhet under semestrar samt samma typ av läkemedelsampull och läkemedelsnamn. Som korrigerande åtgärder har man fäst särskild uppmärksamhet vid introduktionen för nya och oerfarna personer, uppdaterat vårdanvisningarna och gjort en genomgång av dessa tillsammans med personalen, uppdaterat verksamhetsmodellerna och effektiviserat implementeringen av dessa samt gjort kompetenskartläggningar.

De vanligaste händelsetyperna gällde avvikelser inom läkemedels- och vätskebehandling (30 procent), informationsförmedlingen och -hanteringen (27 procent) samt annan vård och uppföljning (18 procent). Enligt största delen av anmälningarna om avvikelser (23 procent) har varken men eller lindriga men orsakats för patienterna 17 procent. På enhetsnivå medförde avvikelserna extra arbete eller ringa vårdåtgärder (33 procent) och negativ inverkan på imagen (36 procent).

I fråga om medicinsk utrustning gjordes 7 HUS Riskit-anmälningar, och dessa anknöt till blodgasanalysatorns och EKG-apparatens samt uppföljningsmonitorernas funktion. År 2019 gjordes inga HUS Riskit-anmälningar om kvaliteten.

Arbetsgruppen för patientsäkerhet sammanträdde 5 gånger och den på hösten 2019 tillsatta nya arbetsgruppen för kvalitetsledning och patientsäkerhet vid Borgå sjukhus en gång 2019. Av prioriteringarna i patientsäkerheten fästes särskild uppmärksamhet vid handhygien och bekämpning av infektioner samt läkemedelssäkerhet.

Åtgärderna som anknyter till säkerheten i läkemedelsbehandling har omfattat bland annat omorganisering av läkemedelsrummen samt nya läkemedelsskåp för vårdavdelningarna.

Det regionala patientsäkerhetsarbetet har fortsatt i samarbetsmöten och utbildningar. Den mest betydande utbildningen var den fyra dagar långa temaveckan om klient- och patientsäkerhet som ordnades i mars. Utbildningsprogrammet streamades online också till verksamhetsenheterna i Sibbo, Lovisa och Borgå. Under veckan ordnades dessutom för personalen, men också patienterna/klienterna, kampanjer gällande handhygien, läkemedelssäkerhet samt enhetliga verksamhetsmodeller för vårdarbetet.

Vårdarbetets attraktionskraft stärktes och kompetensen utvecklades

En enhetlig yrkesmässig verksamhetsmodell för vårdarbetet implementerades enligt magnetsjukhusmodellen med hjälp av expertgrupper och genom att utvidga etablerade och enhetliga förfaranden (modell för insamling av kundrespons, förenhetligande av verksamheten med skiftesansvariga). Samordningsgruppen som består av expertgruppernas ordförande, ledande överskötare och vårdarbetets kliniska expert behandlade förutom det ovan nämnda också aktuella frågor inom vårdarbetet varje månad.

Med hjälp av indikatorer för vårdens jämförbara kvalitet kartlades risken för fallolyckor till 52,0 procent (40,8 procent 2018) och trycksårskrisken till 41,4 procent (42,8 procent 2018). På vårdavdelningarna kartlades dessutom risken för undernäring till 14,6 procent (avdelning 2) och 38,9 procent (avdelning 3) och inom den intensifierade övervakningen till 61 procent.

Kompetenskartläggningarna i enlighet med AURA-modellen genomfördes vid enheterna. Kompetensnivåerna i AURA-modellen började tillämpas i den verksamhetsbaserade arbetspassplaneringen vid enheterna som verkar 24/7.

Vårdpersonalens engagemang i arbetet kartlades med NES- (Nurse Engagement Survey) enkäten i maj 2019. Andelen engagerade och nöjda arbetstagare var 28,4 procent (N = 102), medan den i den föregående mätningen 2018 var 37,1 procent (N = 175). Den procentuella andelen positivt inställda hade ökat bland annat i följande påståenden: jag arbetar med mycket skickliga skötare, under mitt arbetsskift svarar jag för ett lämpligt antal patienter, jag deltar i mötena vid tavlan för den dagliga ledningen, aktivt deltagande i beslut som gäller arbetet samt påverkande i planeringen och genomförandet av patientvården. Den procentuella andelen positivt inställda hade minskat i bland annat följande påståenden: Jag kan påverka planeringen av mina arbetsskiften i tillräcklig utsträckning, den närmaste chefens kommunikation är tydlig, förtroende för mål som sätts upp av organisationen.

Man hade ett intensivt samarbete med hälso- och sjukvårdsläroverk, och informationsmöten för studerande ordnades varje månad. Antalet sjukskötarstuderande uppgick under året till 137 och närvårdarstuderande till 13. Sammanlagt 765 praktikveckor avlades (504 veckor 2018).

I kvalitetsenkäten för studiehandledningen (CLES) har resultatet för Borgå sjukhus förblivit oförändrat jämfört med året innan. År 2019 (N=69) var resultatet för studerandenöjdheten 8,7 och resultatet för HUS alla enkätdeltagare 2019 (N=3 081) 8,7. Intensifierad övervakning, operationsavdelningen och fysioterapin uppnådde ett utmärkt resultat (nöjdhetsresultatet över 9).

Kundupplevelsen utvecklades

Varje månad hade kundpanelen möte med kvalitetschefen, ledande översköterskan och den kliniska experten för vårdarbetet. I nöjdhetsenkäten Bisnode 2019 gavs sammanlagt 1 334 kundsvår (1 454 svar 2018). I Bisnode gavs 7 353 SMS-svar (svarsprocent 39,3 procent), och enligt dessa är rekommendationsindexet för Borgå sjukhus 84,9 procent (svarsprocent 34,9 procent). Utvecklingsåtgärderna som vidtogs utifrån responsen rapporterades på HUS webbplats.

Allt effektivare ledning av vårdarbetsresurserna

Lägesöversikten, PYSTIS-verksamheten, som säkerställer samordningen av vårdpersonalens aktiviteter och resurser etablerades vardagsmorgnar vid tavlan för den dagliga ledningen. Vårdpersonalens interna rörlighet ökade jämfört med året innan och ledde samtidigt till att sjukhusets interna nätverksbildning förbättrades.

I och med den nya organisationsförändringen inledde enheten Vårdarbetstjänster sin verksamhet 1.1.2019. Enheten betjänar de operativa enheterna då det gäller rekrytering av kompetenta och yrkeskunniga vårdmedarbetare och avdelningssekreterare samt i samordningen av deras verksamhet. För rekryteringsprocessen gjordes en standardiserad modell för högklassig rekrytering. Enheten Vårdarbetstjänster svarar för all rekrytering av vikarier. Vårdarbetstjänsterna omfattar också den centraliserade verksamhetsorienterade arbetspassplaneringen, hygienskötare, avdelningssekreterarteam och reservpersonal. För reservpersonalen inrättades 8 nya befattningar sommaren 2019. Pystis-verksamheten samt den centraliserade arbetspassplaneringen utvecklades, och på detta sätt förbättrades den interna fördelningen av sjukhusets resurser och kompetens.

Nya funktioner skapades i avdelningssekreterarnas verksamhet. Call center-verksamheten testades på den kirurgiska polikliniken, och i slutet av året introducerades den också på de medicinska poliklinikerna. På de medicinska poliklinikerna har sekreterarnas kunskapsområde utvidgats och befattningsbeskrivningarna utvecklats så att det svarar mot kraven i sekreterarcentralens verksamhet. Sike, dvs. sekreterarcentralen, inledde sin verksamhet i december.

Framtidsutsikter

Den nuvarande och framtida verksamheten på Borgå sjukhus påverkas av regeringens riktlinjer för social- och hälsovårdsreformen, lagstiftningsrevideringarna samt av HUS interna beredning och beredningen av landskapet Nyland 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 tillgodoser behovet av tjänster hos områdets befolkning (Askola, Lapträsk, Lovisa, Borgnäs, Borgå, Sibbo: 99 188 invånare, prognos 2019) och stöder kommunernas primärvård genom mångsidiga tjänster
- Tillsammans med de kommunala social- och hälsovårdstjänsterna utvecklar vi regionala tjänster som planerats med tanke på patienten
- Vi tillhandahåller tjänster för HUS och andra kunder enligt en överenskommen arbetsfördelning till exempel när det gäller operationer

Våren 2020 omfattar prioriteringarna i HUS nya strategi en lyckad introduktion och maximalt utnyttjande av Apotti. Det regionala hemsjukhuset inleder sin verksamhet i april 2020.

Projektplaneringen för den regionala hjälpmedelscentralen slutförs på våren. Integrationen av den intensifierade övervakningen i jouren planeras och genomförs våren 2021. Psykiatriavdelningen blir klar senast vid utgången av april.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Valkriterierna för de strategiska nyckelmål 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 dessa medför, liksom även optimalt utnyttjande av förändringarna i verksamhetsmiljön och branschen. Ett centralt syfte med de strategiska nyckelmålen är att informera organisationen om prioriteringar i den operativa utvecklingen 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.

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Utfall 2019
1. Nyckelmål: HUS är det mest eftertraktade vårdstället			
1. Patienten vårdas vid rätt tidpunkt och effektivt, elektiv verksamhet	1a. Procentandelen patienter som väntat på vård < 31 dygn av alla patienter som väntar på vård, läget vid månadens slut (elektiv verksamhet)	Minst 80 %	41,5 %
Patienten vårdas vid rätt tidpunkt och effektivt, jourverksamhet	1b. Patientens genomloppstid i jouren	Av de allmänmedicinska patienterna stannar 90 % i jouren under 4 timmar och 95 % av patienterna inom de övriga specialiteterna stannar under 8 timmar	allmänmedicin 90,7 %, övriga specialiteter 89,4 %
2. Patienterna rekommenderar HSN som vårdställe	2. FFT (kundrespons, rekommendation av vårdstället)	> 97 % av patienterna rekommenderar HUS som vårdställe	91,90 %
3. Verksamheten är högklassig och säker	3a. 30 dygn, dödlighet (efter avslutad sjukhusvård)	Minskar jämfört med föregående år	2,1 %
	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)	0 %
	3c. Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar	Antalet fallolyckor som orsakat men för patienten/1 000 patientdagar är < 0,8	
2. Nyckelmål: HUS är en innovativ och konkurrenskraftig producent i servicekedjan inom social- och hälsovården			
4. Verksamheten är effektiv	4a. Produktivitet (deflatering enligt prisindex för offentliga utgifter): • Somatik: Deflaterad DRG-poängkostnad • Psykiatri: Deflaterad euro/vårdad patient 4b. Öppenvårdens andel av den totala produktionen	4a. På samkommunsnivå en förbättring av produktiviteten med 1,5 procent jämfört med 2018 (före kostnader av engångsnatur och produktivitetseffekten i samband med introduktionen av Apotti) 4b. Öppenvårdens andel ökar med en procentenhet jämfört med 2018 (> 93,3 %)	4,3 % 92,6 %
5. HNS är ett aktivt och genomslagskraftigt forskningssamfund	5a. Det totala antalet nya beviljade forskningstillstånd 5b. Det totala antalet EU-projektansökningar	Indikatorer 5 a och b): 5 % mer än 2018	
6. Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården	6. Genomförandet av projekt som anknyter till samarbetet	Planerade kommunsamarbetsprojekt	100 %
3. Nyckelmål: HUS är en professionellt ledd arbetsplats för de bästa specialisterna			
7. Personalen är engagerad	7. Avgångsomsättning, fast anställda	5,5 %–6,5 %	07a 11,4 %, 07b 7,5 %
8. Personalen rekommenderar HNS som arbetsgivare	8a. AMB, arbetsgivarrekommendation	> 85 % rekommenderar	54,0 %

Ingen specialitet uppnådde det strategiska målet för vårdtillträde (vårdtillträde inom högst 31 dygn för mer än 80 procent av patienterna). Inom många specialiteter uppstod brist på antingen skötare eller läkare, vilket fördröjde vårdtillträdet. Fördröjningen i vårdtillträdet för patienter inom specialiteterna öron-, näs- och halssjukdomar samt oftalmologi berodde dessutom på att patienterna redan hade väntat på vårdtillträde vid HUCS innan de flyttades till Borgå.

Antalet DRG-poäng blev 0,9 procent lägre än året innan (2019: 93 880; 2018: 94 707). Antalet DRG-poäng är 0,6 procent högre än året innan, om effekten av överföringen av gynekologiska operationer utesluts. Den deflaterade kostnaden för DRG-poäng ökade med 4,3 procent jämfört med året innan, medan målet var en minskning på 1,0 procent.

Andelen öppenvård inom den specialiserade sjukvården ökade med 0,3 procentenheter jämfört med förgående år, medan målet var en ökning på 1,0 procentenheter. Antalet patienter inom gastrokirurgi, ortopedi och urologi ökade jämfört med året innan.

Den fast anställda personalens avgångsomsättning var 11,4 procent 2019. Anställningsförhållandet för totalt 46 ordinarie anställda upphörde. Av dessa gick fyra (4) i pension, och för tio (10) personer upphörde ett tidsbestämt ordinarie anställningsförhållande. Bortsett från dessa var avgångsomsättningen 7,5 procent. Detta inkluderade 24 vårdmedarbetare vars andel av den fast anställda vårdpersonalen var 9,22 procent.

Riskhantering

Totalt sett lyckades riskhanteringen bra. Patientsäkerheten hanterades väl. Förberedelserna för introduktionen av Apotti krävde produktionsminskning och kostnadskontroll, och på denna punkt lyckades man till och med över förväntningarna.

Trots åtgärderna för att effektivisera rekryteringen realiserades personriskerna i form av brist på ST-läkare inom internmedicin och akutmedicin. Det uppkom också svårigheter med rekryteringen för introduktionen av Apotti, i synnerhet gällande läkarresurser. Från Hucs överfördes ett större antal ortopediska remisser än överenskommet i syfte att jämna ut köerna på HUS-nivå. Den akuta resursbrist som samtidigt uppstod förde med sig problem som dock kunde avhjälpas. För vårdpersonalen och avdelningssekreterarna inleddes verksamheten hos den centraliserade enheten Vårdarbetsjänster, och satsningarna på reservpersonal gav stabilitet och förutsägbarhet i hanteringen av personalresurserna.

Arbetarskyddet bedrev ett aktivt riskhanteringsarbete genom säkerhetsrundor i enheterna. Säkerhetsrundornas betydelse betonades fortfarande då det gäller gamla fastigheter och problem med inomhusmiljön.

Utveckling av verksamheten och omsättning av målen i praktiken

Operativt utvecklingsprojekt	Vidtagna åtgärder	Eftersträvad nytta (1 000 euro)	Uppnådd nytta (1 000 euro)	Eftersträvad personaleffekt (årsv.)	Uppnådd personaleffekt (årsv.)
Projekt 1 Användning av den mest kostnadseffektiva resursen (bl.a. köptjänster och minskning av vårdpersonalens övertidsarbete)	Åtgärd 1: Värningen av vikarier och arbetspassplaneringen centraliseras Vad uppnåddes 2019?	100		-2,0	
		I fråga om vårdpersonalen har målet uppnåtts, men på grund av den utmanande vikariesituationen har personalen varit tvungen att utföra mer- och övertidsarbete, och man har också varit tvungen att anlitat mer hyrd arbetskraft än planerat. Med hjälp av centraliserad arbetsskiftesplanering har man smidigt kunnat flytta vårdpersonal mellan olika enheter.			
	Åtgärd 2: satsningar på rekrytering, introduktion och arbetshälsa Vad uppnåddes 2019?				
		Det har varit svårt att rekrytera vikarier för vårdpersonalen för längre perioder. Rekryteringen av reservpersonal för nya fasta anställningar lyckades. Med hjälp av fast anställd reservpersonal stärktes den långsiktiga kompetensutvecklingen i enheterna. Meritidsarbete tillämpades med eftertanke i syfte att undvika svinn i en situation där en viss typ av kompetens saknas i ett team (t.ex. skötare eller läkare). Läkare har rekryterats mycket aktivt. Man har deltagit i olika rekryteringsevenemang och besökt primärvården för att informera om sjukhusets verksamhet, i synnerhet jouren. Under hösten planerades för alla specialiteter ett introduktionsprogram för läkare. För ST-läkare påbörjades mentorskap.			
Projekt 2 Minskning av hyrd arbetskraft 2018	Åtgärd 1: Rätt användning av reservpersonalsbefattningar, centraliserad värvning av vikarier Vad uppnåddes 2019?	100	-258	-2,0	5,8
		Reservpersonalsbefattningarna har tillsatts till 100 % på överenskommet sätt. Man har varit tvungen att anlitat hyrd arbetskraft i större utsträckning än tidigare på grund av den utmanande personalsituationen. En utredning startades gällande anlitande av hyrd arbetskraft under jourtid.			
Projekt 3 Man svarar upp till efterfrågeökningen med de nuvarande resurserna genom att utveckla verksamheten Kostnadsinbesparing som uppnås med Lean-projekt	Åtgärd 1: Nyta som i form av minskade kostnader uppnås genom Lean-projekt Vad uppnåddes 2019?	100			
		I och med utvecklingen av processen som börjar i jouren anställdes i början av oktober en utskrivningsamordnare. Samordnaren verkar flexibelt i samarbete med (avdelningens) regionala utskrivningsskötare. Avsikten är att förbättra patientflödet och sköta rätt patient på rätt ställe i rätt tid samtidigt som också bl.a. patientstyrningen effektiviserar i kommunernas utskrivningsteam, hemvård och (kommande) regionala hemsjukhus. Inom denna korta tid (2 mån) har redan fördelar klart uppnåtts. Den regionala uppföljning av platssituationen (x3/dygn) som börjat tillämpas i utvecklingen av patientprocessen som börjar i jouren ger en helhetsbild av situationen för ansvarspersonerna och möjliggör bl.a. en optimal resursallokering. På sjukhuset används patientplatserna i kors, oavsett specialitet. Introduktionen av en vårdssammanfattning (klientsammanfattning) för den regionala hemvården har fortsatt i syfte att utvidga och säkerställa informationsgången mellan olika organisationer. Under uppföljningsdagen för utvecklingen av den regionala hemsjukhusprocessen gjordes färdiga planer för standardiserade processer. PALLIAT, PATIENT: ramen "proaktiv vårdplan" (standardiserad), minneslista för kartläggningbesöket, ESAS-symtomfrågeblankett (standardiserad), Guide för den avlidnas anhöriga (vid dödsfall), INFEKTIONSPATIENT: Standardiserad ram för första besöket, färdiga checklistor för registrering/provtagning/uppföljning av hur patienten mår/läkarkonsultation. Avsikten är att eliminera onödiga förflyttningar, förbättra informationsgången och ge patienten vård av jämn kvalitet. Tack vare förbättringen av tidsbokningsprocessen har man kunnat utveckla rätt typ av registrering i rätt tid. Under det gångna året fokuserade man mest på att utveckla den medicinska poliklinikens skötar- och sekreterararbete. Arbetsbeskrivningarna för sekreterare och skötare har omarbetats och en centraliserad sekreterarcentralsverksamhet påbörjats också vid de medicinska poliklinikerna. Dessutom sammanställdes kunskapsmatriser för skötarna och sekreterarna samt en plan för korsvis introduktion för de olika specialiteterna och standardiserade arbetsanvisningar för dessa. På den medicinska sidan har flera Kaizen-dagar ordnats och i enheterna workshoppar för att utveckla verksamheten. Kirurgin har en fungerande elektiv verksamhet – fortlöpande utveckling har också gjorts.			
Projekt 4 Optimering av kapacitetsutnyttjandet	Åtgärd 1: Optimalt patientflöde, minimering av tidsspillan och korrekt resursplanering Vad uppnåddes 2019?	100			
		Patientprocessen för det regionala hemsjukhuset har planerats och en förteckning gjorts för den standardiserade verksamhetsmodellen och anvisningarna om denna. Målet är att 80 % av de patienter som uppfyller hemsjukhuskriterierna ska vårdas hemma, alla omsorgsenheternas patienter i omsorgsenheterna, och att hålla de palliativa patienterna borta från jouren. Med hjälp av poliklinikernas taylor för daglig ledning har man följt upp (i anslutning till den regionala processen som börjar i jouren) hur hemvårdens mappar rör sig med patienterna från akutvården – målet är en informationsgång på 100 %. För lungpatienterna på avd. 3 planeras läkarronden på ett helt nytt sätt så att den stöder en tidig utskrivning eller en tidig förflyttning till fortsatt vård för patienterna. Start planenligt i maj varefter utvidgning (på basis av erfarenheter och bedömning) eventuellt till neurologiska patienter.			

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Produktifierade vårddagar	1 096	1 001	1 103	10,2 %	0,6 %
NordDRG-produkter	29 254	28 870	30 674	6,2 %	4,9 %
DRG-grupper	6 395	6 203	6 283	1,3 %	-1,8 %
DRG-O-grupper	6 327	6 344	7 089	11,7 %	12,0 %
Endoskopi	2 743	2 673	2 709	1,3 %	-1,2 %
Mindre ingrepp	6 921	6 915	7 117	2,9 %	2,8 %
900-gruppen	6 844	6 727	7 471	11,1 %	9,2 %
Kostnadsbaserad period	24	8	5	-37,5 %	-79,2 %
Öppenvårdsbesök	71 748	76 233	73 449	-3,7 %	2,4 %
E-tjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				3,6 %	4,1 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Egen tjänsteproduktion	49 830	48 907	49 422	1,1 %	-0,8 %
Produktifierade vårddagar	658	395	436	10,4 %	-33,7 %
NordDRG-produkter	35 458	35 147	35 397	0,7 %	-0,2 %
DRG-grupper	22 065	22 479	21 256	-5,4 %	-3,7 %
DRG-O-grupper	5 290	5 371	5 637	5,0 %	6,6 %
Endoskopi	1 094	1 157	1 201	3,8 %	9,8 %
Mindre ingrepp	2 711	2 712	3 127	15,3 %	15,3 %
900-gruppen	3 910	3 391	4 158	22,6 %	6,3 %
Kostnadsbaserad period	388	37	18	-51,4 %	-95,4 %
Öppenvårdsbesök	13 714	13 365	13 589	1,7 %	-0,9 %
E-tjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	62	76	75	-1,3 %	21,0 %
Köpta tjänster	62	76	75	-1,3 %	21,0 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicedelar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Jourhjälp	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsper. utjämningsposter *)	-3 186	0	-1	0,0 %	-100,0 %
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDELAR	46 706	48 983	49 496	1,0 %	6,0 %
Övr. Försäljning t. medlemskomm.**)	1 729	1 721	1 551	-9,9 %	-10,3 %
MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	48 435	50 704	51 047	0,7 %	5,4 %

*) 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)

Medlemskommunernas betalningsandel före utjämningsposterna i bokslutet överskred budgeten med 514 000 euro. Efter räkenskapsperiodens utjämningsposter på 1 100 euro uppgick medlemskommunernas betalningsandel till 49 495 892 euro, vilket var 1,0 procent (513 000 euro) mer än budgeterat och 6,0 procent (2,8 miljoner euro) högre än året innan. Det fanns skillnader i de kommunspecifika faktureringarna. Överskridningarna var störst i Kervo 255,6 procent (0,5 miljoner euro), Vanda 94,0 procent (0,6 miljoner euro) och Helsingfors 15,4 procent (0,6 miljoner euro). Underskridningen i euro var störst i Lovisa, 1,2 miljoner euro.

Den övriga försäljningen till medlemskommunerna underskred budgeten med 9,9 procent och utfallet året innan med 10,3 procent. Faktureringen för hälsocentralsjourbesök underskred budgeten med 11,0 procent och minskade med 10,6 procent jämfört med föregående år. Akutvårdens fakturering underskred budgeten med 323 000 euro.

I december avtog produktionen till följd av att verksamheten vid tidsbokningspoliklinikerna och vårdavdelningen inskränktes på grund av utbildningarna om datasystemet Apotti.

Prehospital akutvård

Prehospital akutvård		Askola	Lappträsk	Lovisa	Borgnäs	Borgå	Sibbo	TOTALT
Befolkning 1.1.2018	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 2019	168 322	91 278	508 844	1 691 952	685 092	3 318 228
		BU 2019	232 778	126 232	703 699	2 339 863	947 440	3 641 462
	euro/invånare	BS 2019	33,7	33,7	33,7	33,7	33,7	33,7
		BU 2019	46,6	46,6	46,6	46,6	46,6	37,0

Akutvården utförde 12 639 uppdrag 2019, vilket är 6,3 procent mer än 2018. Minskningen beror på att de kommunala icke-brådskande patientförflyttningarna överfördes från akutvårdsservicen till en privat aktör i maj 2018. År 2019 påverkades akutvårdsverksamheten också av att man vid Nödcentralverket införde ett nytt nödcentralsdatasystem, vilket i synnerhet framgick så, att de brådskande akutvårdsuppdragens andel ökade proportionellt. Då det gäller dröjsmålen i tillgängligheten enligt riskklassificeringen låg tillgängligheten totalt sett på en god nivå.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2019 vs. BU 2019, 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	40	10,2 %	0	0,0 %	40	10,2 %
NordDRG-produkter	2 196	6,2 %	-1 946	-5,5 %	250	0,7 %
DRG-grupper	290	1,3 %	-1 513	-6,7 %	-1 223	-5,4 %
DRG-O-grupper	630	11,7 %	-364	-6,8 %	266	4,9 %
Endoskopi	15	1,3 %	29	2,5 %	44	3,8 %
Mindre ingrepp	79	2,9 %	336	12,4 %	415	15,3 %
900-gruppen	375	11,1 %	392	11,6 %	767	22,6 %
Kostnadsbaserad period	-13	-36,1 %	-6	-15,7 %	-19	-51,7 %
Öppenvårdsbesök	-488	-3,7 %	713	5,3 %	225	1,7 %
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	1 748	3,6 %	-1 233	-2,5 %	515	1,1 %
Köptjänster					-1	-1,3 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					-1	-1,3 %
Periodisering av fall där diagnos saknas					0	0,0 %
Uljämnings i bokslutet					0	0,0 %
Jourhjälp					0	0,0 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Poster som faktureras kapitationsbaserat					0	0,0 %
Oklassificerad					0	0,0 %
Oklassificerad					513	1,0 %
TOTALT					513	1,0 %

Förändringen i den egna tjänsteproduktionen inom Borgå sjukvårdsområde i förhållande till serviceplanen var 1,1 procent. Det skedde inga väsentliga förändringar i volymen eller priset i någon produktgrupp.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2019 vs. BS 2018, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktione n)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-föregående år)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	4	0,6 %	-226	-34,4 %	-222	-33,7 %
NordDRG-produkter	1 721	4,9 %	-1 782	-5,0 %	-61	-0,2 %
DRG-grupper	-386	-1,8 %	-423	-1,9 %	-810	-3,7 %
DRG-O-grupper	637	12,0 %	-291	-5,5 %	346	6,5 %
Endoskopi	-14	-1,2 %	121	11,1 %	108	9,8 %
Mindre ingrepp	77	2,8 %	340	12,5 %	416	15,4 %
900-gruppen	358	9,2 %	-109	-2,8 %	249	6,4 %
Kostnadsbaserad period	-307	-79,2 %	-63	-16,3 %	-371	-95,5 %
Öppenvårdsbesök	325	2,4 %	-450	-3,3 %	-125	-0,9 %
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	2 050	4,1 %	-2 458	-4,9 %	-408	-0,8 %
Köptjänster					13	21,6 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					13	21,6 %
Tilläggsdebitering					3 182	-100,0 %
Periodisering av fall där diagnos saknas					3	-68,3 %
Uljämnings i bokslutet					3 185	-100,0 %
Jourhjälp					0	0,0 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Poster som faktureras kapitationsbaserat					0	0,0 %
Oklassificerad					0	0,0 %
Oklassificerad					0	0,0 %
TOTALT					2 791	6,0 %

Förändringen i betalningsandelen för Borgå sjukvårdsområdes egen tjänsteproduktion var -0,8 procent jämfört med året innan. Den största innehållsmässiga förändringen i tjänsterna var överföringen av de gynekologiska operationerna till Hyvinge och Helsingfors, vilket gav lättnader i tjänsteproduktionen och syntes i synnerhet i antalet DRG- och DRG-O-grupper (-122 respektive -250). Antalet dialysbehandlingar som hänförs till DRG-O-gruppen ökade med 20,1 procent jämfört med föregående år.

Vårdtjänster för samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Produktifierade vård dagar	1 096	1 001	1 103	10,2 %	0,6 %
NordDRG-produkter	29 801	29 437	31 258	6,2 %	4,9 %
DRG-grupper	6 544	6 356	6 428	1,1 %	-1,8 %
DRG-O-grupper	6 363	6 388	7 117	11,4 %	11,8 %
Endoskopi	2 756	2 685	2 724	1,4 %	-1,2 %
Mindre ingrepp	7 054	7 055	7 249	2,7 %	2,8 %
900-gruppen	7 058	6 942	7 734	11,4 %	9,6 %
Kostnadsbaserad period	26	10	6	-38,9 %	-76,9 %
Öppenvårdsbesök	73 346	77 767	74 844	-3,8 %	2,0 %
E-tjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	13 979	13 858	11 821	-14,7 %	-15,4 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				2,9 %	3,4 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Egen tjänsteproduktion	52 678	51 932	51 915	0,4 %	-1,4 %
Produktifierade vård dagar	658	395	436	10,4 %	-33,7 %
NordDRG-produkter	36 063	35 929	35 922	0,0 %	-0,4 %
DRG-grupper	22 459	23 032	21 539	-6,5 %	-4,1 %
DRG-O-grupper	5 319	5 420	5 674	4,7 %	6,7 %
Endoskopi	1 099	1 162	1 208	3,9 %	9,9 %
Mindre ingrepp	2 769	2 775	3 191	15,0 %	15,3 %
900-gruppen	4 023	3 500	4 292	22,6 %	6,7 %
Kostnadsbaserad period	394	41	18	-55,4 %	-95,4 %
Öppenvårdsbesök	14 113	13 756	13 909	1,1 %	-1,4 %
E-tjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	1 844	1 852	1 648	-11,0 %	-10,6 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	70	78	75	-4,9 %	7,0 %
Köpta tjänster	70	78	75	-4,9 %	7,0 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Projektprodukter	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Jourhjälp	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter	-3 197	0	0	0,0 %	-100,0 %
ALLA BETALARE TOTALT	49 550	52 011	51 990	0,0 %	4,9 %
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	1 729	1 721	1 551	-9,9 %	-10,3 %
Försäljning till andra betalare	1 115	1 307	943	-27,8 %	-15,5 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	236	308	245	-20,5 %	3,8 %

*) Inkl. grupperna oklassificerad, periodisering av patienter som saknar diagnos, faktisk återbärning av överskott

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

I Borgå förblev den egna tjänsteproduktionen på en god nivå hela 2019, och totalt sett uppnåddes budgetnivån. Till följd av överföringen av de gynekologiska och pediatrika operationerna till andra HUS-enheter blev produktprofilen för Borgå sjukhus enklare. Däremot överfördes alltför patienter inom områden öron-, näs- och halssjukdomar samt rygg- och ledprotesoperationer från andra HUS-områden till Borgå.

I endoskopienheten minskade antalet endoskopier till följd av bristen på utbildad vårdpersonal, men denna avhjälpes under slutet av hösten. I ögonenheten uppnåddes inte målet för starroperationer till följd av att endast 80,4 procent förverkligades av det planerade antalet operationsdagar för läkarna. Antalet starroperationer ökade dock med 19,4 procent jämfört med året innan. Antalet glaskroppsinjektioner ökade med 37,4 procent jämfört med föregående år.

Intäkterna från andra betalare underskred budgeten med 27,8 procent samt sjönk också med 15,5 procent jämfört med föregående. Specialupptagningsområdets försäljning ökade något (3,8 procent) jämfört med året innan, men underskred budgeten med 20,5 procent.

Vid Borgå sjukhus vårdades 852 patienter (1,6 procent) mer än 2018. Inom ortopedin vårdades 12,9 procent (579 patienter) mer patienter till följd av att antalet ledprotes- och ryggoperationer ökade. Antalet patienter ökade också inom specialiteterna ögonsjukdomar (12,7 procent) samt öron-, näs- och halssjukdomar (35,2 procent). Antalet patienter minskade i synnerhet inom allmänmedicin där man vårdade 1 262 patienter (12,8 procent) färre än 2018.

Antalet DRG-poäng blev 0,9 procent lägre än året innan (2019: 93 880; 2018: 94 707). Antalet DRG-poäng är 0,6 procent högre än året innan, om effekten av överföringen av gynekologiska operationer utesluts. Den deflaterade kostnaden för DRG-poäng ökade med 4,3 procent jämfört med året innan, medan målet var en minskning på 1,5 procent. Också EUR/DRG-poängen för personarbetsproduktiviteten försämrades med 1,1 procent jämfört med året innan. Produktivitetsindikatorn för personarbete förvrängs av arbetsinsatsen som säljs in till HUS och som inte producerar DRG-poäng för Borgå sjukvårdsområde. Dessutom blev effekten av kostnaden för vikarierna som anställdes för tiden då Apotti infördes 142 000 euro 2019.

Vårdtillgång, vårdtillträde och fördröjd förflyttning

Antalet remisser ökade med 7,8 procent jämfört med 2018. På grund av läkarbristen blev behandlingstiden för remisserna längre i synnerhet inom oftalmologin. Vårdtillträdet för de patienter som stod i kö för avdelningsvård var fortfarande på en god nivå och höll sig på samma nivå som föregående år. Antalet personer som väntade på tillträde till poliklinisk vård ökade betydligt jämfört med föregående år. Till detta bidrog bland annat det ojämna antalet remisser som sändes från remisscentralen. I slutet av året förbättrades vårdtillträdet något, men i början av 2020 kommer dröjsmål att förekomma i vårdtillträdet till följd av introduktionen av Apotti.

Borgå sjukvårdsområde har de senaste två åren inte haft några fakturerbara fördröjningsvårddagar. I gott samarbete fungerar uppföljningen av avdelningsplatser inom området.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Verksamhetsintäkter totalt	56 367	55 147	54 886	58 336	62 450	61 901	61 591	-1,4 %	5,6 %
Försäljningsintäkter	53 509	52 197	51 936	54 698	58 273	58 375	57 976	-0,5 %	6,0 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	45 549	44 772	44 593	46 705	48 983	49 370	49 496	1,0 %	6,0 %
Övriga serviceintäkter	7 625	7 207	7 126	7 445	8 248	7 961	7 297	-11,5 %	-2,0 %
Övriga försäljningsintäkter	113	55	36	314	855	880	951	11,3 %	203,0 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	221	163	181	233	187	165	232	24,2 %	-0,5 %
Avgiftsintäkter	2 813	2 929	2 931	3 614	4 165	3 513	3 594	-13,7 %	-0,5 %
Understöd och bidrag	21	19	16	22	10	10	19	88,5 %	-13,2 %
Övriga verksamhetsintäkter	23	1	3	3	2	2	2	-9,5 %	-37,8 %
Verksamhetskostnader totalt	56 846	56 138	55 514	58 770	62 424	61 921	61 847	-0,9 %	5,2 %
Personalkostnader	25 345	25 332	24 096	26 047	26 458	26 221	26 682	0,8 %	2,4 %
Köpta tjänster	21 369	20 456	19 873	20 282	23 158	22 095	21 459	-7,3 %	5,8 %
Material, förnödenheter och varor	6 321	6 222	7 014	7 796	7 897	8 458	8 710	10,3 %	11,7 %
Understöd	14	14	6	0	10	5	0	-100,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	3 797	4 114	4 525	4 644	4 901	5 143	4 996	1,9 %	7,6 %
Driftsbidrag	-479	-991	-627	-434	25	-21	-256	-1107,1 %	-41,1 %
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	0	0	34	38	0,0 %	162906,0 %
Årsbidrag	-479	-992	-628	-434	25	-55	-294	-1256,9 %	-32,3 %
Avskrivningar och nedskrivningar	498	482	475	605	631	550	551	-12,7 %	-9,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	-978	-1 473	-1 103	-1 039	-605	-605	-844	39,5 %	
Verksamhetens kostnader och avskrivningar totalt	57 344	56 620	55 988	59 375	63 055	62 471	62 397	-1,0 %	5,1 %
*) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2019									
Bindande nettokostnader (1 000 euro)	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Verksamhetskostnader	57 345	56 620	55 989	59 375	63 055	62 506	62 435	-1,0 %	5,2 %
Övriga försäljningsintäkter	113	55	36	314	855	880	951	11,3 %	203,0 %
Avgiftsintäkter	2 813	2 929	2 931	3 614	4 165	3 513	3 594	-13,7 %	-0,5 %
Understöd och bidrag	21	19	16	22	10	10	19	88,5 %	-13,2 %
Övriga verksamhetsintäkter och EVO	244	165	184	236	189	167	234	23,8 %	-1,0 %
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	54 152	53 452	52 822	55 190	57 837	57 936	57 637	-0,3 %	4,4 %
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	7 625	7 207	7 126	7 445	8 248	7 961	7 297	-11,5 %	-2,0 %
Bindande nettokostnader	46 527	46 245	45 696	47 744	49 588	49 974	50 340	1,5 %	5,4 %

Räkenskapsperiodens resultat visade ett underskott på 844 000 euro, vilket inkluderar stödtjänsternas kundåterbärningar på 661 000 euro. Resultatet, exklusive bokslutets utjämningsposter, överskred budgeten med 1 505 000 euro.

Verksamhetsintäkterna underskred budgeten med 1,4 procent. Verksamhetskostnaderna och avskrivningarna underskred budgeten med 1,0 procent (inklusive kundåterbärningen). De kumulativa bindande nettokostnaderna överskred budgeten med 1,5 procent (752 000 euro).

Avvikelser i verksamhetsintäkter, verksamhetskostnader och avskrivningar samt analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	förändrings-%
BU/Föregående år	62 449,8		58 335,7	
Akutvårdens debitering av medlemskommunerna	-323,2	-0,5 %	130,5	0,2 %
Klientavgiftsintäkter	-590,0	-0,9 %	-43,6	-0,1 %
HUCS-kommunernas fakturering för tjänster har blivit större	1 671,3	2,7 %	1 440,9	2,5 %
Kommunerna i Borgå och Hyvinge s.v.o, faktureringen för tjänster underskred budgeten	-1 091,5	-1,7 %	1 389,2	2,4 %
Antalet besök till samjouren har minskat	-204,2	-0,3 %	-195,9	-0,3 %
Intäkter av sjukvårdsverksamhet från övriga betalare (externa kommuner, FPA, försäkringsbolag)	-488,5	-0,8 %	-164,9	-0,3 %
Övriga avgiftsintäkter samt statliga undervisnings- och forskningsersättningen	141,9	0,2 %	-218,4	-0,4 %
Psykiatrins kompensation 2019, årsavtal för samtalshjälp	0,0	0,0 %	854,6	1,5 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	25,6	0,0 %	63,1	0,1 %
BS 2019	61 591,2	-1,4 %	61 591,2	5,6 %

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	förändring %
BU/Föregående år	63 055,2		59 375,1	
Köpen av tjänster för akutvården och den övriga sjukvården underskred budgeten	-172,8	-0,3 %	311,5	0,5 %
Stödtjänsternas kundkrediteringar	-660,9	-1,0 %	-574,2	-1,0 %
Svårigheterna att värva vårdpersonal för kortvariga vikariat och det utdragna hemtagandet av jourläkare ledde till att hyrd arbetskraft anlätades i allt större utsträckning	355,0	0,6 %	109,1	0,2 %
Ökade mängder cytostatika för cancerbehandlingar och läkemedelsmängder för ögonenhetens glaskroppsinjektioner	477,7	0,8 %	514,5	0,9 %
Personalbikostnaderna underskred budgeten	-327,1	-0,5 %	27,0	0,0 %
Utbildnings- och rekreationsverksamheten underskred budgeten	-242,4	-0,4 %	-23,0	0,0 %
Kontors- och experttjänsterna (exkl. hyrd arbetskraft) underskred budgeten, men i synnerhet IT-kostnaderna ökade jämfört med året innan	-157,2	-0,2 %	974,1	1,6 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	70,1	0,1 %	1 683,3	2,8 %
BS 2019	62 397,5	-1,0 %	62 397,5	5,1 %

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Differens BS 2019 – BU 2019	Differens BS 2019 – BS 2018
Investeringar i små utrustning	390	700	517	-183	127
TOTALT	390	700	517	-183	127

För anskaffning av medicinsk utrustning användes 517 000 euro, vilket var 183 000 euro mindre än budgeterat. En del av anläggningsanskaffningarna sköts upp till 2020.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Antal anställda	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal	338	362	366	360	-0,6 %	6,5 %
Läkare	65	78	76	68	-12,8 %	4,6 %
Övrig personal	70	61	61	76	24,6 %	8,6 %
Specialarbetare	8	8	8	8	0,0 %	0,0 %
TOTALT	481	509	511	512	0,6 %	6,4 %

Årsverken	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal	270,3	276,7		274,5	-0,8 %	1,6 %
Läkare	69,9	78,2		70,3	-10,1 %	0,6 %
Övrig personal	62,3	55,9		57,6	3,0 %	-7,6 %
Specialarbetare	6,5	6,7		6,0	-10,0 %	-7,2 %
TOTALT	408,9	417,5	0,0	408,4	-2,2 %	-0,1 %

Vid årets slut uppgick antalet anställda till 512. Inga betydande förändringar skedde i de anställdas genomsnittliga ålder.

Årsverken	BU 2019		BS 2018	
	årsv	avvikelse %	årsv	rändrings-%
BU/Föregående år	417,5		408,9	
Svårigheter i rekryteringen av ST-läkare	-7,9	-1,9 %		0,0 %
Övriga förändringar i årsverken	-1,2	-0,3 %	-0,5	-0,1 %
BS 2019	408,4	-2,2 %	408,4	-0,1 %

Vid vårdpersonalens plötsliga frånvaro anlätades reservpersonal enligt en daglig resursallokering över gränserna för arbetsenheterna samt Seures tjänster. I januari 2019 överfördes hela sjukvårdsområdets värvning av vikarier för vårdanställda till enheten Vårdarbetstjänster. I fråga om läkare blev det nödvändigt att anlita hyrd arbetskraft och låta göra kliniskt mertidsarbete.

Antalet fast anställda uppgick till 388, jämfört med 377 året innan. År 2019 uppgick antalet visstidsanställda till 124 och året innan till 104. Antalet årsverken minskade med 0,5 jämfört med året innan. I fråga om den regelbundna arbetstiden skedde inga väsentliga förändringar i årsverken jämfört med föregående år.

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Hyrd arbetskraft	BU 2019		BS 2019		Förändrings-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2019/ BU 2019 (euro)	BS 2019/ BU 2019 (årsv.)
Vårdpersonal	4,5	200	10,3	458	128,9 %	128,9 %
Läkare			3,0	241	0,0 %	0,0 %
Övrig personal					0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	4,5	200	13,3	699	195,9 %	249,5 %

Det anslag som i budgeten 2018 hade reserverats för personalkostnader var enligt kostnaderna man kände till i planeringsfasen en realistisk uppskattning. De förverkligade kostnaderna blev högre från och med början av 2019 till följd av HUS eget tjänstekollektivavtal om ersättningar för allmänmedicinsk jour (124 000 euro) samt de retroaktiva ersättningarna för obehörighetsnedsättningar (90 000 euro) och det utförda kliniska mertidsarbetet (210 000 euro). De uppskattade kostnadsbesparande effekterna av den centraliserade värvningen av vikarier för vårdpersonalen samt för den centraliserade arbetspassplaneringen utföll inte på önskat sätt. Detta berodde på att brist på personal uppstod på grund av plötslig, långvarig frånvaro och att man inte snabbt kunde rekrytera vikarie, och därför kunde man inte minska personalens mer- och övertidsarbete. Av denna anledning utökades antalet fast anställda interna vikarier med åtta (8) sjukskötare som rekryterades hösten 2019. Kostnaderna för hyrd vårdarbetskraft minskade med 144 500 euro från året innan. Vårdpersonalens ersättningar för mertids- och övertidsarbete ökade från 464 478 euro till 496 216 euro, exklusive personalbikostnader. Med beaktande av kostnadsökningen låg mer- och övertidsarbetet på samma nivå som föregående år.

Det skedde inga förändringar i iakttagandet av anvisningen om semestrar på HUS-nivå. Antalet semester-, spar- och semesterpenningsledighetsdagar uppgick 31.12.2019 till totalt 4 123. Vid utgången av 2019 meddelades semesterförbud för uppgifter inom det kliniska arbetet i syfte att säkerställa verksamheten, trots massutbildningen i anknytning till introduktionen av datasystemet Apotti.

Inom den allmänmedicinska jouren anlätades fortfarande hyrd läkararbetskraft.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Arbetarskydds- och arbetshälsofrågor behandlades i arbetarskyddssektionen, sektionen för arbetshälsa och rekreation, samarbetsdelegationen och ledningsgruppen.

År 2019 var temat för arbetarskyddet "Säkert och hälsovänligt arbete". En riskbedömning gjordes för 13 enheter och arbetsplatsutredningar för tre (3) enheter samt en omfattande arbetsplatsutredning för sjukvårdsområdet. Dessutom satsade arbetarskyddet på förebyggande och uppföljning av arbetsolycksfall (20 arbetarsäkerhetsrundor), utveckling av personsäkerheten, den fysiska arbetsmiljön och säkerheten samt gav utbildning och information i frågor gällande arbetarskyddet.

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 anmäldes 22 arbetsolycksfall och olycksfall under resor till och från arbetet (46 fall 2018). Om våld- och hotsituationer gjordes 53 HUS-Riskit-anmälningar (66 anmälningar 2018). Antalet sjukfrånvarodagar ökade från 7 350 till 7 422 dagar, dvs. med 72 dagar. Antalet fall med sjukfrånvaro på mindre än fyra dagar ökade med 87 från året innan (2019: 898, 2018: 811). Antalet fall med sjukfrånvaro på mer än fyra dagar ökade med 35 (2019: 470, 2018: 435).

Den centraliserade arbetspassplanering som började tillämpas hösten 2018 vidareutvecklades. För alla enheter infördes en gemensam arbetspassplanering som ger de anställda möjligheter att balansera arbets- och fritiden enligt prioriterade önskemål och den kompetens som krävs för enhetens verksamhet.

De anställdas arbetshälsa och rekreation stöddes med rabatter på simhallsbiljetter och fotbollsspelturer.

Personalens gym som är öppet 24/7 ger möjligheter för konditionsträning, och dessutom kan personalen delta i två till tre gruppmotionspass per vecka. Nio arbetsenheter fick stöd för enhetens eget arbetshälsofrämjande evenemang.

17.1.1.5 Resultatområdet HUS Lokalcenral

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse- e-% BS 2019/ BU 2019	Förändri- ngs-% BS 2019/ BS 2018
Area					
Egna byggnader	584 870	570 000	571 503	0,3 %	-2,3 %
Hysesobjekt	236 747	280 000	288 397	3,0 %	21,8 %
Area Totalt	821 617	850 000	859 900	1,2 %	4,7 %
Tomma lokaler och lokaler som ska saneras					
Tomma lokaler	4 413	2 500	1 859	-25,6 %	-57,9 %
Lokaler belagda med användningsförbud	7 576	7 000	7 076	1,1 %	-6,6 %
Barnets Borgs tomma lokaler som belagts med användningsförbud*			14 166	-	-
Kellokoskis tomma lokaler som belagts med användningsförbud*			13 239	-	-
Lokaler som ska saneras	21 963	36 000	39 145	8,7 %	78,2 %
Produktivitet					
Verksamhetslokal- och finansieringskostnader/genomsnittlig total lokalarea	20,4	22,1	20,5	-7,6 %	0,1 %
Lokalkostnad €/m²/mån, egna byggnader*	34,2	35,2	35,0	-0,7 %	2,2 %
Lokalkostnad €/m²/mån, hyresobjekt*	25,9	29,5	30,0	1,6 %	15,9 %
Lokalkostnader €/m²/kk, alla lokaler*	31,3	33,0	32,9	-0,2 %	5,0 %
Energiförbrukning och kostnader					
Energikostnader totalt (1 000 euro)	22 426	23 652	22 697	-4,0 %	1,2 %
Värme					
- kostnad (1 000 euro)	9 657	10 094	9 492	-6,0 %	-1,7 %
- euro/MWh	64,5	64,7	65,9	1,9 %	2,2 %
- MWh	149 756	156 000	144 034	-7,7 %	-3,8 %
- kWh/m³	45,5		42,5	0,0 %	-6,6 %
El					
- kostnad (1 000 euro)	9 910	10 100	10 014	-0,8 %	1,1 %
- euro/MWh	76,7	77,7	76,6	-1,4 %	-0,2 %
- MWh	129 158	130 000	130 777	0,6 %	1,3 %
- kWh/m³	40,7		40,1	0,0 %	-1,5 %
Gas, kostnad (1 000 euro)	1 281	1 320	1 227	-7,1 %	-4,3 %
Vatten					
- kostnad (1 000 euro)	1 578	2 139	1 964	-8,2 %	24,5 %
- euro/m³	2,6		3,1	-	19,0 %
- m³	602 265		624 309	-	3,7 %
- dm³/m³	189,6		191,4	-	0,9 %

*Situationen per 31.12.2019

***HUS interna kunder, inte dotterbolag och koncernens externa kunder

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse- e-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings- -% BS 2019/ BS 2018
Räkenskapsperiodens resultat *)	6 811	0	6 967	0,0 %	2,3 %
Produktivitetsmål-% (total produktivitet) **)	1,7 %	2,0 %	-0,1 %	-107,0 %	-108,2 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrditeringar sam återbäring av samförvaltningens överskott.

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)			Ändrad BU		Avvikelse-% BS	Förändrings-% BS
	BS 2018	BU 2019	2019	BS 2019	2019/BU 2019	2019/BS 2018
Intern försäljning	192 589	220 576	214 130	205 284	-6,9 %	6,6 %
Extern försäljning	5 708	5 234	5 031	5 862	12,0 %	2,7 %
Verksamhetsintäkter totalt	198 297	225 810	219 161	211 145	-6,5 %	6,5 %
Verksamhetskostnader	129 801	162 955	149 592	148 665	-8,8 %	14,5 %
Avskrivningar	57 244	51 266	50 750	50 889	-0,7 %	-11,1 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	6 811	0	7 230	6 967		
Kundkrediteringar netto	-6 799	0	0	-6 964		
Räkenskapsperiodens resultat	12	0	7 230	2		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-6 799			-6 964		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0			0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)			Ändrad BU		Avvikelse-% BS	Förändrings-% BS
	BS 2018	BU 2019	2019	BS 2019	2019/BU 2019	2019/BS 2018
Intern försäljning i koncernen	192 589	220 576	214 130	205 284	-6,9 %	6,6 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	5 708	5 234	5 031	5 862	12,0 %	2,7 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	198 297	225 810	219 161	211 145	-6,5 %	6,5 %

Nyckeltal, personal

Personalen				Avvikelse-%	Förändrings-%
	BS 2018	BU 2019	BS 2019	BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Antal anställda (31.12.)	29	34	30	-11,8 %	3,4 %
Årsverken	24,3	28,9	24,7	-14,6 %	1,6 %
Pris per årsverke (hela personalen)	88 026	88 073	81 242	-7,8 %	-7,7 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-14,6 %	1,6 %
Prisdifferens, %				-6,6 %	-7,8 %

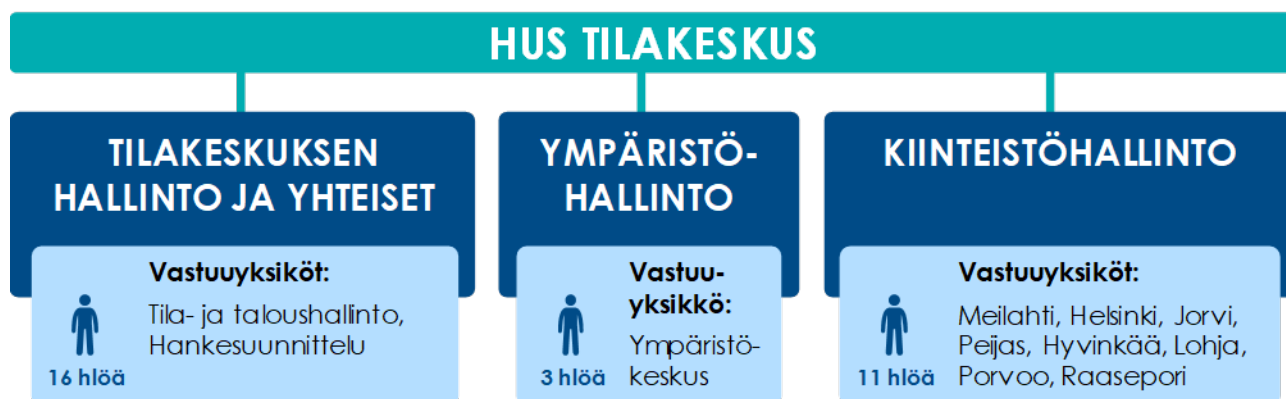
VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

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 Kiinteistö Oy. I byggnadsinvesteringar verkar HUS Lokalcentral som beställare och HUS Kiinteistö Oy som producent. HUS Lokalcentral upprätthåller ett lokalförvaltningssystem och svarar för att hyra HUS lokaler. Samkommunen HNS har verksamhet vid cirka 20 egna sjukhus, och utöver dessa i många hyreslokaler, av vilka de mest betydande är Nya barnsjukhuset, Haartmanska sjukhuset, Malms sjukhus, HUSLAB-huset, Tölö sjukhus, Psykiatricentrum, Hyvinge sjukhus H-byggnad samt Esbo sjukhus.

Resultatområdet HUS Lokalcentral indelas i tre ansvarsområden på det sätt som visas på följande bild. 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 fakturering av lokalhyror och upprätthållande av uppgifter om lokaler som behövs för intern hyrning i lokalhanteringssystemet Optimaze samt hyrning av externa verksamhetslokaler och hantering av hyresavtal. Ansvarsenheterna för projektplanering svarar för bland annat att 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 kommunsektorns avtal om energieffektivitet inom HUS. De uppgifter som åligger ansvarsområdet Fastighetsförvaltning anknyter till i synnerhet omfattande skötsel-, underhålls- och byggherreuppgifter för fastigheter.



Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Mejlans område

På Mejlans sjukhusområde låter HUS uppföra **Brosjukhuset** som kommer att ersätta Tölö sjukhus och en del av verksamheterna vid resultatenheten Cancercentrum. 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 kostnadskalkylen 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.

Byggandet av Brosjukhuset påbörjades 2018 och fortsatte 2019 enligt den målsatta tidsplanen i projektet. År 2019 nådde byggnadsstommen för ST-delen bredvid Tornsjukhuset sin slutliga höjd, och arbetet inomhus kunde påbörjas. För SY-delen som ligger bredvid Kliniken för cancersjukdomar påbörjades markbyggnadsarbetet i slutet av 2018, och år 2019 började också byggnadsstommen resa sig.

Planeringen av uppförandet av Brosjukhuset fortsatte i form av Big Room-arbete hela 2019. I förändrings- och integrationsplaneringen för Brosjukhuset 2019 dök det upp ändringsbehov som har utretts och delvis inkluderats i planeringen av Brosjukhuset.

Planeringen av projekten för Brosjukhuset har 2019 framskridit till projektplaneringsfasen inom området för den gamla delen av byggnaden som inrymmer Kliniken för cancersjukdomar samt Tornsjukhusets ingreppsannex.

År 2019 gjordes projektplaneringen för byggandet av uppföljningsplatserna för jouren vid **Mejlans tornsjukhus**. Genomförandet av projektet pågår fram till 2021.

Fasad- och vattentaksrenoveringen för den så kallade mellanleden mellan Tornsjukhuset och Brosjukhuset slutfördes i fråga om inomhuslokalerna i november 2019. År 2020 görs fasadinglasningen och plåtläggningen i samband med samma arbeten vid Brosjukhuset.

Bytet av instrumentvårdscentralens tunneltvättmaskiner i A-delen av Mejlans tornsjukhus påbörjades hösten 2019 och fortsätter fram till januari 2020. Inom projektet byts 1 tunneltvättmaskin och 2 radtvättmaskiner samt tilläggs 1 vagntvättmaskin, vilket innebär att vagntvättmaskinernas kapacitet fördubblas.

Projektplanen för den första fasen i ombyggnaden av den låga delen av **Kliniken för cancersjukdomar** blev färdig på hösten, och i slutet av hösten erhöles social- och hälsovårdsministeriets tillstånd för planeringen av genomförandet. Avsikten är att inleda byggfasen av projektet i slutet av 2020. Kostnadskalkylen är 15 miljoner euro.

Ombyggnaden av plan 5 och 6 i **Kvinnoklinikens** C-flygel slutfördes i juli 2019. De ombyggda lokalerna togs i drift i början av september 2019.

Ombyggnadsplanerna för vårdavdelningslokalerna på plan 3 och 4 i Kvinnoklinikens C-flygel blir färdiga våren 2020. Byggfasen i projektet påbörjas i februari 2020, och projektet slutförs i maj 2021. Kostnadskalkylen är cirka 5,8 miljoner euro och arean 1 780 brm².

Projektet med ombyggnad av den södra delen av **Parksjukhuset**, dvs. tidigare Barnkliniken, för vuxenkirurgin fortsätter. Tillsammans med entreprenören påbörjades utvecklingsfasen i november 2018. Rivningsarbetet påbörjades i mars 2019, och före utgången av året påbörjades också byggfasen i etapper. Ombyggnaden blir färdig hösten 2021. Lokalerna kan tas i användning vid årsskiftet 2021–2022. Projektets kostnadskalkyl är 50,5 miljoner euro och arean 19 073 brm².

Byggandet av **BNCT**-lokalerna för världens första anläggning för borneutroninfångningsterapi i Kraftcentralen slutfördes i februari 2019. Anläggningarna togs i användning sommaren 2019. I samband med projektet byggdes också nya mellanbjälklag ovan om BNCT-lokalerna. Vid årsskiftet 2019–2020 pågår test- och utvecklingsfasen för anläggningen. Projektkostnaderna uppgick till cirka 9,8 miljoner euro. Arean av BNCT-lokalerna är 950 brm² och mellanbjälklagen 1 400 brm².

Byggandet av **SMALT**-lokalerna, dvs. de underjordiska anläggningslokalerna för Kliniken för cancersjukdomar, slutfördes sommaren 2019. Den sista av valideringarna gjordes i slutet av 2019 för cyklotronanläggningslokalerna, och verksamheten inleds i början av 2020. Projektkostnaderna var 20,1 miljoner euro.

Projektplanen för **Eksjukhuset** (som tidigare gick under namnet Ögonsjukhuset) blev färdig i mars 2019, och för projektet erhöles social- och hälsovårdsministeriets dispens i oktober 2019. Enligt planerna ska nybygget stå på en tomt som ligger vid Paciusgatan i Mejlansområdet. Tomten ägs av Helsingfors stad. Avsikten är att påbörja byggandet i slutet av 2020 och att sjukhuset ska stå färdigt 2023. Kostnadskalkylen för projektet är cirka 135 miljoner euro och den totala arean cirka 35 000 brm².

Jorv sjukhus

Vid Jorv sjukhus pågår flera ombyggnadsprojekt, och dessa genomförs i tur och ordning enligt hur tillfälliga lokaler kan ordnas.

Operationsenheten för kortvårdskirurgi (LYHKI) byggdes ut med delarna P2–P3, och projektet slutfördes i april 2019. I juli 2019 togs den i användning som tillfälliga lokaler för Jorv

sjukhus ordinarie operationssalar under ombyggnaden av dessa som börjar våren 2020. Lyhkis verksamhet kan enligt uppskattning påbörjas i lokalerna i slutet av 2023. Utfallet för kostnaderna för Lyhki-projektet blev 11,75 miljoner euro, och arean är 3 115 brm².

Planen för genomförandet av ombyggnaden av **operationsavdelningen och dess underjordiska lokaler** i O-byggnadsdelen blev färdig i februari 2019. I juli 2019 placerades operationsavdelningen tillfälligt i Lyhkis nya lokaler. Enligt planen ska operationsavdelningen börja rivas våren 2020. Under denna mellanperiod har de tomma lokalerna i O-byggnadsdelen använts som tillfälliga lokaler för andra byggprojekt samt som utbildningslokaler för Apotti. 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 42,2 miljoner euro och arean 9 716 brm² (av vilket ventilationsmaskinrummet upptar 2 800 brm²).

Byggandet av **Apotekets** nya lokaler började 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. Apotekslokalerna blir färdiga i februari 2020 och tas i användning i mars–april 2020. Projektets kostnadskalkyl är 4,2 miljoner euro och arean 1 800 brm².

Projektplanen för projektet **Ombyggnad av det tidigare jourområdet till polikliniklokaler** blev färdig i januari 2019. Våren 2019 planerades genomförandet. Enligt planerna ska lokaler byggas för kirurgiska polikliniken i de lokaler som blir lediga när jouren flyttat till jourannexet. Byggandet påbörjades i september 2019. Lokalerna blir färdiga i slutet av 2020 och tas i användning i slutet av 2021. Projektets kostnadskalkyl är 5,5 miljoner euro och arean 1 780 brm².

Projektutredningen för **den nya avdelningsbyggnaden** i Jorv blev färdig i december 2019. I avdelningsbyggnaden placeras kirurgiska och medicinska vårdavdelningsverksamheten, pediatriken, förlossningsverksamheten samt bilddiagnostiken. Avdelningsbyggnaden ansluts till Jorv sjukhus huvudbyggnad genom att utnyttja de befintliga tunnel- och källarförbindelserna. Projektplaneringen inleds i början av 2020 och byggandet 2022. Projektets kostnadskalkyl är 225 miljoner euro.

Pejas sjukhus

Projektplaneringen för ombyggnaden av **centralköket** vid Pejas sjukhus startade i maj 2019, och projektplanen blev färdig i december 2019. Inom byggprojektet saneras centralkökets nuvarande produktionslokaler, maskinrummet för ventilationssystemet utvidgas och tillfälliga lokaler byggs för att säkerställa patient- och personalbespisningen under byggtiden. Planeringen av genomförandet fortsätter i början av 2020, och byggandet påbörjas i september 2020. Projektets kostnadskalkyl är 5,4 miljoner euro och bruttoarean 767 brm².

Planeringen av **transformatorstationen** i E-byggnadsdelen av Pejas sjukhus påbörjades i februari 2019. Projektplanen blev färdig i april 2019 och planerna för genomförandet i maj. Byggprojektet slutfördes i september 2019. Projektkostnaderna var 0,2 miljoner euro.

Logistikcentralen

På Logistikcentralens vattentak byggdes 2019 ett **solkraftverk**. Solkraftverket som finns på Logistikcentralens tak genererar cirka 50 MWh energi per år. Den energi som solpanelerna genererar används bland annat för att driva jordvärme- och avkylningssystemet samt belysningen. Solkraftverket genererar cirka 10 procent av den energi som Logistikcentralen årligen förbrukar.

Kraftverket kan efter behov utvidgas. Kostnadsutfallet var 72 000 euro, och för detta erhålls ett energistöd på 15 000 euro. Återbetalningstiden är då 12,6 år.

Hyvinge sjukhus

Lokalerna i **nybygget** till Hyvinge sjukhus **operationsavdelning** överläts till användarna i maj 2019. Nybygget har 10 operationssalar med uppvakningsrum. Operationerna påbörjades i augusti, och invigningen ägde rum 3.9.2019. Utfallet för projektkostnaderna var 24,7 miljoner euro och arean 6 299 brm².

I mars 2019 färdigställdes projektplanen för **ombyggnaden av vårdavdelningarna 3 och 4** samt fasadrenoveringen av **A-delen** vid Hyvinge sjukhus. Efter valet av entreprenörer, i maj 2020, påbörjas i samarbete med den valda huvudentreprenören och TATE-entreprenörerna planeringen av genomförandet. Byggarbetet påbörjas hösten 2020 med att först bygga tillfälliga lokaler för förlossningssalarna i operationsavdelningens tidigare lokaler. De tillfälliga lokalerna för vårdavdelningen blev lediga att användas av HUS när lokalerna för Keusotes avdelningar 11a och 11b flyttades från B-byggnaden till H-byggnaden 2019. Projektet genomförs i två faser och slutförs 2023. Projektets kostnadskalkyl är 30,5 miljoner euro.

Projektplanen för **CCU-lokalerna** blev färdig i mars 2019. Byggarbetet i CCU:s lokaler påbörjades i december 2019. De sex 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 är 2 miljoner euro, och projektet slutförs i september 2020.

Kellokoski och Ohkola sjukhus

På grund av inomhusmiljöproblemen som uppkom i slutet av 2018 i **Kellokoskis Uusitalo**-byggnad var man tvungen att enligt en snäv tidtabell finna tillfälliga lokaler för verksamheterna. HUS Lokalcentral undersökte alternativen inom Nyland, och de enda tillfälliga lokalerna som stod till förfogande för en snabb flyttning av de rättspsykiatriska avdelningarna var Ohkola sjukhus. Samtidigt planerades en flyttning av kontoren och de övriga lokalerna i Kellokoski till A- och B-tornen vid Ohkola sjukhus. För Tusby kommuns Kalliomaan koulu som hade varit placerad på plan 2 i Ohkola sjukhus var man tvungen att finna ersättande lokaler. Lokaler hittades på plan 2 och 3 i Mariefors herrgårdsbyggnad samt delvis i Tvätterbyggnaden.

När HUS styrelse hade godkänt projektplanen för **Ohkola** 16.4.2019 påbörjades ändringsarbetet i sjukhusbyggnaden omedelbart. På plan 3, 4 och 5 arbetade man medan verksamheten pågick, och arbetet på plan 2 och 1 påbörjades när läsåret för Kalliomaan koulu avslutades. I augusti 2019 flyttades de rättspsykiatriska avdelningarna till Ohkola sjukhus. Utfallet för projektets totala kostnader var cirka 1,4 miljoner euro.

Lojo sjukhus

I mars 2019 slutfördes projektplaneringen för **ändringsarbetet** inom Lojo sjukhus **jourområde**. Åtta övervakningsplatser, jämte hjälputrymmen, byggs inom jourområdet. Byggandet påbörjades i juni 2019, och projektet slutförs i mars 2020. Verksamheten påbörjas sommaren 2020. Kostnadskalkylen är 1,8 miljoner euro.

Den första fasen av **vattentaksprojektet** vid Lojo sjukhus genomfördes 2019. Projektkostnaderna var 0,9 miljoner euro.

E2-delens **linjesanering**, dvs. bytet av de gamla vattenledningarna och avloppslinjerna, började i december 2019. Linjesaneringen uppskattas bli färdig i december 2020. Kostnadskalkylen är 1,0 miljoner euro.

Raseborgs sjukhus

Planeringen av **ventilationsprojektet** för B-delen av Raseborgs sjukhus gjordes våren 2019. Byggandet påbörjades sommaren 2019, och projektet slutförs i mars 2020. Kostnadskalkylen är 1,2 miljoner euro.

Hösten 2019 planerades **fasaden på B- och C-delarna** av Raseborgs sjukhus. Byggandet börjar i april 2020. Projektets kostnadskalkyl är 0,7 miljoner euro.

Borgå sjukhus

I Borgå sjukhus B-flygel började i april 2019 **ombyggnaden av avdelningslokalerna för psykiatri**. Byggarbetet slutfördes i februari 2020, kostnadskalkylen är 2,1 miljoner euro.

Reparationerna av sjukhusets **täckdiken och sockel** inleddes i september 2019. Man räknar med att arbetet har slutförts i december 2020, och kostnadskalkylen är 2,4 miljoner euro.

Maskinrummen för ventilationssystemet vid Borgå sjukhus förnyas. För sjukhusets TA-del byggs ett maskinrum på fastighetens tak och ventilationsmaskinerna byts ut. Arbetet påbörjades i april 2019 och slutförs enligt uppskattning i november 2020. TA-delens kostnadskalkyl är 2,4 miljoner euro. Ventilationsmaskinerna byts också ut för sjukhusets TO-del där arbetet inleds i början av 2020. TO-delens kostnadskalkyl är 1,5 miljoner euro.

HUS och Helsingfors gemensamma projekt Dals samsjukhus

Enligt planerna ska **Dals samsjukhus** grundas 2021–2030 på Dals sjukhusområde. Samsjukhuset ska inrymma Helsingfors stads och HUS gemensamma psykiatriska och somatiska sjukhus. 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 sjukhus tjänsterna centraliseras: Jorv sjukhusområde i Esbo, Pejas sjukhusområde i Vanda samt Malms och Mejlans sjukhusområden i Helsingfors.

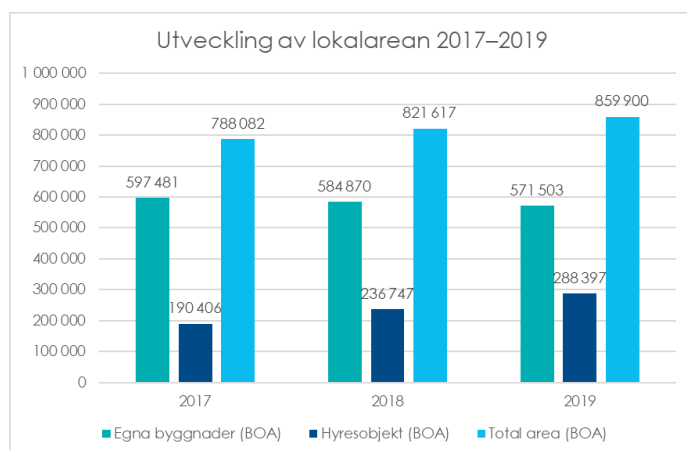
Projektplaneringen för Dals samsjukhus inleddes 2018, och projektplanen blev färdig i slutet av januari 2020. År 2019 har den operativa planeringen samt planeringen av byggnaderna och de underjordiska bergslokalerna gjorts i samarbete mellan HUS och Helsingfors stads aktörer samt en stor grupp planerare. Parallellt med planeringen av byggprojektet har man arbetat vidare med beredningen av detaljplaneändringen och sammanställt anknytande redogörelser och en indikativ plan.

Kostnadskalkylen för projektet är 838 miljoner euro, och denna inkluderar kostnaderna för tunneln mellan Mejlans och Dal samt bergsparkeringen och underhållslokalerna. Kostnaderna för planeringsfasen av projektet kommer att uppgå till totalt cirka 7,4 miljoner euro 2018–2020. HUS andel av detta är cirka 2,8 miljoner euro. HUS andel av kostnaderna för projektplaneringsfasen har finansierats som Lokalcentralens verksamhetskostnader. Med kostnader avses alla de planerings-, konsult- och expertarvoden som betalas för projektplaneringen samt andra kostnader som projektplaneringen ger upphov till för avtalsparterna. I projektplaneringsfasen är projektets totala omfattning cirka 190 000 brm².

De största projekten och avtalen gällande hyreslokaler 2019

Vid bokslutstidpunkten 31.12.2019 var den totala arean av hyrda lokaler från parter utanför HUS 294 800 kvadratmeter, dvs cirka 34 procent av den totala lokalarean. Den genomsnittliga arean av alla externt hyrda lokaler ökade jämfört med situationen per 31.12.2018 med totalt cirka 31 000 kvadratmeter. Av denna ökning berodde cirka 20 000 kvadratmeter på en betydande operativ förändring där verksamheterna hos jourpoliklinikerna, jour- och övervakningsavdelningarna samt de avdelningar som stöder jouren vid Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus, vilka lyder under Helsingfors stad, integrerades i HUCS sjukvårdsområdes verksamhet 7.1.2019. År 2019 uppgick Haartmanska sjukhusets månadshyra till cirka 149 000 euro och Malms sjukhus månadshyra till cirka 219 000 euro. Den genomsnittliga arean av hyresobjekten 2019 blev större än den var året innan också till följd av att de till arean betydande Nya barnsjukhuset och Tölö sjukhus var hyresobjekt under hela det första verksamhetsåret.

En annan betydande ändring 2019 var sammanslagningen av Helsingfors stads och HUS instrumentvård från och med 7.1.2019. I enlighet med avtalet om rörelseöverlåtelsen hyrde HUS Lokalcentral av Helsingfors stad flera lokaler för instrumentvården, totalt cirka 1 000 kvadratmeter. Hyresavtal ingicks 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 beaktades i hyresavtalet samt preciseringarna/bilagorna till avtalet om rörelseöverlåtelse och andra avtal i avtalshelheten.



Viktiga förändringar (BOA)

– Nya barnsjukhuset 5/2018	39 000
– Tölö sjukhus 8/2018	26 000
– Hyvinge H-byggnad 9/2018	13 000
– Malms sjukhus 1/2019	12 000
– Tenalavägen 10 1/2018	12 000
– Haartmanska sjukhuset 1/2019	8 000
– Esbo sjukhus, förlossningsavdelningen 1/2018	4 000
– Bölegatan 10, 11/2018 & 2/2019	4 500
– Missbrukar- och barnpsykiatriens tillfälliga lokaler 7/2018	3 000
– Barnmorskeinstitutet 6/2018	-25 000

Förändringar i hyrda lokaler totalt

96 500

HUCS sjukvårdsområdes hyresavtal för utbildningslokaler för Apotti

Apotti är ett projekt för verksamhetsförändring där man utvecklar tjänsterna inom social-, hälso- och sjukvården genom att introducera ett regionalt gemensamt datasystem. I Apotti deltar förutom HUS dessutom Helsingfors, Vanda, Grankulla och Kervo städer samt Tusby och Kyrkslätt kommuner. Introduktionen av det nya systemet krävde vid HUS att cirka 20 000 yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården deltog i utbildning för Apotti-användare. Utbildningen ges i form av webb- och klassrumsundervisning, och för detta ändamål behövdes 56 klassrumslokaler inom HUCS sjukvårdsområde. I HUS egna fastigheter kunde inte så många utbildningslokaler ordnas, och därför behövdes en kartläggning av lokaler som står till förfogande på den externa hyresmarknaden.

Utifrån lokalkartläggningen fattade man ett beslut om att hyra de nödvändiga lokalerna av den hyresgivare som lämnat det bästa anbudet, eftersom man i detta avtal kunde inkludera leasingavtal om bland annat behövlig utrustning och presentationsteknik för utbildningen. De totala kostnaderna för investeringen i hyreslokalerna uppskattades till 300 000 euro. Som hyresgivarens andel avtalades 100 000 euro och som HUS andel 200 000 euro. För perioden 1.9–31.10.2019 hyrdes 43 undervisningslokaler och för perioden 1.11.2019–31.5.2020 hyrdes 56

undervisningslokaler. Man kom överens om att den investering som görs i lokalerna skulle betalas i form av en investeringshyra senast vid utgången av 2019. På grund av detta och variationerna i den behövliga lokalarean är månadshyran mellan 110 000 och 160 000 euro. Det totala värdet av avtalet blev cirka 1 155 000 euro.

Södra Karels diagnostikverksamhet, hyresavtal med Eksote

Vid sitt möte 11.6.2019 godkände HUS styrelse överföringen av Eksotes bilddiagnostik- och laboratoriecentral i en rörelseöverlåtelse till Samkommunen HNS samt den organisering av bilddiagnostik- och laboratorietjänster som anknyter till samarbetsavtalet mellan Samkommunen HNS och Eksote. I och med partnerskapet tog HUS Diagnostikcentrum över ansvaret för produktionen av Eksotes laboratorie- och bilddiagnostiktjänster från och med början av 2020.

I Villmanstrand finns lokaler som används av Södra Karels centralsjukhus för bilddiagnostik- och laboratorieverksamheten. För dessa lokaler ingicks ett hyresavtal med Södra Karels social- och hälsovårdsdistrikt (Eksote). De lokaler som avtalet omfattar har en area på cirka 6 500 kvadratmeter, och månadshyran är cirka 160 000 euro. Hyresavtalet trädde i kraft 31.12.2019 och gäller tills vidare med en ömsesidig uppsägningstid på 12 månader.

För de totalt 14 bilddiagnostik- och laboratorieobjekt som finns i landskapet Södra Karelen ingicks ett underhyresavtal med Södra Karels social- och hälsovårdsdistrikt. Avtalet omfattar lokaler med en area på cirka 2 100 kvadratmeter, och månadshyran är cirka 50 000 euro. Hyresbeloppet bestäms enligt egenkostnadsprincipen. Hyresavtalet trädde i kraft 31.12.2019 och gäller tills vidare med en ömsesidig uppsägningstid på sex månader. Med hyresgivaren kom man överens om att lokalhelheterna för bilddiagnostik eller laboratorier kan sägas upp av hyrestagaren objekt- eller kommunspecifikt inom ramen för uppsägningstiden.

Hyvinge H-sjukhus, hyresavtal med Hyvinge stad

HUS beslutade att planenligt lämna lokalerna på Kellokoski sjukhus, vilket ledde till att den regionala psykosociala enheten utvidgades till en regional vårdplatshelhet som står under psykiatrins ledning och har 30 platser. Detta förutsågs redan i slutrapporten (30.4.2014) som lämnades av Psykiatrins arbetsgrupp för vägkartan. Före det, och innan det fanns några säkra uppgifter om att lokalerna i Kellokoski skulle lämnas, hade man för Hyvinge stads och HUS gemensamma byggprojekt planerat en regional psykosocial enhet med 8–10 platser i stadens egna lokaler, och denna skulle ingå i de akut- och allmänmedicinska akuttjänsterna. Av denna anledning ökade behovet för lokaler i Hyvinkään Sairaalanmäki.

Lokalerna på plan 2 och 4 i Hyvinge sjukhus H-byggnad hyrdes ut till HUCS sjukvårdsområdes Hyvinge psykiatri, och lokalerna på plan 5 till avdelningen för infektions- och lungsjukdomar i Hyvinge. De lokaler som hyrdes för Avdelningen för infektions- och lungsjukdomar i Hyvinge används som patientrum, och i fråga om dessa extra lokaler behandlades hyresfrågan och -behovet lokalt inom Samos-projektet (Sairaalanmäkis Kompetenshelheter), Hytke (Hyvinge sjukvårdsområdes regionala utvecklingsgrupp) samt i ledningsgruppen för Hyvinge sjukvårdsområde. De lokaler som ingår i hyresavtalet har en total area på cirka 1 700 kvadratmeter. Hyresavtalet trädde i kraft 1.1.2019 och gäller tills vidare med iakttagande av en uppsägningstid på sex månader. Den sammanlagda månadshyran uppgick till 33 000 euro vid tidpunkten då hyresavtalet ingicks.

Hyresavtal för extra lokaler i fastigheten Pasilan Rubik

Psykiatrins centraliserade polikliniker är enheter som har specialkompetens för olika klientgrupper och som tillhandahåller konsultationstjänster och riktade kliniska undersökningsperioder. Poliklinikerna inom akut- och konsultationspsykiatriska linjen omfattar Polikliniken för

bedömning av arbetsförmåga, Kulturpsykiatriska polikliniken, Polikliniken för könsidentitetsutredningar och Sömnstörningspolikliniken. Centraliseringen av verksamheterna vid Sömnstörningspolikliniken och Polikliniken för bedömning av arbetsförmågan till fastigheten Pasilan Rubik, som också har patienter som lider av andra funktionsstörningar samt patienter från Huvud- och halscentrum, leder till att det bildas en helhet där olika typer av kompetens kan utnyttjas mellan enheterna. Dessutom kan resurserna flyttas och bland annat lokalerna användas gemensamt, vilket kan ses som en fördel för patienten.

I fastigheten Pasilan Rubik fanns det lokaler för uthyrning, och dessa passade bra in i planen på att centralisera vissa verksamheter i omedelbar närhet av varandra. Arean av lokalerna som ingår i avtalet är 567 kvadratmeter. Lokalerna krävde några ändringsarbeten innan de togs i användning, och därför blev den totala månadshyran för lokalerna cirka 20 000 euro vid tidpunkten då avtalet ingicks. Hyresavtalet trädde i kraft i november 2019 och löper på sju år.

Bangårdsvägens nya hyresavtal

I Helsingfors inrättades den nya Enheten för intensiv öppenvård till följd av centraliseringen av Ohkolas ungdomspsykiatriska avdelningar till Helsingfors. Inom huvudstadsregionen verkar sedan tidigare inom Vanda och Esbo områden Enheterna för intensiv öppenvård som etablerades i samband med reformen av Ungdomspsykiatriska öppenvården 2012. Den nya Enheten för intensiv öppenvård öppnades i en situation där HUS styrelse hade meddelat ett beslut om att Ohkolas avdelningar flyttas till Helsingfors i augusti 2018 och att antalet vårdplatser inom HUCS sjukvårdsområdes Ungdomspsykiatri minskar med fyra. Detta ledde till att Enheten för intensiv öppenvård behövde större eller flera lokaler också i Helsingfors.

Inom Böleområdet fanns det redan vissa psykiatriska verksamheter, vilket ansågs vara till fördel också för den intensiva öppenvården. Enligt det nya hyresavtalet som ingicks för Bangårdsvägen var månadshyran 27 000 euro, och innan hyrestiden började gjordes några ändringsarbeten i lokalerna. Kostnadskalkylen för ändringsarbetena var vid tidpunkten då avtalet ingicks totalt 970 000 euro. Arean av lokalerna som ingår i avtalet är cirka 1 100 kvadratmeter. Månadshyran består av kapital- och underhållshyra samt de kostnader för ändringar som hyrestagaren önskar i lokalen. Hyresavtalet trädde i kraft hösten 2019 och gäller tills vidare med iakttagande av en uppsägningstid på tolv månader.

HUS Miljöcentral

HUS Miljöcentrals prioriteringar 2019 innefattade effektivisering av insamlingen av sjukhusplast för återvinning, främjande av förnuftig mobilitet inom Mejlans sjukhusområde och deltagande i främjandet av ansvarsfulla upphandlingar.

Utbildningsutbudet utvidgades genom att ordna HUS första kemikalieseminarium. Parallellt med seminariet fortsatte utbildningen om kemikaliehantering. Om ändringarna i avfallshanteringen ordnades 13 olika utbildningar som hade närmare 200 deltagare. Utbildningarna för miljöansvariga och repetitionsutbildningarna nådde totalt mer än 150 deltagare. År 2019 ordnade HUS Miljöcentral totalt 42 utbildningsevenemang, och i dessa deltog 820 personer. I kommunikationen om miljöfrågor inkluderades under året en ny kanal genom att under året delta i 18 informationsmöten med avdelningsskötare eller chefer. Också HUS Yammer-grupp HUS och miljön anlätades i miljökommunikationen.

HUS Miljöcentral och HUS Logistik deltog tillsammans med KEINO-kompetenscentret och de övriga universitetssjukvårdsdistrikten i sammanställningen av en uppdaterad guide om ansvarsfulla upphandlingar utifrån miljöbilagan till HUS upphandlingsanvisning.

I Mejlans projekt för främjande av förnuftig mobilitet började man sammanställa nya webbsidor för de olika sätten att ta sig till och från arbetsplatsen. Webbsidorna blir färdiga och publiceras i början av 2020. Dessutom ordnades olika kommunikationskampanjer, publicerades meddelanden om förnuftig mobilitet, sammanställdes ett åtgärdsprogram för främjande av cykelparkering och byggdes nya cykelparkeringar. Inom projektet satte man också upp uppföljningsrutiner för främjandet av förnuftig mobilitet.

Avfall

Den insamling av så kallad livsmedelsplast som påbörjades 2018 utvidgades att gälla nästan alla HUS sjukhus. Dessutom började man samla in olika typer av förpackningsplast, dvs. så kallad sjukhusplast, inom två sjukhusområden samt förpackningsplast för förnödenheter vid Logistikcentralen. Insamlingen ledde till att volymen av plastavfall som vid HUS sorterades för återvinning ökade med cirka 122 procent 2018. Den totala volymen ökade från 22 ton till närmare 50 ton. Tack vare plastinsamlingen minskade blandavfallsvolymen.

HUS totala avfallsmängd minskade med närmare tre procent. År 2018 var mängden 8,5 miljoner kilogram och 2019 var den cirka 8,3 miljoner kilogram. Blandavfallsmängden minskade med 2,6 procent, bioavfallsmängden ökade med 8 procent och pappersavfallsmängden minskade med 26 procent. Som återvinningsmaterial sorterades 46 procent av samhällsavfallet, medan målet var 50 procent.

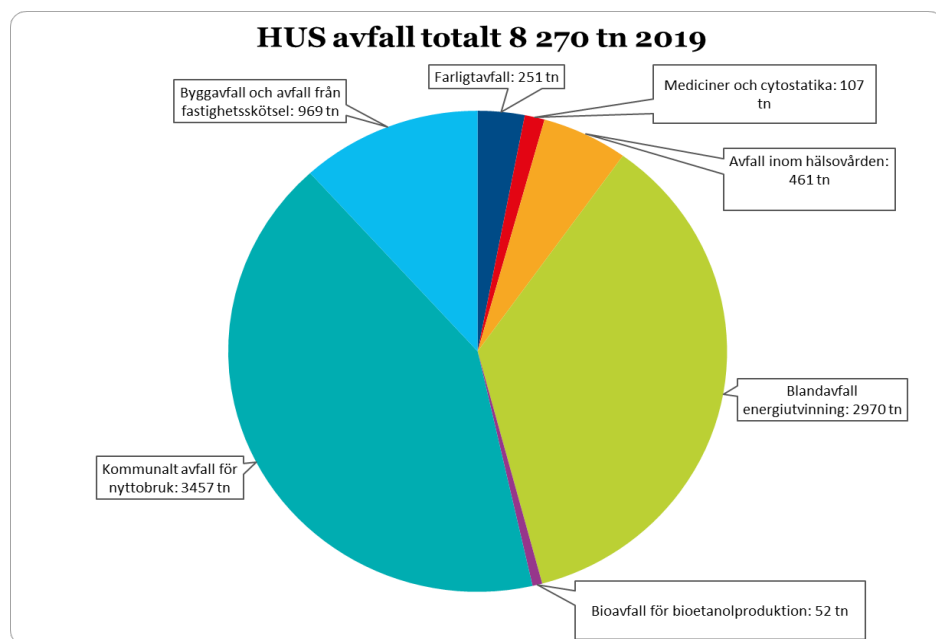


Bild. Fördelningen av HUS avfall 2019.

Energi

Av det mål med en energiinbesparing på 19 507 MWh/a som satts upp i HUS energieffektivitetsavtal 2017–2025 för kommunsektorn uppnåddes totalt 6 190 MWh/a 2018. Den totala ackumuleringen 2017–2018 är totalt cirka 7 560 MWh/a, vilket innebär att HUS uppnått 73 procent av etappmålet på 10 404 MWh/a för 2020 (målet för hela året 2 601 MWh/a). Energibesparingen erhålls från de rapporterade energibesparingsåtgärderna genom att för dessa beräkna spareffekterna per år. Uppskattningen av sparåtgärderna 2019 är på nivån 1 500– 2 000 MWh/a. Slutrapporten för spareffekterna 2019 ges ut i april 2020.

År 2019 sammanställde HUS Lokalcentral i samarbete med HUS Kiinteistö Oy en verksamhetsmodell för ledning och uppföljning av energieffektiviteten. Med hjälp av verksamhetsmodellen blir ackumuleringen av sparåtgärder mer förutsägbart. Verksamhetsmodellen möjliggör en mer övergripande uppföljning av energisparåtgärder i bygg- och ombyggnadsprojekten samt reparations- och ändringsarbetsprojekten från förhandsplaneringsfasen fram till genomförandet. Samtidigt stöds kartläggningen av energisparpotentialen i små reparationsprojekt. Verksamhetsmodellen började tillämpas hösten 2019, och tillämpningen fortsätter för vart och ett projekt.

Den totala energiförbrukningen 2019 jämfört med den totala energiförbrukningen året innan

Mätt värmenenergi (MWh)	2019	2018	Förändring
Sjukhus	122 502	128 232	-4,5 %
Övriga byggnader	16 102	16 449	-2,1 %
Totalt	138 604	144 681	-4,2 %
<i>Specifik förbrukning, kWh/m³</i>	<i>42,5</i>	<i>45,5</i>	<i>-6,7 %</i>
Väderkorrigerad värmeenergi (MWh)	2019	2018	Förändring
Sjukhus	134 065	137 769	-2,7 %
Övriga byggnader	18 326	18 487	-0,9 %
Totalt	152 391	156 255	-2,5 %
<i>Specifik förbrukning, kWh/m³</i>	<i>46,7</i>	<i>49,2</i>	<i>-5,0 %</i>

Elektricitet (MWh)	2019	2018	Förändring
Sjukhus*	101 680	100 582	1,1 %
Övriga byggnader**	29 097	28 576	1,8 %
Yhteensä	130 777	129 158	1,3 %
<i>Specifik förbrukning, kWh/m³</i>	<i>40,1</i>	<i>40,7</i>	<i>-1,4 %</i>

*I volymmuppgifterna har förändringar 2018 beaktats; **Inkluderar inte små hyresobjekt

Vatten (m ³)	2019	2018	Förändring
Sjukhus	548 635	525 109	4,5 %
Övriga byggnader	75 674	77 156	-1,9 %
Totalt	624 309	602 265	3,7 %
<i>Specifik förbrukning, dm³/m³</i>	<i>191,4</i>	<i>189,6</i>	<i>1,0 %</i>

Naturgas (Nm ³)	2019	2018	Förändring
Sjukhus	422 927	424 610	-0,4 %
Övriga byggnader	1 447 178	1 508 862	-4,1 %
Totalt	1 870 105	1 933 472	-3,3 %

Fjärrkyla (MWh)	2019	2018	Förändring
Sjukhus	3 114	2 648	17,6 %
Övriga byggnader	2 316	2 427	-4,6 %
Totalt	5 430	5 075	7,0 %

Största delen av bostadsbyggnaderna är inte med i siffrorna för värme-, el-, vatten- och naturgasförbrukningen. Fjärrkyla har separerats från värmeenergin som en egen punkt.

Förbrukningen av värmeenergi påverkades av att det var varmare 2019 än föregående år. Förändringarna i energiförbrukningen berodde också på att användningen av vissa byggnader upphörde, nya objekt blev färdiga och togs i användning samt att byggnader överläts till HUS. Från början av 2019 svarar HUS för Haartmanska sjukhusets energiförbrukning, 2019 var också det första hela året Nya barnsjukhuset var i användning, byggnaden som inrymmer operationssalar vid

Hyvinge sjukhus blev färdig sommaren 2019 och logistikbyggnaden i slutet av 2018. Förbrukningen vid Barnmorskeinstitutets sjukhus ingick också fram till sommaren 2018. Den totala arean som räknas till HUS energiförbrukning ökade, med beaktande av förbrukningsmånaderna, med cirka 5 procent. Det var också många ombyggnadsprojekt som påverkade den totala energiförbrukningen. Till exempel värme- och elenergiförbrukningen vid Parksjukhuset, som delvis byggs om, var totalt 4 000 MWh (36 procent) mindre än 2018.

Den mätta förbrukningen av värmeenergi minskade med 4,2 procent och den väderkorrigerade förbrukningen med 2,5 procent. Den specifika förbrukningen (kWh/m³) av väderkorrigerad värmeenergi minskade med 5 procent. De främsta orsakerna till detta var åtgärderna som vidtogs för att öka energieffektiviteten. Under avkylningsperioden 2018 var förbrukningen av fjärravkylning större än 2019, men i och med Nya barnsjukhuset var fler fjärravkylda lokaler i användning under en längre tid 2019 än under föregående år.

Elenergiförbrukningen ökade med 1,3 procent jämfört med 2018. Den största ökningen berodde på de nya objekten (Haartmanska sjukhuset) och verksamhetsmånaderna (Nya barnsjukhuset), men samtidigt minskade förbrukningen till följd av att objekt togs ur användning och att ombyggnader gjordes. Den specifika förbrukningen av elenergi minskade dock med 1,4 procent jämfört med året innan.

Vattenförbrukningen ökade med 3,7 procent till följd av Nya barnsjukhusets hela verksamhetsår och Haartmanska sjukhusets inträde, vilka bidrog med 63 000 kubikmeter till ökningen, men i och med att objekt lämnats eller byggs om har förbrukningen minskat med cirka 30 000 kubikmeter. Under många tidigare år har trenden vid nästan alla övriga objekt fortsatt varit nedgående vad gäller vattenförbrukningen (minskningen i medeltal 3 procent, om de ändrade objekten lämnas utanför granskningen).

Inomhusmiljön

År 2019 upptäcktes 20 nya fall med inomhusluftproblem vid HUS sjukhus. År 2018 upptäcktes 41 nya problemfall, 2017 totalt 36 fall och 2016 var siffran 51. För tillfället är de mest problematiska sjukhusen Kvinnokliniken, Ögon-öronsjukhuset, Kliniken för cancersjukdomar och Borgå sjukhus. 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 luftvolymmer, 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 mikroskador.

Undersökningar av inomhusluften hos HUS görs i regel av externa utredare. År 2019 uppgick kostnaderna för dessa undersökningar till totalt 477 000 euro och 2018 till 560 000 euro. Förändringen i kostnaderna för undersökningarna av inomhusluften berodde på att man vid Borgå sjukhus, Servicecentralen, Tornsjukhusets ingreppsflygel, Förvaltningscentralen och Kirurgiska sjukhuset genomförde konditionsundersökningar 2019, och dessa är mer omfattande än undersökningarna av inomhusluften. Vid Kirurgiska sjukhuset pågår konditionsundersökningen fortfarande. I konditionsundersökningarna utreder man vilka reparationer som behövs i en fastighet, och utifrån dessa kan ett program göras upp för ombyggnad av fastigheterna. Då det gäller hälsovänliga och säkra verksamhetslokaler läggs vikt vid att effektivisera uppföljningen av inomhusmiljöobjekten och att bedöma genomslagskraften av genomförda åtgärder. År 2019 uppgick kostnaderna för konditionsundersökningarna till totalt 330 000 euro. De totala kostnaderna för undersökningarna av inomhusluften och konditionsundersökningarna i fastigheterna var 807 000 euro 2019. I många fastigheter används inomhusluftrenare så att det är

möjligt att arbeta i lokalerna fram till att inomhusmiljön förbättras eller ombyggnader görs. Kostnaderna för luftrenarna var totalt 881 000 euro 2019.

HUS fastighetsspecifika arbetsgrupper för inomhusmiljön (14) sammanträdde var och en cirka fyra gånger 2019. 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 avsett för alla, ordnades i mars 2019 på initiativ av HUS styrgrupp för inomhusmiljön. År 2019 sammanställdes den önskade kommunikationsanvisningen för inomhusmiljöprocessen, och denna godkändes av HUS styrgrupp för inomhusmiljön i december 2019.

Framtidsutsikter

Hälso- och sjukvårdsreformen samt landskapsreformen

Den hälso- och sjukvårdsreform samt landskapsreform som pågick under den föregående regeringsperioden avbröts i mars 2019. Statsrådets mål var att bereda social- och hälsovårdsreformen så att den kunde träda i kraft 1.1.2021, vilket hade inneburit att HUS verksamhet i sin nuvarande form upphört och HUS sammanslagits med social- och hälsovårdssystemet i landskapet Nyland. Den mest betydande konsekvensen av den social- och hälsovårdsreform som bereddades och sedan avbröts hade för Lokalcentralens verksamhet varit att HUS fastighetstillgångar och hyresavtal för lokaler hade övergått till Landskapens lokalcentral Ab som grundades i beredningsfasen av social- och hälsovårdsreformen och som verkar som en riksomfattande servicecentral. Om social- och hälsovårdsreformen hade genomförts, skulle Landskapens lokalcentral Ab från och med 2021 ha tillhandahållit lokalerna som behövs i alla verksamheter för landskapen, och de av bolaget producerade tjänsterna skulle ha spämt över fastigheternas hela livscykel med början från byggherreuppgifter fram till underhåll och utveckling av fastigheterna. I och med att social- och hälsovårdsreformen strandade uppnådde inte det ursprungliga syftet med och målet för Landskapens lokalcentral Oy att verka som ägare av de fastigheter och lokaler som används av landskapen samt som producent av anknytande tjänster.

Sedan mars 2019 är Landskapens lokalcentral Ab i beredskapsläge. Enligt instruktionerna som gavs till bolaget säkrades den i beredningsfasen sammanställda rikstäckande databasen över social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets fastigheter, och vidareberedningen och analysen av uppgifterna fortsatte. HUS Lokalcentral fortsatte att delta i informationsförfrågningar samt IT-projekt för sjukvårdsdistrikten och specialupptagningsområdena. Enligt uppgifter som erhöles i början av 2020 beviljades Landskapens lokalcentral fortsatt finansiering 2020–2021 för sammanställning av en rikstäckande databas över offentliga fastigheter. Genom finansieringen för Landskapens lokalcentral vill man medverka till uppnåendet av de mål som satts upp i det nuvarande regeringsprogrammet och som gäller att förbättra hållbarheten i den offentliga ekonomin och produktiviteten i den offentligt finansierade tjänsteproduktionen. Lokalcentralen ska skapa en lägesbild av kommunernas fastigheter, generera information som behövs för ledningen av social- och hälsovården samt räddningsväsendet samt hjälpa kommunerna då det gäller att förbättra produktiviteten i fastighetshållningen. De uppgifter om lokaler och datasystem som upphandlades av Lokalcentralen i den tidigare beredningen av social- och hälsovårdsreformen används i sammanställningen av den rikstäckande databasen. Fram till i dag har man samlat in preliminära uppgifter om social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets lokaler för 400 organisationer. Också lokalkostnaderna har för första gången beräknats med hjälp av enhetliga modeller, vilket innebär att kostnaderna i fortsättningen kan jämföras på riksnivå. År 2020 kommer HUS Lokalcentral fortfarande att delta i projektet lokalinformationstjänster som leds av Landskapens lokalcentral.

Begränsningslagen

Lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården (548/2016) trädde i kraft 1.7.2016. Därefter har lagen ändrats tre gånger, senast 19.12.2019 (1299/2019), då giltighetstiden för lagen förlängdes fram till slutet av 2025. Enligt denna så kallade begränsningslag där utplaceringen av och investeringarna i kommunernas social- och hälsovårdstjänster begränsas ska kommuner och samkommuner i avtal som de ingår med privata tjänsteproducenter och i avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader och lokaler, vilka ingås efter ikraftträdandet av denna lag och är i kraft efter 2023, inkludera ett avtalsvillkor enligt vilket den som har lagstadgat organiseringsansvar för social- och hälsovården har rätt att säga upp avtalet under år 2024 eller 2025 så att det slutar gälla tolv månader från uppsägningen utan att uppsägningen medför ersättningsskyldighet. Enligt begränsningslagen blir man i fråga om nya hyresavtal som ingås tvungen att avskriva investeringarna inom den ovan nämnda tidsfristen, vilket leder till att kapitalhyran blir betydligt högre under de första åren då hyresavtalet är i kraft.

Utöver det ovan nämnda begränsas i 4 § i begränsningslagen kommunernas eller samkommunernas möjligheter att ingå sådana förbindelser om investeringar i byggnader för vilka de totala kostnaderna exklusive mervärdesskatt överstiger fem miljoner euro. En kommun eller samkommun får dock ansöka om dispens för att ingå en förbindelse om en investering vars värde överskrider fem miljoner euro. Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja dispens, om investeringen är nödvändig och brådskande för att trygga tillgången till tjänster.

Begränsningslagen har särskilt stor betydelse för hyresavtalen som upprättas och i vilka investeringarna måste avskrivas 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.

Byggprojekt

I fråga om byggprojekt kommer HUS Lokalcentrals verksamhet 2020 att fortsätta på ungefär samma sätt som tidigare. Lokalcentralens projektplaneringsgrupper 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. I byggprojektens planerings- och byggfaser har projektplaneringsgrupperna ett intensivt samarbete med HUS Kiinteistö Oy. Projektplaneringsgrupperna deltar i arbetet hos arbetsgrupperna för långsiktig verksamhets- och lokalplanering inom sjukhuscampusen. Allt högre krav på exakthet och kvalitet ställs på dessa planer, vilket förutsätter alltmer omfattande utrednings- och bakgrundsarbete i projektplaneringen.

Arbetsmodellen Big-Room började tillämpas i samband med projektplaneringen av Brosjukhusprojektet, och denna utnyttjas också i andra stora pågående investeringsprojekt, till exempel projektplaneringen för Eksjukhuset. Big Room sammankallar regelbundet olika parter aktörer och planerare till samma bord. Verksamhetsmodellen Big Room ger planeringen kvalitet och snabbhet. 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.

Fastigheterna

Prioriteringarna i fastighetsförvaltningens verksamhet omfattar att förbättra det tekniska skicket av HUS fastighetsbestånd, effektivisera lokalanvändningen i både de egna fastigheterna och hyresobjekten, vidta åtgärder som förutsätts i avtalet om energieffektivitet och sammanställa en klimatvägkarta i samarbete med HUS Miljöcentral.

De centrala förändringarna i verksamheten omfattar en allt större utvidgning av verksamhetsområdet till HUS i Östra Finland, i och med den överföring av verksamhetslokalerna för Eksotes laboratorie- och bilddiagnostikverksamheter som sker i samband med rörelseöverlåtelsen, i fråga om små investeringar en allt större andel tekniska investeringar i förhållande till operativa samt alltför få fastighetschefers resurser i och med rekryteringen av en ny fastighetschef som föreslogs i budgeten 2019. De kvalitetsgranskningar av fastigheterna som anknyter till JCI-ackrediteringssystemet kommer dessutom 2020 att vara en väsentlig förändring jämfört med tidigare år.

Behoven av fastighetsreparationer utreds genom konditionsundersökningar utifrån vilka program för ombyggnad av fastigheter sammanställs. Då det gäller hälsovänliga 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.

HUS Kiinteistöt Oy är samarbetspartner i utvecklingsarbetet. Utfallet omfattar exempelvis utnyttjande av IT-system i uppföljningen och prognostiseringen av fastighetsreparationer och byggprojekt samt identifiering, planering och genomförande av energisparåtgärder.

Barnets Borg

Avsikten var att genomföra fastighetsaffären gällande Barnets Borg 2019 så, att HUS fullmäktige, som fattar det slutliga beslutet om fastighetsaffären, skulle ha behandlat fastighetsaffären vid fullmäktigemötet i juni 2019. Barnets Bors fastighet har inrymt HUS barnneurologiska och barnpsykiatriska avdelningar och mottagningar samt en del av Barnklinikens pediatrika mottagningar. Därtill har torndelen av byggnaden huvudsakligen inrymt kontorslokaler som stödde pediatriken. På Mejlans campusområde färdigställdes våren 2018 Nya barnsjukhuset dit en del av verksamheten vid Barnets Borg flyttades hösten 2018. I december 2018 färdigställdes lokaler för barnpsykiatri vid Stengårds sjukhus. När patientvårdsverksamheten upphörde i byggnaden fanns det inte längre för HUS något användningsändamål för Barnets Borg som kräver en omfattande ombyggnad.

Den arbetsgrupp för projektutredningen som 2016 tillsattes av HUS verkställande direktör skulle planera hur Barnets Borg i framtiden kunde användas för något annat. Arbetsgruppens projektutredning för den fortsatta användningen av Barnets Borg blev färdig 1.3.2017. Utifrån projektutredningen påbörjades en projektplanering för placering av HUS undervisnings- och vårdenhet för munsjukdomar, Helsingfors munhälsovård och Helsingfors universitets grundläggande odontologiska utbildning i Barnets Bors fastighet. Av projektplanen framgick det att väldigt många risker anknöt till byggandet för de aktuella verksamheterna i Barnets Bors fastighet och att ombyggnadsinvesteringen skulle ha blivit så dyr att man beslutade att lägga ned detta projekt. Också när fastigheten står tom ger den upphov till väsentliga kostnader, och av grundad anledning beslutade man därför att försöka finna ett nytt användningsändamål för fastigheten.

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 anbud som erhöles i samband med säljprocessen kallades ett av företagen som hade gett ett anbud till de fortsatta förhandlingarna, och med detta företag upprättades ett preliminärt avtal om att genomföra fastighetsaffären. I föravtalet var ett villkor för affären att bygglov erhålls och att det i samband med den juridiska, ekonomiska och tekniska processen samt övriga due diligence-processen gällande fastigheten inte kommer upp några ofördelaktiga omständigheter gällande fastigheten och/eller projektkostnaderna och/eller myndighetsbestämmelserna. På hösten meddelade dock köparkandidaten att det i samband med deras due diligence-granskning hade framkommit att reparationskostnaderna för fastigheten skulle bli betydligt högre än vad köparen hade uppskattat när köpanbudet gavs. På grund av detta meddelade köparkandidaten att de inte kan binda sig till parternas föravtal om fastighetsaffären. Den avbrutna säljprocessen gällande Barnets Borg behandlades bland informationsärendena vid HUS styrelses möte 7.10.2019.

De första delarna av Barnets Borg färdigställdes på 1940-talet, och det är fråga om en skyddad byggnad som inte får rivas och inte heller byggas ut eller ändras så att de ursprungliga gatufasaderna eller stilen på de värdefulla inomhuslokalerna eller vattentakets utformning ändras. Det som kan betraktas som ett problem med tanke på de den fortsatta utvecklingen av Barnets Borg är svårigheterna att forma om fastigheten så att den blir intressant för investerare med beaktande av de synpunkter som Helsingfors stads myndigheter har gällande det framtida användningsändamålet för fastigheten.

Omorganiseringar

Vid sitt möte 14.1.2019 behandlade HUS styrelse prioriteringarna i verkställande direktörens arbete 2019 och fattade beslut om dessa. Som ett prioriterat område fastställdes "Effektivare förvaltning och klarläggande av ledningssystemet" där prioriteringarna omfattade bland annat en omorganisering av kommunikationshelheten, inklusive marknadsföring, kommunikation och varumärkesprofilering samt omvärdering och klarläggande av planeringsprocessen.

Omorganiseringen av HUS kommunikationshelhet påbörjades hösten 2019. Efter den kartläggning av dagens status för kommunikationen och uppsättning av målet för denna som gjordes i startfasen fattade man i början av 2020 ett beslut om att vid HUS övergå till en kommunikationsorganisation med centraliserad ledning 1.4.2020. Till följd av omorganiseringen flyttas HUS Lokalcentrals informatör till ansvarsområdet Koncernförvaltningens kommunikationsledning. En kommunikationsorganisation som har en centraliserad ledning, men som delvis verkar decentraliserat, anses ha de bästa förutsättningarna för att svara på utmaningarna som dök upp i samband med den kartläggning av dagens status för kommunikationsorganisationen som gjordes på hösten.

I fråga om ekonomifunktionerna tog man i början av 2019 itu med uppgifterna för kartläggningen av dagens status samt planeringen av omorganiseringen gällande hur man på det mest effektiva sättet ordnar ekonomins stödtjänster i syfte att implementera de enhetliga verksamhetsmodellerna och förbättra förmågan för framförhållning. I juni 2019 fattade man utifrån utrednings- och planeringsarbetet ett beslut om att de personer som verkar inom ekonomistödtjänsterna för ledningen administrativt flyttas till enheten Koncernförvaltningens ekonomiska ledning 1.1.2020. Omorganiseringen ledde till att Lokalcentralens ekonomichef flyttades till den ovan nämnda enheten.

I fråga om personalfunktionerna övergår man vid HUS också från och med 1.1.2020 till en ny HR-organisation med centraliserad ledning. Våren 2019 påbörjades arbetet med att fastställa inriktningen av utvecklingen av samt visionen för HR-verksamheten och -tjänsterna. Utifrån utvärderingen av dagens status och beredningsarbetet valdes för organiseringen av HR-funktionerna en modell med centraliserad ledning, men decentraliserad verksamhet. Till följd av

ändringen flyttas de HR-anställda inom HUS resultatområden, till exempel personalcheferna och arbetarskyddscheferna, administrativt till ansvarsområdet Koncernförvaltningens personalledning. För Lokalcentralen innebär detta att de personer som tidigare skötte HR-uppgifter parallellt med sina egna uppgifter inte längre i fortsättningen svarar för dessa uppgifter, utan dessa produceras inom HR-organisationen av de fastställda resurserna och personerna.

Byggnadsinvesteringar

HUS Lokalcentrals budget 2020 samt i fråga om investeringarna dess ekonomiplanepperiod 2020–2023 grundar sig på antagandet att HUS under ekonomiplanepperioden 2020–2022 fortsätter som en fristående enhet inom Nylands specialiserade sjukvård i samarbete med primärvården i områdets kommuner och organisationerna inom specialupptagningsområdet.

Investeringsprogrammet för 2020–2023 bereddes för godkännande av HUS styrelse i december 2019. Prioriteringarna i byggnadsinvesteringarna 2020–2023 omfattar att fortsätta ombyggnadsprogrammen för Jorv sjukhus och Hyvinge sjukhus och att bygga Eksjukhuset (det tidigare arbetsnamnet Ögonsjukhuset). Det som också är strategiskt viktigt är att ombyggnaden av de gamla sjukhusbyggnaderna, till exempel Kvinnokliniken, fortsätter i den utsträckning det fortfarande är ändamålsenligt att använda fastigheterna för den specialiserade sjukvården. Den långsiktiga planen för Mejls blir färdig i början av 2020 och innehåller riktlinjer om bland annat den fortsatta användningen av Ögon-öronsjukhuset.

I HUS budget 2020 uppgår det totala beloppet av investeringarna till 240,0 miljoner euro, av vilket bygginvesteringarnas andel är 164,1 miljoner euro (68 procent). Det totala investeringsbeloppet underskrider den ram på 250,0 miljoner som sattes upp av styrelsen i maj till följd av att man först i ett senare skede fattar ett beslut om att eventuellt köpa Eksjukhusets tomt av Helsingfors stad. Anskaffningsvärdet för tomten på Zaidagatan uppskattas till 10,0–11,0 miljoner euro. Under fyraårsperioden 2020–2023 behöver HUS 1 065,0 miljoner euro för de prioriterade investeringarna, och av detta belopp hänför sig 736,0 miljoner euro (69 procent) till byggprojekt.

HUS och Helsingfors stads gemensamma projekt Dals samsjukhus ingår inte i HUS investeringsprogram 2020–2023. Dals samsjukhus är Helsingfors stads och HUS gemensamma psykiatriska och somatiska sjukhus som byggs i faser på Dals sjukhusområde 2022–2029 och vars projektplan blir färdig i början av 2020. Projektets omfattning är totalt cirka 190 000 brm² och kostnadskalkyl cirka 838 miljoner euro. Beloppet inkluderar kostnadsposter för vilka man tills vidare inte har fattat något slutligt beslut om att inkludera i projektet. Kostnaderna för projektplaneringsfasen 2018–2019 uppgick för HUS del till totalt 2,6 miljoner euro, och dessa finansierades som verksamhetskostnader för HUS Lokalcentral. Vid tidpunkten för upprättandet av bokslutet har finansieringsmodellen för projektet tills vidare inte slagits fast, och beslut om projektets fortsättning fattas under våren 2020. Projektet med ett samsjukhus grundar sig på den sjukhusområdesvision 2030 för huvudstadsregionen som under ledning av Helsingfors stad uppdaterades 2016. Enligt visionen finns det på 2030-talet inom huvudstadsregionen fyra sjukhusområden till vilka största delen av sjukhusverksamheterna centraliseras: Jorv sjukhusområde i Esbo, Pejas sjukhusområde i Vanda samt Mejls och Malms sjukhusområden i Helsingfors.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Valet av strategiska nyckelmål i HUS Lokalcentrals budget 2019 grundade sig på bland annat HUS värden, vision och strategi vid tidpunkten för upprättandet av bokslutet. Det centrala syftet med de strategiska nyckelmålen var att informera organisationen om prioriteringarna och nyckelmålen i verksamhetsutvecklingen. Dessa stöder i sin tur uppnåendet av nyckelmålen och förverkligandet av strategin på HUS-nivå.

BS 2019 – BUDGETUTFALL

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Utfall 2019 vs. föregående år
Effektiv användning av lokalerna	Tomma lokaler m²	Tomma lokaler < 0,3 av den totala lokalarean	2019: 0,22 % 2018: 0,54 %
Tillgången till tjänster	Total area m²	Den totala lokalarean ökar med högst 5,0 % jämfört med budgetnivån	2019: 1,2 % 2018: 2,7 %
Personalen är engagerad	Den fast anställda personalens avgångsomsättning	5,5 %–6,5 %	2019: 3,6 % 2018: 16,0 %
Resultatmål	Räkenskapsperiodens resultat	Nollresultat	2019: 2 185 euro 2018: 11 788 euro
Produktivitetsmål	Total produktivitet	2,0 %	2019: -0,1 % 2018: 1,7 %
Utfall för kostnaderna för bygginvesteringar	Enligt budgeten	BU2019: 135,0 miljoner euro	2019: 137,5 miljoner euro, 101,8 % 2018: 102,4 miljoner euro, 98,6 %.
Utfall för kostnaderna för små bygginvesteringar	Utfallet och prognosen för små bygginvesteringar enligt budgeten	BU2019: 13,75 miljoner euro	2019: 14,3 miljoner euro, 104,2 %. 2018: 12,5 miljoner euro, 92,6 %.
Hälsovänliga och säkra lokaler	Antalet inomhusmiljöobjekt	Det totala antalet objekt minskar jämfört med året innan	2019: 68 2018: 76
Effektiviserad plastinsamling	Mängd insamlat plast kg/mån	Dubbelt större antal jämfört med september 2018	2019: 4 117 kg/mån 2018: 1 875 kg/mån
Utveckling av metoder för uppföljning av energieffektivitetsåtgärder	Fortlöpande insamling av uppgifter om sparåtgärder året runt	Q2/2019	2019: Q3/2019 2018: -
Miljöansvar	Andelen avfall av HUS samhällsavfall som lämnas för återanvändning	Andelen är ≥ 50 % av samhällsavfallet vid årets slut	2019: 46 % 2018: 45 %
Ledarskapet är högklassigt	AMB chefsindex	3,9	2019: 3,56 2018: 3,69
Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare	AMB, arbetsgivaren rekommenderas	> 85 % rekommenderar	2019: 88 % 2018: 87 %
Förbättring av kundnöjdheten	Kundnöjdhetenkäter	Fastställs för varje ansvarsenhet separat	2019: 3,00 2018: 3,75

I fråga om de strategiska nyckelmålen kan målet anses ha uppnåtts för 7 av 14 indikatorer. Antalet tomma lokaler som står till förfogande underskred klart det budgeterade samt utfallet för föregående år. Den positiva utveckling gällande effektivare användning av lokalerna som började 2018 fortsatte i synnerhet tack vare den aktiva uppföljningen av lokaluppgifterna och upprätthållandet av uppdaterade uppgifter i lokalhanteringssystemet. Dessutom har användningsaktiviteten i synnerhet då det gäller kontorslokaler och mottagningsrum utretts genom mätningar av nyttjandegraden med hjälp av vilka man kunnat utreda bland annat för vilka lokaler nyttjandegraden är låg. Ökningen i den totala lokalarean var totalt 1,2 procent jämfört med det budgeterade, och tack vare effektiviserade produktivets- och ledningsåtgärder kunde man effektivt begränsa ökningen i den totala arean av i synnerhet hyresobjekt. Från och med sommaren 2019 lämnades alla projekt med hyresobjekt till HUS ledning för behandling och beslut. Till denna del finns det dock skäl att också observera att hanteringen och begränsningen av antalet nya hyresobjekt gav betydande ekonomiska effekter då det gäller att dämpa utvecklingen av verksamhetskostnaderna.

Hos Lokalcentralen var de fast anställda personernas avgångsomsättning 3,6 procent, vilket är en betydligt lägre siffra än 2018. Här uppnåddes också målet på HUS-nivå. Ingen sade upp sig 2019, och den enda förändringen var således att en person gick i pension 2019.

Räkenskapsperiodens resultat för givna och erhållna kundkrediteringar var totalt 6 966 682 euro, och efter kundkrediteringar blev räkenskapsperiodens resultat 2 186 euro. Det budgeterade produktivetsmålet på 2,0 procent uppnåddes inte. Produktiviteten 2018 underskred utfallet för året innan med 0,1 procent. Lokalcentralens produktivetsberäkning utvecklades och omarbetades 2019. Som mål satte man upp att fastställa ett nyckeltal som beskriver produktiviteten och som på ett uttömmande sätt och i form av en fast kostnad beskriver förändringar i produktiviteten för lokalfunktionerna i hälso- och sjukvårdsorganisationen i förhållande till budgetnivån och jämfört med tidigare år. Lokalcentralens totala produktivitet har beräknats genom att dividera det sammanlagda beloppet av verksamhetskostnader och finansiella kostnader med den sammanlagda arean av fastigheterna som ägs av HUS och externt hyrda hyresobjekt.

Lokalcentralens möjligheter att enligt en snäv tidtabell påverka de fasta kostnaderna för fastigheterna är begränsade, och därför blev det svårt att uppnå produktivetsmålet på 2,0 procent för 2019. Jämfört med 2018 blev produktivetsutvecklingen negativ 2019. Detta berodde främst på de nya hyresobjekt som ställdes till förfogande för HUS produktion av sjukvårdstjänster 2019 genom bland annat rörelseöverlåtelse, och den ökning i verksamhetskostnaderna som dessa orsakade på grund av lokalhyrorna som betalades för de externa hyreslokalerna.

Lokalcentralens byggnadsinvesteringar, enligt HUS investeringsprogram, överskred budgeten med totalt 2 469 067 euro (1,8 procent). På projektnivå fanns det, precis som under tidigare år, betydande avvikelser i utfallet till följd av att det mål som man satt upp för investeringen underskreds i en del av projekten och överskreds i andra. Den största överskridningen hänförde sig till Brosjukhuset: budgeten på årsnivå överskreds med cirka 2 629 000 euro (4,3 procent). Trots överskridningen av budgeten på årsnivå hade projektet dock genomförts i enlighet med den uppsatta kostnadskalkylen. Totalt pågick cirka 50 stora byggprojekt värda mer än 500 000 euro och cirka 200 små byggprojekt värda under 500 000 euro.

Till följd av reparationsåtgärderna minskade det totala antalet inomhusmiljöprojekt i fastigheterna jämfört med nivån föregående år, trots att totalt 20 nya fall med inomhusluftproblem uppkom i HUS sjukhus 2019. Arean av inomhusmiljöobjekten var cirka 20 procent mindre än vid samma tidpunkt året innan, och uppgick vid tidpunkten för upprättandet av bokslutet till 5 800 nym².

Plastinsamlingen effektiviserades betydligt 2019, och den genomsnittliga volymen insamlad plast ökade med cirka 120 procent jämfört med situationen i september 2018. Det mål med fortlöpande informationsinsamling dygnet runt som hade satts upp för utvecklingen av förfarandena för uppföljning av energieffektivitetsåtgärderna uppnåddes inte tidtabellsenligt, men fortlöpande informationsinsamling påbörjades hösten 2019. I fråga om andelen avfall som lämnas till materialåtervinning av HUS kommunala avfall uppnåddes inte det uppsatta målet, trots att utfallet var cirka 1 procent högre än föregående år. Detta mål som anknyter till miljöansvaret var precis som under tidigare år mycket ambitiöst.

Det mål för chefsarbetet i chefsindexet som mäts i HUS årliga arbetsmiljöbarometer uppnåddes inte. Jämfört med nivån föregående år försämrades chefsindexet (2019: 3,56 och 2018: 3,59), och dessutom var det lägre än det allmänna resultatet 3,67 på HUS-nivå. Resultatet 88 procent för rekommendation av arbetsgivaren överskred det uppsatta målet, och till denna del skedde inte någon betydande förändring jämfört med året innan. Det som dock är anmärkningsvärt är att resultatet på HUS-nivå var 70 procent i arbetsmiljöbarometern 2019, med andra ord var Lokalcentralens anställda betydligt nöjdare med HUS som arbetsgivare än de övriga HUS-anställda.

Den 2019 genomförda kundnöjdhetsundersökningen omarbetades till stora delar gällande frågorna och jämförelseskalan. Resultatet på 3,00 i den nya kundnöjdhetsundersökningen är således inte jämförbart med resultatet på 3,75 för kundnöjdheten 2018.

Riskhantering

I HUS Lokalcentralers 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.

Med tanke på Lokalcentralens resurser och den operativa verksamheten kan också personalens höga genomsnittliga ålder inom Fastighetsförvaltningen och Projektplaneringen betraktas som en risk. Vid bokslutstidpunkten var fastighetschefernas genomsnittliga ålder 57,6 år inom Fastighetsförvaltningens ansvarsområde samt 55,0 år och 58,7 år inom Projektplaneringsgruppens ansvarsenheter. Inom dessa ansvarsområden kommer många personer att gå i pension inom ett kort tidsintervall de närmaste åren. Det som blir viktigt med tanke på både chefsarbetet och kompetensutvecklingen är att den kompetens som besitts av personerna som går i pension överförs på ett skickligt till de personer som rekryteras för att ersätta dem. Dessutom måste de kommande pensioneringstidpunkterna beaktas när tidsplanen för rekryteringen sätts upp, så att man undviker en situation där introduktionsperioderna på grund av eventuella dröjsmål i rekryteringen blir riktigt korta eller eventuellt inte kan ordnas överhuvudtaget.

Utveckling av verksamheten och omsättning av målen i praktiken

Operativt utvecklingsprojekt	Genomförda åtgärder och prestationer 2019
Utveckling av skyltsystemet	Skyltningsguiden uppdaterades (skyltarnas utformning, synlighet för HUS varumärke, olika skyltalternativ) och en ny skyltningsguide publiceras i början av 2020. Med hjälp av skyltningsguiden preciserades och drogs riktlinjer upp för hela skyltningen inom Mejlans campusområde. Ett tydligt koncept skapades också för skyltningen. Förnyandet av skyltningen grundade sig på att behovet av olika skyltningar blev större samt att HUS grafiska utformning ändrades
Program för främjande av förnuftig mobilitet inom Mejlans sjukhusområde	I projektet granskades också arbetstagarnas behov av motion under pendlings- och tjänsteresor, och utifrån detta sammanställdes en åtgärdshelhet för främjandet av förnuftig mobilitet inom Mejlans sjukhusområde. Syftet med programmet för främjandet är att minska användningen av egen bil ensam och främja hållbara mobilitetsformer då det gäller arbetstagarnas pendlings- och tjänsteresor. Under projektets gång vidtogs vid HUS åtgärder för att utveckla förnuftig mobilitet. Dessa omfattade bl.a. att utveckla HUS intranätsidor med tanke på förnuftig mobilitet då det gäller arbetsresor, kommunikationskampanjer för förnuftig mobilitet samt utvidgning och kvalitativ förbättring av cykelparkeringen på centrala områden. Inom ramen för projektet har man tagit del av arbetstagarnas åsikter om cykelparkeringen och behov en att förbättra omklädningsrummen. Under projektets gång har man också börjat samarbeta med HRT och anslutningsparkeringsgruppen som samordnas av HRT.
Utveckling av en modell för ledning och uppföljning av energisparåtgärder	Inom ramen för projektet sammanställdes en verksamhetsmodell där identifieringen, hanteringen och rapporteringen av energieffektivitetsåtgärderna omvandlades till en systematisk process genom att tillämpa applikationen Granlund Manager (Servicebok, PTS, rapportering). En kontinuerlig och uppdaterad informationsinsamling började tillämpas 8/2019
Utveckling av en verksamhetsmodell för lokalanskaffning	Fas för fas gavs en beskrivning av de olika faserna i lokalanskaffningsprocessen från framställande av lokalbehov fram till överlåtelse av lokaler. Genom enhetliga förfaranden blir lokalanskaffningsprocessen tydligare samtidigt som behandlingen kan påskyndas med tanke på både HUS Lokalcentrals interna verksamhet och partner som framställt lokalbehovet.
Utveckling av reparationsprocessen	I det utvecklingsprojekt som genomfördes i samarbete mellan HUS Lokalcentral och HUS Kiinteistö Oy beskrevs båda organisationernas uppgifter fas för fas från förslaget som läggs fram i början av reparationsarbetet fram till slutförandet av reparationsprojektet och uppföljningen av projektet. Med hjälp av ett processdiagram kunde man ge en klar och enkel beskrivning av uppgifterna som åligger HUS Lokalcentral och HUS Kiinteistö Oy, bl.a. den behövliga dokumentationen i de olika faserna av ett reparationsprojekt.
HUS kommunikationsanvisning för inomhusmiljöprocessen	En kommunikationsanvisning sammanställdes för inomhusmiljöprocessen. I denna beskrevs hur kommunikationer framskridet i de olika faserna av inomhusmiljöprocessen och fastställdes ansvaret för kommunikationen i de olika faserna. Kommunikationsanvisningen publicerades på HUS intranät 1/2020. Med hjälp av anvisningen försöker man klarlägga faserna i kommunikationen om HUS inomhusmiljöprocess, parternas roller och ansvar då det gäller informationsgången. Kommunikationsanvisningen är avsedd för alla HUS-anställda.

UTFALLET AV TJÄNSTER

Fakturerings av tjänsterna per kund

Fakturering av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avv.-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BS 2018
Sjukvårdsområdena totalt	141 397	165 506	151 053	-8,7 %	6,8 %
HUCS sjukvårdsområde	125 392	146 520	134 337	-8,3 %	7,1 %
Hyvinge sjukvårdsområde	7 071	9 639	7 723	-19,9 %	9,2 %
Lojo sjukvårdsområde	4 765	5 026	4 584	-8,8 %	-3,8 %
Borgå sjukvårdsområde	4 169	4 322	4 410	2,0 %	5,8 %
Stödtjänstenheterna	46 769	50 999	49 673	-2,6 %	6,2 %
Dotterbolagen	4 423	4 071	4 557	11,9 %	3,0 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutning	733	718	822	14,5 %	12,1 %
Medlemskommunerna	2 403	0	2 499	0,0 %	4,0 %
Övriga kunder	2 573	4 516	2 540	-43,7 %	-1,2 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	198 297	225 810	211 145	-6,5 %	6,5 %

HUS Lokalcentrals fakturerings av tjänster består nästan i sin helhet av lokalhyror som debiteras användarna. Lokalhyran består av kapital- och underhållshyra samt lokaltjänster. Principerna för hyresberäkningar följer på samma sätt som tidigare år de av HUS styrelse godkända riktlinjerna för fastighets- och lokalpolicyn.

Räkenskapsperiodens jämförbara verksamhetsintäkter, före HUS interna kundkrediteringar, uppgick till totalt 218,2 miljoner euro (2018: 205,2 miljoner euro). De jämförbara verksamhetsintäkterna underskred budgeten med 7,6 miljoner euro och ökade med 13,0 miljoner euro jämfört med föregående år. Verksamhetsintäkterna från sjukvårdsområdena och stödtjänstenheterna, före givna kundkrediteringar, uppgick till totalt 207,7 miljoner euro (2018: 195,1 miljoner euro) och underskred budgeten med 8,8 miljoner euro (4,0 procent). Den kundkreditering som grundade sig på räkenskapsperiodens resultat för Lokalcentralen och som gavs till HUS sjukvårdsområden och stödtjänstenheter var totalt cirka 7,0 miljoner euro (2018: 6,9 miljoner euro). Verksamhetsintäkterna från sjukvårdsområdena och stödtjänstenheterna, efter givna kundkrediteringar, uppgick till totalt 200,7 miljoner euro (2018: 188,2 miljoner euro) och underskred budgeten med 15,8 miljoner euro (7,3 procent). Verksamhetsintäkterna efter HUS interna kundkrediteringar uppgick till totalt 211,1 miljoner euro (2018: 198,3 miljoner euro), och underskred den budgeterade nivån på 225,8 miljoner euro med 14,7 miljoner euro (6,5 procent).

De mest betydande avvikelserna och förändringarna i faktureringen av tjänster jämfört med budgeten samt föregående år visas i följande tabell över avvikelser i verksamhetsintäkterna. En betydande förändring som anknyter till lokalhyror som debiteras HUS interna kunder, och på detta sätt i faktureringen av tjänster 2019 jämfört med budgeten och år 2018, var att de byggnadsspecifika kapitalhyrorna justerades på våren så att de bättre återspeglar situationen vid den tidpunkten med tanke på de genomförda avskrivningarna på byggnaderna. Avskrivningsnivån justerades och lokalhyrorna beräknades från och med juni 2019 för följande byggnader: Lojo sjukhus, Jorv sjukhus samt i Mejlans Tornsjukhuset, Triangelsjukhuset, Ögon-öronsjukhuset samt Kvinnokliniken. Samtidigt justerades dessutom nivån på underhållshyrorna för Nya barnsjukhuset och Tölö sjukhus så att de bättre svarade mot den förverkligade och den för slutet av året prognostiserade kostnadsnivån. På månadsnivå blev de ovan nämnda förändringarnas effekt på lokalhyrorna som uppbärs av lokalanvändarna totalt cirka 0,5 miljoner euro och mellan juni och augusti totalt cirka 3,6 miljoner euro.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
1 000 euro								
Verksamhetsintäkter totalt	177 293	181 243	193 393	198 297	225 810	211 145	-6,5 %	6,5 %
Försäljningsintäkter	526	306	414	365	581	866	49,1 %	137,6 %
Avgiftsintäkter	0	24	0	4	0	0	0,0 %	-100,0 %
Understöd och bidrag	13	2	5	2	0	71	0,0 %	4199,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	176 754	180 911	192 974	197 927	225 229	210 208	-6,7 %	6,2 %
Verksamhetskostnader totalt	98 969	105 423	113 213	129 801	162 955	148 665	-8,8 %	14,5 %
Personalkostnader	1 972	2 076	2 025	2 136	2 545	2 004	-21,3 %	-6,2 %
Köpta tjänster	31 965	33 909	35 620	41 634	50 260	44 745	-11,0 %	7,5 %
Material, förnödenheter och varor	20 648	20 672	21 326	22 834	26 993	23 117	-14,4 %	1,2 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	44 384	48 767	54 242	63 197	83 157	78 799	-5,2 %	24,7 %
Driftsbidrag	78 324	75 820	80 180	68 496	62 855	62 480		-8,8 %
Finansiella intäkter och kostnader	13 281	13 284	11 383	11 240	11 588	11 589	0,0 %	3,1 %
Årsbidrag	65 044	62 536	68 797	57 256	51 266	50 891		-11,1 %
Avskrivningar och nedskrivningar	65 040	62 531	68 791	57 244	51 266	50 889	-0,7 %	-11,1 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	4	5	6	12	0	2		-81,5 %
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	164 008	167 953	182 004	187 045	214 221	199 554	-6,8 %	6,7 %
Interna verksamhetsintäkter	97,4 %	97,4 %	97,2 %	97,1 %	98,0 %	97,2 %		
Externa verksamhetsintäkter	2,6 %	2,6 %	2,8 %	2,9 %	2,0 %	2,8 %		
	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 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	225 809,9		198 297,3	
Lokalhyror för Nya barnsjukhuset	-1 576,0	-0,7 %	2 852,0	1,4 %
Lokalhyror för Barnpsykiatrins tillfälliga lokaler i Tölö	1 079,0	0,5 %	2 458,0	1,2 %
Lokalhyror för Parksjukhusets (tidigare Barnkliniken) lokaler	410,0	0,2 %	-4 162,0	-2,1 %
Lokalhyror för Barnets Borg	-2 422,0	-1,1 %	-2 069,0	-1,0 %
Lokalhyror för Hyvinge H-byggnad	115,0	0,1 %	962,0	0,5 %
Lokalhyror för jourlokalerna i Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhusbyggnader från HYKS Akuten samt HUCS Internmedicin och rehabilitering	-45,2	0,0 %	4 762,0	2,4 %
Lokalhyror för Glaukoms, Foniatriks och Psykiatrins hyrda lokaler i Rubik-fastigheten i Böle.	737,0	0,3 %	2 702,0	1,4 %
Apottis utbildningslokaler i Otnäs, Esbo, fr.o.m. 9/2019	608,0	0,3 %	608,0	0,3 %
Helsingfors stads andel av fastighetsunderhållet och fastighetsskatten för Haartmanska sjukhuset	164,7	0,1 %	164,7	0,1 %
Investeringsspecifika tilläggshyror för slutförda byggprojekt	589,8	0,3 %	2 628,2	1,3 %
Tomma lokaler och lokaler under ombyggnad	-1 145,8	-0,5 %	5 576,1	2,8 %
Verksamhetsintäkter av Eksjukhusets projektplanering	-429,0	-0,2 %	0,0	0,0 %
Verksamhetsintäkter av projektplaneringen för Dals sjukhus	-2 700,0	-1,2 %	0,0	0,0 %
Beräkning av byggnadsspecifika kapitalhyror fr.o.m. 6/2019	-3 556,0	-1,6 %	-3 556,0	-1,8 %
Försäkringsersättning för takbranden i Mejlans kraftcentral	0,0	0,0 %	-285,2	-0,1 %
HUS Interna kundkrediteringar	-7 020,3	-3,1 %	126,5	0,1 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	526,1	0,2 %	80,6	0,0 %
BS 2019	211 145,3	-6,5 %	211 145,3	6,5 %

BS 2019 – BUDGETUTFALL

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	214 221,4		187 045,1	
Verksamhetskostnader BU/Föregående år	162 955,3		129 800,9	
Fördröjning i de planerade rekryteringarna samt andra förändringar i antalet anställda	-430,0	-0,3 %	22,0	0,0 %
Kostnader i form av verksamhetskostnader för projektplaneringsfasen för Dals sjukhus som finansierades 2018–2019	-417,5	-0,3 %	1 987,4	1,5 %
Kostnader i form av verksamhetskostnader för projektplaneringsfasen för Eksjukhuset som finansierades 2018–2019	379,9	0,2 %	276,0	0,2 %
HUS Lokalcentrals och HUS Kiinteistöt Oy:s underhålls- och säkerhetsavtal för fastigheter	96,0	0,1 %	570,7	0,4 %
Fastighetsreparationer	-3 041,8	-1,9 %	320,2	0,2 %
HUS Kiinteistöt OY:s årskreditering	-2 100,0	-1,3 %	-300,0	-0,2 %
Fastigheternas energikostnader	-954,8	-0,6 %	271,6	0,2 %
Lokalhyror för Nya barnsjukhuset, med beaktande av återbäringen av kapitalhyran 2018 fr.o.m. 5/2019	-1 070,0	-0,7 %	326,0	0,3 %
Tölö sjukhus lokalhyror och fastighetsskatt, hyresobjekt fr.o.m. 7/2018	32,0	0,0 %	2 765,0	2,1 %
De lokaler och parkeringshallplatser som överfördes i samband med integrationen av Haartmanska sjukhusets jour	259,0	0,2 %	1 880,0	1,4 %
Lokaler som överfördes i samband med integrationen av jouren vid Malms sjukhus	47,0	0,0 %	2 588,0	2,0 %
Orton, Tenalav ägen 10 lokalhyror	535,0	0,3 %	528,0	0,4 %
Lokalhyror för Barnpsykiatrins och Missbrukarpsykiatrins tillfälliga lokaler i Tölö	1 093,0	0,7 %	2 657,0	2,0 %
Lokalhyror för Glaukoms, Foniatrins och Psykiatrins hyrda lokaler i Rubik-fastigheten i Böle	745,0	0,5 %	2 699,0	2,1 %
Lokalhyror för Hyvinge H-sjukhus	17,0	0,0 %	1 155,0	0,9 %
Lokalhyror för Hyvinge B-sjukhus	294,8	0,2 %	220,0	0,2 %
De lokaler i H- och B-sjukhusen som hyrs av Helsingfors stad	-1 400,0	-0,9 %	0,0	0,0 %
Apottis utbildningslokaler på Innopol i Esbo	606,0	0,4 %	606,0	0,5 %
Fastighetsskatter	-216,2	-0,1 %	-62,4	0,0 %
Riskreserver som ingick i budgeten tjänster	-700,0	-0,4 %	0,0	0,0 %
Riskreserver som ingick i budgeten material	-2 946,5	-1,8 %	0,0	0,0 %
Riskreserver som ingick i budgeten hyror	-4 600,0	-2,8 %	0,0	0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-518,1	-0,3 %	354,8	0,3 %
Verksamhetskostnader totalt	148 665,1	-8,8 %	148 665,1	14,5 %

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
Upphörande av avskrivningarna på Tölö sjukhus som såldes 2018	0,0	0,0 %	-2 030,0	-3,5 %
Upphörande av avskrivningarna på Kvinnoklinikens gamla byggnad	0,0	0,0 %	-4 197,8	-7,3 %
Upphörande av avskrivningarna på Borgå sjukhus huvudbyggnad	131,0	0,3 %	-1 795,0	-3,1 %
HUS donation på 40,0 miljoner euro för uppförandet av Nya barnsjukhuset	0,0	0,0 %	1 500,0	2,6 %
Engångsavskrivningar, Keinumäen koulu 5/2019 och Barnmorskeinstitutet 4/2018	926,2	1,8 %	400,2	0,7 %
Operationsavdelningens nybygge på Hyvinge sjukhus	-233,0	-0,5 %	303,0	0,5 %
Förändring i avskrivningsnivån till följd av den engångsavskrivning som gjordes i samband med BS18 och som hänförde sig till Barnklinikens nybygge i och med att ombyggnaden av Parksjukhuset påbörjades	-225,0	-0,4 %	-225,0	-0,4 %
Vårdavdelningen för förlösta kvinnor på Kvinnokliniken C-flygeln, plan 5 och 6	-100,7	-0,2 %	126,0	0,2 %
Underjordiska tekniska lokaler i anslutning till Cancerkliniken	-36,0	-0,1 %	583,4	1,0 %
Byggandet av operationsenheten för kortvarig kirurgi vid Jorv sjukhus	-30,9	-0,1 %	258,5	0,5 %
Byggandet av BNCT-lokaler och mellanbjälklag i Kraftcentralen	-176,8	-0,3 %	263,2	0,5 %
Övriga avskrivningsförändringar	-632,2	-1,2 %	-1 541,9	-2,7 %
Avskrivningar totalt	50 888,8	-0,7 %	50 888,8	-11,1 %
BS 2019	199 553,8	-6,8 %	199 553,8	6,7 %

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Det totala antalet anställda hos HUS Lokalcentral uppgick 31.12.2019 till 30. Sedan 2018 ökade antalet anställda med en person, och den budgetenliga arbetskraften 2019 underskreds med fyra personer. År 2019 var det förverkligade antalet årsverken totalt 24,7, vilket var 4,2 årsverken färre än det budgeterade och 1,0 årsverken fler än 2018. De fast anställdas andel var 93,3 procent och de visstidsanställdas andel 6,7 procent. Av de anställda var 63 procent kvinnor och 37 procent män. Vid bokslutstidpunkten var de anställdas genomsnittliga ålder 52,8 år.

En central utmaning för HUS Lokalcentrals personalledning 2019 var, precis som tidigare år, de tillgängliga knappa personalresurserna och personalrekryteringen i förhållande till verksamhetens omfattning. I synnerhet detta konkretiserades i Projektplaneringsgruppen då den rekrytering av en arkitekt som påbörjades 2018 kunde genomföras först i september 2019. Problemen med personalresurserna i lokal- och ekonomiförvaltningens ansvarsenheter framgick i synnerhet på hösten då utvecklingschefen som i februari började arbeta hos Lokalcentralen övergick i en annan arbetsgivares tjänst. Utmaningarna i rekryteringen för uppgiftsområdena inom ekonomiförvaltningen och hanteringen av kundrelationer gav likaså upphov till arbetsbelastning precis som under tidigare år samt bland annat i anslutning till samordningen av semestrarna och genomförandet av utvecklingsåtgärderna på grund av det ringa antalet anställda. I december 2019 meddelade en specialplanerare som hade arbetat hos HUS Miljöcentral att hen övergår till andra

uppgifter utanför HUS. Den ledare för elanvändningen som hade arbetat inom Fastighetsförvaltningens ansvarsområde gick i pension vid årsskiftet 2019–2020. Den aktuella befattningen vid HUS Lokalcentral tillsattes inte, utan uppgiften överfördes på HUS Kiinteistöt Oy:s ansvar.

Enligt resultaten i personalnöjdhetssenkäten (AMB) som genomfördes hösten 2019 blev cirka hälften av indexresultaten bättre och cirka hälften sämre än resultatet i den motsvarande enkäten 2018. Skillnaderna i indexresultaten för 2018 och 2019 är inte betydande, men i synnerhet försämringen av chefsindexet två år i rad är en faktor som bör observeras i utvecklingen av chefsarbetet under de kommande åren. Resultaten visade en positiv utveckling i synnerhet i de frågor som mäter ledarskapsindexet 3,78 (2018: 3,69), ergonomiindexet 4,48 (2018: 4,29) och engagemangsindexet 3,79 (2018: 3,63). I likhet med året innan var rekommendationen av arbetsgivaren på en mycket hög nivå, 88 procent, och det målsatta värdet, dvs högre än 85 procent, för HUS strategiska nyckelmål uppnåddes. Det allmänna resultatet på HUS-nivå var 70 procent.

Hos Lokalcentralen bildades de fast anställdas avgångsomsättning 2019 av en pensionering, en avgångsomsättning på 3,6 procent, vilket innebär att det mål på 5,5–6,5 procent som satts upp i HUS strategiska nyckelmål uppnåddes. Resultaten i personalnöjdhetssenkäten 2019 behandlades i Lokalcentralens ledningsgrupp och med hela personalen. Dessutom behandlades resultatet i ansvarsenheter och inom ansvarsområden där antalet enkätdeltagare (>5) möjliggjorde en granskning av resultaten. Utifrån resultaten i personalnöjdhetssenkäten 2019, gjorda observationer och förda diskussioner satte man som mål för 2020 upp att satsa på och utveckla i synnerhet ledningen och organiseringen av enheternas dagliga verksamhet, chefernas förmåga att ge feedback och tack samt minska den upplevda arbetsbelastningen.

Antal anställda	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändr.-%
					BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	29	34	31	30	-11,8 %	3,4 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	29	34	31	30	-11,8 %	3,4 %

Årsverken	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändr.-%
					BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	24,3	28,9	25,1	24,7	-14,6 %	1,6 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	24,3	28,9	25,1	24,7	-14,6 %	1,6 %

Årsverken	BU 2019		BS 2018	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	28,9		24,3	
Projektplaneringsgruppens arkitekt	-0,5	-1,8 %	0,2	0,8 %
Projektplaneringsgruppens specialplanerare	-0,5	-1,8 %	0,2	0,8 %
Utvecklingschef	-0,2	-0,9 %	0,6	2,3 %
Fastighetschef	-0,9	-3,0 %	0,0	0,0 %
Projektplaneringsgruppens specialplanerare	-1,6	-5,5 %	0,0	0,0 %
HUS Miljöcentrals visstidsanställda planerare	0,0	0,0 %	-0,4	-1,6 %
Fastighetsutvecklingsdirektören	-0,1	-0,3 %	-0,1	-0,4 %
Övriga förändringar i årsverken	-0,3	-1,2 %	-0,1	-0,3 %
BS 2019	24,7	-14,6 %	24,7	1,6 %

I september 2019 började en ny arkitekt samt en specialplanerare, som flyttat från HUS Kiinteistöt, Oy arbeta hos Projektplaneringsgruppen. I budgeten 2019 hade beaktande tagits till att totalt tre av HUS Kiinteistöt Oy:s planerare övergick till Projektplaneringsgruppen, men efter samarbetsförhandlingarna i organisationen var det slutligen endast en planerare som bytte arbetsplats från HUS Kiinteistöt Oy till HUS Lokalcentral. Den utvecklingschef som genom en intern vov-överföring flyttades till Lokalcentralen i början av 2019 övergick i oktober i en annan arbetsgivares tjänst utanför HUS. Den budgetenliga rekryteringen av en fastighetschef genomfördes inte för Fastighetsförvaltningens ansvarsområde. Till följd av att social- och hälsovårdsreformen samt planeringen av projektet Landskapens lokalcentral avbröts övergick den fastighetschef som enligt ett resursavtal arbetade i Landskapens lokalcentral Ab:s tjänst till befattningen som fastighetsförvaltningschef som hade inrättats hos HUS Koncernförvaltningen 2019.

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

År 2019 var priset på ett årsverke hos HUS Lokalcentral totalt 81 242 euro. Detta var 7,8 procent, dvs. 6 831 euro, lägre än det budgeterade årsverkespriset och 7,7 procent, dvs. 6 784 euro lägre, än året innan. Årsverkespriset består av många olika element, av vilka ändringen i en del av dessa 2019 jämfört med 2018 hade en höjande inverkan på priset och en del sänkande. Årsverkespriset blev högre än året innan till följd av exempelvis avtalsförhöjningarna som ingick i arbets- och tjänstekollektivavtalen (1.1.2019 justeringspott och 1.4.2019 förhöjning) och periodiseringarna av semesterlöneavsättningarna. Avvikelsen i årsverkespriset jämfört med budgeten och föregående år berodde främst på att målen i bonusarvodessystemet inte uppnåddes vilket ledde till att bonusarvoden inte utbetalas till personalen för 2019. Inga resultatbonusar sattes upp i personalkostnaderna i samband med budgeteringen, utan dessa ingick kalkylmässigt i årsverkespriset.

Hyrd arbetskraft	BU 2019		BS 2019		Förändrings-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2019/ BU 2019 (euro)	BS 2019/ BU 2019 (årsv.)
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	0,0	0	0,0	2 897	0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	0,0	0	0,0	2 897	0,0 %	0,0 %

HUS Lokalcentral anlidade inte hyrd arbetskraft 2019.

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 arbetarskyddsrundor.

Antalet sjukfrånvarodagar för personalen hos HUS Lokalcentral 2019 uppgick till 3,5 dagar per person (2018: 11,5 dagar/person). Minskningen i antalet sjukfrånvarodagar beror till stor del på att resultatområdet inte har så många anställda, och av denna anledning har enbart en persons längre sjukfrånvaro stor inverkan på siffran. Man har följt upp personalens arbetsbelastning och försökt vidta riskminskande åtgärder. Efter behov tillämpas verksamhetsmodellen med ersättande arbete.

Hos HUS Lokalcentral har man enligt ett separat avtal kunnat distansarbete. I samarbetskommittén har en genomgång gjorts av HUS gällande regler om distansarbete. Distansarbete har upplevts som ett meningsfullt alternativ när arbetet kräver en lugn miljö eller när möten hållits som telefonmöten. Arbetstidsformen är kontorsarbetstid som möjliggör en flexibel användning av arbetstiderna.

Regionförvaltningsverket gjorde en inspektion hos HUS Lokalcentral 3.9.2019. Vid inspektionen fördes det fram att man vid arbetsplatsen iakttar verksamhetsplanen för arbetshälsa och arbetarskydd på HUS-nivå. I diskussionen tog man också upp att utvecklingsbehov har identifierats i anslutning till bland annat utredning och utvärdering av tillbud, men hos HUS Lokalcentral har man inte sammanställt ett eget verksamhetsprogram för arbetarskyddet.

För främjandet av säkerheten och hälsovänligheten samt upprätthållandet av arbetstagarnas arbetsförmåga ska arbetsgivaren ha ett program (verksamhetsprogram för arbetarskyddet) som tar upp behoven av att utveckla arbetsförhållandena på arbetsplatsen och effekterna av arbetsmiljöfaktorerna. De mål för främjandet av säkerheten och hälsovänligheten samt upprätthållandet av arbetsförmågan som kan härledas ur verksamhetsprogrammet ska beaktas i arbetsplatsens utvecklingsverksamhet och planering samt behandlas med arbetstagarna eller deras företrädare.

I oktober 2018 flyttade HUS Lokalcentral från plan 2 till plan 4 i Fokus-huset. Personalen deltog i lokalplaneringen och -organiseringen. I fråga om lokalerna gjordes ett nytt arbetsplatsbesök våren 2019, och samtidigt också en arbetarskyddsruna. För HUS Lokalcentral gjordes dessutom en omfattande arbetsplatsutredning 18.4.2019.

För de anställda hos HUS Lokalcentral ordnades en separat utbildning i förstahjälpen våren 2019. Man försäkrade sig också om att alla som regelbundet besöker en arbetsplats har avlagt utbildningen för arbetarskyddskortet.

Samarbetet stärks genom regelbundna gemensamma arbetsgemenskapsmöten för hela Lokalcentralen nästan varje månad, och dessutom sammanträder Samarbetskommittén regelbundet. Det rekreationsanslag som anvisats för Lokalcentralen används för evenemang som är gemensamma för hela Lokalcentralen.

17.2.1.6 Resultatområdet HUS Gemensamma

KONCERNFÖRVALTNINGENS VERKSAMHET OCH PRESTATIONER 2019

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändrings-%
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Produktion (1 000 euro)					
Patientförsäkring	11 693	10 200	10 969	7,5 %	-6,2 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	23 508	24 400	25 126	3,0 %	6,9 %

Utjämningen av den kapitationsbaserade debiteringen för patientförsäkringen till medlemskommunerna var cirka 0,8 miljoner euro 2019. Den nya patientförsäkringslagen (948/2019) träder i kraft 1.1.2021. När den nya patientförsäkringslagen träder i kraft upphör kommunernas rätt att uppbära kostnader för tjänster som tillhandahålls för funktionshindrade personer. Ändringen gäller också skador som uppstått före 1.1.2021. Ansvaret återspeglar de kommande skyldigheterna, och därför kommer ändringen att få en minskande effekt på omfattningen av patientförsäkringsansvaret, vilket tas upp redan i bokslutet 2019. Minskningen på totalt 15,8 miljoner euro i ansvarsbeloppet bokades bland verksamhetsintäkterna i resultaträkningen, och beloppet drogs av från hela Samkommunen HNS underskott som ska täckas under de kommande åren.

Ökningen i medlemskommunernas försäljning av läkemedel mot smittsamma sjukdomar berodde på att antalet patienter som ska få vård ökade. Jämfört med 2018 har försäljningen ökat med 1,6 miljoner euro (3 procent), och av ökningen står läkemedlen som används för att behandla hepatit C för 1,2 miljoner euro. Antalet patienter som fått behandling av hepatit C ökade med 25 procent jämfört med året innan.

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändrings-%
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Räkenskapsperiodens resultat *)	40 851	32	22 317	0,0 %	-45,4 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av HUS resultatområde Gemensamma överskott

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS	Förändrings-% BS
					2019/BU 2019	2019/BS 2018
Intern försäljning	37 807	43 061	43 864	21 950	-49,0 %	-41,9 %
Extern försäljning	47 246	46 162	43 395	64 663	40,1 %	36,9 %
Verksamhetsintäkter totalt	85 054	89 223	87 260	86 613	-2,9 %	1,8 %
Verksamhetskostnader	84 909	87 544	81 761	86 244	-1,5 %	1,6 %
Avskrivningar	33	198	59	59	-70,4 %	79,5 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	40 774	32	5 057	22 317		
Kundkrediteringar netto	-41 133	0	0	-22 284		
Räkenskapsperiodens resultat	-360	32	5 057	32		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-2 301			-22 284		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	357			0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändrings-% BS 2019/BS 2018
Intern försäljning i koncernen	37 807	43 061	43 864	21 950	-49,0 %	-41,9 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	47 246	46 162	43 395	64 663	40,1 %	36,9 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	85 054	89 223	87 260	86 613	-2,9 %	1,8 %

Koncernförvaltningens operativa resultat på 22,3 miljoner euro var 17,3 miljoner euro högre än det för räkenskapsperioden prognostiserade resultatet på 5,1 miljoner euro. Detta berodde på den engångsåterbetalning på 15,8 miljoner euro som orsakades av en ändring i patientförsäkringslagen. Av detta belopp hade man enligt försiktighetsprincipen beaktat endast 3 miljoner euro. Det strikta iakttagandet av verkställande direktörens sparmål samt fördröjningen i utvecklingsprojektet ledde också till att räkenskapsperiodens resultat förbättrades.

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Antal anställda (31.12.)	231	223	212	-4,9 %	-8,2 %
Årsverken	171,3	183,2	172,2	-6,0 %	0,5 %
Pris per årsverke (hela personalen)	88 015	96 384	94 153	-2,3 %	7,0 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-4,2 %	0,1 %
Prisdifferens, %				-2,2 %	7,0 %

Ledningen och gemensamma för resultatområdet HUS Gemensamma

År 2019 var verkställande direktör Juha Tuominen direktör för resultatområdet. I denna uppgift biträdades han av resultatområdets ledningsgrupp som bestod av direktörerna för alla resultatområden inom Samförvaltningen. Den av verkställande direktören utnämnda förvaltningsdirektören svarade för mötena och samordningen av dessa.

Ledningen för resultatområdet HUS Gemensamma inkluderar kostnaderna för verkställande direktören och hans stödresurser. Kostnaderna blev 0,8 miljoner euro lägre än planerat. Till enheten har man dessutom centraliserat kostnader för poster som betjänar hela resultatområdet, bland annat hela resultatområdets gemensamma evenemang, datasystem, kopieringsmaskiner, förstöring av dataskyddat material o.d. Den sammanlagda budgeten för helheten var i fråga om verksamhetskostnaderna 4,4 miljoner euro. Budgeten underskreds med 1,4 miljoner euro, och ICT-tjänsternas andel av detta var 0,8 miljoner euro, medan de gamla organisationernas kreditförluster och övriga kostnader däremot ökade med 0,2 miljoner euro.

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.

Förvaltningsöverläkarens ansvarsområde lades ned 4/2019 och sammanslogs med ledningen för hälso- och sjukvården och tjänsteproduktionen. Förvaltningen för sjukvården samarbetar med myndigheterna som utövar tillsyn över hälso- och sjukvården (Valvira och

regionförvaltningsverket) 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.

Dessutom ansvarar ansvarsområdet förvaltningen för sjukvården i sin tur för uppföljningen och utvecklingen av patientsäkerheten samt uppföljningen och rapporteringen av vårdköer, remissförfaranden och fördröjningsvård dagar. 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.

De sammanlagda verksamhetskostnaderna för ledningen för sjukvården och tjänsteproduktionen samt förvaltningsöverläkarens ansvarsområde uppgick till 2,2 miljoner euro och utföll enligt budgeten.

Stora byggprojekt

År 2019 blev projektplanen för det kommande Eksjukhuset färdig. Planen godkändes av HUS styrelse 6.5.2019. Sjukhuset kommer att inrymma den oftalmologiska verksamheten och andra enheter enligt en senare överenskommelse. HUS deltog avtalsenligt i projektet Dals samsjukhus som leds av Helsingfors stad och vars projektplan blir färdig i början av 2020. För den framtida nya vårdavdelningsbyggnaden i Jorv gjordes en projektutredning som behandlades av HUS styrelse 16.12.2019. Det intensiva arbetet fortsatte hela året i grupperna för ändring av Brosjukhuset och Parksjukhuset där bygget pågår.

Verksamhets- och lokalplanen för Pejäs sjukhus blev färdig i slutet av året, sammanställningen av planen för Mejlans påbörjades under hösten. I samarbete med HUS Lokalcentral, HUS Kiinteistö Oy och olika användarenheter främjades också ett flertal andra stora ombyggnadsprojekt som tas upp i HUS investeringsprogram. År 2019 uppgick de totala kostnaderna för de stora byggprojekten till cirka 0,5 miljoner euro och överskred det planerade med 29 200 euro.

Utvecklingsverksamhet och FoU-projekt

Utvecklingsverksamhet

Helheten Utvecklingsverksamhet omorganiserades till följd av en organisationsförändring 1.4.2019 och blev direkt underställd HUS verkställande direktör. Till gruppen flyttades två arbetstagare från förvaltningsöverläkarens grupp, och befattningen som utvärderingsöverläkare överfördes på motsvarande sett till LAAPO-gruppen som lyder under chefsöverläkaren. I början av sommaren fick också utvecklingsgruppen en egen ledningsassistent, och befattningen som utvecklingsöverläkare tillsattes i början av augusti. Förvaltningsöverläkarens arbetsbeskrivning ändrades så, att förvaltningsläkaren utöver att säkerställa egenövervakningen och patienternas rättigheter i fortsättningen också har ett närmare samarbete med ledningen för tjänsteproduktionen och sjukvården, i synnerhet med chefsöverläkaren.

Vid HUS bildades hösten 2019 en dataskyddsarbetsgrupp som verkar parallellt med arbetsgruppen för informationssäkerhet som bildades tidigare. Förvaltningsöverläkaren är ordförande för båda arbetsgrupperna. Den nya arbetsgruppen bildades till följd av att dataskyddets betydelse framhävs alltmer i hälsovårdsverksamheten. Dataskyddsarbetsgruppen ska medverka till att dataskyddet iakttas inom HUS bland annat genom att sammanställa ett program om egenövervakning gällande HUS dataskydd och efter behov ge anvisningar om dataskyddet.

Under året har man tillsammans med Utvecklingsverksamhetens ledarfunktioner orienterat sig i organisationsförändringen och planerat den gemensamma verksamheten samt intensifierat

samarbetet med i synnerhet HUS IT-förvaltning inom ramen för de gemensamma projekten. Dessa aktiviteter har fått konkret stöd av de anställda i gruppen Utvecklingsverksamhet som arbetade vid Biomedicum Helsingfors 2A. I början av oktober flyttade dessa personer till samma lokaler som HUS IT-förvaltning i Gradus-huset. En närmare beskrivning av Utvecklingsverksamhetens projekt finns i kapitel 10, Utvecklingsverksamheten, i bokslutet. År 2019 uppgick kostnaderna för Utvecklingsverksamheten till cirka 2,0 miljoner euro och överskred därmed budgeten med cirka 137 100 euro. Kostnadsöverskridningen kompenseras med verksamhetsintäkterna från evenemang som ordnades av enheten, till exempel seminariet Artificiell intelligens och robotik inom hälso- och sjukvården. Dessa intäkter överskred budgeten med cirka 450 400 euro.

FoU-projekt

Inom ramen för verksamhetsutvecklingen 2019 beviljades för FoU-projekt ett anslag på 489 000 euro för 25 projekt. Den mångprofessionella arbetsgruppen gjorde en bedömning och lade fram ett förslag på mottagare av anslag på ansökan från HUS olika resultatområden och Hucs resultatenheter. Beloppet av de beviljade anslagen för ett år varierade mellan 9 000 och 30 000 euro. För 2020 budgeterades inga FoU-.anslag dör verksamhetsutvecklingen. Av de anslag som beviljades för FoU-projekt användes cirka 0,3 miljoner euro, dvs. cirka 131 800 euro mindre än budgeterat.

Forskning och undervisning

I ledningen för HUS Forskning och undervisning arbetade förutom Koncernförvaltningens forsknings-undervisningsdirektör också fyra personer fram till slutet av september samt en statistiker vid HUS-HU-statistikenhet. Gruppen ska utveckla och upprätthålla olika förutsättningar för forskningen och undervisningen, inklusive processen med forskningstillstånd, svara för de etiska kommittéernas verksamhet, bereda och upprätthålla forskningsanvisningarna och innehållet på webbplatsen, utveckla och upprätthålla e-tjänsterna för forskningen och utvecklingen, sköta HUS uppfinnings- och patentprocess, hantera forskningsfinansieringen, ge stöd i ansökan om finansiering, delta i ett flertal internationella, nationella och lokala kommittéers och arbetsgruppers forsknings- och undervisningsverksamhet, ordna utbildning och rådgivning för forskare och forskningsassistenter, sköta forskningsregistren samt utveckla och sköta förvaltningen av forskningslokaler som förvaltas av HUS (Biomedicum 1 plan 4 och Biomedicum 2), förbereda sig för JCI-ackrediteringen och verksamhetsförutsättningarna för Apotti då det gäller forskning och undervisning.

Gruppen deltar i och stöder forskningens och undervisningens spjutspets- och styrkeområden, främjar universitetssamarbetet och deltar i administrationen av campusets stora forskningsprojekt (till exempel FinnGen- och iCan-projekten). En betydande operativ helhet var när Helsingfors Biobank blev underställd forskningsledningen. En utvecklingschef anslöt sig till gruppen i början av oktober, och hens ansvarsområde omfattar att utveckla undervisningen på universitetsnivå.

Det totala kostnaderna för undervisningen och forskningen uppgick till 24,7 miljoner euro, vilket överskred budgeten med cirka 2,2 miljoner euro. Överskridningen berodde på FinnGen-projektets utvidgning.

Allmän förvaltning och juridik

Ansvarsområdet Allmän förvaltning och juridik består av fyra operativa helheter: juridik, riskhantering, dokumenthantering och tvåspråkighet. Nedan ges en beskrivning av de mest centrala aktiviteterna och prestationerna inom varje helhet under året.

Juridik

I syfte att minska samkommunens risker skapade HUS jurister en avtalsbank på intranätet. Den innehåller avtalsmallar för olika avtalsbehov (bland annat samarbetsavtal mellan medlemskommunerna och andra myndigheter, upphandlingskontrakt, avtal om rörelseöverlåtelse samt sekretess- och dataskyddsavtal). Avtalsbanken innehåller dessutom anvisningar om beredning och registrering av avtal. I syfte att minimera riskerna som anknyter till upphandlingar sammanställdes mallar för anbudsbegäranden för upphandling av varor, tjänster, anläggningar och IKT. Upphandlingsbankens upphandlingsanvisningar har uppdaterats.

Utvecklingen av juristteamets uppgifter fortsatte, och intranätsidorna för juridiska frågor uppdaterades. För cheferna började man sammanställa juristbrev om aktuella juridiska frågor. Under året var 38 besvärs- och rättegångsärenden anhängiga. Av dessa har 14 avslutats, och 24 pågår fortfarande.

Den dataskyddsansvariga har verkat som HUS företrädare i bedömningen av konsekvenserna av Apotti-projektet (DPIA). År 2019 inkluderades funktionen meddelande om personuppgiftsincidenter i systemet HUS-Riskit. Den dataskyddsansvariga fastställde datafälten och funktionaliteten för funktionen. År 2019 registrerades vid HUS 98 personuppgiftsincidenter som behandlades av den dataskyddsansvariga som också gjorde 66 anmälningar till dataombudsmannens byrå.

Den dataskyddsansvariga behandlade 70 begäranden om utredning som anknöt till hanteringen av patientuppgifter och lämnade i 13 patientärenden redogörelser till förvaltningsöverläkaren.

Den dataskyddsansvariga har deltagit i fastställandet av innehållet i Qradar-logginformationssystemet och integrationen av loggkällor (patientdatasystem) i systemet.

Teammedlemmarna deltog aktivt i arbetet som utförs av arbetsgruppen för lagen om sekundär användning. Under ledning av förvaltningsjuristen som ordförande sammanställde arbetsgruppen en process för behandlingen av ansökningar om dataanvändningstillstånd som avses i lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården.

FI-gruppens dataskyddsansvariga och en förvaltningsjurist har deltagit i arbetet hos dataskyddsarbetsgruppen som tillsatts av verkställande direktören. Den dataskyddsansvariga är dataskyddsarbetsgruppens sekreterare.

Dokumenthantering

Ansvarsenheten Dokumenthantering inledde sin verksamhet vid Iris-keskus i Östra centrum 1.7.2019. Till enheten Dokumenthantering hör centralregistraturen, förvaltningsarkivet och stödet för systemet för dokumenthantering och beslutsprocesser.

Vid Dokumenthanteringen har man under året harmoniserat verksamheten hos HUS registraturer och klarlagt ansvarsområdena. Under året förberedde sig enheten för att livscykeln för det nuvarande dokumenthanteringssystemet (Askö) upphör, gav investeringsförslag för ett nytt dokumenthanteringssystem och ett elektroniskt arkiv för hanteringen samt begärde anbud för den ersättande investeringen. I syfte att utveckla avtalshanteringen har alla HUS gällande avtal samlats i en databas (Askös avtalshantering), och enheten har tillsammans resultatenheternas kontaktpersoner gjort en genomgång av resultatenheternas avtal och främjat tillgängligheten av avtalsinformationen. Enhetens personal har deltagit i bland annat arbetet hos arbetsgruppen för JCI:s informationshantering, beredningen av ikraftträdandet av informationshanteringslagen, beredningen av landskapets dokumenthantering i projektet Nyland2019 och slutligen i nedläggningen av denna beredning.

Riskhantering

År 2019 utvecklades för betydande risker mallar förr riskhanteringen, -uppföljningen och -rapporteringen genom att bland annat effektivisera riskanalysmetoderna samt utvidga användningsändamålen för HUS elektroniska riskhanteringssystem.

- Principerna för HUS riskhantering omarbetades i oktober 2019.
- De strategiska riskerna kartlades i december 2019 i syfte att skapa en riskprofil för HUS, och kvartalsvis sammanställdes för styrelsen delårsrapporter om riskhanteringen och beredskapen.
- Förberedelserna för integrationen av riskhanteringen i ekonomi- och verksamhetsplaneringsprocessen påbörjades genom att göra upp mallar för sjukvårdsområdena, resultatområdena, resultatenheterna och dotterbolagen. Detta arbete fortsätter 2020.
- Vid HUS introducerades en mobilapplikation för systemet HUS-Riskit för att lättare kunna göra anmälningar om säkerhetsobservationer, miljön och kvaliteten.
- I systemet HUS-Riskit inkluderades en enhetlig handlingsmodell för arbetarskyddsrundorna.
- För uppföljningen av personrisker skapades rutiner, och anvisningarna uppdaterades i slutet av året.
- År 2019 började man bygga upp en enhetlig riskhanteringsmodell i syfte att effektivisera riskhanteringen i bygg- och ombyggnadsprojekt.
- I HUS-Riskit introducerades en funktion för anmälan om personuppgiftsincidenter. Genom denna kan man anmäla, behandla och följa upp personuppgiftsincidenter som inträffar vid HUS.
- Därutöver påbörjades beredningen av en funktion för bedömning av säkerhetsriskerna, och denna avslutas i början av 2020.
- År 2019 gjordes försäkringsuppdateringar som kartläggningarna av försäkringsskyddet och analyserna av försäkringsbehovet kräver. Förutsättningarna kartlades för maximalt utnyttjande av centraliserade försäkringsavtal och förmåner i HUS dottersamfund. Verksamheten fortsätter 2020.
- Riskhanteringsfunktionen påbörjade förarbetena för att möjliggöra en kartläggning av cybersäkerhetsriskerna, och avsikten är att riskhanteringen och beredskapsenheten fortsätter detta i samarbete med andra aktörer (HUS IT-förvaltning, HUS Logistik, HUS Diagnostikcentrum, Fastighetstekniken).
- Med HUS Lokalcentral fördes preliminära förhandlingar om utveckling av miljöriskhanteringen och utarbetande av processverktyg. Detta arbete fortsätter 2020.
- Riskhanteringsfunktionen deltog i läkemedelsberedskapsorganisationens verksamhet, säkerhets- och beredskapskommitténs möten samt arbetsutskottets verksamhet.
- I samarbete med beredskapsenheten började man skapa modeller för stödtjänsternas risk- och kontinuitetshantering i syfte att säkerställa planernas täckning, kompatibilitet och verksamhetskontinuitet. Målet är att säkerställa verksamhetens kontinuitet, personalens aktionsberedskap och kompetens i störningssituationer.
- Riskhanteringsfunktionen deltog också i beredskapsövningsverksamheten, uppdateringen av HUS beredskapsanvisningar och samordningsverksamheten då det gäller beredskap, kontinuitet och riskhantering inom specialupptagningsområdet.

Tvåspråkighet

År 2019 har nämnden för den språkliga minoriteten sammanträtt 8 gånger. Ett av mötena hölls tillsammans med nämnden för den språkliga minoriteten inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och ett annat var nämndens och de lokala arbetsgruppernas gemensamma möte. Bland annat HUS verkställande direktör, utvecklingsdirektör, kommunikationsdirektör och chefsöverläkare har deltagit i nämndens möten, i juni deltog den svenskspråkiga gruppen för beredningen av social- och hälsovårdsreformen i Nyland och i januari Apottis experter. Dessutom har nämndens sekreterare deltagit i de lokala arbetsgruppernas möten inom sjukvårdsområdena totalt 8 gånger och vid varje möte också gett en presentation. Nämnden har skrivit 6 utlåtanden och belönat tvåspråkiga gärningar inom HUS, vilket väckte stor uppmärksamhet i medierna.

Ytterligare ett tiotal språkambassadörer har rekryterats under året, och för språkambassadörerna ordnades bland annat i maj ett stort seminarium med temat Tvåspråkig med stolthet. Seminariet öppnades av HUS verkställande direktör, och talarna var Kaj Kunnas, Martina Harms-Aalto, Nina Brännkärr-Friberg, erfarenhetsexperten samt HUS utvecklingschef Pia Stoltzenberg som också var ordförande för evenemanget. I seminariet deltog 60 personer, och bland dessa fanns förutom språkambassadörerna också HUS styrelseledamöter samt medlemmar i nämnden för den språkliga minoriteten.

I november ordnades den HUS-omfattande kampanjen Svenska veckan. Utvecklingschefen var ordförande för arbetsgruppen. Vid HUS deltog många i Svenska veckan, vid verksamhetsställena ordnades olika evenemang, till exempel på Tornsjukhuset uppträdde Hoplaxskolans svenskspråkiga skolkör, och på intranätet startade en Svenska veckan-utmaning för hela personalen. Som frontfigurer för kampanjen verkade fem finskspråkiga HUS-anställda som genom att föregå som exempel uppmuntrade arbetskamraterna att tala svenska. Två videofilmer gjordes också om detta, och dessa förmedlades genom intranätet och nätverken. HUS verkställande direktör skrev en tvåspråkig kolumn på intranätet och var kommentator i meddelandet. Arbetsgruppens ordförandeskap innefattade allt från sammankallande av arbetsgruppen, mötesarrangemang, upprättande av promemorior samt planering av kampanjer och kommunikationen om dessa till kontakter med samarbetspartner, från produktion av videofilmen Svenska veckan till artikelskrivande och sammanställning av slutrapporten

I november 2018 föreslog nämnden en uppdatering av HUS språkprogram, och styrgruppen för språkprogrammet fattade ett beslut om detta våren 2019. En arbetsgrupp tillsattes, och Pia Stoltzenberg ålades uppgiften som ledare för gruppen. År 2019 sammanträdde arbetsgruppen fem gånger, och i slutet av året hade uppdateringen av språkprogrammet framskridit enligt planen och tidtabellen. Uppgifterna för arbetsgruppens ordförande har innefattat allt från att sammankalla arbetsgruppen, ordna och leda möten och workshoppar, skriva promemorior till att sammanställa presentationer och lämna rapporter (i exempelvis nämnden och styrgruppen) osv. Tillsammans med nämndens föredragande inleddes projektet Hälsobyn som framskred hösten 2019. Målet är att utvidga den svenskspråkiga versionen av webbplatsen Hälsobyn så, att den bildar ett genuint virtuellt svenskspråkigt sjukhus. Målet är att sammanföra alla svenskspråkiga aktörer inom socialvården, hälsovården samt sjukvården, också inom tredje sektorn, i samma plattform, och på detta sätt erbjuda den svenskspråkiga befolkningen ett ställe där hjälp finns på ett klicks avstånd. I november lämnades tillsammans med medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet, Arcada och Novia den första ansökan om finansiering. I december gavs också en kort presentation av projektet vid den rundabordsdiskussion som ordnades av social- och hälsovårdsministeriet.

Enheten har ett intensivt samarbete med koncernkommunikationen och verkar som den svenskspråkiga kommunikationspartnern för koncernkommunikationen och också informatörerna, sköter bland annat skrivandet, korrekturläsningen, editeringen, uppdateringen och översättningen

av exempelvis meddelanden, webbtexter, handböcker, presentationer, brev, enkäter, postningar samt skriver fullmäktiges och styrelsens meddelanden på svenska. Detta omfattar ett brett spektrum av texter: allt mellan kommunikationstexter och exempelvis översättning av HUS nya strategi, och patientguider.

Utvecklingsåtgärder som vidtagits under året:

- Uppdatering och editering av alla HUS svenskspråkiga uppgiftsbeteckningar tillsammans med Kevas översättare och Språkinstitutets språkexperter.
- Planering och utveckling av processen med att översätta HUS årsberättelse till svenska tillsammans med producenten samt samordning av processen. Korrekturläsning, editering och översättning av texter samt kvalitetsförbättringsprocess tillsammans med översättningsbyrån (också i andra översättningar). Korrekturläsning och editering av personalberättelsen samt tillsammans med HR modernisering och uppdatering av de svenska termerna.
- I arbetsgruppen för evenemanget Dagen för patientens rättigheter som företrädare för både (den svenskspråkiga) kommunikationen och nämnden.
- Också med i arbetsgruppen för linnepressning av kommunikationens pressmeddelanden, arbetsgruppen för sociala medier samt arbetsgruppen tone-of-voice.
- Enheten har också i samarbete med projektledaren och nätleverantören planerat översättningsprocessen för HUS kommande webbplats.
- Enheten deltar också tillsammans med nätleverantören i upprätthållandet och utvecklingen av HUS svenskspråkiga webbplats.

Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper (NRC)

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 kapitel 7, Vårdarbetet.

I början av 2019 inrättades Centret för forskning i vård- och hälsovetenskaper vid HUS. En närmare beskrivning av centrets verksamhet finns i avsnitt 7.3, HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper (Nursing Research Center, NRC) i årsberättelsen.

År 2019 uppgick kostnaderna för vårdarbetsledningen till 0,5 miljoner euro och överskred budgeten med cirka 37 500 euro. År 2019 uppgick verksamhetskostnaderna för Centret för forskning i vård- och hälsovetenskaper (NRC) till 0,4 miljoner euro och underskred i sin tur budgeten med cirka 84 700 euro.

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.

HUS anseende som arbetsgivare och HUS attraktivitet framhövdes allt starkare 2019. 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. Med hjälp av olika kampanjer och sociala medier samt genom att testa nya verktyg stödde personalledningens experter enheterna i rekryteringarna.

I början av 2019 filmades 11 karriärhistorier där HUS-anställda med egna ord berättade om de möjligheter HUS ger för att kunna utföra ett meningsfullt arbete och bygga upp olika karriärer. Målet har varit att genuint återge hur det är att jobba vid HUS. Serien av karriärhistorier visade konkret hur motiverade och yrkeskunniga toppsakkunniga HUS sysselsätter.

Avgångsomsättningen har ökat inom hela hälso- och sjukvårdssektorn, den specialiserade sjukvården och även inom HUS. Rapporteringen om avgångsomsättningen utvecklades och situationen följdes upp månadsvis. Frågor gällande personalens engagemang framhövdes i introduktionen för chefer, chefs- och ledarskapsutbildningen samt i coachningen. Utöver den årliga arbetsmiljöbarometern testades Pulssi-indikatorn som kan användas för att smidigt och inom ett kortare tidsintervall bedöma konsekvenserna av åtgärderna för att utveckla ledningen och arbetsatmosfären samt av feedbackpraxisen och prestationerna. För cheferna tillhandahölls stöd och verktyg för att förbättra det egna chefsarbetet. HUS verktyg för hantering av arbetsbelastningen samlades i en separat verktygsback, och man informerade chefer om denna vid bland annat olika utbildnings- och informationsevenemang. Kompetensutvecklingen stöddes genom bland annat personalutbildning, projekt för tjänsteutformning och utveckling, chefsutbildningar samt mentorskap.

Faserna i anställningslivscykeln och anställningsprocessen granskades samtidigt som man förberedde uppdateringen av persondatasystemet inom ramen för den mer omfattande introduktionen av verksamhetsstyrningssystemet moln-Harppi för HUS förvaltning i början av 2020. I samband med detta uppdaterades verksamhetsprocesserna och förbereddes introduktionen av nya systemfunktioner i syfte att i större utsträckning än i dag överföra personaladministrativa praktiska funktioner till en elektronisk miljö, bland annat förenklades funktionaliteten av det elektroniska verktyget för utvecklingssamtal och måluppsättning.

Under 2019 definierades inriktningen och målsättningen för utvecklingen av HUS personalverksamhet och tjänster samt tjänste- och processhelheterna. Även de viktigaste kompetenserna och rollerna för personalexpert fastställdes. Förberedelserna resulterade i att man vid HUS 1.1.2020 övergick till en organisationsmodell där HR-verksamheten leds centraliserat, och personerna som arbetar inom HR-funktioner (bland annat personalcheferna, arbetarskyddscheferna och övriga HR-sakkunniga) i fortsättningen administrativt verkar inom ansvarsområdet Koncernförvaltningens Personalledning. HR-funktionens verksamhet leds genom Koncernförvaltningens Personalledning som har bestämmanderätt gällande HR-tjänster, -åtgärder och -expertresurser, men HR-organisationen verkar dock decentraliserat. Syftet med den nya verksamhetsmodellen och organiseringen är gemensamma HR-processer och -förfaranden samt en enhetlig behandling av personalen och på detta sätt en förbättrad personalnöjdhet.

De sammanlagda verksamhetskostnaderna för personalledningen samt personaltjänsterna på HUS-nivå (personalutbildning, resursallokering, arbetarskydd och hälsa samt kompetensbank och kompensation för arbetsförmågan) uppgick till 3,5 miljoner euro och underskred budgeten med cirka 67 900 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 ledarcoachningar samt genom att ordna gemensamma evenemang och temaspecifika utbildningsdagar för HUS ekonomipersonal.

I november 2019 introducerades vid HUS en för HUS skräddarsydd planeringsmodell för verksamheten, personalen och ekonomin. Modellen grundar sig på en rullande drivrutinsbaserad planering. Med hjälp av modellen uppgjordes driftsplanen 2020. Modellen testades i sammanställningen av den första rullande prognosen utifrån uppgifterna per 10/2019 för 2019 och 2020.

Vid årsskiftet introducerades dessutom en molnversion av bokföringssystemet (Oracle Fusion Cloud) i vars definition ekonomiledningen deltog. Dessutom förberedde man sig för bytet av rapporteringssystemet HUS-Total. PowerBI, det nya datalagret och den nya informationsbasen, tas i användning steg för steg 2020. Gruppen deltog aktivt i arbetet med att definiera och utveckla det nya rapporteringssystemet. Gruppmedlemmarna deltog dessutom i arbetet med att definiera och utveckla faktureringsystemet (BS, Billing System) som tas i användning sommaren 2020 och i början av 2021. Förutom i de ovan nämnda systemförändringarna deltog gruppmedlemmarna också i projektet patientdatasystemet Apotti.

År 2019 bereddes en partnerskapsmodell för ekonomin. Som grund för beredningen gjordes en kartläggning av nuläget och behoven, visionen och servicelöftet samt uppgjordes en plan för verkställigheten av den nya verksamhetsmodellen och implementeringen av verksamhetsmodellen. Ekonomiförvaltningen centraliserades så att den lyder under Samkommunen HNS ekonomidirektör. För varje enhet utnämndes en ekonomichef (Business Partner) samt för varje process controllersteam som stöder affärsverksamheten. Den nya verksamhetsmodellen trädde i kraft 1.1.2020. Ändringen drevs av den varierande nivån på tjänster, resursfördelning och kompetens. Det fanns också vissa överlappningar i uppgifterna. Den tidigare modellen stödde inte en optimering av HUS-helheten eller en enhetlig verksamhetskultur.

Verksamhetskostnaderna för ekonomiledningen uppgick till 1,8 miljoner euro och underskred budgeten med cirka 152 500 euro till följd av att inga nya personer anställdes i stället för dem som avgick och att en sträng kostnadsdisciplin iakttogs i verksamheten.

Intern revision

På uppdrag av verkställande direktören gjorde PwC en utvärdering av funktionen Intern revision 2018. På basis av resultaten fattades ett beslut om att omorganisera funktionen. Den interna revisionen utplacerades efter ett anbudsförfarande som ordnades av upphandlingsenheten. Utplaceringen gjordes enligt principerna för en rörelseöverlåtelse. Personalen övergick till Deloitte som så kallade gamla arbetstagare.

Kommunikationsledning

En omorganisering av kommunikationshelheten var 2019 ett delområde i verkställande direktörens prioritering "Effektivisering av förvaltningen och påbörjande av arbetet med att förtydliga ledningssystemet". Omorganiseringen omfattar förutom kommunikation också marknadsföring och varumärkesprofilering. Starten på förändringen var den mest betydande tilldragelsen inom kommunikationen 2019.

Omorganiseringen påbörjades hösten 2019 under ledning av den nya kommunikationsdirektören som tillträdde i juni. Under hösten byggdes kartläggningen och visionen upp med tanke på tre olika aspekter: självutvärdering av kommunikationen, mätning av tjänstenivån som riktade sig till de interna kunderna samt en extern utvärdering av kommunikationen.

Syftet med omorganiseringen är såväl att säkerställa kommunikationens expertis, kompetens och ledarskap samt de interna kundernas tjänster som att upprätthålla den fasta kontakten till substansen och enheterna.

Man identifierade de viktigaste frågorna som ska lösas och genom vilka förvaltningens effektivitet och kommunikationens genomslagskraft kan förbättras: kontroll av fokus i kommunikationen så att fokus ligger på de frågor som genererar störst mervärde, fastställande av kommunikationstjänsterna, fastställande av den interna servicemetoden och -nivån, mer flexibel användning av resurser och utjämning av arbetsbelastningen, säkerställande av rätt kompetens samt en modell för jouren och beredskapstjänstgöringen. Det preliminära förslaget på en modell för omorganiseringen gavs vid utgången av 2019. Förändringen fortsätter 2020.

År 2019 uppgick kommunikationens totala kostnader till 1,1 miljoner euro, en underskridning på cirka 0,3 miljoner euro, till följd av den fördröjda starten på arbetet på grund av resursbytena.

Gemensamma kostnader

Koncernens och samkommunens gemensamma kostnader

Till koncern- och samkommunsledningen har man hänfört kostnader som orsakas av verksamheter som betjänar hela samkommunen, bland annat patientförsäkringen och medlemsavgifter till kommunförbundet samt nationella och internationella hälsovårdsfrämjande samfund. Koncernens och samkommunens gemensamma kostnader uppgick till 13,8 miljoner euro och överskred budgeten med cirka 0,5 miljoner euro. Överskridningen berodde på patientförsäkringen.

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. Ansvarsenhetens totala kostnader var 0,7 miljoner euro och underskred budgeten med 0,4 miljoner euro. Konst- och museikommittén ingår i organens kostnader.

Konst- och museikommittén

Enligt ett beslut som meddelats av HUS Styrelse var årsbudgeten för Konstkommittén 250 000 euro, och av denna användes 254 150 euro för köp av konst. Årsbudgeten överskreds således en aning. År 2019 köptes totalt 335 konstverk, av vilka 11 var skulpturer och resten grafik och

målningar. Dessutom ordnades en affischutställning om Konst- och museikommitténs verksamhet och fotograferades 60 porträtt för porträttboken "Professorer och överskötare" som blir färdig 2020.

I HUS Investeringsprogram 2019 hade 400 000 euro anvisats för Byggprojektens köp av konst, och av detta belopp användes 299 130 euro. Av anslaget i investeringsprogrammet användes en del för att utveckla utkasten till Brosjukhusets fasadkonst samt planera utkasten till inomhuskonsten. Dessutom deltog man i kostnaderna för utkastplaneringen för Parksjukhusets inomhuskonst. Investeringspengar användes också för att betala lönekostnaderna för Lokalcentralens konstexpert och bekosta utomhuskonstverk på HUS-sjukhusens gårdsområden. Dessa blev färdiga 2019. Denna del ingick i budgeten för HUS Lokalcentral.

År 2019 arbetade museikommittén för såväl att bevara samlingarna som att göra dem tillgängliga genom samlings- och utställningsarbete samt kommunikation. Museikommittén gjorde en inventering av HUS samlingar samt katalogiserade materialet vid Kellokoski sjukhus i ett projekt som inleddes hösten 2018. Utöver föremålen i de olika samlingarna vid HUS sjukhus och enheter fotograferades dessutom cirka 660 objekt, och mer än 500 av bilderna i fotografisamlingarna reprofotograferades.

Museikommittén samlade material och redigerade detta för en bok om samlingarna inom hälsovårdsbranschen i Nyland. Boken finslipas och utges hösten 2020. Kulturarvets tillgänglighet förbättrades genom att förnya utställningen på Kellokoski sjukhusmuseum, ordna en miniatyurutställning på plan 3 vid Tölö sjukhus, ordna en ambulerande utställning tillsammans med HUS konstkommitté samt planera en utställning på Nya barnsjukhuset.

Museikommittén ordnade också riksomfattande museievenemang för hälsovårdsbranschens museer. Förutom museikommitténs projekt presenterades under evenemangen också bland annat projekt som pågår vid sjukhusmuseet i Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt, och man diskuterade behovet av ett riksomfattande museum för hälsovårdsbranschen.

År 2020 fortsätter museikommittén utvecklingen av HUS museiverksamhet, stärker HUS varumärke genom sin verksamhet och förbättrar trivselen för såväl de anställda som klienterna. År 2020 introduceras ett system för hantering av samlingarna, fortsätts katalogiseringen av samlingarna, publiceras en bok om samlingarna och museerna inom hälsovårdsbranschen i Nyland samt ordnas utställningar vid olika objekt. De kostnader för museikommittén som bokats på resultatområdet HUS Gemensamma uppgick till 56 300 euro och de totala kostnaderna till 222 800 euro, av vilka största delen bokades på Hucs Psykiatri.

Läkemedel mot smittsamma sjukdomar

De kostnader som fakturerades medlemskommunerna för läkemedel mot smittsamma sjukdomar uppgick 2019 till 25,1 miljoner euro och överskred budgeten med 0,7 miljoner euro. Ökningen berodde till största delen på ökningen på 25 procent i antalet patienter som led av hepatit C.

Beredskapsenheten

Under rapporteringsperioden 2019 har beredskapsavdelningen fokuserat på fem områden. En tillfällig lägescentral upprätthåller social- och hälsovårdens operativa lägesbild för hela sjukvårdsdistriktet och i fortsättningen också för specialupptagningsområdet. Byggandet vid centralen har framskridit som planerat, och enligt planerna ska lokalerna tas i testanvändning hösten 2020. Vid den tillfälliga lägescentralen fortsätter verksamheten i de aktuella lokalerna fram till att de egentliga verksamhetslokalerna blir färdiga på Brosjukhuset. Beredskapssamarbetet mellan sjukvårdsdistriktet inom HUCS specialupptagningsområde har intensifierats också med tanke på detta bland annat vid mötet med Kymsotes företrädare i början av hösten. Beredskapsenhetens anställda har också svarat för att bereda anbudsförfarandet för ett beredskapskommunikationssystem på HUS-nivå. Syftet med systemet är att förbättra larmverksamhetens täckning samt göra det möjligt att inkalla personal till arbete på ett effektivare sätt än i dag i olika störnings- och storolycksituationer.

Beredskapsenheten har deltagit i förberedelserna för introduktionen av patientdatasystemet Apotti och då försäkrat sig om att man i adekvat utsträckning beaktar aspekter som anknyter till säkerheten och kontinuitetshanteringen samt handlandet i störningssituationer i projektet med introduktionen av Apotti. I maj 2019 togs nödcentralens nya datasystem Erica i användning inom Kervo nödcentralsområde, vilket belastade Erica-huvudanvändarfunktionen betydligt förutom i förberedelserna för introduktionen av systemet också i situationen omedelbart efter introduktionen. Användningen av myndighetsradionätet Virve har under 2019 utvidgats inom HUS verksamhetsområde, men också betydligt inom hela specialupptagningsområdets social- och hälsovårdsverksamheter.

Dessutom har Beredskapsenheten uppdaterat HUS beredskapsanvisning. Avsikten är att få den uppdaterade versionen godkänd före utgången av 2/2020. Enheten har fortfarande verkat aktivt i arbetet som bedrivs av delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden (PONK) och samtidigt stött arbetet hos sektionen lägesbild och ledning (HUS chefsöverläkare är ordförande för arbetsgruppen) samt genom att aktivt verka inom PONK:s försörjningssäkerhetssektion och leda verksamheten i underarbetsgruppen apparater och förnödenheter (ordförande HUS säkerhets- och beredskapsdirektör).

Vid en övning i medicinsk patientevakuering som på hösten ordnades tillsammans med Finlands Röda Kors och Försvarsmakten övades beredskapen att som HUS riksomfattande aktör delta i uppdrag. I ett annat uppdrag samordnades dessutom tillsammans med andra centrala branscher beredskapen att i ankomstskedet tillgodose behoven av hälso- och sjukvård för finländska medborgare som eventuellt tas hem från de syriska flyktinglägren.

Utveckling på HUS-nivå

Strategiska utvecklingsprojekt

För de strategiska utvecklingsprojekten reserverades 1,0 miljoner euro, men utfallet blev 0,6 miljoner euro lägre än budgeterat till följd av att många projekt fördröjdes.

Vårdarbetsprojekt

Inom vårdarbetet arbetade man med tre strategiska utvecklingsprojekt: Magnetsjukhuset, Patienten som en aktiv deltagare och påverkare samt Never event. En närmare beskrivning av projekten finns i kapitel 7. Vårdarbetet.

Projektet Joint Commission

Vid HUS var det viktigaste kvalitetsförbättringsprojektet 2019 HUS förberedelser för den internationella, mycket patientorienterade kvalitetsackrediteringen enligt Joint Commission International (JCI), dvs. förvärv av ett kvalitetssystem. JCI är världens största ackrediteringssystem för sjukhus. Ett sjukhus ska uppfylla vissa kvalitetskriterier för att bli godkänd i ackrediteringsinspektionen. Målet är att en tredjedel av HUS, dvs. sex resultatenheter, ska bli godkända i ackrediteringsinspektionen 2021, varefter dessa bevisligen hör till de mest högklassiga sjukhusen i världen.

Arbetet har framskridit som planerat och till stor del på HUS-nivå. Utmaningen är den stora arbetsmängden, vilket innebär arbetet för att som organisation uppnå en nivå som internationellt kvalitetssjukhus.

Distanskonsultationer

En distanskonsultation i realtid (REK) är en distanskonsultation där parterna som begär en konsultation och parterna som ger konsultation fysiskt finns på olika ställen, men sinsemellan kommunicerar samtidigt, med eller utan tidsbokning. REK genomförs oftast med hjälp av moderna digitala verktyg. I allmänhet är patienten/klienten närvarande vid ett REK-möte.

REK-utvecklingsprojektet påbörjades som ett av HUS strategiska projekt. Projektet stöder värdena och målen i HUS nya strategi. Projektet genomförs genuint som ett intensivt samarbete mellan HUS och kommunerna.

År 2019 anställdes en projektledare för projektet, och utvecklingen av konceptet fortsatte: Distanskonsultationer i realtid påbörjades vid sju nya hälsostationer och i två nya kommuner, det ordnades 17 demonstrations- och informationsmöten, 10 expertintervjuer samt 44 konferenser och diskussionsmöten. Enligt feedbacken från de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som hade tillämpat REK var 84 procent av dessa positivt inställda, och även klienterna ansåg att tjänsten var meningsfull. Också mediernas mottagande har varit positivt. En nyttokostnadsanalys gjordes för REK-verksamhetsmodellen, och enligt denna kan verksamheten efter skalning förverkligas kostnadsneutralt i produktionsfasen. För bedömningen av konceptskapandet för REK-tjänsten och tjänstens genomslagskraft skaffades stöd i form av en köptjänst. Tillsammans med IT-förvaltningen skrevs en rapport om testprojektet eKonsultation som i huvudsak genomfördes under föregående år. I samarbete med Helsingfors universitet påbörjades två REK-forskningsprojekt.

Fyra nya kommuner, åtta specialiteter och två andra sjukvårdsdistrikt har visat intresse för att använda REK, även om fördröjningen i anbudsförfarandet för den tekniska plattformen har hindrat utvidgningen till nya specialiteter. I projektet har man förberett sig för en snabb ökning i REK-volymerna genast efter att ett beslut om anskaffning av den tekniska plattformen har fattats.

Under slutet av året producerades idéer och förbereddes uppgörandet av en kommunikationsplan: utvidgning med en mobilapplikation, planeringsstart för en telekonferensfunktion som möjliggör en gemensam konsultation för flera parter, utveckling av datapoolagring som lättar bördan för registreringen, klassificering av kontakterna och test av telefoncentralsautomatik som möjliggör precis dirigerering, samordning med asynkrona distanskonsultationer, distansmottagningar och remissverksamheten samt påbörjande av systematisk uppföljning av effekterna.

Lean-utveckling

År 2019 slutförde enheten för Lean-utveckling två kurshelheter för HUS och medlemskommunernas ledning samt en kurshelhet för Lean-coachar. Totalt utbildades 56 direktörer och 108 Lean-coachar. Utöver dessa producerades utbildningar och workshoppar som stöder coachernas fortlöpande utveckling.

Lean-enheten fortsatte med Shingijutsu kaizen-veckorna: Inom Hyvinge sjukvårdsområde förbättrades tillgängligheten och genomloppstiderna på reumatologiska polikliniken, infektionsavdelningen, inom sektionsverksamheten samt snabba linjens jour. På motsvarande sätt förbättrades vid HUCS verksamheten på de polikliniska mottagningarna för öron-, näs- och halssjukdomar, hjälpmedelscentralen och biobanken.

I fråga om de operativa förändringarna i de stora byggprojekten har Lean-enheten dessutom stött den operativa planeringen av Brosjukhuset och Parksjukhuset. I syfte att uppnå personalsparmålet i slutet av året gjorde enheten inga rekryteringar för att kompensera avgångsomsättningen, utan dessa sköts upp till 2020.

År 2019 uppgick Lean-enhetens kostnader till cirka 0,5 miljoner euro och underskred budgeten med 0,9 miljoner euro till följd av att utbildningarna inte genomfördes som planerat på grund av personalbristen.

Huvudstadsregionens kompetenscentrum inom det sociala området

Vid huvudstadsregionens kompetenscentrum inom det sociala området, Socca, förbereddes i ett starkt samarbete med företrädare för hälso- och sjukvården ett mångprofessionellt kompetens- och stödcenter (OT) för Södra Finland. OT-centret kommer tillsammans med tjänsterna på bas- och specialnivå att bilda ett starkt stödnät för barn, unga och familjer i särskilt krävande situationer. År 2019 arbetade man med startplanen, och som stöd för utvecklingen påbörjades fem klientarbetstest, av vilka Socca svarade för två (till exempel VIP-nuoren tutkimusperusteinen palvelupolku [VIP-ungdomarnas forskningsbaserade servicekedja]). Beredningen för Södra Finland ingår i den riksomfattande OT-beredningen.

I forskningsprojektet Synlighet för hälsoinriktat socialarbete kartlades i hälsosocialarbetarnas arbete innehållet, tidsanvändningen och betydelsen av hälsoinriktat socialarbete som en del av genomslagskraftig hälso- och sjukvård. Detta är första gången hälsoinriktat socialarbete kartläggs i denna omfattning i Finland. I undersökningen deltog 249 hälsosocialarbetare från HUS, Helsingfors stad, Tays och Tammerfors stad. Projektets första resultat publicerades, och projektet fick också hälso- och sjukvårdens VTR-finansiering.

Nätverket för utveckling av seniorernas tjänster GeoMetro fortsatte med produktionen av en modell för hemrehabilitering för Hälsobyns Rehabiliteringshus. År 2019 publicerades många handböcker om modellen. Innehållet i modellen grundar sig på undersökningar samt utveckling som bedrivits i metropolområdets kommuner.

HUS hälsosocialarbetare deltog aktivare än tidigare i verksamheten hos Pääkaupunkiseudun Praksis som ger praktisk undervisning och undersöker praxisen inom socialarbete. HUS socialarbetare deltog i praktisk lärarutbildning, gav handledning för studerande under praktiska undervisningsperioder, och studerandena gjorde också praxisundersökning i HUS arbetsenheter.

Soccas sammanlagda verksamhetskostnader uppgick till 1,2 miljoner euro, och underskridningen var cirka 121 900 euro på grund av fördröjningarna i projekten.

Primärvårdsenheten

Faserna i social- och hälsovårdsreformen återspeglades i verksamheten hos HUS primärvårdsenhet i de mångprofessionella expertnätverken. Social- och hälsovårdsreformen strandade våren 2019 och det nya regeringsprogrammet förutsatte att man snabbt orienterade sig i den nya situationen. Enheten svarade på utmaningen genom att satsa på utveckling av sitt nätverksarbete. Programmet för utveckling av det framtida sociala- och hälsovårdscentret är en viktig faktor som påverkar enhetens verksamhet.

Under verksamhetsåret ordnades för primärvården en 7 dagar lång utvecklarcoachning i 4 delar. I denna fick deltagarna färdigheter att verka som utvecklare av social- och hälsovårdstjänster och ansvarspersoner för utvecklingsverksamheten i sina egna organisationer. 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).

Enheten deltog i många integrationsprojekt mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. Enheten deltog aktivt i projektet för utveckling av distanskonsultation i realtid (REK) som påbörjades 2018. Projektets projektledare anställdes till primärvårdsenheten. I

integrationsprojektet Kervo social- och hälsovårdscentral faciliterade enhetens experter vid workshopen som ordnades för att utvecklas smärtbehandlingen. Enhetens arbetsinsats inriktades på att samla ledningsgruppen som hade bildats för att stärka den HUS operativa kommunintegration och förbereda starten på arbetet.

Teamet för preventionsverksamheten fortsatte det treåriga projektet Hyvä kierre som påbörjades året innan. Hyvä kierres teman omfattade att främja rökfrihet, stärka delaktigheten, minska hälsoskillnaderna och förebygga fallolyckor. För beslutsfattare som är intresserade av främjande av ungdomars hälsa samt yrkesutbildade inom social- och hälsovården och bildningsväsendet ordnade Projektet Hyvä kierre en studieresa till Island. Det gemensamma arbetet tillsammans med Hälsobyn fortsatte, till exempel planeringen av Rehabiliteringshusets virtuella centraler. I Hyvä kierre bildades nätverk för rökfrihet, förebyggande av diabetes och behandling av fetma, tjänster för långtidsarbetslösa samt förebyggande av fallolyckor. År 2018 bildades HUS styrgrupp för främjande av friskvård och hälsa. Gruppens arbete etablerades samtidigt som verksamheten påbörjades i expertgruppen för främjande av friskvård och hälsa. Överläkaren för hälsofrämjande arbetade våren 2019 på deltid vid HUCS poliklinik för funktionella störningar.

Den allmänmedicinska gruppen i primärvårdens utbildningsverksamhet fortsatte konsekvent utvecklingen och samordningen av den allmänmedicinska specialutbildningen och den allmänmedicinska specialistutbildningen genom att upprätthålla ett nätverk av lokala handledare och utbildarläkare och genom att ordna coachning och annat stöd för dessa. I slutet av året firades 10-årsjubileet för allmänmedicinska specialistutbildarcoachningen. Utbildaröverläkarna verkar aktivt i det riksomfattande nätverket av utvecklare inom den allmänmedicinska specialistutbildningen, och en av dem som expertmedlem i social- och hälsovårdens samordningssektion för specialistläkar- och specialisttandläkarutbildningen. Tillsammans med allmänmedicinska läroområdet vid Helsingfors universitet fortsatte det allmänmedicinska teamet samordningen av tillsättandet av befattningarna som inrättades 2018 och som är avsedda för ST-läkare inom allmänmedicin Inom Hucs sjukvårdsområde. För social- och hälsovårdsministeriet sammanställde teamets experter utredningen Bedömning av behovet av specialistläkare och -tandläkare fram till 2035.

Primärvårdsenhetens sammanlagda verksamhetskostnader, exklusive REK-projektet som finansierades separat ur integrationsfinansieringen, uppgick till 1,3 miljoner euro och underskred budgeten med cirka 7 000 euro.

UTFALLET FÖR EKONOMIN

Resultaträkning	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
1 000 euro								
Verksamhetsintäkter totalt	66 573	18 970	69 402	85 054	89 223	86 613	-2,9 %	1,8 %
Försäljningsintäkter	64 019	17 351	65 497	43 371	86 474	68 497	-20,8 %	57,9 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	39 232	-15 386	27 583	-3 988	34 600	36 095	4,3 %	-1005,0 %
Övriga serviceintäkter	2	560	1 514	1 072	800	790	-1,3 %	-26,4 %
Övriga försäljningsintäkter	20 840	27 682	31 811	42 132	46 844	27 377	-41,6 %	-35,0 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	3 945	4 494	4 589	4 155	4 231	4 235	0,1 %	1,9 %
Av giftsintäkter	356	382	478	373	420	364	-13,3 %	-2,4 %
Understöd och bidrag	890	794	1 881	2 259	2 175	1 701	-21,8 %	-24,7 %
Övriga verksamhetsintäkter	1 308	443	1 546	39 050	154	16 051	10356,9 %	-58,9 %
Verksamhetskostnader totalt	67 059	70 419	72 857	84 909	87 544	86 244	-1,5 %	1,6 %
Personalkostnader	9 808	13 263	14 648	15 896	18 191	17 025	-6,4 %	7,1 %
Köp av tjänster	25 741	30 599	28 129	39 263	38 967	38 641	-0,8 %	-1,6 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	27 649	22 884	26 087	25 256	25 860	26 979	4,3 %	6,8 %
Understöd	50	42	15	56	25	75	200,0 %	35,1 %
Övriga verksamhetskostnader	3 811	3 632	3 979	4 439	4 501	3 524	-21,7 %	-20,6 %
Driftsbidrag	-486	-51 448	-3 456	145	1 679	369		155,2 %
Finansiella intäkter och kostnader	-1 218	-1 954	-179	472	1 448	278	-80,8 %	-41,1 %
Årsbidrag	732	-49 495	-3 277	-327	231	91		-127,8 %
Avskrivningar och nedskrivningar	1	0	11	33	198	59	-70,4 %	79,5 %
Extraordinära poster	0	0	6 838	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	731	-49 495	3 551	-360	32	32		-108,9 %
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	67 060	70 419	72 868	84 942	87 742	86 303	-1,6 %	1,6 %
Interna verksamhetsintäkter	29,2 %	135,3 %	41,8 %	44,5 %	48,3 %	25,3 %		
Externa verksamhetsintäkter	70,8 %	-35,3 %	58,2 %	55,5 %	51,7 %	74,7 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

BS 2019 – BUDGETUTFALL

Verksamhetsintäkter	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	89 222,6		85 053,5	
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	726,4	0,8 %	1 618,1	1,9 %
Patientförsäkring, årlig kostnad	769,0	0,9 %	37,2	0,0 %
Engångsändring i patientförsäkringslagen 1.1.2021 (handikappservicelagens regresser)	15 829,5	17,7 %	15 829,5	18,6 %
Koncernförvaltningens årsavtal	-22 284,3	-25,0 %	-14 825,1	-17,4 %
Personalutbildningar, rekryteringstjänster och resursallokering av personal	214,9	0,2 %	-1 107,0	-1,3 %
Fakturerings för Lean-utbildningar	-323,8	-0,4 %	-79,6	-0,1 %
Universitetsforskare, Helsingfors universitets betalningsandel	134,2	0,2 %	6,2	0,0 %
Biobankverksamheten	6,2	0,0 %	-344,0	-0,4 %
FinnGen-projektet	2 646,0	3,0 %	-207,9	-0,2 %
Statens forsknings- och utbildningsanslag	4,5	0,0 %	79,9	0,1 %
Soccas projektfinansiering	263,9	0,3 %	409,7	0,5 %
Arvoden för de forskningsetiska kommittéernas utlåtanden	-57,8	-0,1 %	27,9	0,0 %
Uvecklingsverksamhet, seminariet artificiell intelligens och robotik inom den specialiserade sjukvården	450,4	0,5 %	400,6	0,5 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkterna (nationella cancercentrums samordning, Husaris annonsförsäljning osv)	-988,7	-1,1 %	-286,0	-0,3 %
BS 2019	86 613,0	-2,9 %	86 613,0	1,8 %

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	87 742,3		84 941,6	
Juridik och dokumenthantering	-52,8	-0,1 %	457,6	0,5 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	734,1	0,8 %	1 614,8	1,9 %
Patientförsäkringar och övriga förs.	665,2	0,8 %	-648,5	-0,8 %
FinnGen	2 651,5	3,0 %	-206,7	-0,2 %
HUS forskningsanslag	-602,5	-0,7 %	-672,3	-0,8 %
Statlig undervisnings- och forskningssättning	61,2	0,1 %	593,7	0,7 %
Universitetsforskare	-47,3	-0,1 %	149,6	0,2 %
Biobankverksamheten	147,6	0,2 %	-316,7	-0,4 %
Personalledningen, -utbildningen, - resursallokeringen, arbetarskydd och arbetshälsa samt compensation av arbetsförmågan	-67,9	-0,1 %	387,6	0,5 %
Ekonomiledning, ingen anställdes i stället för dem som avgick	-164,8	-0,2 %	312,2	0,4 %
Lean-utveckling, inga kommunföreträdargrupper	-943,8	-1,1 %	-652,4	-0,8 %
Strategiska utvecklingsprojekt	-646,7	-0,7 %	-545,7	-0,6 %
Stora byggprojekt, resursallokering och experttjänster	29,2	0,0 %	171,2	0,2 %
På grund av omorganiseringen av kommunikationen kunde inte alla planerade arbeten genomföras	-348,6	-0,4 %	169,1	0,2 %
Socca, fördröjningar i projekten	-121,9	-0,1 %	-32,7	0,0 %
Organ	-357,0	-0,4 %	-34,0	0,0 %
Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen	-84,7	-0,1 %	415,3	0,5 %
Forskningsprojekt, extern finansiering	164,0	0,2 %	164,0	0,2 %
Verkställande direktörens stödresurser mindre än planerat	-783,6	-0,9 %	-186,2	-0,2 %
Avskrivningar	-140,0	-0,2 %	26,0	0,0 %
Nationella cancercentrums samordning	-250,0	-0,3 %	-63,0	-0,1 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader (bl.a. beredskap, FoU-projekt, expert- och ICT- tjänster m.m.)	-1 280,8	-1,5 %	258,2	0,3 %
BS 2019	86 302,7	-1,6 %	86 302,8	1,6 %

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Koncernförvaltningen hade 212 anställda 31.12.2019. Jämfört med 2018 minskade antalet anställda med 19. Antalet anställda minskade till följd av säsongsvariationerna i projektuppgifterna i utvecklingen (bland annat Socca, Lean och primärvården) och forskningen (HUS egen och extern forskningsfinansiering) på HUS-nivå.

I följande tabell visas antalet anställda och årsverken enligt personalgrupp för de fast anställda och de visstidsanställda.

BS 2019 – BUDGETUTFALL

Antal anställda	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal	11	14	13	11	-21,4 %	0,0 %
Läkare	21	22	20	20	-9,1 %	-4,8 %
Övrig personal	178	176	165	165	-6,3 %	-7,3 %
Specialarbetare	21	11	20	16	45,5 %	-23,8 %
TOTALT	231	223	218	212	-4,9 %	-8,2 %

Årsverken	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal	10,9	11,5	10,3	9,7	-15,7 %	-11,0 %
Läkare	13,0	14,1	12,3	12,8	-9,2 %	-1,5 %
Övrig personal	143,9	154,1	140,6	144,4	-6,3 %	0,4 %
Specialarbetare	12,8	9,0	13,2	13,8	53,8 %	8,1 %
TOTALT	180,6	188,7	176,4	180,8	-4,2 %	0,1 %

*) Inkluderar all personal.

I tabellen nedan visas ändringarna i antalet årsverken jämfört med året innan och budgeten.

Årsverken	BU 2019		BS 2018	
	årsv	avvikelse %	årsvrändrings-%	
BU/Föregående år	188,7		180,6	
Utveckling på HUS-nivå (bl.a. Socca [-3,2 årsv och Lean -4,4 årsv])	-9,4	-5,0 %	-6,4	-3,5 %
Forskning på HUS-nivå	-0,3	-0,2 %	-1,7	-0,9 %
Vårdvetenskaplig forskning på HUS-nivå (NRC)	0,9	0,5 %	4,5	2,5 %
Centralisering av juridiken och resursökning	1,3	0,7 %	2,4	1,3 %
Övriga förändringar i årsverken	-0,4	-0,2 %	1,4	0,8 %
BS 2019	180,8	-4,2 %	180,8	0,1 %

17.2.1.7 HUS Företagshälsovård

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändrings-%
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Räkenskapsperiodens resultat *)	14	0	-328	113342011 %	-2388 %
Produktivitetmål-% (total produktivitet) **)	3,8 %	2,0 %	-3,1 %	-256,4 %	-182,1 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av samförvaltningens överskott.

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS	Förändrings-% BS
					2019/BU 2019	2019/BS 2018
Intern försäljning	3 510	4 964	4 066	3 947	-20,5 %	12,4 %
Extern försäljning	4 542	4 100	4 113	4 364	6,4 %	-3,9 %
Verksamhetsintäkter totalt	8 052	9 064	8 179	8 311	-8,3 %	3,2 %
Verksamhetskostnader	8 038	9 064	8 405	8 603	-5,1 %	7,0 %
Avskrivningar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	158	0	-226	-328		
Kundkrediteringar netto	-144	0	0	36		
Räkenskapsperiodens resultat	14	0	-226	-292		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-144			36		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0			0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS	Förändrings-% BS
					2019/BU 2019	2019/BS 2018
Intern försäljning i koncernen	3 510	4 964	4 066	3 947	-20,5 %	12,4 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	4 542	4 100	4 113	4 364	6,4 %	-3,9 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	8 052	9 064	8 179	8 311	-8,3 %	3,2 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändrings-%
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Antal anställda (31.12.)	77	88	73	-17,0 %	-5,2 %
Årsverken	56	70	57	-19,5 %	1,6 %
Pris per årsverke (hela personalen)	73 104	77 013	72 124	-6,3 %	-1,3 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-19,5 %	1,6 %
Prisdifferens, %				-5,1 %	-1,4 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSE 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. Ordandet av tjänsterna och tjänsternas innehåll regleras av företagshälsovårdslagen och andra bestämmelser samt av FPA:s ersättningspraxis. I HUS ledningsgrupp svarar personaldirektören för företagshälsovårdstjänsterna. Ledningen för företagshälsovården håller tillsammans med personaldirektören ett möte gällande kundrelationerna tre gånger per år, och vid detta görs en uppföljning av utfallet och genomslagskraften av tjänsterna samt planeras utvecklingen av företagshälsovårdstjänsterna.

HUS Företagshälsovård verkar vid sju företagshälsovårdsstationer där företagshälsovårdstjänsterna produceras av multiprofessionella team som består av företagsläkare, företagshälsovårdare, arbetsfysioterapeuter och företagspsykologer. Företagshälsovårdssekreterarna och sjukskötarna stöder teamens arbete. HUS Företagshälsovård ordnar dessutom för HUS-anställda utanför HUS-distriktet företagshälsovård som köptjänst.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

HUS Företagshälsovård deltog i beredningen av social- och hälsovårdsreformen fram till att social- och hälsovårdslösningen strandade i hela landet. Beredningen av ett riksomfattande och regionalt offentligt ägt företagshälsovårdssamfund av inhouse-typ fortsatte 2019, och HUS deltog enligt sina beslut i detta projekt. I november 2019 stod det klart att det på grund av det ringa antalet deltagare inte fanns några förutsättningar för att genomföra projektet, och Keva drog sig ut ur projektet. Detta faktum konstaterades sedan i HUS styrelse och fullmäktige. Av denna anledning lades åtskiljandet av resultatområdet HUS Företagshälsovård från HUS på hyllan, och företagshälsovårdens verksamhet fortsätter som HUS egen verksamhet.

I oktober 2019 introducerade HUS Företagshälsovård elektronisk bedömning av vårdbehov och tidsbokning samt omarbetade elektroniska hälsoenkäter. Tjänsterna bereddes i samarbete med HUS IT-förvaltning och tjänsteproducenten Movendos. Företrädarna för företagshälsovården deltog i definitionen av HUS arbetshälsomodul och testade tillämpningen av den.

Tillsammans med företrädare för personalledningen deltog företrädarna för HUS Företagshälsovård i arbetet inom nätverket för utveckling av samarbetet inom företagshälsovården som hade organiserats av Keva. HUS Företagshälsovård deltog i det av Arbetshälsoinstitutet samordnade riksomfattande och regionala Työke-projektet där man i samarbete med Nylandsområdet beredde den specialiserade sjukvårdens remiss till företagshälsovården. Syftet var att minska sjukfrånvaron genom att i ett tidigt skede styra patienter inom den specialiserade sjukvården till tjänster som stöder arbetsförmågan. På grund av tekniska problem kunde remissen tas i användning först följande år.

År 2018 anslöt sig HUS Företagshälsovård till kvalitetsnätverket som samordnas av Arbetshälsoinstitutet. En enkät som genomfördes för nätverket 2019 (N=343) visade att HUS Företagshälsovårds förutsättningar att tillhandahålla högklassig företagshälsovård i enlighet med god företagshälsovårdspraxis är på en utmärkt nivå. Endast 18 procent av enkätdeltagarna uppnådde lika bra resultat.

De årliga säsongsinfluensavaccinerna kom till Finland exceptionellt sent, och därför genomfördes HUS massvaccinationer först från och med slutet av september inom en komprimerad tidtabell på tre veckor. Vaccinationstäckningen blev igen hög, dvs. över 95 procent, men trots den rikliga informationen och vaccinationsmöjligheterna fanns det också arbetsenheter med låg täckning.

I fråga om HUS-anställda som arbetar utanför HUS-distriktet skedde några förändringar i köptjänsterna då kommunala företagshälsovårdsbolag såldes till privata aktörer. För de anställda som arbetar inom Eksotes område och som ansluts till HUS 2020 bereddes i slutet av året en servicelösning. I samarbete med HUS Logistik bereddes dessutom ett anbudsförfarande för allmänläkarnas betalningsförbindelsemottagningar.

Framtidsutsikter

Det förväntas att den livliga företagshälsovårdsverksamheten fortsätter. Ökningen i antalet klienter skapar fortfarande behov av att öka antalet anställda och tjänster inom företagshälsovården.

Företagshälsovårdstjänsternas effektivitet och genomslagskraft förbättras ytterligare med hjälp av elektroniska tjänster samt finslipning av verksamhetsprocesserna.

I samarbete med kundorganisationen har utvecklingsåtgärder för företagshälsovårdstjänsterna planerats för de närmaste åren. Enligt planerna ska bland annat arbetsfysioterapeuternas direktmottagning påbörjas 2020 i syfte att underlätta vårdtillträdet för personer som har muskuloskeletala symtom. En så kallad snabba linjens företagshälsovårdare inleder sitt arbete för en smidigare och enhetligare start på bedömningen av arbetsförmågan. I syfte att förhindra en fördröjning i bedömningen av arbetsförmågan tillsätts en ny befattning som rehabiliteringshandledare. I utvecklingen av tjänsterna ska beaktande också tas till den ändring i FPA:s ersättningspraxis som gjordes 1.1.2020 och som innebär att sjukvårdskostnadsersättningarna begränsas till 40 procent av företagshälsovårdens totala kostnader.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturerings av tjänsterna per kund

Fakturerings av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avv.-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BS 2018
Sjukvårdsområdena totalt	2 220	3 392	2 448	-27,8 %	10,3 %
HUCS sjukvårdsområde	1 953	2 962	2 162	-27,0 %	10,7 %
Hyvinge sjukvårdsområde	132	218	127	-41,7 %	-3,3 %
Lojo sjukvårdsområde	76	116	84	-27,4 %	11,4 %
Borgå sjukvårdsområde	60	96	75	-22,0 %	24,1 %
Stödtjänstenheterna	1 206	1 460	1 396	-4,4 %	15,7 %
Dotterbolagen	84	112	103	-7,9 %	23,1 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutning	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Medlemskommunerna	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga kunder	4 542	4 100	4 364	6,4 %	-3,9 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	8 052	9 064	8 311	-8,3 %	3,2 %

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.

Lokalproblemen hos HUS Företagshälsovård har försvårat planeringen av verksamheten och orsakat dröjsmål i verkställigheten av rekryteringar. Vid HUS Helsingfors företagshälsovårdscentral har man försökt avhjälpa bristen på lokaler genom att ta i användning separata lokaler för företagshälsovårdsledningen i Fokushuset. Inom Kellokoskiområdet minskade behovet av företagshälsovårdstjänster till följd av att antalet klienter minskade. När HUS tog företagshälsocentralens lokaler i annan användning lades verksamhetsstället i Kellokoski ned, och tjänsterna tillhandahålls på Pejas och Hyvinge företagshälsovårdsstationer.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
1 000 euro									
Verksamhetsintäkter totalt	6 133	7 647	8 028	8 052	9 064	8 179	8 311	-8,3 %	3,2 %
Försäljningsintäkter	3 129	3 454	3 488	3 526	4 964	4 079	3 964	-20,1 %	12,4 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	3 004	4 193	4 540	4 525	4 100	4 100	4 347	6,0 %	-3,9 %
Övriga verksamhetsintäkter	0	0	1	1	0	0	0	0,0 %	-79,6 %
Verksamhetskostnader totalt	6 746	7 665	8 022	8 038	9 064	8 405	8 603	-5,1 %	7,0 %
Personalkostnader	3 691	4 504	4 325	4 079	5 422	4 225	4 087	-24,6 %	0,2 %
Köp av tjänster	2 125	2 124	2 605	2 921	2 595	3 132	3 496	34,7 %	19,7 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	107	168	173	161	147	128	119	-19,2 %	-26,4 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	823	869	919	876	900	920	901	0,1 %	2,9 %
Driftsbidrag	-614	-18	6	14	0	-226	-292		-2136,6 %
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Årsbidrag	-614	-18	6	14	0	-226	-292		-2136,6 %
Avskrivningar och nedskrivningar	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	-614	-18	6	14	0	-226	-292		-2136,6 %
Verksamhetens kostnader och avskrivning	6 746	7 665	8 022	8 038	9 064	8 405	8 603	-5,1 %	7,0 %
Interna verksamhetsintäkter	50,5 %	45,0 %	43,2 %	43,6 %	54,8 %	49,7 %	47,5 %		
Externa verksamhetsintäkter	49,5 %	55,0 %	56,8 %	56,4 %	45,2 %	50,3 %	52,5 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

Avvikelser i verksamhetsintäkter, verksamhetskostnader och avskrivningar samt analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	9 063,7		8 052,1	
Försäljningsintäkter till samkommunerna	-1 008,0	-11,1 %	438,0	5,4 %
Försäljningsintäkter från HUS bolag	8,0	0,1 %		0,0 %
FPA-ersättning	247,0	2,7 %	-178,0	-2,2 %
		0,0 %		0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	0,8	0,0 %	-0,6	0,0 %
BS 2019	8 311,5	-8,3 %	8 311,5	3,2 %

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	9 063,7		8 037,8	
Personalbrist inom företagshälsovården	-1 335,0	-14,7 %	8,0	0,1 %
Kostnader för hyrda läkare	637,0	7,0 %	332,0	4,1 %
Laboratorieundersökningar och bildiagnostiska undersökningar	76,0	0,8 %	132,0	1,6 %
Köp av företagshälsovårdstjänster	186,0	2,1 %	-1,0	0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-24,3	-0,3 %	94,6	1,2 %
BS 2019	8 603,4	-5,1 %	8 603,4	7,0 %

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Personalens avgångsomsättning blev hög i synnerhet under hösten 2019. En stor del av dem som sade upp sig angav som orsak den osäkerhet som planerna att bolagisera företagshälsovården ger

upphov till. Lönenivån hos HUS Företagshälsovård släpar efter förutom den privata sektorns också den kommunala sektorns nivå, vilket gör det svårare att rekrytera erfarna arbetstagare och har lett till att antalet anställda som överväger att säga upp sig har ökat. Rekryteringssvårigheterna är värst då det gäller företagshälsovårdsläkare, men förekommer i alla yrkesgrupper. De plötsliga sparåtgärder, inklusive semesterregler, man fattade beslut om på hösten 2019 försvårade verksamheten, trots att tillstånd för rekrytering av företagshälsovårdspersonal ordnades.

Resultaten i AMB-enkäten var på en bra nivå, även om dessa blev betydligt sämre än resultaten under tidigare år. Försämringen av resultaten kunde förutses, eftersom företagshälsovårdspersonalen upplevde bolagsförberedelserna, inklusive alla dess faser, som röriga och tunga. Till följd av att det dröjde innan resultaten blev färdiga uppskötts besluten om utvecklingsåtgärder på basis av AMB-enkäten till följande år.

	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Antal anställda						
Vårdpersonal	43	44	44	40	-9,1 %	-7,0 %
Läkare	14	26	22	13	-50,0 %	-7,1 %
Övrig personal	13	13	13	14	7,7 %	7,7 %
Specialarbetare	6	5	5	5	0,0 %	-16,7 %
TOTALT	76	88	84	72	-18,2 %	-5,3 %

	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Årsverken						
Vårdpersonal	30,2	35,2	32,2	32,1	-8,7 %	6,3 %
Läkare	10,8	20,8	11,3	9,6	-53,9 %	-11,2 %
Övrig personal	11,1	10,4	11,0	11,5	10,3 %	3,1 %
Specialarbetare	3,7	4,0	3,5	3,5	-13,0 %	-4,7 %
TOTALT	55,8	70,4	57,9	56,7	-19,5 %	1,6 %

Årsverken	BU 2019		BS 2018	
	årsv.	avvikelse %	årsv.	rändrings-%
BU/Föregående år	70,4		55,8	
Brist på företagsläkare	-10,0	-14,2 %		0,0 %
Övriga förändringar i årsverken	-3,7	-5,3 %	0,9	1,6 %
BS 2019	56,7	-19,5 %	56,7	1,6 %

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Hyrd arbetskraft	BU 2019		BS 2019		Förändrings-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2019/ BU 2019 (euro)	BS 2019/ BU 2019 (årsv.)
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare	3,8	791	6,7	1 406	76,3 %	77,7 %
Övrig personal					0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	3,8	791	6,7	1 406	76,3 %	77,7 %

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 anlitas 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. Antalet sjukfrånvarodagar inom resultatområdet minskade jämfört med året innan (22,5 -> 15,5 dagar/arbetstagare), men var fortfarande högre än det genomsnittliga antalet vid HUS. Den upplevda överbelastningen bland företagshälsovårdspersonalen ökade, men resultaten var fortfarande bättre än de är i genomsnitt vid HUS. De anställdas arbetsförmåga ges stöd i enlighet med programmet för stöd för arbetsförmågan. Andra grupper av anställda utom läkare har flextid. I uppföljningen av arbetstiden övergick man till datorstämpling. Deltidsanställningar och semestrar kan i allmänhet ordnas enligt de anställdas önskemål.

17.1.1.8 Extern revision

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Räkenskapsperiodens resultat *)	159	0	175	-39384764,3 %	10,2 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar sam återbäring av samförvaltningens överskott.

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomska nyckeltal (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändrings-% BS 2019/BS 2018
Intern försäljning	524	709	709	533	-24,8 %	1,8 %
Extern försäljning	2	0	0	1	0,0 %	-70,2 %
Verksamhetsintäkter totalt	526	709	709	534	-24,7 %	1,5 %
Verksamhetskostnader	526	709	559	534	-24,7 %	1,6 %
Avskrivningar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	159	0	151	175		
Kundkrediteringar netto	-159	0	0	-175		
Räkenskapsperiodens resultat	0	0	151	0		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-159			-175		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0			0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändrings-% BS 2019/BS 2018
Intern försäljning i koncernen	524	709	709	533	-24,8 %	1,8 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	2	0	0	1	0,0 %	-70,2 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	526	709	709	534	-24,7 %	1,5 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Antal anställda (31.12.)	4	4	6	50,0 %	50,0 %
Årsverken	3	4	3	-13,3 %	-9,6 %
Pris per årsverke (hela personalen)	97 696	111 320	107 211	-3,7 %	9,7 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-13,3 %	-9,6 %
Prisdifferens, %				-3,2 %	8,8 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSE 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 sammanställningen av revisionsberättelsen för räkenskapsåret 2018. Enheten beredde också utvärderingar som hör till revisionsnämndens arbetsprogram och ärenden som gäller revisionen av förvaltning och ekonomi som sänds till fullmäktige för beslut. År 2019 omfattade dessa upphandling av revisionstjänster för HUS förvaltning och ekonomi 2019–2022. Dessutom svarade enheten för extern revision 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. Revisionsnämnden deltog för andra gången i huvudstadsregionens revisionsnämnders gemensamma utvärdering där temat var företagshälsovårdens elektroniska kommunikationstjänster.

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. Samarbetet med olika utvärderings- och revisionsparter, både inom och utanför organisationen, fortsätter i syfte att få en så högklassig utvärdering som möjligt, som kan utnyttjas och som ger mervärde.

Revisionsnämndens kommunikation kommer att utvecklas. Den utvärderingsrapport som revisionsnämnden publicerar i PDF-format varje år kommer i fortsättningen att publiceras i form av en webbplats. De primära målgrupperna för webbplatsen är HUS beslutsfattare, tjänstemän samt kommuninvånarna i HUS-området. Målet är att förbättra tillgängligheten och utnyttjandet av utvärderingsrapporten.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturerings av tjänsterna per kund

Fakturerings av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avv.-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BS 2018
Sjukvårdsområdena totalt	308	468	352	-24,8 %	14,2 %
HUS sjukvårdsområde	268	408	307	-24,8 %	14,7 %
Hvvinge sjukvårdsområde	17	28	21	-24,8 %	24,5 %
Lojo sjukvårdsområde	14	15	11	-24,8 %	-17,9 %
Borgå sjukvårdsområde	9	16	12	-24,8 %	27,6 %
Stödtjänsterna	216	241	182	-24,8 %	-15,9 %
Dotterbolagen	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutning	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Medlemskommunerna	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga kunder	2	0	1	0,0 %	-70,2 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	526	709	534	-24,7 %	1,5 %

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
1 000 euro								
Verksamhetsintäkter totalt	513	522	526	709	709	534	-24,7 %	1,5 %
Försäljningsintäkter	512	522	524	709	709	533	-24,8 %	1,8 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	0	0	0	0	0	0	0,0 %	6,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	0	0	2	0	0	0	0,0 %	-87,2 %
Verksamhetskostnader totalt	512	521	526	709	559	534	-24,7 %	1,6 %
Personalkostnader	251	308	337	401	349	334	-16,5 %	-0,8 %
Köp av tjänster	231	183	159	279	185	178	-36,3 %	11,8 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	7	8	8	6	3	2	-64,6 %	-73,6 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	24	22	21	23	21	19	-17,1 %	-8,4 %
Driftsbidrag	0	1	0	0	151	0		-80,5 %
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Årsbidrag	0	1	0	0	151	0		-82,6 %
Avskrivningar och nedskrivningar	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	0	1	0	0	151	0		-82,6 %
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	512	521	526	709	559	534	-24,7 %	1,6 %
Interna verksamhetsintäkter	100,0 %	99,9 %	99,6 %	100,0 %	100,0 %	99,9 %		
Externa verksamhetsintäkter	0,0 %	0,1 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

Verksamhetsintäkterna för resultatområdet Extern revision bildas i sin helhet på basis av årsavtal som HUS enheter betalar för. Faktureringen för dessa sköttes av Koncernförvaltningen.

År 2019 blev revisionssektorns verksamhetskostnader lägre än budgeterat. Orsakerna var lägre personalkostnader än förutsett i budgeten, mindre tjänstekonsumtion samt övriga verksamhetskostnader som var lägre.

Avvikelser i verksamhetsintäkter, verksamhetskostnader och avskrivningar samt analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	709,3		525,8	
		0,0 %		0,0 %
		0,0 %		0,0 %
		0,0 %		0,0 %
		0,0 %		0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	-175,4	-24,7 %	8,1	1,5 %
BS 2019	533,9	-24,7 %	533,9	1,5 %

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	709,3		525,6	
Personal	-67,0	-9,4 %		0,0 %
Annullering av köp av extern bedömning	-98,4	-13,9 %		0,0 %
Fördröjning i anskaffning av webbplats	-10,0	-1,4 %		0,0 %
		0,0 %		0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader		0,0 %	8,3	1,6 %
BS 2019	533,9	-24,7 %	533,9	1,6 %

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

HUS organisation är stor och inkluderar mångprofessionella verksamheter, 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. Vid säkerställande av kompetensen och produktionen av en utvärdering som ger mervärde anlitas efter behov extern expertis.

I en liten enhet framhävs säkerställandet av personalens tillräcklighet och kompetens i syfte att säkerställa kvaliteten och kontinuiteten. För att uppnå detta säkerställs kompetensen genom deltagande i utbildningar, främjande av arbetsengagemanget och arbetshälsan. Dessutom försöker man utvidga samarbetet med andra aktörer.

På grund av det ringa antalet anställda vid den externa revisionen finns det ingen statistisk sammanfattning av arbetsmiljöbarometern.

BS 2019 – BUDGETUTFALL

					Avvikelse-%	Förändr.-%
Antal anställda	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	4	4	4	4	0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	4	4	4	4	0,0 %	0,0 %

					Avvikelse-%	Förändr.-%
Årsverken	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	3,5	3,6	3,3	3,1	-13,3 %	-9,6 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	3,5	3,6	3,3	3,1	-13,3 %	-9,6 %

Arbetshälsa och arbetarskydd

Vid enheten utnyttjas distansarbetsmöjligheterna samt flexibel arbetstid. Företagshälsovårdens fysioterapeut granskade arbetsstationerna i multifunktionslokalerna och gav personliga anvisningar om god ergonomi.

17.1.1.9 Resultatområdet HUS IT-förvaltning

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Förändrings-%	
				Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Tjänsteproduktion (antal)*)					
Tjänster för arbetsterminaler och grundläggande IT	415 516	445 308	441 214	-0,9 %	6,2 %
O365-tjänster	298 054	296 028	312 539	5,6 %	4,9 %
Kommunikationstekniktjänster					
Telefontjänster	319 575	319 524	331 168	3,6 %	3,6 %
Tjänster för skötaranrop	48 297	53 736	59 461	10,7 %	23,1 %
Apparathyror	506 824	505 896	599 432	18,5 %	18,3 %
Tillgången till tjänster					
Kritiska informationssystemtjänsters anv. ändbarhet:					
Uranus tot. anv. ändbarhet	99,72 %	99,59 %	99,42 %	-0,2 %	-0,3 %
Elektroniska tidsbokningstjänster för medborgare**)	NA	99,50 %	94,17 %	-5,4 %	
Ekonomi-, personal- och materialförvaltning	99,99 %	99,50 %	99,99 %	0,5 %	0,0 %

*) Tjänsteproduktion (antal) exkl. IT-förvaltningens interna försäljning

**) Rapporteringen av utfallsuppgiften inte helt tillförlitlig

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Förändrings-%	
				Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Räkenskapsperiodens resultat *)	11 048	0	-10 833	0,0 %	-198,1 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar sam. återbäring av samförvaltningens överskott.

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändrings-% BS 2019/BS 2018
Intern försäljning	113 207	152 283	158 062	159 554	4,8 %	40,9 %
Extern försäljning	25 997	12 658	25 973	26 821	111,9 %	3,2 %
Verksamhetsintäkter totalt	139 204	164 941	184 035	186 375	13,0 %	33,9 %
Verksamhetskostnader	125 146	144 880	181 993	179 990	24,2 %	43,8 %
Avskrivningar	14 044	20 061	17 252	16 928	-15,6 %	20,5 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	11 048	0	0	-10 833		
Kundkrediteringar netto	-11 035	0	0	285		
Räkenskapsperiodens resultat	13	0	-15 216	-10 549		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-11 035			285		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0			0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändrings-% BS 2019/BS 2018
Intern försäljning i koncernen	113 207	152 283	158 062	159 554	4,8 %	40,9 %
Försälj., t. medlemskomm. o. andra bet.	25 997	12 658	25 973	26 821	111,9 %	3,2 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	139 204	164 941	184 035	186 375	13,0 %	33,9 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändrings-%
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Antal anställda (31.12.)	325	426	392	-8,0 %	20,6 %
Årsverken	274	327	322	-1,5 %	17,7 %
Pris per årsverke (hela personalen)	74 256	80 767	74 435	-7,8 %	0,2 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-13,3 %	17,7 %
Prisdifferens, %				-3,2 %	0,3 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSE UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Resultatområdet HUS IT-förvaltning tillhandahåller datasystem och IT-tjänster för Samkommunen HNS, samkommunens medlemskommuner, samkommunens samarbetspartner, dotterbolag samt för intressebolag och joint venture-företag. Med sina IT-tjänster stöder HUS IT-förvaltning även Samkommunen HNS separata försäljning av tjänster till medlemskommunerna och Hucs specialupptagningsområde.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

HUS IT-förvaltnings ekonomiska resultat 2019 var sämre än budgeterat. Resultatet underskred budgeten med 10,5 miljoner euro, och den största orsaken var Apotti Oy:s debiteringar 2019 som var högre än det budgeterade.

Enligt kundnöjdhetssenkätens resultat minskade den totala nöjdheten bland HUS IT-förvaltnings kunder fortfarande till värdet 3,2 (mål 3,8) (2018: 3,5, 2017: 3,6). I fråga om arbetsstationstjänster förblev resultatet i det närmaste oförändrat, dvs. på en god nivå, värde 3,8 (mål 3,9). Resultaten för Service Desk-tjänsterna försämrades alltså något och blev 3,7 (mål 4,0) (2018: 3,8, 2017: 3,9). Resultatet i den för 2018 nya frågan gällande nöjdheten med Apotti-systemet låg fortfarande på en låg nivå, dvs. dåligt 2,7 (mål 3,6). Nöjdheten med Uranus-systemet var 3,5 (mål 3,6). Användarna var inte heller helt nöjda med förvaltningens (3,1) och ledningens (2,8) system.

Den externa periodiska revisionen av HUS IT-förvaltnings kvalitetshanteringssystem ISO 9001:2015 genomfördes i december med godkänt resultat och utan några avvikelser. De centrala elementen i kvalitetshanteringssystemet genomfördes under verksamhetsåret: interna auditeringar, ledningens granskning, personalintroduktion och -utbildning. Den externa periodiska revisionen av kvalitetshanteringssystemet för tillverkning av hälsovårdens anläggningar och förnödenheter, ISO 13485:2016, gjordes i maj med godkänt resultat och utan några avvikelser. De centrala elementen för medicinska anordningar som uppfyller myndighetskraven genomfördes under verksamhetsåret i enlighet med kvalitetshanteringssystemet. Dessutom påbörjades en vidareutveckling av förfarandena i syfte att försäkra sig om att de omfattade rutinerna är kommensurabla i förhållande till EU-förordningarna om medicinska anordningar. År 2019 gjordes förauditeringen för informationssäkerhetsstandarden ISO 27001:2017. I fråga om informationssäkerheten har organisationens SOC-verksamhet utvecklats (Security Operations Center). SOC-verksamheten sköter övervakningen av organisationens informationssäkerhet, följer upp och observerar samt hanterar och samordnar avvikelser i informationssäkerheten, om sådana uppkommer. Verksamhetsutvecklingen fortsätter och kräver resurser.

Apotti-styrgruppen preciserade 7.3.2019 tidsplanen för introduktionerna, och de planerade introduktionerna av GL2 för HUS 2019 sköts upp till 2020. Förberedelserna för introduktionerna av Apotti-systemet framskred i fråga om beredskapen och de tekniska funktionerna så, att de följande introduktionerna vid HUS sker planenligt i februari, maj och oktober 2020. År 2019 har

man byggt upp ett flertal integrationer mellan Apotti och de kliniska separata systemen samt kvalitetsregistren. Man har förberett sig för utvidgningen av Apotti-systemet genom att utbilda Epic-certifierade djupeexperter, och dessutom har kompetensen och resurserna stärkts i användarstödet samt i den fortlöpande slutanvändarutbildningen efter introduktionerna. För klassutbildningar i anslutning till introduktionerna har resurser ordnats samt arbetsstationer, skrivare och trådlösa nätverk uppdaterats. I och med Apotti började man 2019 med nedläggningen av de kliniska patientdatasystemen som tas ur bruk. Anvisningarna för rapporteringen om HaiPro-tillbud har förtydligats i förberedelserna för Apotti-introduktionerna. År 2019 blev Apotti-samarbets- och styrningsmodellen färdig. I denna har man för Apotti-systemet slagit fast Apotti Ab:s och beställarnas gemensamma utvecklings-, uppföljnings- och styrningsgrupper samt deras uppgifter. Implementeringen av samarbets- och styrningsmodellen har påbörjats, och den vidare bearbetningen av de gemensamma förfarandena fortsätter 2020.

Det sammanlagda antalet besökare på Hälsobyn och Portalen för mental hälsa ökade enormt mycket under 2019. Antalet besökare på Hälsobyn och Portalen för mental hälsa uppgick till 6,2 miljoner 2019, samtidigt uppgick antalet sessioner och besök till totalt 14,7 miljoner, och sidorna laddades upp sammanlagt 47,8 miljoner gånger. Hälsobyns Omapolku/digitala vårdkedja hade i slutet av 2019 sammanlagt 48 701 klienter/patienter från HUS, och sammanlagt 1 222 yrkesutbildade personer tillhandahöll vård för patienterna. Vid utgången av 2019 hade sammanlagt 114 digitala vårdkedjor grundats för HUS olika specialiteter. I tävlingen HIMSS-Elsevier utgick Hälsobyn med segern i serien Outstanding ICT Achievement. Segraren offentliggjordes i Helsingfors 12.6.2019 vid hälsotekniska konferensen HIMSS & Health 2.0. Intresset för Health Village-konceptet ökade internationellt, och under 2019 produktifierades konceptet, partnerskapsförhandlingar fördes och ansökningar om EU-finansiering gjordes. Hälsobyns strategiska utredning och en plan för bolagisering blev färdiga. Ärendet behandlades vid mötet för universitetssjukhusdistriktens ledning 5.12.2019.

Tillämpningen av maskininlärning och artificiell intelligens utvidgades, och HUS fick erkännande för sitt program med artificiell intelligens inom hälso- och sjukvården. De första applikationerna för informationsledning som bygger på en datapool har tagits i användning. Den enorma mängden data som finns i HUS Datapool har till stor del bearbetats så att de kan användas, och expertis om materialet har kunnat samlas in till en strategisk resurs. HUS Informationstjänst har inrättats, och verksamheten har utvecklats så att den uppfyller förpliktelseerna som tas upp i lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården.

HUS datapool omarbetas, och förändringsprocessen har främjats på ett användarorienterat sätt i samarbete med affärsverksamheterna. År 2020 överförs HUS rapportering för produktion genom det nya datalagret, Infobasen. Enligt den nya rapporteringsarkitekturen hämtas uppgifter från källsystem först till HUS Datapool och därifrån vidare till Infobasen. Under året påbörjades för hela HUS utbildningar om de nya verktygen för självbetjäningsrapportering.

Vid HUS inleddes våren 2019 ett datasystemprojekt i syfte att byta ut de nuvarande faktureringsystemen (Asla och Mynla). Den ursprungliga tidsplanen för projektet har uppdaterats, och det nya faktureringsystemet (BillingSystem, BS) tas i användning i början av 2021. Målet är att man med det nya faktureringsystemet BillingSystem kan samla alla faktureringsuppgifter i ett enda system, harmonisera uppgifterna för faktureringen och faktureringsrapporteringen samt slopa manuellt arbete och skapa ett faktureringsystem som inte är beroende av personresurser.

För informationshanteringssystemet Genomi påbörjades den första fasen av produktionsanvändningen. Den omfattar förutom förbehandling också analys av leverantörens genominformation samt en del av rapporteringsavsnittet. Användningen av servicesedelssystemet Effector utvidgades betydligt i och med införandet inom handkirurgi, jour och angiografi. Vid HUS Företagshälsovård började man tillämpa en lösning med webbtidsbokning, och genom denna kan också olika företagshälsovårdsenkäter för HUS personal göras. Ögonklinikens projekt för nätverksbildning och för införande av ett utbildningssystem slutfördes framgångsrikt i maj 2019.

Inom projektet anslöts över hundra medicinska apparater till det nya avbildningssystemet. Kvarvård-introduktionen (Nationella arkivet för bildmaterial) har varit ett mål redan många år. Projektet har inte framskridit till produktion på grund av olika orsaker, senast Apotti samt fel som hittats i FPA:s eget system.

Med Kymssote ingicks ett avtal om produktion av PATI-systemet (Servicestyrning och lokalhantering) som en tjänst. Datapool-tjänsterna har utvidgats och ställts till Eksotes och Keusotes förfogande.

I det av HUS samordnade CleverHealth Network (CHN) som specialiserat sig på digitala hälsolösningar utvecklar företag och de främsta hälsovårdsexperterna tillsammans genom utnyttjande av hälsodata allt bättre vård för finländarna samt framgångsrika hälsotekniska exportprodukter för företag. För ett resultatrikt arbete tilldelades CleverHealth Network 2019 tillväxtmotorstatus av Business Finland och betydande tilläggsfinansiering för sammanställningen av tillväxtmotorekosystemet. CHN är det första ekosystemet inom hälsosektorn som beviljats tillväxtmotorstatus. Den är avsedd för de mest lovande ekosystemen som ger möjligheter att skapa ny affärsverksamhet i miljardklass. Under 2019 främjades pågående projekt (utveckling av behandlingen av graviditetsdiabetes, analys av huvudavbildningar samt barndiabetiker/IHAN). För den omfattande projekthelheten "eCare for Me" beviljade Business Finland finansiering i början av 2019. Helheten innehåller följande forskningslinjer: utveckling av behandlingen av akut leukemi, påskyndande av diagnoserna för sällsynta sjukdomar och utveckling av hemdialysbehandlingen. Under årets lopp anslöt sig 3 nya medlemsföretag till CHN:s kärnekosystem. Genom projekten har också många nya samarbetspartner anslutit sig.

I kundresponstjänsten på HUS-nivå insamlades 2019 totalt 235 929 återkopplingar (målet var 200 000). HUS IT-förvaltning har tillsammans med leverantören svarat för den tekniska utvecklingen av tjänsten, införandet av SMS-funktioner för varje enhet, uppföljningen av målsättningarna, utvecklingen av ledningens rapportering samt tjänstens kontinuitet.

Verksamhetsstyrningssystemet Harppi som stöder HUS ekonomi-, personal- och logistiktjänster tas enligt ett beslut i användning 2020, på grund av att det tekniska stödet för det tidigare verksamhetsstyrningssystemet upphörde i november 2019. Det verksamhetsstyrningssystem (ERP) som grundar sig på en molnlösning och som förbereddes i samband med landskapsutvecklingen överfördes på HUS ansvar 1.7.2019 då landskapsreformen strandade. De största förändringarna omfattade byte av teknik i molnteknologin och -tjänsten, som uppdateras fortlöpande, samt i de automatiserade processerna. Verksamhetsstyrningsprogrammet togs i användning enligt MVP-modellen (Minimum Viable Product), vilket innebar att man i början inkluderade väsentliga anslutningar och egenskaper som är nödvändiga för verksamheten. Funktioner som underlättar användarnas arbete samt nya tilläggsenskaper tas i användning i form av ett utvecklingsarbete i liten skala efter introduktionen.

En ny permanent anvisning sammanställdes 19.12.2019 (permanent anvisning 11/2019) om hanteringspolicyn för HUS licenser. Syftet med hanteringspolicyn för licenserna är att optimera de tjänste- och programvarutillgångar som skaffats samt främja hanteringen av dessa. Med hanteringspolicy för licenserna avses förfaranden som iakttas vid HUS vid anskaffning och hantering av programvaru-, server- och molntjänstlicenser som omfattas av immaterialrätt. HUS IT-förvaltning svarar för planeringen och övervakningen av HUS programvaru-, server- och molntjänsttillgångar samt för registreringen av licenserna i hanteringssystemet.

Enheten Teknik- och produktionstjänster, HUS IT-förvaltning, har fortsatt utvecklingen av LEAN- och Ketterä-verksamheterna. I samarbete med enheten Utvecklings- och planeringstjänst, HUS IT-förvaltning, har man i fråga om integrationstjänsterna aktiverat KANBAN-praxisen. Det primära syftet med denna praxis är att säkerställa integrationerna i anslutning till Apotti och att ge beredskapsgraden för integrationerna synlighet för alla parter och intressentgrupper. Också

enheten Kundtjänst, HUS IT-förvaltning, tillämpar i sitt arbete metoder för teamarbete och Ketterä-verksamhet.

I fråga om programvarurobotiken gjordes betydande framsteg. Under året sattes 75 processer i produktion, och av dessa är 58 kliniska processer och 17 stödprocesser. Ibrukttagandet beräknas ge en inbesparing på cirka 3 800 årsverken. Inom O365-området började man använda en identifiering i två steg i syfte att förbättra informationssäkerheten. Projektet för introduktionen av Teams påbörjades vid HUS. Teams ersätter kommunikationsapplikationen Skype for Business som används av företag och som läggs ned i juli 2021. Ett anbudsförfarande ordnades för den elektroniska signaturen, och denna togs i testanvändning för anställningsavtal. CRM (applikation för hantering av kundrelationer) introducerades inom resultatområdet HUS Logistik samt i begränsad utsträckning inom HUS IT-förvaltning. Applikationen för placering av läkare och skötare testades vid tre enheter. Chattbottar testades och togs i användning inom bland annat ID-hanteringen och telefontjänsten

Windows 10-projektet hade vid utgången av 2019 uppdaterat eller bytt ut mer än 19 000 arbetsstationer, och det totala antalet uppgår nu till cirka 27 000. Kompatibiliteten med operativsystemet Windows 10 har nu undersökts för cirka 4 400 applikationer. Det totala antalet är 6 200. Projektet Windows 10 har framskridit enligt den uppdaterade tidsplanen.

Integrationen av HUCS-Helsingfors jourverksamheter och flyttprojektet avslutades i början av 2019, och i samband med detta genomfördes installationen och ibrukttagandet av 600 HUS-dataterminaler i 24/7-miljö. Hyvinge sjukhus nya operationsavdelning togs i användning. HUS IT-förvaltning levererade bland annat datakommunikationsförbindelser, skötaranrops- och återupplivningslarmsystem samt bildöverföringssystem för operationssalar till operationsavdelningen.

De många legislativa ändringarna 2019 påverkade verksamheten hos HUS IT-förvaltning. I och med den nya informationshanteringslagen sammanställs en modell för informationshanteringen vid HUS senast hösten 2020. I informationshanteringsmodellen ges en beskrivning av verksamhetsprocesserna, datareserverna, datamaterialet, datasystemen och informationssäkerhetsarrangemangen. I informationshanteringslagen föreskrivs också en förpliktelse att i större utsträckning än tidigare samla in loginformation från datasystemen. Lagen om tillhandahållande av digitala tjänster förpliktar HUS att producera tillgängliga digitala tjänster och mobilapplikationer. Lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården gäller information som kumuleras i vårdarbetet och som man har för avsikt att använda för något annat användningsändamål.

Framtidsutsikter

Tidpunkten för genomförande av den kommande social- och hälsovårdsreformen samt landskapsreformen, särlösningen för Nyland och effekterna av denna för de nya datasystemen ger upphov till osäkerhet gällande planerna för implementeringen av de tjänster som centraliserats på landskapsnivå i beredningen av social- och hälsovårdsreformen. Under 2020 och innan de nya social- och hälsovårdslagarna trädde i kraft har man inte berett sig för de personresurser som behövs för reformen. Till årsskiftet 2020–2021 kommer man att förbereda sig för sådana ändringar i datasystemen som eventuellt krävs för HUS interna omorganiseringar samt för att etablera aktörer i bolagsform, bland annat bolagisering av Hälsobyns tjänster. HUS verksamhet expanderar alltmer inom Nylands kommun- och samkommunsfält samt samarbetsområdet (HUCS, Kymsote, Eksote och Päijänne-Tavastland), och detta kommer att stödas genom utvidgande IT-förvaltningstjänster.

Apotti-projektet var IT-förvaltningens mest betydande projekt 2020. IT-förvaltningens viktigaste mål i anslutning till projekten är att säkerställa att de omfattande introduktionerna av Apotti lyckas (1,2, 9.5 och oktober 2020) samt att tillsammans med Apotti Oy ordna en användarorienterad

stöd- och utbildningstjänst som en fortlöpande tjänst. Utöver HUS egna ibruktageanden stöder IT-Förvaltningen Apotti-kommunerna genom att producera bland annat XDS- och datapooltjänster samt tjänster som anknyter till 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, av vilka tjänstehelheten Hälsobyn är den mest betydande. Tillsammans med de övriga universitetssjukhusdistrikten kommer Hälsobyns tjänster att bolagiseras i syfte att säkerställa utvecklingsarbetets kontinuitet, finansiering samt försäljningen av tjänster till en bredare kundkrets. Datapoolprojektet 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 Brosjukhuset och projektet för Dals samsjukhus planeras helt nya verksamhetsmodeller och processer för vårdarbetet som möjliggörs och får stöd av IKT.

Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/2102 om tillgänglighet avseende offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer styr utvecklingen av nya elektroniska tjänster. I direktivet krävs det också att webbplatser som publicerats före 23.9.2018 ska vara i enlighet med kraven på tillgänglighet senast 23.9.2020.

Direktivet styr också mobila applikationer som byggs upp inom hälsovården. Dessa ska vara i enlighet med tillgänglighetskraven senast 23.6.2021.

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 utvecklingen 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.

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Utfall 2019 vs. föregående år
5. HUS är ett aktivt forskningssamfund	5b. Det totala antalet nya beviljade forskningstillstånd	3 st (Hittas genom Forskarens skrivbord)	2019: 3 2018: NA
7a. Personalen är engagerad	7a. Den fast anställda personalens avgångsomsättning	Avgångsomsättning < 6 %	2019: 6,8 % 2018: 8,3 %
7b. Ledarskapet är högklassigt	7b. AMB, index för chefsarbete	AMB = 3.9	2019: 3,89 2018: 3,83
7c. Personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare	7c. AMB, arbetsgivaren rekommenderas	2019:> 85 % rekommenderar	2019: 87 % 2018: 88 %

Riskhantering

HUS IT-förvaltning har övervakat HUS IT-miljö. Utifrån observationer har korrigerande åtgärder vidtagits både för att sänka risknivån för informationssäkerheten och för att hantera informationssäkerhetsincidenter. Ett nytt observationssystem har tagits i användning, och för den operativa ledningen av informationssäkerheten har en grupp bildats genom rekrytering av personal och utbildning för den. HUS IT-förvaltning har regelbundet rapporterat observerade informationssäkerhetsincidenter och utvecklingsuppgifter till koncernens informationssäkerhetsgrupp.

HUS IT-förvaltning förberedde sig för ibruktagandet av det ISO27001:2017-standardens ledningssystemet för informationssäkerheten. IT-förvaltningens interna anvisningar uppdaterades, i augusti ordnades en endagsworkshop och i december en förhandsutvärdering av en extern utvärderare.

År 2019 har präglats av phishing- och bluffkampanjer avseende Office 365-tjänstens lösenord. Svindlare har från HUS anställda samlat in användarnamn och lösenord vilka har använts för vidareändring av bluffmeddelanden i syfte att samla in flera användarnamn och lösenord. Användarnamnens lösenord byttes snabbt. År 2019 har en identifiering i två steg förordnats för HUS Office 365-användarnamn i syfte att förhindra dessa incidenter.

I maj 2019 höjde HUS IT-förvaltning beredskapen några dagar på grund av att man misstänkte att systemet infekterats av ett sabotageprogram. Detta ledde inte till några olägenheter i patientvården, men händelserna och de vidtagna åtgärderna har behandlats av HUS IT-förvaltning i syfte att förbättra förfarandena.

HUS IT-förvaltning har deltagit i Försörjningsberedskapscentralens projekt CyberHälsa där man utvecklar personalens dataskyddsutbildning samt metoder för övervakning av IT-infrastrukturen i informationssäkerheten. HUS IT-förvaltning har deltagit i projektet Healthcare Cyber Range som leds av Jyväskylä yrkeshögskola och inom vilket man konstruerar en teknisk övningsmiljö där bekämpningen av cyberattacker mot sjukhus kan övas på ett säkert sätt. I november 2019 deltog HUS IT-förvaltning i övningen Taisto 2019 som ordnades av befolkningsregistercentralen. I samband med denna identifierades utvecklingsobjekt inom informationssäkerheten.

År 2019 uppstod många datatekniska störningar som ledde till omfattande konsekvenser: I januari uppstod en störning som varade cirka fem timmar i systemet för distansförbindelser i HUS dataterminaler, och till följd av denna kunde 6 070 arbetsterminaler inte ansluta till tjänsterna i HUS interna nät. I april uppstod en störning i arkiveringen av Uranus patientinformation i KanTa-tjänsten, men recepten överfördes dock utan störningar. Bilddiagnostikens arkivförbindelser var långsamma, vilket störde verksamheten. Vid månadsskiftet augusti–september skapade ett fel som orsakades av en uppdatering av bokningsprogramvara problem i användningen av många arbetsstationsapplikationer. I november uppstod i HUS trådlösa nätnät en omfattande störning som varade cirka två timmar. I november uppstod i KanTa-tjänsteförbindelserna en störningssituation som gällde receptordination och sökning av material i patientdataarkivet.

HaiPro-anmälningarna gäller datasystem, och år 2019 lämnades ungefär dubbelt mera anmälningar än 2018. Ett betydande anmälningstema var problemen i anknytning till introduktionen av Apotti-systemet. De övriga HaiPro-anmälningarna gällde olika larmsystem och patientdatasystem.

Ett fall där uppgifterna i ett brev enligt patientens anmärkning syntes genom fönsterkuvertet väckte offentlig uppmärksamhet 2019. Efter detta började HUS IT-förvaltning använda rastrering som förbättrar dataskyddet i e-brev.

Utveckling av verksamheten och omsättning av målen i praktiken

Mål	Åtgärd	Avsedd nytta	Uppnådd nytta
Utvidgning av kvalitetssystemet	Utvidgning av kvalitetssystemet med dataskyddscertifikat så, att den interna auditeringen av Dataskyddsstandard ISO 27001 har genomförts vid utgången av 2019.	Säkerställande av att verksamheten är lagenlig och att dataskyddet utvecklas systematiskt.	Introduktionen av systemet för hantering av informationssäkerheten förbereddes, och i december 2019 gjorde en extern utvärderare en förhandsbedömning av systemet för hantering av informationssäkerhet ISO27001.
Utvidgning av Apotti-användningen	Introduktion av Apotti i alla HUS kliniska verksamhetsenheter enligt implementeringsplanen	Inbesparing av systemen som ersätts med Apotti. Engagemang i genombrottsprojektet på HUS-nivå och fördelar som uppnås genom detta.	Tidsplanen för introduktionerna av Apotti vid HUS bestäms enligt principen om att minimera de operativa, men inte de ekonomiska riskerna. Vid sitt möte 7.3.2019 preciserade Apotti-styrgruppen tidsplanen för de följande Apotti-introduktionerna. Vid HUS genomförs de följande introduktionerna 2020.
Introduktion av förvaltningens produktionsstyrningssystem i faser vid HUS	Teknisk och operativ beredskap för övergång till produktionsanvändning från dagens Harppi-system till det nya systemet för verksamhetsstyrning senast 31.12.2019	HUS är redo för övergången till den nya landskapsorganisationen. Stöder HUS genombrottsprojekt Förberedelser för social- och hälsovårdsreformen samt landskapsreformen	Förvaltningens produktionsstyrningssystem PilviHarppi har tagits i användning enligt tidsplanen 2.1.2020.
Utvidgning av eHälsotjänster	Minst 5 nya applikationer eHälsotjänsterna har öppnats för medborgarna 2019	Stöder följande av HUS genombrottsprojekt: Nya tjänstekoncept genom att dra nytta av digitaliseringen Kundorienterad modell för serviceproduktion Patienten som en aktiv deltagare och påverkare	Följande nya applikationer togs i produktion: Applikationen Laskuhiilari för diabetespatienter, Applikationen för tuberkulospatienter, Applikationen illustrerad matdagbok som stöd för behandling av fetma samt AppleHealthKit-egenapparaten för uppföljning. Applikationen HUSLAB Egenprovtagning finlisas som bäst.
Utvidgning av utbudet av produkter som baserar sig på artificiell intelligens i hälsotjänsterna	Som stöd för den kliniska beslutsprocessen har 5 nya CE-märkta produkter tagits i användning 2019	Stöder följande av HUS genombrottsprojekt: Nya tjänstekoncept genom att dra nytta av digitaliseringen Kundorienterad modell för serviceproduktion Patienten som en aktiv deltagare och påverkare	Två applikationer som grundar sig på maskininlärningsprogram har utvecklats för produktion. Den modul av Apotti som sammanställer anvisningen för läkemedelsdosering används tills vidare endast av en begränsad testgrupp, men tas i bredare användning i och med Apotti GL2.1. Remissorteringen används i Gastrocentrum remisscentral. Per december 2019 pågår fortfarande CE-märkningsprocessen för båda applikationerna. Antalsmässigt uppnåddes inte målet helt, men under processens gång krävdes mer insatser än väntat för utvecklingen av applikationerna och CE-märkningsprocesserna för att 2020 skala verksamheten så att den blir effektivare.
Utvidgning av utbudet av produkter som baserar sig på artificiell intelligens i klienttjänsterna	För kundbetjäningens rådgivning och stöd har 3 nya självbetjäningssystem tagits i användning 2019	Stöder följande av HUS genombrottsprojekt: Nya tjänstekoncept genom att dra nytta av digitaliseringen Kundorienterad modell för serviceproduktion Patienten som en aktiv deltagare och påverkare	Tre applikationer som kan användas i kundbetjäningen har utvecklats för produktion. Av dessa grundar sig två på maskininlärningsmodellen (uppskattning av genomloppstiderna på skärmarna i jourvårdsrummet och skärmen för Jourhjälps lägesbild), och en på den mer traditionella modellen med ledning genom information (lägesbild för kvinnor, förlossningsavdelningarnas överbelastningssituation i realtid).
Klientnöjdheten och servicen håller en jämn nivå	Med mötesenkäten säkerställs att skolbetyget för kundnöjdhet och -betjäning är minst 9.1	IT-förvaltningens verksamhet svarar mot kundens servicebehov.	Mötesenkäter sändes och behandlades varje månad enligt processen. Mål 9.1 uppnåddes varje månad, variationsintervallet var 9.2-9.5. Målet var att en ny blankett skulle tas i användning för mötesenkäten i april. Bedömningsskalan skulle ändras i mitten av året, och därför bestämdes det utifrån ett beslut som meddelades av resultatområdet chef att den nya enkäten tas i användning 1/2020. Planeringen och förverkligandet av den nya mötesenkäten fortsatte för att den nya modellen skulle kunna implementeras 1/2020. Målet uppnåddes.
Man reagerar på klientresponsen genom att utveckla verksamheten	1) Klientresponsen och reklamationerna som lämnats genom webbtjänsten behandlas inom 3 dygn efter ankomst, och utifrån responsen korrigeras missförhållanden i verksamheten. 2) Utifrån kundnöjdhetsundersökningen 2018 kommer man överens om utvecklingsobjekten i verksamheten, och dessa följs upp kvartalsvis i ITLG.	IT-förvaltningens verksamhet svarar mot kundens servicebehov.	1) Kundresponsen och reklamationerna som lämnades genom webbtjänsten behandlades inom 3 dygn efter ankomst, och utifrån responsen vidtogs korrigeringsåtgärder. Dessa behandlades i responsgruppen och resultatområdets ledningsgrupp. 2) Utifrån kundnöjdhetsundersökningen 2018 kom man överens om utvecklingsobjekten i verksamheten, och dessa följdes upp av ansvarsenheterna för de aktuella sektorerna.

UTFALLET AV TJÄNSTER

Fakturerings av tjänsterna per kund

Fakturerings av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avv.-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BS 2018
Sjukvårdsområdena totalt	78 903	111 444	116 923	4,9 %	48,2 %
HUCS sjukvårdsområde	69 217	99 128	103 282	4,2 %	49,2 %
Hyvinge sjukvårdsområde	4 403	5 747	6 574	14,4 %	49,3 %
Lojo sjukvårdsområde	2 808	3 312	3 779	14,1 %	34,6 %
Borgå sjukvårdsområde	2 475	3 257	3 288	0,9 %	32,8 %
Stödtjänstenheterna	33 568	40 062	41 758	4,2 %	24,4 %
Dotterbolagen	736	777	873	12,3 %	18,5 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutning	3 998	4 798	5 778	20,4 %	44,5 %
Medlemskommunerna	6 703	0	6 177	0,0 %	-7,8 %
Övriga kunder	15 296	7 859	14 866	89,1 %	-2,8 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	139 204	164 941	186 375	13,0 %	33,9 %

År 2019 gjordes operativa ändringar som påverkade HUS interna försäljning. Den mest betydande ändringen anknöt till förberedelserna för introduktionen av Apotti-systemet, inklusive användartjänsterna, ADB-stödet och utbildningarna om fortlöpande service. Satsningarna på digitalisering (Datapoolen, informationstjänst och analys), sammanslagningen av HUCS-Helsingfors jourverksamheter, ibruktagandet av Hyvinge sjukhus operationsavdelning och de funktionella utvidgningarna av Hälsobyn ledde också till att intäkterna ökade från 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. Intäkterna för HUS IT-förvaltning innefattar 11,3 miljoner euro (2018: 12,4 miljoner euro) som vikts för detta ändamål. Ökningen i HUS externa kunders fakturerings beror på att alltmer basinformationsteknik ska levereras till Apotti Oy och att antalet arbetsstationer har ökat.

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avv.-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BS 2018
Expert, utbildning och andra tjänster	22 390	10 544	20 961	98,8 %	-6,4 %
Programvarutjänster	68 942	94 255	96 164	2,0 %	39,5 %
Tjänster för arbetsterminalen och grundläggande c	32 522	34 408	37 959	10,3 %	16,7 %
O365-tjänster	8 454	7 578	8 860	16,9 %	4,8 %
Kommunikationstekniktjänster				0,0 %	0,0 %
Telefontjänster	1 944	2 128	2 039	-4,2 %	4,9 %
Tjänster för skötaranrop	3 216	3 946	3 949	0,1 %	22,8 %
Övriga kommunikationstekniktjänster	2 698	3 918	4 271	9,0 %	58,3 %
Apparathyrer	10 213	8 166	12 172	49,1 %	19,2 %
Uttjämningsposter i bokslutet	-11 175	0	0	0,0 %	-100,0 %
TOTALT	139 204	164 941	186 375	13,0 %	33,9 %

År 2019 fick HUS IT-förvaltning 1,1 miljoner euro mindre i understöd för projektet Nyland2019 än året innan. Vid budgetsammanställningen hade man inte fått någon bekräftelse för understödet, och därför har detta inte beaktats i budgeten.

Antalet arbetsstationstjänster 2019 underskred det budgeterade. Ökningen jämfört med året innan 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 anställda hos HUS, och ökningen i antalet ledde till ett högre utfall än det budgeterade. En

verksamhetsändring som grundar sig på det elektroniska förfarandet anknyter till användningen av Apotti-systemet, och detta leder till att antalet apparater ökar i synnerhet i mobila anordningar. I fråga om telefonabonnemang har antalet mobiltelefonabonnemang fortsatt att öka medan antalet fasta abonnemang har minskat. Ökningen i apparaturerna i förhållande till budgeten orsakades delvis av kunders underbudgetering, men också av att antalet arbetsstationer och annan utrustning som skaffades av HUS IT-förvaltning med leasingfinansiering ökade.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
1 000 euro									
Verksamhetsintäkter totalt	95 084	105 748	116 511	139 204	164 941	184 035	186 375	13,0 %	33,9 %
Försäljningsintäkter	86 986	97 344	105 806	116 013	156 775	160 678	162 592	3,7 %	40,1 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	754	140	1 227	12 935	0	11 461	11 541	0,0 %	-10,8 %
Övriga verksamhetsintäkter	7 344	8 264	9 478	10 255	8 166	11 896	12 242	49,9 %	19,4 %
Verksamhetskostnader totalt	78 095	88 466	99 275	125 146	144 880	181 993	179 990	24,2 %	43,8 %
Personalkostnader	13 726	14 104	16 924	20 333	26 434	23 967	23 996	-9,2 %	18,0 %
Köp av tjänster	55 000	64 254	71 363	93 244	106 841	141 536	139 539	30,6 %	49,6 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	764	787	1 186	1 557	1 530	2 223	2 578	68,5 %	65,6 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	8 605	9 322	9 802	10 013	10 075	14 267	13 877	37,7 %	38,6 %
Driftsbidrag	16 989	17 283	17 236	14 058	20 061	2 041	6 385	-68,2 %	-54,6 %
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	1	0	5	6	0,0 %	463,6 %
Årsbidrag	16 989	17 282	17 236	14 057	20 061	2 036	6 379	-68,2 %	-54,6 %
Avskrivningar och nedskrivningar	16 982	17 276	17 227	14 044	20 061	17 252	16 928	-15,6 %	20,5 %
Räkenskapsperiodens resultat	7	7	9	13	0	-15 216	-10 549		-81121,3 %
Verksamhetens kostnader och avskrivning	95 077	105 742	116 502	139 190	164 941	199 245	196 918	19,4 %	41,5 %
Interna verksamhetsintäkter	93,2 %	93,3 %	90,1 %	81,3 %	95,2 %	89,0 %	85,6 %		
Externa verksamhetsintäkter	6,8 %	6,7 %	9,9 %	18,7 %	4,8 %	11,0 %	14,4 %		
	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 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	164 941,0		139 203,5	
Förändring i mängden utrustning som uthyrs vidare	4 004,5	2,4 %	1 957,2	1,4 %
eArkivet och Alli, regionala anslutningar	-621,8	-0,4 %	-596,8	-0,4 %
Navitas-fakturering	350,5	0,2 %	331,7	0,2 %
Apotti- och Nyland 2019-resurser	1 425,7	0,9 %	-204,7	-0,1 %
Operativa och andra förändringar, programvara	290,8	0,2 %	27 111,0	19,5 %
Operativa och andra förändringar, kommunikationsteknik	191,9	0,1 %	2 416,4	1,7 %
Operativa och andra förändringar, arbetsstationstjänster	3 362,3	2,0 %	5 415,4	3,9 %
O365-fakturering	1 282,8	0,8 %	406,8	0,3 %
Tjänstestyrnings- och lokalhanteringssystemet, Kymsote	490,2	0,3 %	490,2	0,4 %
Återkallande av Apotti-användarstödet för Vanda stad	-1 188,0	-0,7 %	0,0	0,0 %
CleverHealthNetwork CHN årsavtal (externa kunder)	191,0	0,1 %	-13,8	0,0 %
Bidragsallokering Nylands förbund	11 261,1	6,8 %	-1 175,8	-0,8 %
Övriga förändringar	392,7	0,2 %	-141,6	-0,1 %
Givna kundkrediteringar	0,0	0,0 %	11 175,2	8,0 %
BS 2019	186 374,8	13,0 %	186 374,8	33,9 %

BS 2019 – BUDGETUTFALL

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	164 941,0		139 189,6	
Avvikelse i mängden utrustning som uthyrs vidare	3 020,6	1,8 %	3 054,8	2,2 %
Förändring i lönerna (bl.a. 2019 otillsatta befattningar, projektpers.) och semesterlöneskulden	-3 135,9	-1,9 %	3 150,5	2,3 %
Förändring i lönerna: Apottiresurser	827,5	0,5 %	651,3	0,5 %
Förändring i reserven för och utbetalningen av resultatbonus	-129,8	-0,1 %	-138,2	-0,1 %
Apotti-systemet (bl.a. Oy Apotti Ab:s fakturering till HUS IT-förvaltning)	10 659,3	6,5 %	22 248,9	16,0 %
Patientsystemet Uranus	-433,2	-0,3 %	-367,2	-0,3 %
Hantering av kundrelationer CRM	400,1	0,2 %	651,1	0,5 %
Virtuella sjukhuset 2.0	-684,9	-0,4 %	505,6	0,4 %
Förvaltningens verksamhetsstyrningssystem Harppi	6 233,1	3,8 %	9 556,8	6,9 %
Personal- och löneadministrationens system: System för arbetsskiftesplanering	609,1	0,4 %	619,0	0,4 %
Elektronisk identifiering och åtkomsthantering	-1 610,1	-1,0 %	-285,7	-0,2 %
Ledningens datasystem HUS-ToTal	1 778,4	1,1 %	846,1	0,6 %
Datapoolen, Informationstjänst och analyser	430,6	0,3 %	646,3	0,5 %
Förnyande av faktureringsystemet (Billing Systems)	5 080,0	3,1 %	4 527,3	3,3 %
Meddelandekommunikation och integrationstjänster	326,1	0,2 %	371,3	0,3 %
Husnet- och brandväggsstjänster	-998,8	-0,6 %	612,8	0,4 %
Skötaranropssystemet	-291,3	-0,2 %	353,6	0,3 %
Telefonserviceteknik	-201,2	-0,1 %	219,7	0,2 %
Stödtjänster för dataterminaler (installation av Win10)	4 253,3	2,6 %	3 883,0	2,8 %
Förändring i avskrivningsnivån (utfallet för investeringar 2018 underskred den ursprungliga budgeten, senare ibruktaganden)	-3 132,5	-1,9 %	2 884,4	2,1 %
Tjänstestyrnings- och lokalhanteringssystemet Kymnote	464,2	0,3 %	464,2	0,3 %
Navitas	586,9	0,4 %	449,6	0,3 %
eArkivet och Alli, regionala anslutningar	-820,4	-0,5 %	-552,4	-0,4 %
Återkallande av Apotti-användarstödet för Vanda stad	-926,0	-0,6 %	-0,1	0,0 %
Nyland2019 upphandlingar	11 148,6	6,8 %	-1 308,4	-0,9 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-1 476,5	-0,9 %	4 684,2	3,4 %
BS 2019	196 918,1	19,4 %	196 918,1	41,5 %

Investeringar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Differens	Differens
				BS 2019 – BU 2019	BS 2019 – BS 2018
Stora projekt					
Datasystem	8 330	10 260	9 035	-1 225	705
Datakommunikations- och IT-projekt	5 533	7 220	7 276	56	1 743
IT-projekt i anslutning till byggprojekt	6 080	240	222	-18	-5 858
Små projekt					
Små datasystem	2 158	4 170	3 929	-241	1 771
Små datatekniska projekt	2 531	4 310	3 432	-878	900
TOTALT	24 633	26 200	23 894	-2 306	-739

Det budgetenliga investeringsprogrammet 2019 är 28 miljoner euro. I juni godkände styrelsen ett förslag till ändring av allokeringen av investeringarna. Efter godkännandet av budgeten har det funnits många små byggobjekt för vilka HUS nätförbindelser och IT-anskaffningar måste ordnas. I november godkände styrelsen en ny ändring i investeringsprogrammet, och enligt denna uppgår uppskattningen av investeringarna 2019 till 26,2 miljoner euro. Investeringsutfallet var 23,9 miljoner euro, vilket är 91,2 procent av den reviderade budgeten. De största projekten omfattade Virtuella sjukhuset2.0, utveckling av Datapoolen och -lagret och Programvarurobotiken samt integrationer i anslutning till Apotti-systemet. De byggtekniskt största projekten omfattade investeringarna som anknöt till Hyvinge sjukhus samt server- och maskinrummen. År 2019 hade HUS IT-förvaltning närmare 90 olika projekt.

HUS IT-förvaltning anskaffar HUS arbetsstationer, skärmar, skrivare, servrar och annan IT-utrustning med leasingfinansiering. År 2019 anskaffades leasingfinansierad IT-utrustning för sammanlagt 10,7 miljoner euro.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Antalet anställda hos HUS IT-förvaltning uppgick 31.12.2019 till 392 (322,4 årsverken) av vilka 338 var fast anställda (86,2 procent) och 54 visstidsanställda (13,8 procent). Av de anställda var 202 kvinnor och 190 män. Genomsnittsåldern för dem som arbetar inom resultatområdet är 45,8 år. Antalet anställningar som upphörde på grund av uppsägning var 14, pensionering 5, visstidsanställning 27 och andra orsaker 5. Antalet sjukfrånvarodagar var 7,9 per person.

Personalbehovet har bedömts årligen, och man förberedde sig för rekryteringar genom att inom resultatområdet HUS IT-förvaltning inrätta 14 nya befattningar. Inom HUS IT-förvaltning förberedde man sig för förändringar genom att efter behov kunna rekrytera visstidspersonal inom HUS också för kortvariga projekt. Visstidsanställda arbetade inom Projektbyråns Apotti-projekt och i Hälsobyns olika uppgifter vid enheten E-tjänster. I rekryteringarna har man beaktat den arbetserfarenhet och de yrkeskunskaper som behövs i arbetsuppgiften samt behörighetsvillkoren. I syfte att organisera verksamheten på ett ändamålsenligt sätt flyttades befattningar från en enhet till en annan, och befattningsbenämningarna ändrades.

Vid HUS IT-förvaltning inleddes en kartläggning av de anställdas kompetens 2018. Med hjälp av denna utredes de anställdas behov av utbildning 2019, och arbetet med kompetensutveckling fortsätter. Utbildning för hela resultatområdet ordnades bland annat i form av en kvalitetsutbildning och en brandsäkerhetsutbildning. För cheferna ordnades ekonomi-, personal- och upphandlingsintroduktioner. De anställda inom IT-förvaltning deltog i totalt 69 olika utbildningsevenemang.

Enligt resultaten av personalenkäten AMB låg de mest centrala indextalen för HUS IT-förvaltning på samma nivå som året innan. Utifrån resultaten kan man konstatera att man lyckats med ledningen (3,66). Detta stöds också av arbetsenhetens verksamhets- (3,75) och chefsindex (3,89) som ligger på samma nivå som föregående år. Verksamhetsutvecklingen och informationen om projekten fortsatte på samma sätt som året innan, vilket kan ha påverkat IT-förvaltningens interaktionsindex (3,68). Som mål satte man vid HUS IT-förvaltning upp att utveckla chefsarbetet, arbetsenhetens dagliga ledning och introduktionen. Uppnåendet av målen har följts upp kvartalsvis.

Jämställdhets- och språkprogrammen verkställdes i enlighet med HUS anvisningar.

Antal anställda	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändr.-%
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal				0,0 %	0,0 %
Läkare				0,0 %	0,0 %
Övrig personal	325	426	392	-8,0 %	20,6 %
Specialarbetare				0,0 %	0,0 %
TOTALT	325	426	392	-8,0 %	20,6 %

Årsverken	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändr.-%
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal			2,6	0,0 %	0,0 %
Läkare			0,2	0,0 %	0,0 %
Övrig personal	273,8	327,3	319,6	-2,4 %	16,7 %
Specialarbetare				0,0 %	0,0 %
TOTALT	273,8	327,3	322,4	-1,5 %	17,7 %

Årsverken	BU 2019		BS 2018	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändrings-%
BU/Föregående år	327,3		273,8	
Nya befattningar 2019 vs. 2018	-29,0	-8,9 %	12,2	4,4 %
Apotti projektkontor vt-personal	2,8	0,9 %	10,9	4,0 %
Övriga förändringar i årsverken	21,3	6,5 %	25,5	9,3 %
BS 2019	322,4	-1,5 %	322,4	17,7 %

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. Dessutom har de lediga befattningarna inte kunnat tillsättas. Överlappningarna inom HUS upphandling upplöstes, och från HUS IT-förvaltning övergick en person till HUS Logistik 1.7. Under verksamhetsåret pågick flera projekt inom HUS-IT-Förvaltning, och till dessa rekryterades visstidsanställda både inom och utanför HUS. Precis som under tidigare år var det projektet Virtuella sjukhuset 2.0 – Hälsobyn och Apotti-projektbyrå som under året sysselsatte flest visstidsanställda. I budgeten ingår de deltidsanställda Apottiresursernas lönekostnader i HUS IT-förvaltnings budget. Under det första halvåret 2016 fattade Samförvaltningens personalförvaltning beslut om att årsverkerna blir kvar i resursens hemlighet 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 189 olika personer och i slutet av året 100 personer.

År 2019 hade 199 semesterdagar inte tagits ut per 31.12.2019 (2018: 1 663 dagar). HUS IT-förvaltning anlidade inte hyrd arbetskraft 2019, vilket var planerat.

Arbetshälsa och arbetarskydd

HUS IT-förvaltnings verksamhetsberättelse för arbetshälsa och arbetarskydd grundar sig på HUS arbetshälsoprogram 2018–2021 och dess verksamhetsplan. Temat för hela verksamhetsperioden var "Säkert och hälsovänligt arbete", och som riktlinjer för målen 2018–2021 har man satt upp en fungerande och säker arbetsgemenskap samt en välmående arbetstagare.

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 2019 uppgick antalet sjukfrånvarodagar för personalen vid HUS IT-förvaltning till 8,0 dagar per person (2018: 7,3). Utdragna sjukledigheter har följts upp i enlighet med stödprogrammet för arbetsförmågan, och stöd har getts för återgången till arbetet. Verksamhetsmodellen för ersättande arbete tillämpas.

Personalens belastning har följts upp genom att uppdatera riskbedömningar och vidta åtgärder som minskar riskerna. 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. Till denna del har specifika reparationer gjorts i fastigheten. Utredningar i anslutning till dessa problem har gjorts i samarbete med arbetarskyddet, företagshälsovården, disponenten och fastighetsunderhållet.

Sammanlagt 20 rapporter (2018:42) om olycksfall i arbetet eller på väg från eller till arbetet gjordes. Av olycksfallen inträffade 13 (2018: 18) på väg till eller från arbetet. För att förebygga arbetsolycksfall har det ordnats arbetarskyddsrundor i enheterna. Utifrån dem har förebyggande åtgärder och planer fastställts och brandsäkerhetsutbildningar ordnats. För nya medarbetare har det ordnats arbetarskyddsintroduktioner.

Inom HUS IT-förvaltning har man kunnat distansarbete 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.

17.1.1.10 Resultatområdet HUS Apotek

Nyckeltal för verksamheten

				Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings- % BS 2019/ BS 2018
Nyckeltal	BS 2018	BU 2019	BS 2019		
Tjänsteproduktion (antal)					
Leveransrader st.	1 248 347	1 274 730	1 249 419	-2,0 %	0,1 %
Läkemedelstillverkning st.	188 112	188 800	202 302	7,2 %	7,5 %
Cytostatika st.	84 172	84 000	82 546	-1,7 %	-1,9 %
Dosdistributionsservice (dospåse, st.)	2 658 172	2 620 000	2 650 134	1,2 %	-0,3 %
Avdelningsfarmaci årsv	94	95	124	30,1 %	32,0 %
Påfyllningstjänst st.	8075	10850	11 079	2,1 %	37,2 %
Kvalitets-/kundlöfte					
Uppdatering av planen för läkemedelsbehandling	103		80		-22,3 %
Uppdatering av medicineringen	6 913		18 293		164,6 %
Deltagande i HaiProje-behandlingen	279		475		70,3 %
Handledning om läkemedel för patienten	407		565		38,8 %
Säkerhetskontroll av medicinerings	343	500	580	16,0 %	69,1 %
Revision av medicineringsssäkerhet	41	50	75	50,0 %	82,9 %
Tillgången till tjänster					
Avdelningsfarmacins försörjningssäkerhet	99,2 %	99,8 %	99,9 %	0,1 %	0,7 %
Leveransgrad för läkemedel	99,2 %	97,0 %	99,4 %	2,5 %	0,2 %

Bindande mål

				Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings- % BS 2019/ BS 2018
Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2018	BU 2019	BS 2019		
Räkenskapsperiodens resultat *)	446	0	-1 402	0,0 %	-414,3 %
Produktivitetmål-% (total produktivitet) **)	-1,1 %	2,0 %	3,5 %	75,0 %	
Förändring i prisnivå-%	2 %	1,5 %	1,1 %	-26,7 %	-45,0 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar sam återbäring av samförvaltningens överskott.

Nyckeltal, ekonomi

			Ändrad BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändrings-% BS 2019/BS 2018
Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019				
Intern försäljning	149 238	146 009	162 911	164 875	12,9 %	10,5 %
Extern försäljning	39 755	37 525	38 187	38 354	2,2 %	-3,5 %
Verksamhetsintäkter totalt	188 992	183 534	201 098	203 229	10,7 %	7,5 %
Verksamhetskostnader	188 540	182 955	200 521	203 966	11,5 %	8,2 %
Avskrivningar	437	579	480	478	-17,5 %	9,3 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	446	0	97	-1 402		
Kundkrediteringar netto	-431	0	0	187		
Räkenskapsperiodens resultat	15	0	97	-1 216		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-431			187		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0			0		

			Ändrad BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändrings-% BS 2019/BS 2018
Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019				
Intern försäljning i koncernen	149 238	146 009	162 911	164 875	12,9 %	10,5 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	39 755	37 525	38 187	38 354	2,2 %	-3,5 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	188 992	183 534	201 098	203 229	10,7 %	7,5 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändrings-%
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Antal anställda (31.12.)	324	312	336	7,7 %	3,7 %
Årsverken	253	250	281	12,4 %	10,9 %
Pris per årsverke (hela personalen)	48 703	51 621	57 448	11,3 %	18,0 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				12,4 %	10,9 %
Prisdifferens, %				12,7 %	19,9 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSE UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN**Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet**

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 Apotek har följande särskilda roller inom Samkommunen HNS:

- 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 t.ex. 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 medicinerings säkerhet.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Anbudsförfarandena för läkemedel för upphandlingsperioden 2020–2021 genomfördes i form av sex separata anbudsförfaranden enligt den målsatta tidtabellen. HUS Apoteks upphandlingsring består av hela HUCS specialupptagningsområde. Anbudsförfarandena var framgångsrika, och HUS inbesparing 2020 var på basis av förbrukningsprofilen 2019 cirka 6 miljoner euro. Av anbudsförfarandena genomfördes två på riksnivå (läkemedelspreparat för behandling av hepatit C och HIV). Det framgångsrika anbudsförfarandet för läkemedel mot hepatit C innebär att ett dubbelt högre antal patienter kan vårdas till samma kostnader 2020 som föregående år.

Genom att ändra avdelningsfarmaceuternas arbetsbeskrivningar så att de fick en mer klinisk karaktär lyckades HUS Apotek stödja introduktionen av Apottis medicineringsdel och främja medicinerings säkerheten. Samtidigt påbörjades farmaceuternas mottagningsverksamhet i syfte att

uppdatera patienternas medicinering vid både Pejas sjukhus polikliniker och Vanda stads hälsocentraler. Den nya verksamhetsmodellen stöder utvidgningen av Apotti-användningen.

HUS Apotek producerar tjänster inom läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci för alla HUS medlemskommuner enligt budgetmålet. Hangö, Lovisa och Lappträsk anslöt sig till HUS Apoteks tjänster 1.1.2020.

HUS Apotek har i februari 2019 introducerat det läkemedelsverifikationssystem som förutsätts i Europeiska unionens direktiv om bekämpning av läkemedelsförfalskning (säkerställande av en specificerad läkemedelsförpacknings riktighet). Största delen av läkemedlen som levereras genom HUS Apotek omfattas av läkemedelsverifikation. På detta sätt kan man upptäcka eventuella läkemedelsförfalskningar redan när läkemedlet mottas av sjukhusapoteket. Detta förbättrar i sin tur läkemedelssäkerheten då det i och med introduktionen av läkemedelsverifikationssystemet blir möjligt att förhindra att läkemedelsförfalskningar kommer i användning genom en officiell distributionskanal. År 2019 var leveranssäkerheten för läkemedel 99,41 procent. De globala problemen i läkemedelstillgången återspeglas också i HUS Apoteks verksamhet.

År 2019 gällde problemen med läkemedelstillgången 585 preparat som hör till HUS läkemedelssortiment. Motsvarande siffra 2018 var 510. År 2019 uppstod 832 avbrott i tillgången, en ökning på 52 procent jämfört med året innan (2018: totalt 548). I största delen av tillgångsavbrotten har HUS Apotek lyckats finna ett ersättande preparat, motsvarande generiska preparat eller preparat som kräver specialtillstånd. Tillgångsproblemen har således inte orsakat olägenheter i patientvården

Framtidsutsikter

De nya lokalerna för HUS Apoteks verksamhetsställe i Jorv blir färdiga i mars 2020, och dessa inrymmer också lokaler som ska användas för läkemedelstillverkning. Läkemedelstillverkningen i de nya lokalerna och de egentliga lokalerna för läkemedelstillverkning (vid Helsingfors verksamhetsställe och Kymmenedalens verksamhetsställe) bör planeras som en helhet, inklusive produktionsvolym, och samordningen av tillverkningen bör förbättras. De nya lokalerna möjliggör också en utvidgning av den aseptiska tillverkningen, till exempel ökad tillverkningsvolym för afliberceptsprutor.

I januari 2020 flyttades läkemedelsleveranserna från Pejas verksamhetsställe till Helsingfors verksamhetsställe. Leveranserna från verksamhetsstället i Lojo avbryts våren 2020 då de nya lokalerna i Jorv blir färdiga. I samband med centraliseringen kan lokalutnyttjandet effektiviseras, eftersom behovet av lokaler i sin helhet minskar då en del av lokalerna i Lojo och Pejas lämnas. Genom centraliseringen höjs utnyttjandegraden för insamlings- och upplagringsautomationen, och resursanvändningen effektiviseras. Den läkemedelsverifiering som förutsätts i EU-direktivet har inneburit väsentligt mer manuellt arbete i registreringen och kontrollen av läkemedelsmottagningen. I och med centraliseringen utnyttjas funktionerna i insamlings- och upplagringsautomationen i läkemedelsverifieringen.

HUS Apoteks nuvarande lokaler för läkemedelsleverans och läkemedelstillverkning i Mejlansområdet finns utspridda på olika ställen. Målet är att HUS Apoteks lokaler i framtiden ska möjliggöra en smidig och kostnadseffektiv läkemedelsprocess genom höjning av automationsgraden. I framtiden försöker man utveckla läkemedelsdistributionen mot konceptet med oavbruten läkemedelsbehandling (Closed loop). Konceptet med oavbruten läkemedelsbehandling kräver en Unit dose-apparat som inte kan placeras i HUS Apoteks nuvarande lokaler. En separat utredning av HUS Apoteks behov av lokaler pågår som bäst.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Strategiskt mål	Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Utfall
Mångprofessionellt främjande av medicinerings säkerheten	Standardisering enligt kundsektor av kliniska farmaceutjänster som främjar patient- och läkemedelssäkerheten	Tillgång till avdelningsfarmacin – %	99,80 %	99,90 %
		Antal säkerhetskontroller	500 st	580 st
		Antal revisioner av medicinerings säkerheten	50 st	75 st
	Inom områdena de ansvariga för medicinerings säkerheten som verkar under samordnaren för läkemedelssäkerheten (öst, väst, Kymmenedalen)	Realiserades/realiserades inte	Realiserades	Realiserades delvis, realiserades inte i väst
	Smarta läkemedelsskåp används på Tornsjukhuset och Nya barnsjukhuset	Antal smarta läkemedelsskåp i bruk	54 st i användning	73 st
Konkurrenskraftiga processer och tjänster under utveckling	Apotti, farmaceutisk verifiering – patientspecifika preparat	Verksamhetsmodellen har implementerats/inte implementerats	Realiserades	Realiserades
	Maximal användningsgrad för lagerautomat	Andelen leveransrader som samlats in i automaten av alla HUS Apoteks leveransrader	35 %	29 %
	Den andra kemoterapiroboten har tagits i bruk	Realiserades/realiserades inte	Realiserades	Realiserades inte
	Distribution av läkemedel (olika läkemedelsformer) med hjälp av automater för patientspecifika unit dose-doser	Konkurrensutsättningen realiserades/realiserades inte	Beslut om upphandling har fattats	Realiserades inte
	Utveckling av processen med påfyllningstjänst för infusionsvätskor (vagnar, hjälpmedel, eventuell automatisering för framtiden)	Realiserades/realiserades inte	Processen har beskrivits/utvecklats, vagnar konkurrensutsatts	Realiserades
Tryggande av personalens arbetshälsa och kompetens	Enhetliga indikatorer som beskriver uppnådda mål införs i tabellen över dagligt ledarskap enligt verksamhet	AMB motivation och engagemang, målet minst HUS-nivå	Mål från Koncernförvaltningen	Realiserades, AMB2019 3,54
	LEAN – införande av kunniga, alla verksamhetsställen beaktas	Antal LEAN-coachar/utvecklare	Vid HUS Apotek 3 LEAN - coachar+ 10 LEAN - utvecklare	Realiserades
	Standardisering av chefsarbete	AMB personligt index för chefsarbete > 3,9	Chefsindex > 3,9	3,86
	Utveckling av och stöd för yrkeskompetens	Utfallet för utbildningsbudgeten	Utbildning 1 % av lönekostnaderna	0,4 %
		Antal utbildningstimmar/arbetstagare	Alla arbetstagare har 10 utbildningstimmar per år	20 h
		AMB	AMB Deltagande i utbildning, mål minst HUS-nivå	Realiserades inte, AMB2019 3,25
Satsning på forskning och undervisning	Betoning av farmacin roll i forskningen som ett mångprofessionellt samarbete	Antal forskningsprojekt	Efterfrågan kan tillgodoses	Realiserades
		Samarbete med HUS forskningsdirektör	Realiserades	Realiserades
		Respons på efterfrågan %	100 %	100 %
	Inkludering av forskarperspektiv i projekten	Antal publikationer (internationella publikationer, dissertationer, posters o.d.)	1 dissertation inom farmaci, 5 internationella eller nationella vetenskapliga publikationer, 1–2 avhandlingar pro gradu	Realiserades
	Inrättande av en ATMP-arbetsgrupp – samarbete med forskningsdirektören	Realiserades/realiserades inte	Realiserades	Realiserades
	Undervisningssamarbete med universitetet: studerande inom farmaci/årets "undervisningsapotek", utveckling av studentarbete	Responsenkät - nöjdhet bland studenter	Utveckling av praktik för studerande i farmaci (medeltal över 3 på en skala 1–5)	Realiserades
	HUS Apotek har en roll i organiseringen och samordningen av läkemedelsbehandlingen inom social- och hälsovårdsreformen		Påverkande i arbetsgrupper	Realiserades
Samhällspåverkan	Möjlighet att introducera Sairec vid HUS Apotek	Beredskap/ej beredskap för introduktion	Klar för introduktion i början av 2019	Realiserades inte, uppskjutet till 2020

Riskhantering

HUS Apotek har tillsammans med de kliniska enheterna börjat använda smarta läkemedelsskåp som placeras på avdelningarna. De smarta läkemedelsskåpen minskar läkemedelssvinnet, behovet av lagringsplats för läkemedel, effektiviserar lageromsättningen samt ökar läkemedelsbehandlingssäkerheten genom att minska felen vid distributionen och gör det lättare att spåra läkemedlen. Användningen av smarta läkemedelsskåp förhindrar eventuellt missbruk av läkemedel bland personalen. Ett smart läkemedelsskåp som placeras i en vårdenhets är en lagerpunkt för HUS Apotek. Läkemedlen ingår i HUS Apoteks lager fram till att vårdenheten tar dem i användning. På grund av problem med datasystemet har smarta läkemedelsskåp tills vidare inte integrerats i HUS Apoteks verksamhetsstyrningssystem. När datasystemen integreras blir de smarta läkemedelsskåpens lager en del av HUS Apoteks obligatoriska upplagring.

År 2019 var HUS läkemedelssvinn totalt 1 procent av läkemedelsförsäljningen, dvs. ungefär lika stort som föregående år. Av läkemedelssvinnet uppstår 49 procent vid HUS Apotek, närmast i framställningen av cellblockerare.

Efterfrågan på HUS Apoteks avdelningsfarmacitjänster har ökat betydligt. Servicen omfattar klinikprovisorsverksamhet i synnerhet för resultatenheterna där högriskpatienter vårdas och där högriskläkemedel används. Prioriteringarna i avdelningsfarmacitjänsterna är att främja patient- och medicinerings säkerheten, identifiera riskpunkterna i läkemedelsbehandlingen samt att systematiskt utveckla medicinerings säkerheten. I och med Apotti har avdelningsfarmacin utvidgats till poliklinikerna och hälsocentralerna. Inom avdelningsfarmacitjänsterna har fallen med uppdatering av patienternas medicinerings ökat med 158 procent jämfört med året innan. Genom att ändra avdelningsfarmaceuternas arbetsbeskrivningar så att de fick en mer klinisk karaktär lyckades HUS Apotek stödja introduktionen av Apottis medicineringsdel och främja medicinerings säkerheten. Samtidigt påbörjades farmaceuternas mottagningsverksamhet i syfte att uppdatera patienternas medicinerings vid både Pejass sjukhus polikliniker och Vanda stads hälsocentraler. Utifrån den mottagna responsen har tjänsten gett betydande fördelar.

I samarbete med Helsingfors universitet fortsatte 2019 den för HUS Apotek skräddarsydda utbildningen om utvärdering av läkemedelsbehandlingar. 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 medicinerings.

I syfte att minimera riskerna i anslutning till medicinerings säkerheten har HUS Apotek för sin del satsat på läkemedelsinformation och anvisningar (inklusive förberedelserna för Joint Commission International-ackrediteringen), smidiga processer och revisioner av avdelningarnas medicinerings säkerhet. Genom revisioner säkerställs att patient- och medicinerings säkerheten iakttas enligt anvisningarna på avdelningarna.

Systemet för rapportering av händelser som äventyrat säkerheten inom hälso- och sjukvården HaiPro används vid HUS. Syftet med systemet är att förbättra medicinerings- och patientsäkerheten. HaiPro-anmälningar behandlas regelbundet hos HUS Apotek, och utifrån dessa görs förbättringar i processerna så att observerade tillbud inte upprepas. HUS Apotek har som mål att delta i behandlingen av alla HaiPro-anmälningar som gäller läkemedel.

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. Vid introduktionen av det nya Apotti-systemet har den riskhantering som anknyter till datasystemen en central roll, i synnerhet med tanke på medicinerings säkerheten. Behövliga reparationsåtgärder

vidtogs för att avhjälpa de brister som observerades i samband med introduktionen så att de följande introduktionerna av Apotti-systemet lyckas utan betydande risker.

För att minimera de ekonomiska riskerna har HUS Apoteks omsättningstillgångar försäkrats. Läkemedelslagrets bokslutsvärde 2019 är 19 miljoner euro, av vilket den lagstadgade obligatoriska upplagringens andel är 9,9 miljoner euro (52 procent). På grund av lokalbristen har den lagstadgade obligatoriska upplagringen delvis utplacerats till läkemedelsgrossisterna.

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 år gjordes inspektionen i Cyklotronenheten. Om de brister som observerades vid inspektionerna har åtgärdsplaner lämnats inom den överenskomna fristen.

Utveckling av verksamheten och omsättning av målen i praktiken

Mål	Vidtagna/pågående åtgärder	Eftersträvad fördel, €	Uppnådd fördel, €	Personaleffekter ÅRSV	Uppnådd Personaleffekter ÅRSV
Mångprofessionellt främjande av medicinerings säkerheten	Främjande av medicinerings säkerheten som en del av vårdprocessen I Apotti har farmaceutisk verifiering påbörjats, bl.a. har medicineringsuppdateringen utvidgats betydligt i anslutning till introduktionen av Apotti i Vanda. Enligt den mottagna responsen har tjänsten gett betydande fördelar i mottagningsverksamheten. Av delningsfarmaceuterna, klinikprovisorer och samordnaren för medicinerings säkerheten har centrala roller.				
Utvägning av den aseptiska tillverkningen så att den bättre svarar mot kundernas behov	Ökningen i produktionen av intraokulära injektioner Med hjälp av entreprenadmodellen har målet för produktionsökningen uppnåtts Tillverkning av Lutetium Patientspecifik egentillverkning enligt behov, kostnadsinbesparingar Produktionsökning 60 %	380 000 euro	340 000 euro		
Läkemedel, anbudsförfarande och leveranssäkerhet	Anbudsförfarande för hela läkemedelssortimentet Anbudsförfrågan för läkemedelssortimentet har påbörjats. Expertgrupperna har sammanträtt Upphandlingsbeslut i september Separat anbudsförfarande på hösten: Monoklonala antikroppar, småmolekylära hepariner och radiofarmaceutiska preparat. Dessutom riksomfattande anbudsförfarande hepatit C-preparat samt HIV-läkemedel				

UTFALLET AV TJÄNSTER

Fakturerings av tjänsterna per kund

Fakturerings av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avv.-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BS 2018
Sjukvårdsområdena totalt	119 166	116 308	133 529	14,8 %	12,1 %
HUCS sjukvårdsområde	107 561	105 243	120 410	14,4 %	11,9 %
Hvvinge sjukvårdsområde	5 328	4 983	5 623	12,8 %	5,5 %
Lojo sjukvårdsområde	3 189	2 912	3 857	32,4 %	20,9 %
Borgå sjukvårdsområde	3 088	3 169	3 639	14,8 %	17,8 %
Stödtjänsterna	29 822	29 702	31 047	4,5 %	4,1 %
Dotterbolagen	249	0	298	0,0 %	19,6 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutning	50	0	73	0,0 %	46,2 %
Medlemskommunerna	15 049	12 925	13 206	2,2 %	-12,2 %
Övriga kunder	24 655	24 600	25 075	1,9 %	1,7 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	188 992	183 534	203 229	10,7 %	7,5 %

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Läkemedelsleverans	135 593	130 852	145 119	10,9 %	7,0 %
Läkemedelstillverkning	5 302	5 670	6 926	22,2 %	30,6 %
Cytostatikatillverkning	41 422	39 560	42 920	8,5 %	3,6 %
Doseringsdistribution	1 243	1 260	1 280	1,6 %	3,0 %
Avdelningsfarmacitjänster	4 668	5 053	6 074	20,2 %	30,1 %
De smarta läkemedelsskåpet	107	469	373	-20,4 %	248,8 %
E-recept (transfakturerings)	657	670	536	-19,9 %	-18,4 %
TOTALT	188 992	183 534	203 229	10,7 %	7,5 %

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. Syftet med samarbetet är att trygga farmaceuternas yrkeskompetens. På årsnivå utexamineras cirka 10 nya avdelningsfarmaceuter som avlagt utbildningen om utvärdering av läkemedelsbehandling. I samarbete med Helsingfors universitet har en klinisk lärare rekryterats för farmaceutiska fakulteten. Av kostnaderna för den kliniska läraren finansierar HUS Apotek 50 procent fram till 31.12.2021.

År 2019 fortsatte den för HUS Apotek skräddarsydda utbildningen om utvärdering av läkemedelsbehandling (LHA) som inleddes redan 2017. Totalt 10 avdelningsfarmaceuter påbörjade LHA-utbildningen. Hösten 2019 godkändes HUS Apoteks LHA-utbildning i Aate-gruppen, dvs. de som hade avlagt utbildningen fick officiell kompetens för utvärdering av läkemedelsbehandling. 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.

För tillfället har HUS Apotek sex disputander. Många posterpublikationer fanns på Farmacidagarna 2019 och också på EAHP som är en europeisk sjukhusfarmacikongress. Antalet nationella och internationella publikationer uppgick 2019 till sju. 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.

Den farmaceutiska praktikperiod som hör till den grundläggande utbildningen genomfördes vid HUS Apotek av totalt 15 farmacie studerande 2019.

HUS Apotek påbörjade en ny intern utbildning i syfte att kunna säkerställa kompetensen bland de interna auditörerna och medicineringssäkerhetsauditörerna.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
1 000 euro									
Verksamhetsintäkter totalt	146 900	151 180	161 122	188 992	183 534	201 098	203 229	10,7 %	7,5 %
Försäljningsintäkter	146 526	150 459	160 607	188 463	183 027	200 603	202 719	10,8 %	7,6 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	32	8	5	10	7	5	11	50,6 %	3,1 %
Övriga verksamhetsintäkter	342	713	510	519	500	490	500	-0,1 %	-3,8 %
Verksamhetskostnader totalt	146 351	150 427	160 510	188 540	182 955	200 521	203 966	11,5 %	8,2 %
Personalkostnader	8 050	9 670	9 961	12 338	12 900	14 726	16 143	25,1 %	30,8 %
Köp av tjänster	3 534	3 820	4 380	5 940	6 314	6 333	6 268	-0,7 %	5,5 %
Material, förbrukningsartiklar och v	133 215	135 080	144 174	168 149	161 349	177 047	179 035	11,0 %	6,5 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	1 553	1 856	1 994	2 113	2 392	2 416	2 520	5,4 %	19,3 %
Driftsbidrag	549	753	612	452	579	577	-737	-227,4 %	-263,2 %
Finansiella intäkter och kostnader	356	351	227	0	0	0	1	0,0 %	3137,2 %
Årsbidrag	192	401	385	452	579	577	-738	-227,5 %	-263,3 %
Avskrivningar och nedskrivningar	185	395	378	437	579	480	478	-17,5 %	9,3 %
Räkenskapsperiodens resultat	7	6	7	15	0	97	-1 216		-8203,0 %
Verksamhetens kostnader och avskri	146 536	150 822	160 887	188 977	183 534	201 000	204 444	11,4 %	8,2 %
Interna verksamhetsintäkter	93,0 %	87,6 %	87,4 %	79,0 %	79,6 %	81,0 %	81,1 %		
Externa verksamhetsintäkter	7,0 %	12,4 %	12,6 %	21,0 %	20,4 %	19,0 %	18,9 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

Avvikelser i verksamhetsintäkter, verksamhetskostnader och avskrivningar samt analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	183 534,2		188 992,4	
Intern läkemedelsförsäljning	15 476,4	8,4 %	11 992,3	6,3 %
Nya läkemedel (intern läkemedelsförsäljning)	1 903,4	1,0 %	0,0	0,0 %
Medlemskommunernas läkemedelsförsäljning	279,9	0,2 %	-1 714,7	-0,9 %
Övrig extern läkemedelsförsäljning	224,7	0,1 %	-78,2	0,0 %
Medlemskommunernas läkemedel mot smittsamma sjukdomar	734,7	0,4 %	1 615,6	0,9 %
Tjänsten med smarta läkemedelsskåp	-53,1	0,0 %	309,3	0,2 %
Avdelningsfarmacitjänsten	977,5	0,5 %	1 363,0	0,7 %
E-recept, genomfakturering medlemskommunerna	-133,7	-0,1 %	-121,1	-0,1 %
Givna krediteringar	0,0	0,0 %	659,0	0,3 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	285,1	0,2 %	211,5	0,1 %
BS 2019	203 229,1	10,7 %	203 229,1	7,5 %

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	183 534,0		188 977,3	
Läkemedel för förmedling	17 617,4	9,6 %	10 933,7	5,8 %
Avdelningsfarmacins personalkostnader	1 419,6	0,8 %	1 871,9	1,0 %
Läkemedelstillverkning personalkostnader entreprenadmodell	69,3	0,0 %	50,5	0,0 %
Resultatbonus	1 227,7	0,7 %	1 198,0	0,6 %
Övriga personalkostnader	526,3	0,3 %	684,6	0,4 %
Hyrer för smarta läkemedelsskåp	-29,8	0,0 %	194,2	0,1 %
HUS IT-förvaltning	-0,2	0,0 %	342,9	0,2 %
Läkemedelssvinn	140,9	0,1 %	-18,5	0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-61,2	0,0 %	209,3	0,1 %
BS 2019	204 444,0	11,4 %	204 444,0	8,2 %

Den interna läkemedelsförsäljningen överskred budgeten med 17,4 miljoner euro (15 procent), och ökningen jämfört med 2018 var 12 miljoner euro. I förhållande till 2018 var den jämförbara ökningen i den interna läkemedelsförsäljningen 6,9 miljoner euro, dvs. 5,6 procent, efter beaktande av de operativa förändringarna. Av ökningen i läkemedelsförsäljningen i euro hänförde sig den största ökningen till atc-klassificerade cancerläkemedel och immunomodulatorer, 5,8 miljoner euro. De nya läkemedlens andel av ökningen är 1,9 miljoner euro. De atc-klassificerade cancerläkemedlen och immunomodulatorerna står för 45 procent av HUS interna läkemedelskostnader.

Ökningen i medlemskommunernas försäljning av läkemedel mot smittsamma sjukdomar berodde på att antalet patienter som ska få vård ökade. Jämfört med 2018 har försäljningen ökat med 1,6 miljoner euro (3 procent), och av denna står läkemedlen som används för att behandla hepatit C för 1,2 miljoner euro. Antalet patienter som får behandling av hepatit C har ökat med 25 procent.

Minskningen i medlemskommunernas läkemedelsförsäljning jämfört med föregående år beror i huvudsak på överföringen av Helsingfors stads jourverksamheter till HUS.

Ökningen på 113 procent i försäljningen av smarta läkemedelsskåp beror på volymökningen. Trettio nya smarta läkemedelsskåp, som placeras på avdelningarna, togs i användning, närmast inom Mejlansområdet.

Budgeten för avdelningsfarmacin överskreds, vilket berodde på den stora efterfrågeökningen. Av budgetöverskridningen hänförde sig 0,4 miljoner euro till de interna kunderna, 0,4 miljoner euro till samkommunerna och 0,1 miljoner till Kymmenedals sjukhus. Ökningen i

medlemskommunernas efterfrågan berodde närmast på den ökning i efterfrågan på avdelningsfarmacitjänster som orsakades av Vanda stads introduktion av Apotti.

Av HUS Apoteks verksamhetskostnader står läkemedelsinköp som förmedlas vidare för 87 procent. Syftet med anbudsförfarandet för läkemedel är att hålla kostnadsutvecklingen för läkemedel på en så låg nivå som möjligt. I och med anbudsförfarandet för läkemedel blir den årliga kostnadsinbesparingen för interna kunder, baserat på förbrukningsprofilen 2019, cirka 6 miljoner euro (4,5 procent). För kontroll över de totala läkemedelskostnaderna krävs det dessutom samordning då nya och ofta dyra läkemedel tas i användning. De nya läkemedlen har gett upphov till kostnader på 1,9 miljoner euro, och av dessa hänförde sig 0,4 miljoner euro till det sista kvartalet 2019.

Överskridningen i verksamhetskostnaderna består främst av överskridningen av budgeten för läkemedel som förmedlas av interna kunder. De egna nettokostnadernas kumulativa överskridning av budgeten, exklusive resultatbonus, är 0,9 miljoner euro.

De egna verksamhetskostnadernas överskridning berodde närmast på personalkostnadernas överskridning. Överskridningen berodde huvudsakligen på ökningen i efterfrågan på avdelningsfarmacitjänsten. Efterfrågan på avdelningsfarmacitjänsten ökade till följd av i synnerhet introduktionen av Apotti. Efterfrågeökningen ledde till att de patientspecifika läkemedelsuppdateringarna ökade med 165 procent. Påfyllnadstjänsten för de smarta läkemedelsskåpen, läkemedelsverifieringen och ökningen i tillverkningen av aseptiska läkemedel (10 procent) ledde dessutom till att personresurserna måste utökas. Jämfört med föregående år minskade läkemedelssvinnet med 2 procent. Man lyckades minska svinnet i tillverkningen av cellblockerare i synnerhet. Cellblockerarenhetens andel av HUS Apoteks totala svinn är 53 procent.

Räkenskapsperiodens resultat, före kundkrediteringar och resultatbonusar, visar ett underskott på 175 000 euro (0,1 procent). Den bokning av kreditförluster på 179 000 euro som registrerats i samband med bokslutet gjorde att HUS Apoteks resultat blev negativt.

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Differens BS 2019 – BU 2019	Differens BS 2019 – BS 2018
Små projekt (under 500 000)	357	1420	382	-1038	25
Stora investeringar (över 500 000)	0	520	0	-520	0
TOTALT	357	1940	382	-1558	25

Då det gäller investeringsprojekten allokerades 216 000 euro för utveckling av HUS Apoteks verksamhetsstyrningssystem Marela. Systemet utvecklas i samarbete med universitetssjukhusapoteken. För anskaffningen av en renvattensanordning för läkemedelstillverkningen allokerades 66 000 euro. Med tanke på riskhanteringen i läkemedelstillverkningen var det nödvändigt att skaffa en ny vattenanordning. De övriga investeringarna hänförde sig till utrustningen, transportlådorna och läkemedelsverifieringen för de nya lokalerna vid HUS verksamhetsställe i Jorv.

Ändamålsenliga och fungerande lokaler har en väsentlig roll för att nya investeringar ska lyckas. Man blev tvungen att avbryta investeringsprojektet Unit dose på grund av oförutsedda lokalproblem. Utnyttjande av tekniska lösningar för att upprätthålla HUS Apoteks kostnadseffektivitet kräver lokallösningar som är ändamålsenliga med tanke på helheten. En särskild utredning har påbörjats för att kartlägga HUS Apoteks framtida lokalbehov.

År 2019 togs 30 smarta läkemedelsskåp i användning på avdelningarna. Totalt 64 smarta läkemedelsskåp används, och av dessa finns 61 på sjukhus inom Mejlansområdet, 2 på Jorv

sjukhus och 1 skåp på Kymmenedalens centralsjukhus. Anskaffningen av smarta läkemedelsskåp har gjorts med leasingfinansiering. Leasingskuldena uppgår till 2 648 434 euro 31.12.2019.

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 medicinerings säkerheten, revisioner av medicinerings säkerheten och utbildning). År 2019 förändrades också HUS Apoteks personalstruktur till följd av olika operativa förändringar.

Den största förändringen ur personalens perspektiv var den i början av 2019 genomförda harmoniseringen av lönerna samt förändringen av arbetstidsformen så att den är överensstämmande med den som tillämpas inom resultatområdet HUS Apotek Kymmenedalen. Hela HUS Apoteks personal övergick till flexibel allmän arbetstid, och samtidigt harmoniserades lönerna (1.1.2019 lokal justeringspott). Det arbetstidstillägg som den allmänna arbetstiden förde med sig användes för effektivt och produktivt arbete i syfte att uppnå produktivetsmålet 2019 (+2 procent), och man lyckades också på denna punkt.

År 2019 var avdelningsfarmacitjänstens ökning 30 årsverken. I utvecklingen av avdelningsfarmacitjänsten fokuserade man främst på att ersättningstjänsten ska fungera och att kunden kan lita på tjänstetillgången. I fråga om avdelningsfarmacins tillgänglighet uppnåddes också den målsatta nivån 2019 (99,80 procent). Dessutom förbättrades avdelningsfarmacitjänstens introduktion i syfte att få en tidigare start på den nya avdelningsfarmacitjänsten och säkerställdes att tjänsten fortsätter utan avbrott och smidigare än tidigare vid personalbyten.

I tillväxten i de kliniska farmacitjänsterna framhävdes i synnerhet introduktionen för personalen och dessutom kompetensutvecklingen. HUS Apoteks personalstruktur utvecklades fortfarande i en riktning där den nya uppgiften för läkemedelsmedarbetarnas personalgrupp blir att svara för de logistiska processerna, bland annat att fylla på de smarta läkemedelsskåpen och vagnarna med infusionsvätskor. Den kliniska farmacins tjänster samt den farmaceutiska verifiering som patientdatasystemet Apotti förde med sig är uppgifter som åligger farmaceuterna och provisorerna. En viktig strukturell förändring där målet är att utveckla patient- och medicinerings säkerheten var de regionalt valda ansvarspersonerna för medicinerings säkerheten som 2019 påbörjade sin nya uppgift med att implementera utvecklingsplanen som hade sammanställts av samordnaren för medicinerings säkerheten.

Vid integrationen av Tusby och Träskända i samkommunen flyttades ingen personal till HUS Apotek.

Lagen om ändring av läkemedelslagen trädde i kraft i februari 2019 och innehåller föreskrifter om systemet för läkemedelsverifiering. Det innebar att den specificerande koden för en läkemedelsförpackning skulle avläsas vid mottagandet av ankommande varor. Denna extra uppgift gav i synnerhet i början upphov till utmaningar vid HUS Apoteks insamlings- och lagringsautomater samt dröjsmål i varumottagningen, i synnerhet då det gällde ankommande pallar med läkemedel. Insamlings- och lagringsautomaten fungerade klanderfritt, men för ett smidigare manuellt mottagande av varor påbörjades i slutet av 2019 tillsammans med leverantören för insamlings- och lagringsautomaten samt datasystemleverantören en utredning av automationslösningen i syfte att kunna utvidga den befintliga tekniska lösningen.

Den insamlings- och lagringsautomat (robot) som finns inom Helsingfors ansvarsområde utnyttjades i allt större utsträckning för HUS Apoteks läkemedelsleveranser.

Läkemedelsleveranserna för de nya medlemskommunerna Tusby och Träskända överfördes till robotleveransen, likaså Vanda stads Katrinesjukhuset samt Vanda stads övriga kunder. I slutet av 2019 levererade roboten cirka 30 procent ur alla HUS Apoteks leveransrader, målet var 35 procent. I synnerhet införandet av systemet för läkemedelsverifiering orsakade dröjsmål i utvidgningen av robotanvändningen.

Tillverkningen av cellblockerare fortsatte när de tekniska problem som uppstod vid ibruktagandet av roboten hade lösts. I fråga om den andra cellblockerarroboten startades inte projektet för ibruktagande till följd av att man först ville försäkra sig om att de första utvecklingsobjekten förverkligas gällande den första cellblockerarroboten.

Genom att höja utnyttjandegraden för läkemedelsinsamlings- och lagringsautomaten och använda cellblockerarroboten kunde tungt och ergonomiskt ansträngande arbete överföras från arbetstagarna. Ett så täckande utnyttjande som möjligt av lagringsautomaten samt de två cellblockerarrobotarna är viktigt för att också i fortsättningen kunna uppnå HUS Apoteks produktivitetsmål.

Planerna för de nya lokalerna för HUS Apoteks läkemedelstillverkning gjordes 2019. År 2019 satsade man i synnerhet på att utvidga tillverkningen av ögoninjektioner så att volymen svarar mot efterfrågenivån. På grund av lokal- och resursproblemen beslöt man sig för att implementera en entreprenadmodell för att kunna öka produktionen av ögoninjektioner med 88 procent.

Syftet med läkemedelstillverkningen var att differentiera produktionen och kvalitetssäkringen i synnerhet inom radiofarmacin, dvs. isotopproduktionen. På detta sätt uppnåddes en kvalitetsnivå som svarar mot kraven för GMP (good manufacturing practice). Inom läkemedelstillverkningen centraliserades den farmaceutiska resursallokeringen till samordningen av det dagliga arbetet så att de nuvarande renrummen, vilkas kapacitet är knapp i förhållande till efterfrågan, kunde utnyttjas maximalt.

Vid HUS Apotek inrättades 2019 en andra befattning som klinikprovisor på Nya barnsjukhuset. Den tredje befattningen som klinikprovisor aktiverades som Atek:s FoU-projekt. Det har konstaterats att klinikprovisorn stärker avdelningsfarmacitjänsten inom de områden i den specialiserade sjukvården som kräver särskild kompetens.

Med hjälp av patientdatasystemet Apotti som tas i användning inom hela HUS 2020 förbättras patient- och läkemedelssäkerheten i väsentlig grad. I och med Pejas och Vanda stads introduktioner av Apotti redan 2018–2019 fick man erfarenhet av den nya rollen i form av farmaceutisk verifiering. År 2019 allokerades projektledarresurser för planeringen och genomförandet av både Apottis och HUS Apoteks introduktion. Dessutom var utbildningsbehovet så stort hösten 2019, att betydande utbildarresurser fortsättningsvis behövdes också följande år. De resurser som behövdes för introduktionen av Apotti 2019 svarade vid HUS Apotek mot cirka 6 årsverken.

År 2019 ordnades ett anbudsförfarande för hela HUS Apoteks sortiment av basläkemedel. Därefter satsade man på information om både skapande av produkter och läkemedelsbyte. Apotti ledde också till utvidgad validering av produktinformationen vilket i sin tur krävde mera resurser för att upprätthålla produktinformationen.

JCI och kvalitetsfrågorna var ett viktigt temaområde i kompetensutvecklingen för HUS Apoteks arbetstagare 2019. Både GMP- och GDP-utbildning och utbildning för kompetens inom riskbedömningsprocessen ordnades, och många anvisningar började uppdateras i syfte att säkerställa patient- och medicineringssäkerheten på avdelningarna.

År 2019 var det prioriterade området i personalledningen fortfarande att utveckla Lean-kompetensen. Med stöd av HUS Apoteks Lean-coachar ordnades HUS Apoteks första Lean-utvecklarutbildning i syfte att utvidga Lean-kompetensen samt utveckla verksamheten med hjälp av små utvecklingsprojekt i anslutning till utbildningen. För utbildningen valdes 10 arbetstagare, och utbildningen pågick cirka 4 månader.

Utveckling av chefernas kompetens gällande välbefinnande i arbetet var fortfarande ett tema för HUS Apotek 2019. Med stöd av arbetarskyddet, chefscoachningen, HUS utbildningar samt intensivt samarbete med HUS Företagshälsovård uppnåddes resultat i utvecklingen av välbefinnandet i arbetet, och ökningen i antalet sjukfrånvarodagar stannade upp. Utifrån arbetsmiljöbarometern 2018 valdes 3 utvecklingsobjekt för att förbättra välbefinnandet i arbetet för HUS Apoteks anställda: att satsa på introduktionen, att skapa en kultur med positiv feedback och förbättra arbetsatmosfären. Arbetsmiljöbarometern 2019 visar att resultatet för alla dessa utvecklingsobjekt förbättrades. Enligt enkäten AMB2019 var alla index/helheter som mäts på en bättre nivå än i enkäten AMB2018.

Antal anställda	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändr.-%
					BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkare	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig personal	97	93	101	103	10,8 %	6,2 %
Specialarbetare	227	219	238	233	6,4 %	2,6 %
TOTALT	324	312	339	336	7,7 %	3,7 %

Årsverken	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändr.-%
					BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BU 2018
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	81,3	80,0	86,0	86,4	8,0 %	6,3 %
Specialarbetare	172,0	169,9	195,0	194,6	14,5 %	13,1 %
TOTALT	253,3	249,9	281,0	281,0	12,4 %	10,9 %

Årsverken	BU 2019		BS 2017	
	årsv	avvikelse %	årsv	rändrings %
BU/Föregående år	249,9		253,3	
Av delningsfarmaci	28,6	11,4 %	30,0	11,8 %
Övriga ändringar i årsverken	2,5	1,0 %	-2,3	-0,9 %
BS 2019	281,0	12,4 %	281,0	10,9 %

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Personalkostnaderna överskred budgeten med 25 procent, och av överskridningen berodde 10 procent på resultatbonusen, 12 procent på ökningen i antalet anställda och 3 procent på det höjda årsverkespriset. Då det gäller HUS Apoteks hantering av semestrar lyckades man mycket bra. Semesterlöneskulden ökade, vilket närmast berodde på att antalet anställda och personalkostnaderna ökade

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 arbetsgemenskapens och personalens arbetshälsa samt utveckla

ledarskapet i enlighet med HUS strategi. Indikatorerna för arbetsmiljöns tillstånd, arbetsklimatet och chefsarbetet erhålls genom de årliga arbetsmiljöbarometrarna.

AMB 2018-utvecklingsprojekt för 2019 sammanställdes vid alla HUS Apoteks enheter. Varje chef är skyldig att följa upp hur utvecklingsprojekten genomförs, och framstegen inom AMB 2019-projekten presenterades under chefsförmiddagen. Framstegen inom HUS Apoteks AMB 2019-utvecklingsprojekt har också följts upp i HUS Apoteks ledningsgrupp.

Hos HUS Apotek har antalet frånvarodagar per person minskat med 17 procent (utfallet 2018 var 14,0 dagar per person och utfallet 2019 var 11,6 dagar per person) från nivån under motsvarande period året innan. Mätt i årsverken är minskningen 1,7 årsverken. För att minska antalet sjukfrånvarodagar har en modell för ersättande arbete införts. Genom processer för att stödja arbetsförmågan stöddes personalens arbetsförmåga och återvändandet från långa sjukledigheter till arbetet.

Risikfaktorer som anknyter till arbetarskyddet har kartlagts genom riskbedömningar, arbetarskyddsrundor och arbetsplatsbesök.

HUS Apoteks och företagshälsovårdens samarbetsmöten har ordnats regelbundet. Som företagshälsovårdens representanter verkar en företagshälsovårdare, företagsläkare, företagspsykiolog och arbetsfysioterapeut.

Arbetsergonomi 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.

17.1.1.11 Resultatområdet HUS Logistik

Nyckeltal för verksamheten

	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Nyckeltal					
Nyckeltal för verksamheten					
Produktivitetsmål-% *)	4,6 %	3,0 %	4,2 %	40,0 %	-8,7 %
Förändring i prisnivå, %	0,8 %	-0,1 %	-0,1 %	0,0 %	-112,5 %
Uppnådda upphandlingsbesparingar i euro genom anbudsförfaranden (%)	5,2 %	4,0 %	12,1 %	202,5 %	132,7 %
Verksamhetsintäkter (1 000 euro)	238 607	234 418	261 184	11,4 %	9,5 %
Verksamhetskostnader (1 000 euro)	238 259	234 142	260 799	11,4 %	9,5 %
Kvalitets-/kundlöfte					
Lagrens servicegrad %	97,2 %	98,5 %	97,7 %	-0,8 %	0,5 %
Inkomna samtal till kundbetjäningen antal/mån.	2 363	2 400	2 357	-1,8 %	-0,3 %
Samtal som inte besvarats av kundbetjäningen (%)	7,7 %	7,0 %	7,6 %	8,6 %	-1,3 %
Tid för korrigering av fel i medicintekniska anordningar, dygn (P90)	22	22	29	31,8 %	31,8 %

Bindande mål

	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Bindande mål (1 000 euro /%)					
Räkenskapsperiodens resultat *)	3495	0	672	0,0 %	-80,8 %
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	4,6	3,0	4,2	40,0 %	-8,7 %
Förändring i prisnivå, %	0,8 %	-0,1 %	-0,1 %	0,0 %	-112,5 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av HUS resultatområde Gemensammas överskott

Nyckeltal, ekonomi

	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändrings-% BS 2019/BS 2018
Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)						
Intern försäljning	203 483	195 701	217 679	219 895	12,4 %	8,1 %
Extern försäljning	35 123	39 000	40 975	41 289	5,9 %	17,6 %
Verksamhetsintäkter totalt	238 607	234 701	258 654	261 184	11,3 %	9,5 %
Verksamhetskostnader	238 259	234 425	256 557	260 799	11,3 %	9,5 %
Avskrivningar	331	276	379	377	36,6 %	13,8 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	3 495	0	1 713	672		
Kundkrediteringar netto	-3 479	0	0	-670		
Räkenskapsperiodens resultat	16	0	1 713	2		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-3 479			-670		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0			0		

	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändrings-% BS 2019/BS 2018
Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)						
Intern försäljning i koncernen	203 483	195 701	217 679	219 895	12,4 %	8,1 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	35 123	39 000	40 975	41 289	5,9 %	17,6 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	238 607	234 701	258 654	261 184	11,3 %	9,5 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändrings-%
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Antal anställda (31.12.)	411	463	449	-3,0 %	9,2 %
Årsverken	355	400	422	5,4 %	19,0 %
Pris per årsverke (hela personalen)	46 915	46 399	46 348	-0,1 %	-1,2 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				5,4 %	19,0 %
Prisdifferens, %				-0,1 %	-1,4 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSE 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 logistik tjänster samt medicintekniska tjänster för HUS egna enheter och dessutom för kommunerna i Nyland och sjukvårdsdistrikten inom HUCS specialupptagningsområde.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Alla medicinska anordningar inom Esbo hälso- och sjukvård överförs från och med 1.3.2019 till HUS Logistik Medicintekniska tjänster. I fråga om alla medicinska anordningar hör upphandlingen av nya anordningar, förutseende service och anordningsunderhåll till denna tjänst. Samtidigt överfördes 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.

Den interna logistiken vid Helsingfors stads sjukhusfastigheter överfördes till HUS Logistik som producerar tjänsten från och med 1.1.2019, och tjänsten med påfyllnad av förnödenheter introducerades steg för steg i de aktuella fastigheterna.

I fråga om upphandlingarna visade en analys som gjordes 2019 att HUS har gjort betydande upphandlingar utan anbudsförfarande. Under hösten påskyndades upphandlingarna genom att både stärka organisationens resurser och anlita köptjänster. Effektiviseringen av processen med anbudsförfarande fick en god start 2019, och målet är att HUS upphandlingar ska uppfylla kraven 2020. Samtidigt har övervakningsmekanismerna, systematiken och transparensen utvecklats betydligt i syfte att förhindra att en motsvarande situation uppstår igen.

I syfte att uppnå bättre transparens i samkommunens upphandlingar och säkerställa riktigheten i upphandlingsprocesserna är det viktigt att utvecklingen av HUS Upphandling fortsätter så att kompetensen i offentliga upphandlingar och styrningen av upphandlingsprocessen i så hög grad som möjligt centraliseras till HUS Logistik.

År 2019 började förberedelserna för rörelseöverlåtelsen av Kymsotes upphandlings- och logistikfunktioner som startar 1.5.2020. Målet är att genom en gemensam upphandlings- och logistikorganisation generera både kvalitativa och ekonomiska fördelar för båda parterna.

Vid årsskiftet 2019–2020 uppdaterades verksamhetsstyrningssystemet Harppi till en molnversion, och en ny handelsplats togs i användning. Den nya molnversionen av verksamhetsstyrningen uppdateras fortlöpande, och därför kommer det i fortsättningen inte att behövas något

motsvarande stort versionsbyte. Detta plattformsbbyte möjliggör en bättre vidareutveckling än tidigare med tanke på informationshanteringen.

Framtidsutsikter

HUS Logistiks prioriteringar 2020 omfattade fortfarande att förbättra produkternas driftssäkerhet samt att utveckla upphandlingstjänsterna i synnerhet då det gäller genomförandet av anbudsförfarandena samt utbudshanteringen. Då det gäller medicinteknik har man för avsikt att förbättra responstiden för reparationsservicen, öka täckningen av periodisk service samt förbereda anbudsförfarandet för och införandet av det nya medicintekniska verksamhetsstyrningssystemet (ALERP).

Molnversionen av Harppi togs i användning i januari, och man förväntar sig att den klart förbättrar användbarheten av logistikens datasystem och ger nya användningsmöjligheter. Samtidigt vidareutvecklas systemet för förnödenhetsbeställning i Harppi, vilket gör beställningsprocessen smidigare för kunderna.

Inom lagerhanteringen har man som mål att genom främjande av ibruktagandet av systemet för lagerhantering (WMS) småningom uppnå såväl exakthet i insamlingarna som effektivitet i lokalhanteringen och arbetet.

Rörelseöverlåtelsen av Kymsotes upphandling och logistik till HUS våren 2020 ger möjligheter för ett allt intensivare samarbete och i synnerhet en effektivare organisering av den logistiska modellen. Utvidgningen av upphandlingarna till socialens upphandling av tjänster ger också ett nytt kompetensområde i upphandlingarna. Med Kymsote och HUS medlemskommuner har man dessutom ett allt intensivare samarbete då det gäller organiseringen av logistiken för distributionen av förnödenheter.

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 utvecklingen 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. HUS Logistiks leveranssäkerhet gällande vårdförnödenheter och allmänna förnödenheter förbättrades avsevärt jämfört med föregående år. Också påfyllnadstjänstens kvalitet förbättrades klart.

I upphandlingarna uppnåddes betydande inbesparingar. Den bristfälliga uppfattningen om upphandlingsbehoven vid hela HUS ledde till att mätningen av upphandlingarnas aktualitet inte lyckades enligt målsättningen.

I fråga om tillgängligheten av medicintekniska tjänster uppnåddes inte målen till följd av dröjsmål i reparationen av fel i medicinska apparater som skaffas som köptjänster. Under hösten ordnades leverantörsmöten i syfte att förbättra servicenivån gällande köptjänster.

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Utfall 2019 vs. föregående år
Hög serviceförmåga hos logistikcentralen	Lagrets leveranssäkerhet %	Leveranssäkerhet > 98,5 %	2019: 97,7 % 2018: 97,2 %
Utvidgning av påfyllnadstjänsten	Kvalitetsindex för påfyllnadstjänsten	10 % bättre än 2018	2019: 50,5 % 2018: -1 %
Besparingar i upphandlingarna	Uppnådda besparingar i euro genom anbudsförfaranden	> 4 %	2019: 12,1% (6,5 miljoner euro) 2018: 5,2% (3,5 miljoner euro)
Anbudsförfarandena enligt planerad tidtabell	Aktualiteten av upphandlingarna	Strategiska upphandlingar 100 % Övriga upphandlingar > 93 %	2019: Strategiska upphandlingar 100 % 2019: Övriga upphandlingar 100 % 2018: Strategiska upphandlingar 100 % 2018: Övriga upphandlingar 96 %
Minskning i antalet klinikfakturor	Antalet klinikfakturor minskar	> 20 %	2019: Antalet minskade med 14 % 2018:
Flexibel och snabb tillgång till medicintekniska tjänster	Felkorrigeringstid, dygn (P90)	≤ 22 dygn	2019: 29 dygn 2018: 22 dygn
Personalen är engagerad	Den fast anställda personalens avgångsomsättning	5,5 %–6,5 %	2019: 12,7 % 2018: 11,3 %

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. En kritisk förutsättning för resultatområdet förmåga att producera sina tjänster är att skapa och upprätthålla tillräckliga och fungerande samarbetsnätverk i syfte att minimera de allvarligaste strategiska och operativa riskerna. Verksamhetsmodeller (för vilka övningar också ordnades), instruktioner och förfaranden har utvecklats för hanteringen av de främsta operativa riskerna har utvecklats.

Utveckling av verksamheten och omsättning av målen i praktiken

Mål	Vidtagna/pågående åtgärder:	Enligt tidsplan, ja eller nej	Ansvarsperson
HUS nyckelmål: Verksamheten är effektiv. – Rätt produktsortiment – Konkurrenssatta produkter	Åtgärd 1: Spetsprojekt "Effektivare anbudsförfaranden" Upphandlingsorganisationen omorganiserades. Målet var att frigöra tid för anbudsförfaranden för förmodenheter samt förbättra kontrollen över sortimentet och anknytande processer. Av sin arbetstid kunde förmodenhetsgruppen lägga ner cirka 70 procent på anbudsförfarandena, och under året slutfördes ett betydligt antal anbudsförfaranden. År 2019 trädde många nya upphandlingsavtal i kraft. Anbudsförfarandena resulterade i att inbesparingarna i euro överskred de inbesparingar som de tidigare avtalen gav med 12,1 procent (6,5 miljoner euro).	Ja	Upphandlingsdirektör
	Åtgärd 2: Projekt: "Komplettering av nomenklaturen i Harppi" Behoven gällande nomenklaturen kompletterades och uppdateringen pågår.	Ja	Upphandlingsdirektör
HUS nyckelmål: Primärårssamarbetet utvidgas.	Åtgärd 1: Spetsprojekt: "Utvidgning av medicintekniska tjänster till medlemskommunerna" Alla medicinska anordningar inom Esbo hälso- och sjukvård överfördes till HUS Logistiks Medicintekniska tjänster. Produktionen av tjänster för Roseborg påbörjades, och med Keusote kom man överens om att inleda ett samarbete.	Ja	Teknisk direktör
	Åtgärd 2: Projekt: "Utvidgning av sjukhuslogistiken till Helsingfors stad" Den interna logistiken vid Helsingfors stads sjukhusfastigheter överfördes till HUS Logistik som nu producerar tjänsten. Påfyllningstjänsten för förmodenheter togs i användning vid Helsingfors sjukhus.	Ja	Logistikchef
HUS nyckelmål: Verksamheten är högklassig och säker. – Upprättande av kvalitetshanteringsystem för HUS Logistik.	Åtgärd 1: Spetsprojekt: "Upprättande av kvalitetshanteringsystem för HUS Logistik" Bearbetningen framskrider. Ett krav på standardisering och anvisningar har ställts på alla verksamhetsförändringar. En handbok för verksamheten blev färdig för granskning under året, och revisionen görs 2020.	Ja	Kvalitetschef
	Introduktionen av Dynamics 365 CRM i januari lyckades bra. I den första fasen togs processen med hantering av tjänsteförfrågningar i produktionsanvändning, varefter man börjat tillämpa funktionerna för hantering av kundrelationer i vidare utsträckning (bl.a. för kundmöten kalenderanteckningar, registrering och uppföljning). På hösten togs bland annat årsplaner för kundrelationer och tillämpning av kommunavtal i produktionsanvändning. Dynamics road map är en funktion på HUS-nivå som IT-förvaltningen svarar för. HUS Logistik deltar i planeringen.	Ja	Kundrelationschef
HUS nyckelmål: Verksamheten är effektiv. – Den senaste versionen av Harppi placerad i molnet och i produktion, tagits i användning 1.1.2020	Åtgärd 1: Spetsprojekt: "Maku-Erp och handelsplats" Introduktionen av den nya versionen av Harppi vid årsskiftet lyckades bra. Egenskaperna i Harppi börjar tillämpas stegvis mellan januari och juni 2020.	Ja	Datasystemchef
HUS nyckelmål: Verksamheten är högklassig och säker. – Förbättring av förmodenhetslogistikens leveranssäkerhet	Åtgärd 1: Spetsprojekt: "Förbättring av leveranssäkerheten" Lagrets leveranssäkerhet och påfyllnadstjänstens kvalitetsindex förbättrades betydligt.	Ja	Logistikchef

Resultatområdets spetsprojekt och de projekt som har fast anknytning till dessa genomfördes väl. Det mest betydande spetsprojektet var projektet med införandet av nya PilviHarppi, vilket lyckades väl. Upphandlingsorganisationen ändrades, och Hucs upphandlingsenhet sammanslogs med denna. Anbudsförfarandet effektiviserades betydligt under året. Tillsammans med Esbo utvidgades kommunsamarbetet genom att integrera kundens medicinska apparater i HUS Logistiks servicehelhet.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturerings av tjänsterna per kund

Fakturerings av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avv.-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BS 2018
Sjukvårdsområdena totalt	154 482	149 873	168 011	12,1 %	8,8 %
HUCS sjukvårdsområde	136 031	131 823	148 754	12,8 %	9,4 %
Hyvinge sjukvårdsområde	8 107	7 909	8 644	9,3 %	6,6 %
Lojo sjukvårdsområde	6 052	5 725	6 081	6,2 %	0,5 %
Borgå sjukvårdsområde	4 293	4 416	4 533	2,7 %	5,6 %
Stödtjänsterna	48 036	44 774	50 809	13,5 %	5,8 %
Dotterbolagen	965	1 054	1 075	2,0 %	11,4 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutning	111	0	129	0,0 %	15,6 %
Medlemskommunerna	27 417	0	28 243	0,0 %	3,0 %
Övriga kunder	7 595	39 000	12 917	-66,9 %	70,1 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	238 607	234 701	261 184	11,3 %	9,5 %

Försäljningen av koncernens interna tjänster ökade med 8,1 procent jämfört med föregående år. Ökningen berodde på bland annat överföringen av Helsingfors verksamheter till Hucs, starten på tjänsten vårdlogistik våren 2018 samt ökningen i kundernas tjänsteproduktion. År 2019 var den med faktureringsandelen av HUS produktion av sjukvårdstjänster viktade volymförändringen 4,7 procent, vilket vid HUS logistik framgår i synnerhet som en ökning i förnödenhetsvolymen.

Logistikcentralens leveransrader för vårdförnödenheter och allmänna förnödenheter ökade med 8,4 procent jämfört med föregående år till följd av ökningen i både den externa och interna efterfrågan.

De externa verksamhetsintäkterna var betydligt högre, 17,6 procent, än året innan till följd av att Helsingfors stads förnödenhetslogistik överfördes till HUS Logistik 1.5.2018 och Helsingfors sjukhusfastigheters interna logistik till HUS Logistik som producerar tjänsten från och med 1.1.2019.

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
– Vårdförnödenheter och allmänna förnödenheter	209 726	204 459	229 625	12,3 %	9,5 %
– Upphandlings- och experttjänster	1 150	1 611	1 649	2,4 %	43,4 %
– Varutransporter, påfyllningstjänst, vårdlogistik	7 034	8 069	8 689	7,7 %	23,5 %
– Medicintekniska tjänster	20 692	20 562	21 202	3,1 %	2,5 %
– Övriga intäkter	5		19	0,0 %	280,0 %
TOTALT	238 607	234 701	261 184	11,3 %	9,5 %

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
1 000 euro									
Verksamhetsintäkter totalt	181 502	194 689	214 017	238 607	234 701	258 654	261 184	11,3 %	9,5 %
Försäljningsintäkter	181 383	194 662	213 905	238 383	234 701	258 628	261 144	11,3 %	9,5 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	5	5	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	5	7	5	9	0	14	25	0,0 %	185,4 %
Övriga verksamhetsintäkter	115	21	108	215	0	7	10	0,0 %	-95,5 %
Verksamhetskostnader totalt	180 760	193 947	213 437	238 259	234 425	256 557	260 799	11,3 %	9,5 %
Personalkostnader	13 637	12 630	14 473	16 634	18 578	18 675	19 558	5,3 %	17,6 %
Köp av tjänster	12 291	13 130	14 836	16 738	18 348	18 610	18 964	3,4 %	13,3 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	153 322	166 351	182 201	203 024	195 472	217 108	220 083	12,6 %	8,4 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	1 510	1 836	1 926	1 863	2 027	2 164	2 195	8,2 %	17,8 %
Driftsbidrag	742	742	581	348	276	2 097	385	39,3 %	10,6 %
Finansiella intäkter och kostnader	171	176	116	0	0	5	5	0,0 %	966,9 %
Årsbidrag	571	566	465	347	276	2 092	380	37,4 %	9,3 %
Avskrivningar och nedskrivningar	327	354	433	331	276	379	377	36,6 %	13,8 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	244	213	32	16	0	1 713	2		-85,4 %
Verksamhetens kostnader och avskrivning	181 088	194 300	213 870	238 590	234 701	256 936	261 176	11,3 %	9,5 %
Interna verksamhetsintäkter	93,9 %	92,1 %	88,1 %	85,3 %	83,4 %	84,2 %	84,2 %		
Externa verksamhetsintäkter	6,1 %	7,9 %	11,9 %	14,7 %	16,6 %	15,8 %	15,8 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

HUS Logistiks operativa resultat var 672 000 euro. Det operativa resultatet blev lägre till följd av avsättningen på 135 000 euro som gjordes på grund av upphandlingar som bestridits samt semesterlöneskulden som ökat betydligt, 817 386 euro. Semesterlöneskulden blev större förutom på grund av uttagna semesterdagar också till följd av att antalet anställda ökade. På grund av HUS striktare förfarande med tillstånd för att tillsätta tjänster kunde man under hösten inte bevilja semestrar som planerat inom vissa sektorer, utan att äventyra verksamheten.

Avvikelser i verksamhetsintäkter, verksamhetskostnader och avskrivningar samt analys av de operativa orsakerna till dessa

Mellersta Nylands social- och hälsovårdssamkommun (Keusote) har sedan 1.1.2019 svarat för organiseringen och produktionen av social- och hälsovårdstjänsterna för medlemskommunerna inom sitt område. Medlemskommunerna omfattar Borgnäs, Hyvinge, Mäntsälä, Nurmijärvi, Träskända och Tusby. Detta innebär att samkommunsförsäljningen blev försäljning till samkommunen Keusote.

Verksamhetsintäkter	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	234 701,0	100,0 %	238 607	100,0 %
Rörelseöverlåtelse, Helsingfors logistik 1.5.2018	371	0,2 %	1 213	0,5 %
Den interna logistiken vid Helsingfors sjukhusfastigheter 1.1.2019	-80	0,0 %	832	0,3 %
Övriga medlemskommuner		0,0 %	-1 219	-0,5 %
Specialupptagningsområdet	820	0,3 %	1 015	0,4 %
Keusote, Karviainen	850	0,4 %	4 081	1,7 %
Intern försäljning	24 172	10,3 %	16 301	6,8 %
Dotterbolag och intressesammanslutningar	150	0,1 %	127	0,1 %
Övriga kunder	200	0,1 %	227	0,1 %
BS 2019	261 184	11,3 %	261 184	9,5 %

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	örändrings-%
BU/Föregående år	234 701		238 590	
Vårdartiklar och allmänna förnödenheter som förmedlas till kunder	24 611	10,5 %	17 059	7,1 %
Personalkostnader (ökning på 0,8 miljoner euro i semesterlöneavsättningen).	980	0,4 %	2 923	1,2 %
IKT-tjänster	373	0,2 %	1 576	0,7 %
Hyrd arbetskraft	56	0,0 %	94	0,0 %
Övriga tjänster	187	0,1 %	555	0,2 %
Avskrivningar	101	0,0 %	46	0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	168	0,1 %	333	0,1 %
BS 2019	261 176	11,3 %	261 176	9,5 %

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)			Differens	Differens
	BU 2019	BS 2019	BS 2019 – BU 2019	BS 2019 – BS 2018
Utrustning för den hyrda lokalen på Nyhetsvägen 3.	50	56	6	56
Truckar, nya tjänster för Helsingfors	95	30	-65	30
Hylländringar i Logistikcentralen	30	14	-16	14
Terminaler	80	54	-26	54
Investeringar i medicinsk utrustning i samarbete med medlemskommunerna	220	163	-57	163
Hyrutrustningstjänster HUS	150	101	-49	101
Byte av studioblixtapparaterna i Jorvs AV-central	15	15	0	15
TOTALT	640	433	-207	433

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

HUS Logistik hade i genomsnitt 450 anställda (genomsnittet för den första dagen varje månad), och i slutet av 2019 uppgick antalet till 449. Av dessa var 92,5 procent fast anställda och 7,5 procent visstidsanställda. Av personalen var 2,7 procent deltidsanställda. Antalet anställda ökade till följd av utvidgningen i synnerhet inom logistik- och upphandlingstjänsterna.

Av de anställda var 68,2 procent män och 31,8 procent kvinnor

Antalet personer som hade varit i HUS Logistiks tjänst under ett år uppgick vid utgången av året till 55, och den genomsnittliga anställningstiden var 10 år. De anställdas genomsnittsalder var 42,2 år, och antalet sjukfrånvarodagar var totalt 13,5 dagar per person.

Resultaten av arbetsmiljöbarometern (AMB) visar att chefsarbetet, precis som föregående år, får en bra bedömning, indexet var 3,98. De bästa bedömningarna fick chefsens uppmuntran och stöd (4,13), målinriktning (4,02) och rättvisa (4,07). Omsorg om de anställda låg också på en utmärkt nivå (3,9). Precis som föregående år fanns det stora skillnader i resultaten mellan teamen, och utvecklingsobjekten valdes teamspecifikt. De gemensamma utvecklingsteman omfattar kompetensledning och vidareutveckling av feedbackkulturen. Den skiktade ledningsmodellen har etablerats, och arbetet med att utveckla mötesinnehållet fortsätter.

Av HUS Logistiks anställda deltog 182 i utbildningar som hade ordnats av HUS, och det totala antalet utbildningsdagar var 222.

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.

					Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Antal anställda	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019		
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	411	463	470	449	-3,0 %	9,2 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	411	463	470	449	-3,0 %	9,2 %

					Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Årsverken	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019		
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	354,6	400,4	416,0	422,0	5,4 %	19,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	354,6	400,4	416,0	422,0	5,4 %	19,0 %

Hösten 2019 skärptes förfarandet med tillstånd för att tillsätta tjänster, vilket påverkade antalet anställda och ledde till större sårbarhet än normalt för de operativa logistikfunktionerna. På tjänstemannasidan framgick sparkuren i högre som dröjsmål i vissa utvecklingsfrågor.

Årsverken	BU 2019		BS 2018	
	årsv	avvikelse %	årsv	örändrings-%
BU/Föregående år	400,4		354,6	
Rörelseöverlåtelse, Helsingfors logistik 1.5.2018	7,2	1,8 %	11,5	3,2 %
Den interna logistiken vid Helsingfors sjukhusfastigheter 1.1.2019	0,0	0,0 %	10,1	2,8 %
Förnödenhetslogistik och påfyllnadstjänst, Hyvinge H-sjukhus	0,2	0,0 %	2,2	0,6 %
Tjänsten Vårdlogistiker	5,2	1,3 %	23,2	6,5 %
Utvidgning av påfyllnadstjänsten	4,9	1,2 %	1,3	0,4 %
Nya medicintekniska tjänster för Esbo och Hucs	-0,1	0,0 %	5,5	1,5 %
Centralisering av upphandlingarna	0,0	0,0 %	11,5	3,2 %
Övriga förändringar i årsverken	4,2	1,0 %	2,2	0,6 %
BS 2019	422,0	5,4 %	422,0	19,0 %

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Personalstrukturen påverkades av att man tog över sjukhuslogistiktjänsterna för Helsingfors stad och att resursallokeringen för upphandlingstjänsterna förbättrades. Semesterlöneavsättningen blev betydligt högre, och cheferna åläggs att systematiskt följa upp att personalen håller sina semestrar enligt HUS anvisningar.

Lönenivån för medicinteknikens tekniska personal och upphandlingspersonal justerades för en bedömning av arbetets kravnivå samt i syfte att förbättra tillgången på personal.

Kostnadseffekten av korrigeringarna av obehörighetsnedsättningarna blev totalt 40 715 euro.

Hyrd arbetskraft	BU 2019		BS 2019		Förändrings-%	
	årsv	1 000 euro	årsv	1 000 euro	BS 2019/ BU 2019 (euro)	BS 2019/ BU 2019 (årsv.)
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	4,8	200	6,0	256	25,0 %	28,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	4,8	200	6,0	256	25,0 %	28,0 %

Hyrd arbetskraft anlätades inom lager- och sjukhuslogistiken, och därför anlätades kortvariga vikarier i mindre utsträckning.

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, logistikcentralen och medicinsk teknik. Arbetarskyddet aktiverades på fältet, vilket ger arbetarskyddet större synlighet samtidigt som bland annat tröskeln för att lämna arbetarskyddsanmälningar och anmäla säkerhetsobservationer blir lägre. Efter några stilsamma år aktiverades arbetarskyddskommitténs möten vid logistikcentralen. Arbetarskyddskommittén verkar bland annat som utbildningsforum för HUS Logistiks arbetarskyddspär.

För de kontors- och logistikanställda har specifika gruppergonomibesök gjorts under ledning av arbetsfysioterapeuterna. I syfte att främja ergonomin inom HUS Logistik har man inrättat Testlaboratoriet för återhämtningsmotion där man ger anvisningar och presenterar produkter som lämpar sig för återhämtningsmotion och som byts varje månad. För att främja ergonomin utdelas också till hela personalen HUS ergonomiarbetsgrupps månadskalender med varierande teman samt länkar till självständiga övningar eller grupphandledning.

Riskbedömningarna uppdaterades vid alla verksamhetsställen för logistiken och medicintekniken. Av riskerna framlyftes arbetsbelastning, värmeförhållanden, halkolyckor, snubbelolyckor, skär- eller sticksår samt risk för biologisk exponering. I syfte att minska arbetsbelastningen inom HUS Logistik har man utvidgat möjligheterna för arbetstidsflexibilitet bland annat genom att tillåta mer distansarbete i enheterna där belastning kan observeras. Man har också börjat med arbetarskyddsrundor som skräddarsyts för behoven i sjukhuslogistikens och medicinteknikens enheter.

17.1.1.12 HUS ASVIA

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Produktion (antal)					
Rengöringstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler	12 858	14 052	14 126	0,5%	9,9%
Assisterande tjänster för patientmathållning	23 141	25 020	25 789	3,1%	11,4%
Insamling av avfall och förpackningstjänst	757	756	771	2,0%	1,9%
Bäddvård och iordningställande av patientplatser på avdelningarna	174 199	165 252	179 045	8,3%	2,8%
Underhåll och rengöring av sjukhussängar *)	25 513	32 016	34 738	8,5%	36,2%
Tjänster som faktureras separat	20 767	11 340	20 457	80,4%	-1,5%
Lokalvårdstjänster som producerats för Helsingfors stad (egen produktion ***)	48	48	48	0,0%	0,0%
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler som underleveranser	8 871	8 862	10 716	20,9%	20,8%
Ärendetjänster **)	3 805 761	3 799 753	4 380 601	15,3%	15,1%
Personaltjänster	1 450 051	1 485 068	1 513 292	1,9%	4,4%
Ekonomitjänster	2 320 636	2 348 404	2 525 195	7,5%	8,8%
Textbehandlingstjänster	8 467 083	6 919 418	8 148 282	17,8%	-3,8%
Avdelningssekreterartjänster	1 301	5 108	5 271	3,2%	305,1%
Måltider	6 356 952	6 200 000	6 414 353	3,5%	0,9%
Produktivitet					
HUS Asvia totalt	1,1 %	2,10 %	1,4 %	-34,1%	22,1%
Lokalvårdstjänster	1,0 %	2,00 %	1,0 %	-51,4%	-5,6%
Ärendetjänster	3,1 %	2,25 %	5,3 %	137,3%	74,3%
Textbehandlingstjänster	-2,2 %	2,25 %	-3,3 %	-248,7%	50,6%
Ekonomitjänster	3,3 %	2,25 %	1,4 %	-37,1%	-57,0%
Personaltjänster	4,7 %	2,25 %	3,9 %	73,4%	-17,2%
Måltidstjänster: Portioner/arbetstimme	0,7 %	2,00 %	1,5 %	-25,9%	111,6%
Pris per årsverke (euro)	39,1	41,0	40,0	-2,3%	2,3%
Prisförändring					
HUS Asvia totalt		1,20 %	0,75 %	-37,7%	0,0%
Lokalvårdstjänster	0,00 %	1,90 %	1,77 %	-6,6%	0,0%
Ärendetjänster	-2,70 %	0,00 %	-1,92 %	0,0%	-28,7%
Textbehandlings- och	-2,70 %	0,00 %	1,24 %	0,0%	-145,8%
Ekonomitjänster	4,90 %	-0,50 %	-2,46 %	391,5%	-150,1%
Personaltjänster	4,90 %	-0,50 %	-0,30 %	-41,0%	-106,0%
Måltidstjänster	0,00 %	1,90 %	1,06 %	-44,4%	0,0%

*) I bruktagandet av Nya barnsjukhuset (10/2018) resulterade i större volymer.

**) Patienttransportvolymer (minutbaserad fakturering) har ökat jämfört med året innan.

***) Tjänsteproduktionen har överförs till underleverantörer, och i och med Helsingfors-integrationen till HUS (till produktgruppen Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler).

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2018	BU 2019	Prognos 2019	BS 2019	Förändrings-%	
					Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Räkenskapsperiodens resultat *)	3 712	0	1 893	2 918	0,0 %	-21,4 %
Produktivitet	1,1 %	2,1 %	2,1 %	1,4 %	-34,1 %	22,1 %
Förändring i prisnivå					0,0 %	0,0 %
HUS Asvia totalt	0,0 %	1,2 %	1,2 %	0,7 %	-37,7 %	0,0 %
Lokalvårdstjänster	0,0 %	1,9 %	1,9 %	1,8 %	-6,6 %	0,0 %
Ärendetjänster	-2,7 %	0,0 %	0,0 %	-1,9 %	0,0 %	-28,7 %
Textbehandlings- och avdelningssekreterartjänster	-2,7 %	0,0 %	0,0 %	1,2 %	0,0 %	-145,8 %
Ekonomitjänster	4,9 %	-0,5 %	-0,5 %	-2,5 %	391,5 %	-150,1 %
Personaltjänster	4,9 %	-0,5 %	-0,5 %	-0,3 %	-41,0 %	-106,0 %
Måltidstjänster	0,0 %	1,9 %	1,9 %	1,1 %	-44,4 %	0,0 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av HUS resultatområde Gemensammas överskott

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	Förändrings-% BS	
					Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	2019/BS 2018
Intern försäljning	130 270	154 167	159 539	156 556	1,5 %	20,2 %
Extern försäljning	48 168	45 082	46 251	46 234	2,6 %	-4,0 %
Verksamhetsintäkter totalt	178 438	199 248	205 791	202 790	1,8 %	13,6 %
Verksamhetskostnader	177 042	197 888	202 366	201 469	1,8 %	13,8 %
Avskrivningar	1 317	1 345	1 282	1 270	-5,6 %	-3,6 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	3 712	0	2 091	2 918		
Kundkrediteringar netto	-3 645	0	0	-2 915		
Räkenskapsperiodens resultat	68	0	2 091	3		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-3 645			-2 915		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0			0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	Förändrings-% BS	
					Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	2019/BS 2018
Intern försäljning i koncernen	130 270	154 167	159 539	156 556	1,5 %	20,2 %
Försälj. t. medlemskomm. o. andra bet.	48 168	45 082	46 251	46 234	2,6 %	-4,0 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	178 438	199 248	205 791	202 790	1,8 %	13,6 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Förändrings-%	
				Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Antal anställda (31.12.)	3 523	4 180	4 330	3,6 %	22,9 %
Årsverken	3 079	3 309	3 469	4,9 %	12,7 %
Pris per årsverke (hela personalen)	39 112	40 962	40 001	-2,3 %	2,3 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				4,9 %	12,7 %
Prisdifferens, %				-2,5 %	2,6 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSE UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

Resultatområdet HUS Asvia 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 fungerar enligt servicecentralsmodellen, producerar centraliserat:

- Ärendetjänster: en tvärsektoriell grupp av tjänster som omfattar receptions-, telefon-, patienttransport-, kurir- och patientjournaltjänster. Personalen som producerar tjänsterna är väl tillgänglig och har en bred kompetens
- Nödvändiga textbehandlingstjänster för vårdenheter och medlemskommunkunderna
- 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.
- Vårdenheters avdelningssekreterartjänster

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Den största förändringen 2019 var centraliseringen av HUCS sjukvårdsområdes avdelningssekreterare till HUS Asvia, vilket resulterade i att antalet anställda hos Asvia ökade till mer än 4 000 och omsättningen 2019 till cirka 200 miljoner euro. Dessutom deltog HUS Asvia i Hucs-Helsingfors-integrationen som genomfördes 1.1.2019 och i de operativa ändringarna vid Hyvinge Sairaalanmäkis nya H-sjukhus. Sommaren 2019 påbörjades också produktionen av de första diktaten med hjälp av online taligenkänning parallellt med den taligenkänning som sker i bakgrunden. Ekonomi- och personaltjänsterna förberedde sig för introduktionen av Oracle Cloud-systemet.

Namnändringen från HUS Stödtjänster till HUS Asvia hösten 2019 var också en av de största förändringarna under året. HUS Asvia står för kundförståelse, sjukhuskompetens, ansvarsfullhet, innovation och sakkännedom (på finska Asiakasymmärrystä, Sairaalaosaamista, Vastuullisuutta, Innovaatioita ja Asiantuntemusta).

Ärende- och textbehandlingstjänster

Tjänstefaktureringen för ärende- och textbehandlingstjänsterna höll sig ungefär på nivån 20 miljoner euro 2019. Det som med tanke på verksamhetsutvecklingen blev den främsta prioriteringen 2019 var introduktionen och utvecklingen av online taligenkänning vid Pejas enheter. Detta utvecklingsarbete fortsätter 2020, och man har som mål att också börja använda online taligenkänning i samband med de kommande introduktionerna av Apotti.

Taligenkänningslösningen är resultatområdets strategiska genombrottsprojekt. Det förväntas att taligenkänningen ska ge betydande kostnadsbesparingar under åren efter introduktions- och utvecklingsfasen, men det ger upphov till en betydande underskottsrisk för hela resultatområdet.

Med tanke på patientsäkerheten kan personalresurser inte helt slopas inom textbehandlingstjänsterna innan introduktionen har genomförts på ett lyckat sätt.

Lösningen med online taligenkänning utvecklas så, att man under de närmaste åren till största delen kan övergå från back end taligenkänning till strukturerad registrering och online taligenkänning. Det antas dock att en övergångsperiod på flera år och specialitetsspecifikt utvecklingsarbete krävs för att helt och hållet ersätta dagens lösning med digital diktering och taligenkänning som sker i bakgrunden med online taligenkänning.

Ett centralt mål för ärendetjänsterna 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-, bespinnings- och lokalvårdstjänsterna att sammanslås. Utvecklingen av Lojo sektorövergripande tjänster fortsätter hela 2020, men vid årsskiftet 2019–2020 överfördes verksamheten till måltidstjänstlinjen.

Volymerna av ärendetjänsterna har flera år varit mycket måttliga tack vare arbetet med att utveckla de elektroniska XDS-arkivlösningarna, och detta arbete fortsatte också 2019. Antalet patienttransporter ökade kraftigt också 2019 till följd av att antalet patienter ökade. Registraturtjänsterna överfördes till resultatområdet HUS Gemensamma i juli 2019.

Avdelningssekreterartjänster

I slutet av 2019 överfördes hela HUCS-områdets avdelningssekreterarverksamhet till HUS Asvias avdelningssekreterartjänster, och hela årets omsättning ökade till mer än 20 miljoner euro. Efter operativa överföringar förväntas tjänstevolymer öka ungefär till nivån 40 miljoner euro 2020.

År 2019 flyttades 200 avdelningssekreterare i början av maj och de övriga 500 avdelningssekreterarna i början av oktober till HUS Asvia. Efter flyttningarna var antalet avdelningssekreterare mer än 1 000.

Utöver flyttningen av avdelningssekreterarna och utvecklingen av processerna var deltagandet i utvecklingen av patientdatasystemet Apotti och arbetsflödena i Pejas en annan central prioritering 2019. Till följd av introduktionen av Apotti ökade efterfrågan på avdelningssekreterartjänster med cirka 15–20 procent jämfört med vad den var vid starten. Enligt det som anges i affärsplanen förväntas tjänstevolymer förbli exceptionellt stora i synnerhet i början av 2020 då avdelningssekreterartjänsterna har en central roll i introduktionen av Apotti.

Det långsiktiga målet för tjänsteområdet är att frigöra vårdpersonalens tid för vårdarbete och effektivisera användningen av avdelningssekreterarresurserna. Avdelningssekreterarnas arbete effektiviseras, digitaliseras och automatiseras genom att börja tillämpa robotik, artificiell intelligens och modeller för centraliserade servicecentraler och kundtjänster (till exempel contact center). De Lean-utbildningar som påbörjats i avdelningssekreterarnas arbete och modellen för daglig ledning förväntas minska kvalitetsavvikelserna betydligt och förbättra produktiviteten också i de nya verksamhetsenheterna. På grund av introduktionsfasen för Apotti-systemet är det dock inte tills vidare realistiskt att förvänta sig betydande kostnadsfördelar under det första verksamhetsåret.

Ekonomi- och personaltjänster

År 2019 förberedde sig ekonomi- och personaltjänsterna för introduktionen av det nya verksamhetsstyrningssystemet Oracle Cloud. Introduktionen förbereddes hela 2019 och genomfördes 1.1.2020. Syftet med introduktionen är att effektivisera HR- och ekonomiprocesserna samt alla resurser som används för Harppi och att för slutanvändarna tillhandahålla nya digitala tjänster.

År 2019 har man i ekonomitjänsterna aktivt deltagit i Apotti-projektet och AUMA-projektet som stöder detta. Syftet med AUMA-projektet var att genom tillämpning av robotik omvandla Apotti-materialet till fakturamaterial för HUS faktureringsystem. Utvecklingen av gränssnitten mellan Apottis och HUS faktureringsystem fortsätter 2020. År 2019 deltog dessutom ekonomitjänsterna också i definitionerna för det nya BS-faktureringsystemet. Systemet tas i användning på våren 2020 och i början av 2021.

I personal- och ekonomitjänsterna har man deltagit i projekt med programvarurobotik som leds av HUS IT-förvaltning samt i definitionen och introduktionen av objekt som ska robotiseras. Detta arbete och de utvecklingsprojekt som robotiken möjliggör fortsätter också 2020. Under det gångna året började man inom Personaltjänsterna använda robotar för lagring av skattekontors- och sjukfrånvarouppgifter. Digitaliseringen främjades också genom att som ny kanal för att sända löneutdrag erbjuda ett mobillönealternativ.

Inom Personaltjänster börjar man tillämpa en modell för regelbunden kundrapportering 2020. Man försöker utveckla löneutbetalningsprocessens effektivitet och kvalitet genom att öka andelen elektroniskt löneadministrationsmaterial. Dessutom försöker man med den lösning för elektronisk signatur som skaffats till HUS effektivisera processen med undertecknande och arkivering av anställningsavtal och tjänsteförordnanden. I slutet av 2019 påbörjades ett projekt med tjänsteutformning i syfte att ytterligare utveckla kundservicen och kundförståelsen.

Lokalvårdstjänster

År 2019 ökade lokalvårdens verksamhetsvolymerna till cirka 90 miljoner euro. Verksamhetsvolymerna ökade till följd av lokalvårdstjänsternas nya medlemskommunkunder och överföringen av verksamheter till HUS. De mest betydande operativa överföringarna var utvidgningen av Hyvinkään Sairaalanmäki och andelen tjänster som producerades för Keusote.

Under året har underleverantörsverksamheten utvidgats i synnerhet vid decentraliserade objekt där anlåtande av underleverantörer har konstaterats vara ett mer kostnadseffektivt produktionssätt än egen verksamhet. Volymerna i underleverantörsverksamheten ökade 2019 till cirka 5 miljoner euro. Underentreprenadens andel ökade också till följd av underentreprenadprojekten som överfördes från Helsingfors stad och för vilka ett anbudsförfarande ordnades i samband med överföringen. Utöver överföringarna genomfördes 2019 anbudsförfaranden till ett värde av cirka 1,5 miljoner euro för lokalvårdsarbete som producerats som eget arbete och som överförs till underleverantörer 2020. Överföringsobjekten omfattar främst kontorslokaler och andra lokaler som används i vårdverksamheten. Den årliga kostnadsbesparingen är cirka 250 000 euro.

Utöver överföringarna till underentreprenörer och de nya objekten genomfördes inom lokalvården också ett flertal utvecklingsprojekt i syfte att höja kostnadseffektiviteten och kvaliteten. De förändringar inom lokalvårdslinjerna som är mest betydande med tanke på tjänsteproduktionen är utvidgningen av modellen med sektorövergripande tjänster samt införandet av städrobotar. Den första städroboten togs i användning hösten 2019 vid Esbo sjukhus, och 2020 planeras robotar för bland annat Nya barnsjukhuset samt Hyvinge, Jorv och Malms sjukhus.

Inom lokalvårdstjänsterna utvecklades vid Borgå sjukhus 2019 synergier mellan Borgås modell för sektorövergripande tjänster och tjänstelinjerna. År 2020 utvidgas modellen också till Hyvinge sjukhus. Dessutom påbörjades 2019 förberedelserna för modellen med sektorövergripande tjänster vid Jorv sjukhus i Esbo, men på grund av de stora volymerna pågår projektet två år. I samarbete med måltidstjänsterna och kunderna vidareutvecklades processerna med assistansuppgifter för bespisningen.

Patient- och personalbespisningstjänster

Inom bespisningstjänsterna har det viktigaste utvecklingsprojektet 2019 varit versionsbytet och utvecklingsarbetet för verksamhetsstyrningssystemet Aromi. Aromi är ett verksamhetsstyrningssystem för bespisningstjänsterna, vilket tillämpas bland annat för att planera menyer, råvaruinköp, produktion samt för att sköta beställnings-, leverans- och faktureringsprocesserna. Versionsbytet för Aromi och upprättandet av en ny anslutning genom Apotti har hört till de största utvecklingsobjekten. De sista avdelningarna övergår till den nya versionen under våren 2020. Tillämpningen av funktionerna för lagerhanteringen i systemet sköts också upp till våren 2020.

Under det gångna året har man inom måltidstjänsterna också gjort investeringar i ersättande apparater. Projektplanen för ombyggnaden av köket vid Pejas sjukhus blev färdig. Till följd av att diskmaskinerna i Mejlans gick sönder uppstod problem med att smidigt returnera porslin, glas och bestick, och i Mejlans lunchrestaurang har man också blivit tvungen att använda engångskärl i felsituationer. Bytet av diskmaskinerna i Mejlans och ombyggnaden av diskavdelningen genomförs 2020.

Den nya patientmåltidsguiden blev färdig och är avsedd som ett verktyg för vårdpersonalen, lokalvården och bespisningspersonalen. Guiden innehåller en beskrivning av hur dieter iakttas och hur dietmat beställs. Måltidsbeställningar som har gjorts på rätt sätt bidrar till en bättre och säker nutritionsvård samtidigt som de onödiga kostnaderna blir mindre för avdelningen.

Framtidsutsikter

En av HUS Asvias centrala prioriteringar 2020 är att mellan de åtta olika tjänstelinjerna skapa tjänstemodeller och synergifördelar. Man försöker utveckla verksamhetsmodellen i en ännu mer kundorienterad riktning i enlighet med serviceprincipen "alla tjänster från ett enda ställe". Ett bra exempel på hur denna princip iakttas är de testprojekt för sektorövergripande tjänster som har genomförts vid Borgå, Lojo och Hyvinge sjukhus och där de gamla tjänstegränserna överskrids med hjälp av multiprofessionella arbetsteam mellan både chefs- och olika arbetstagargrupper.

HUS Asvias personal har också aktivt deltagit i Apotti- och andra datasystemprojekt för olika tjänsteområden. Patientdatasystemet Apotti kommer att innebära väsentliga förändringar också i stödtjänsternas uppgifter på alla tjänstelinjer. I synnerhet textbehandlings- och avdelningssekreterartjänsternas roll kommer att förändras i och med Apotti. Taligenkänningssystemet utvidgas i samband med introduktionen av Apotti 2020, och det förväntas bli det mest betydande utvecklingsprojektet under de senaste åren. På lång sikt förväntas taligenkänningen ge väsentliga kostnadsbesparingar för kunden, och det är HUS Asvias strategiska genombrottsprojekt.

En tredje viktig del i utvecklingen av verksamheten och produktiviteten är den projektportfölj som hanteras av enheten för utveckling av kundrelationer och koncept och som används för att styra utvecklingsprojekten och allokera resurserna till de önskade utvecklingsobjekten.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Utfall 2019 vs. föregående år
Bra kundupplevelse/Den mest kompetenta och kundorienterade personalenFörbättring av kundupplevelsen genom utnyttjande av kundinformation	NPS- Kundnöjdhetsmätning för patient- och personalkunder	NPS ökar med 2,5 % (patientkund 69 %-> 71,5 %)Åtgärder gällande utvecklingsobjekten utifrån den mottagna kundresponsen	2019: 48.8
	Introduktion av CRM	CRM används aktivt Kundens basuppgifter, kontaktpersoner, kund- och servicehistoria står till förfogande. Rapporteringen stöder hanteringen av kundrelationer.	2019: Alla HUS Asvias chefer har fått utbildning om användningen av CRM, och systemet används aktivt. Kunduppgifterna, inklusive kontaktpersonerna, har förts in i systemet. I rapporteringen har man börjat tillämpa Power BI.
	Tjänsternas tillgänglighet och kvalitet (separat indikatorkort i alla månadsrapporter)	Utfallet för indikatorkortet för tjänsternas tillgänglighet och kvalitet över 99 % av målvärdet	2019: 96,3% 2018: 99,3%
Stöd för kundens verksamhet genom att utnyttja digitaliseringen/Föregångare	Kundnöjdhet och produktivitet	Taligenkänning infördes framgångsrikt i samband med introduktionen av ApottiKundnöjdheten och produktiviteten förbättras med 2,5 %.	2019: Kundnöjdhet -3,4% och produktivitet -3,3%
Harmonisering av avdelningarnas måltidsserviceprocesser med tillämpning av Lean-metoder	En enhetlig verksamhetsmodell har sammanställts, och faktureringen svarar mot kostnaderna	Processen och ansvarsområdena har fastställts med beaktande av kundupplevelsen. Bedömningen av servicebehovet och faktureringen stöder verksamhetsmodellen.	2019: Verksamhetsmodellen är färdig, projektet fortsätter 2020.
Implementering av modellen med flera tjänster för Lojo	I och med att team bildas har ersättare anlitats i allt mindre utsträckning	Antalet sjukfrånvarodagar per person minskar med minst 2 % jämfört med året innan.	2019: Ökat 16 %
Sänkning av livsmedelskostnaderna genom att utveckla livsmedelsprocessen och minska svinnet	Livsmedelskostnad/portion	Den deflaterade livsmedelskostnaden per portion minskar genom optimering av råvaruanvändningen med 3 %.	2019: Minskat 1,7 %/ (prisindexet 1,1 % högre)
	Lagerfunktionerna effektivisas och en ny inventeringsmetod börjar tillämpas	Aromi14 har tagits i produktionsanvändning, Mejlans lagervärde och förändringarna i detta står till förfogande	2019: Ibruktagandet av Lager-delen skjuts upp till våren 2020.
Utveckling av systemet för ekonomi- och personaltjänster och utnyttjande av robotik	Produktivitet	Effektivisering av processen för leverantörsfakturer, försäljningsfakturer, bokföringen, serviceplanen och löneadministrationen samt personaltjänsternas process i sin helhet effektiviseras med +2,25 %. Ibruktagande av molntjänsten	2019: Produktiviteten har ökat med 2,7 %. Molntjänsten har tagits i bruk.
Produktivitet	Stödtjänsterna viktade produktivitet	Produktiviteten ökar med 2 %	2019: Produktiviteten har ökat med 1,4 %. 2018: Patient- och personalmåltider +0,7 % Lokalvård +1,0 % Ärendetjänster +3,1 % Textbehandling -2,2 % Ekonomitjänster +3,3 % Personaltjänster +4,7 %
	Antal sjukfrånvarodagar per person	Antalet sjukfrånvarodagar per person minskar med minst 2 % jämfört med året innan	2019: Minskat 8,8 % 2018: Ökat 1,6 %
Balanserad hantering av ekonomin	Räkenskapsperiodens resultat, €	Nollresultat	2019: Nollresultat 2018: Nollresultat
Utveckling av samarbetet med medlemskommuner och externa kommuner/Den mest eftertraktade samarbetspartnern	Budgetenlig försäljning till medlemskommunerna	Enligt budgeten	2019: +490 000 € 2018: +12 500 000 €
Konkurrenskraftig prisnivå per serviceområde	Förändringen av produktkorgens jämförbara prisnivå är under budgetnivån	Enligt budgeten	2019: Enligt BU/+0,75 % 2018: Ärende- och textbehandlingstjänster cirka -2,7 % Ekonomi- och personaltjänsternas prisnivå +4,9 % Lokalvårds- och måltidstjänsternas prisnivå +/- 0
Personalen är engagerad	Den fast anställda personalens avgångsomsättning	5,5 %–6,5 %	2019: 11,3 %
Personalnöjdhet och interaktiv ledning	AMB chefsindex	3,9	2019: 3,86 2018: 3,8
Rekommendation av HUS som arbetsgivare	AMB, arbetsgivaren rekommenderas	> 85 % rekommenderar	2019: 83 % 2018: 85 %
Patientsäkerhet	HAIPRO som en del av verksamhetsställen verksamhet. Antalet anmälningar och utvecklingsåtgärder.	Efter behandlingen av utvecklingsåtgärden ges inte någon ny anmälan. Testbehandling av återkommande händelser enligt metoden Lean 3A	2019: 4 A3 har genomförts 2018: 4 A3 har genomförts
Effektivt utnyttjande av stödtjänster med tanke på kunden/Styrning av kundens efterfrågan på tjänster	Kostnader/Dygnspatient	Målet är att minska kundens deflaterade kostnader med cirka 2 % jämfört med startsituationen (Obs. Indikatorn testas 2019, förutsätter att tillförlitlig information kan skapas från Cognos-systemet --> Utvecklingsarbete med IT-förvaltningen)	2019: Indikatordefinitionen färdig. Projektet sköts upp till 2020, genomförs på HUS nya rapporteringsplattform.

Riskhantering

Centrala objekt inom HUS Asvias riskhantering har varit planeringen och genomförandet av verksamheten i enlighet med HUS strategi på så sätt att verksamheten är ekonomiskt effektiv och ger resultat. Resultatområdets beslutsprocess bygger på instruktionen som sammanställdes när resultatområdet etablerades. Resultatområdets direktör ingår resultatområdets avtal, som arkiveras i ärendehanteringssystemet ASKO. I ansvarsområdenas tjänstebeskrivningar presenteras uppgifterna och ansvarsfördelningen mellan resultatområdena 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 under kontroll har verksamheten anpassats efter förändringarna i efterfrågan. Detta har skett genom att balansera upp resurserna mellan ansvarsområdena och effektivisera arbetsprocesserna. År 2019 har produktiviteten belastats av de stora datasystemprojekten och utvidgningen av tjänstedigitaliseringen, men genom dessa projekt försöker man säkerställa en positiv produktivitetsutveckling på lång sikt. År 2020 förväntas produktivitsfördelar genom bland annat verksamhetsstyrningssystemet Oracle Cloud som togs i användning 1.1.2020 samt taligenkänningssystemet som togs i användning i samband med introduktionerna av Apotti.

De främsta **operativa riskerna** gäller datasystemprojektens framgång, resursernas tillräcklighet, personalens kunnande, hanteringen av sjukfrånvaro, 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.

Hantering av IT-risker framhövdes 2019 då man började tillämpa en ny lösning för taligenkänningen och förberedde sig för ibruktage av verksamhetsstyrningssystemet Oracle Cloud. 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 ibruktage 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. Vid HUS Asvia har man sammanställt anvisningar om risk- och kontinuitetshantering som också innehåller information om bland annat larmkedjor och hur man ska handla i olika hotfulla situationer. Bespisnings-, lokalvårds och ärendetjänsterna samt textbehandlingen medverkade i patientsäkerhetsarbetet och rapporteringen av tillbud (HaiPro). Utifrån HaiPro-observationer har arbetsflödena i processerna utvecklats under 2020.

Med tanke på både de strategiska och de operativa riskerna hade hanteringen av datasystemriskerna en mycket central roll 2019, och inom riskhanteringen lyckades man bra inom detta område. Hanteringen av datasystemrisker kommer också 2020 att framhävas i synnerhet i samband med de kommande introduktionerna av Apotti- och taligenkänningssystemen.

Den första introduktionsfasen av Apotti hösten 2018 och observationerna som gjordes 2019 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. Vid introduktionerna 2020 utnyttjas också observationerna som har gjorts.

Utveckling av verksamheten och omsättning av målen i praktiken

Mål	Vidtagna/pågående åtgärder:	Eftersträvd fördel, €	Uppnådd fördel, €	Personaleffekter ÅRSV	Ansvarsperson
Minskning av sjukfrånvaron	Aktiva och resultatlinriktade tykyprocesser tillämpas	50 000	0	0,0	Olli Kivillä
Utveckling av verksamheten, modellen för daglig ledning implementeras.	Projekt med Lean-coaching för chefer	100 000	54 480	1,1	Olli Kivillä
Proaktiv effektivisering av anlitande av ersättare	Allokering av vikariat på rätt sätt genom att använda länken resultatenheternas lögesbild	75 000	54 480	1,1	Olli Kivillä
Omallokering av personalresurserna utifrån kundbehoven	Personallokering som grundar sig på det verkliga antalet patienter under veckoslut	150 000	108 960	2,2	Olli Kivillä
Effektivisering av Lokalvård 1 totalt		375 000	217 919	4,4	
Produktifiering av tjänsterna	Den nya bespisingnsprodukten visar den verkliga arbetsmängden	100 000	0	0,0	Juho Aaltonen
Implementering av modellen med sektorövergripande tjänster för Borgå		100 000	0	0,0	Juho Aaltonen
Mer- och övertidsarbete i mindre utsträckning	Ersättare anlitats i mindre utsträckning och teamarbetet utvidgas vid Esbo och Jorv sjukhus	50 000	76 083	1,5	Juho Aaltonen
Ersättare ska anlitats effektivare, god framförhållning gällande verksamheten	Seure anlitats i mindre utsträckning vid Esbo och Jorv sjukhus	50 000	76 083	1,5	Juho Aaltonen
	Anlitandet av ersättare effektiviseras	100 000	76 083	1,5	Juho Aaltonen
Effektivisering av Lokalvård 2 totalt		400 000	228 249	4,6	
Teambildning	Effektivisering av verksamheten genom utvidgad teambildning	100 000	99 949	2,0	Minna Höckerf
Produktifiering av tjänsterna	Basstämning och fönstervärf produceras som underentreprenad	50 000	0	0,0	Minna Höckerf
Effektivare utnyttjande av	Små objekt läggs ut på underentreprenad	250 000	74 962	1,5	Minna Höckerf
Ersättare ska anlitats effektivare, god framförhållning gällande	Anlitandet av ersättare, både direkt och genom Seure, effektiviseras	50 000	24 987	0,5	Minna Höckerf
Effektivisering av Lokalvård 3 totalt		450 000	199 898	4,0	
Minskning av livsmedelskostnaderna	Utveckling av verksamheten i Mejlsans lager och bättre köpkontroll än i dag	150 000	75 000	0,0	Leena Jalosuo
	Precisering av upphandlingarna, valen av råmaterial samt produktutvecklingen	100 000	100 000	0,0	Leena Jalosuo
Effektivisering av patient- och personalbespisingen totalt		250 000	175 000	0,0	
Lean-utvecklingsarbete	Utvidgning av avdelningssekreterarverksamheten	50 000	0	0,0	Jari Simonen
Inverkan av taligenkänning och strukturerad registrering på Robotik	Inverkan av ibruktagandet av taligenkänning och strukturerad registrering vid Pejas sjukhus	360 000	360 000	7,2	Jari Simonen
Utvidgning av underleverantörstjänsterna	Utvidgning av robotiken till avdelningssekreterarverksamheten	90 000	0	0,0	Jari Simonen
	Underleverantörer för textbehandlings- och avdelningssekreterarverksamheten: anbudsförfarande, utvidgning och utveckling	50 000	25 000	0,0	Jari Simonen
Effektivisering av textbehandlingen sammanlagt		550 000	385 000	7,2	
Utveckling av arkivtjänsterna	Utveckling av XDS-arkivprocessen	75 000	131 422	2,6	Jari Rätty
Telefonväxels volymökning och effektivisering	Telefonväxels volymer ökar i och med de nya kunderna, och resurserna effektiviseras i samma proportion	50 000	87 615	1,8	Jari Rätty
Effektivisering av	Effektivisering av patienttransporten vid de nya enheterna (Haartmans)	50 000	175 230	3,5	Jari Rätty
Implementering av modellen med sektorövergripande tjänster för Lojo	Ersättare anlitats i mindre utsträckning och teamarbetet utvidgas	100 000	0	0,0	Jari Rätty
Minskning av sjukfrånvaron	Minskning av sjukfrånvaron i Lojo	50 000	0	0,0	Jari Rätty
Effektivisering av ärendetjänsterna sammanlagt		325 000	394 267	7,9	
Åtgärder för att effektivisera Helsingfors integrationer	Volymerna ökade med cirka 4 personer, men genom att effektivisera processerna reserveras endast 3 personers arbetsinsatser för resursallokeringen	50 000	182 125	3,6	Servicechef för personaltjänsterna
Lönetjänster	Övergång till elektroniska lönetjänster	50 000	60 708	1,2	Servicechef för personaltjänsterna
Effektivisering av anställningsprocesserna	Effektivisering av verksamheterna i Borgå, Hyvinge och Lojo	50 000	60 708	1,2	Servicechef för personaltjänsterna
Effektivisering av personaltjänsterna sammanlagt		150 000	303 542	6,1	
Överföring och effektivisering av Helsingfors verksamheter	Volymerna förväntas öka mer än resurserna utökas (uppskattnig enligt 4 personer)	50 000	220 012	4,4	Satu Willgren
Upplösning av samlingsfaktuorna och effektivisering av processen		25 000	0	0,0	Satu Willgren
Automatisering av	Automatisering och utveckling av oftalmologins transifakturer	25 000	0	0,0	Satu Willgren
Test av processen från AP-beställning till fakturering (PO)	Automatisering av tolkfaktuorna -> effekt tidigast 6/18	50 000	0	0,0	Satu Willgren
Effektivisering av ekonomitjänsterna sammanlagt		150 000	220 012	4,4	
Åtgärder som ingår i produktivetsmålet totalt		2 650 000	2 123 887	38,5	

UTFALLET AV TJÄNSTER

Fakturerings av tjänsterna per kund

Fakturerings av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avv.-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BS 2018
Sjukvårdsområdena totalt	117 898	140 994	143 547	1,8%	21,8%
HUCS sjukvårdsområde	102 594	124 731	127 592	2,3%	24,4%
Hyvinge sjukvårdsområde	6 548	7 043	7 021	-0,3%	7,2%
Lojo sjukvårdsområde	4 869	4 970	4 973	0,1%	2,1%
Borgå sjukvårdsområde	3 887	4 250	3 962	-6,8%	1,9%
Stödtjänstenheterna	11 610	12 638	12 242	-3,1%	5,4%
Dotterbolagen	762	535	767	43,5%	0,7%
Intressebolag och joint venture-sammanslutning	38	0	34	0,0%	-10,8%
Medlemskommunerna	36 732	33 118	33 603	1,5%	-8,5%
Övriga kunder	11 398	11 964	12 596	5,3%	10,5%
PALVELUIDEN LASKUTUS YHTEENSÄ	178 438	199 248	202 790	1,8 %	13,6 %

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (antal)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler	12 858	14 052	14 126	0,5 %	9,9 %
Assisterande tjänster för patientmathållning	23 141	25 020	25 789	3,1 %	11,4 %
Insamling av avfall och förpackningstjänst	757	756	771	2,0 %	1,9 %
Bäddunderhåll och iordningställande av patientplats	174 199	165 252	179 045	8,3 %	2,8 %
Underhåll och rengöring av sjukhussängar *)	25 513	32 016	34 738	8,5 %	36,2 %
Tjänster som faktureras separat	20 767	11 340	20 457	80,4 %	-1,5 %
Lokalvårdstjänster som producerats för Helsingfors stad (egen produktion)	48	48	48	0,0 %	0,0 %
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler som underleveranser	8 871	8 862	10 716	20,9 %	20,8 %
Ärendetjänster **)	3 805 761	3 799 753	4 380 601	15,3 %	15,1 %
Personaltjänster	1 450 051	1 485 068	1 513 292	1,9 %	4,4 %
Ekonomitjänster	2 320 636	2 348 404	2 525 195	7,5 %	8,8 %
Textbehandlingstjänster	8 467 083	6 919 418	8 148 282	17,8 %	-3,8 %
Av delningssekreterartjänster	1 301	5 108	5 271	3,2 %	305,1 %
Måltider	6 356 952	6 200 000	6 414 353	3,5 %	0,9 %
TOTALT	22 677 628	21 024 805	23 284 087	10,7 %	2,7 %

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler	44 439	49 834	50 042	0,4 %	12,6 %
Assisterande tjänster för patientmathållning	5 820	6 899	7 114	3,1 %	22,2 %
Insamling av avfall och förpackningstjänst	2 331	2 331	2 375	1,9 %	1,9 %
Bäddunderhåll och iordningställande av patientplats	1 507	1 429	1 549	8,3 %	2,8 %
Underhåll och rengöring av sjukhussängar *)	629	793	887	11,9 %	41,1 %
Tjänster som faktureras separat	728	481	800	66,4 %	9,8 %
Lokalvårdstjänster som producerats för Helsingfors stad (egen produktion) ***)	24 716	20 894	20 796	-0,5 %	-15,9 %
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler som underleveranser	3 468	4 603	5 484	19,2 %	58,1 %
Ärendetjänster **)	19 501	17 824	18 588	4,3 %	-4,7 %
Personaltjänster	11 066	10 716	11 292	5,4 %	2,0 %
Ekonomitjänster	10 083	9 976	10 323	3,5 %	2,4 %
Textbehandlingstjänster	17 025	16 605	16 492	-0,7 %	-3,1 %
Av delningssekreterartjänster	5 600	17 250	21 628	25,4 %	286,2 %
Måltider	37 053	37 339	37 317	-0,1 %	0,7 %
Eliminering av intern handel och bokslutsposter tot.	5 749	-2 054	2 153	-204,8 %	-62,5 %
TOTALT	178 438	199 248	202 790	1,8 %	13,6 %

*) I bruktagandet av Nya barnsjukhuset (10/2018) resulterade i större volymer.

**) Patienttransportvolymer (minutbaserad fakturering) har ökat jämfört med året innan.

***) Tjänsteproduktionen har överförs till underleverantörer, och i och med Helsingfors-integrationen till HUS (till produktgruppen Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler).

****) Överföring av registratortjänsterna till resultatområdet HUS Gemensamma i juli 2019

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
1 000 euro								
Verksamhetsintäkter totalt	134 032	139 562	161 319	178 438	199 248	202 790	1,8 %	13,6 %
Försäljningsintäkter	132 991	135 936	158 092	175 434	196 717	200 285	1,8 %	14,2 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	630	548	471	476	496	517	4,3 %	8,7 %
Övriga verksamhetsintäkter	411	3 078	2 756	2 528	2 035	1 988	-2,3 %	-21,4 %
Verksamhetskostnader totalt	135 547	138 749	160 096	177 042	197 888	201 469	1,8 %	13,8 %
Personalkostnader	90 878	89 372	108 254	120 438	135 530	138 778	2,4 %	15,2 %
Köp av tjänster	19 787	22 486	24 725	30 115	34 758	35 269	1,5 %	17,1 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	13 237	13 172	14 334	15 123	14 643	15 352	4,8 %	1,5 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	11 645	13 720	12 784	11 367	12 958	12 069	-6,9 %	6,2 %
Driftsbidrag	-1 516	813	1 223	1 396	1 360	1 321	-2,9 %	-5,4 %
Finansiella intäkter och kostnader	151	145	82	11	15	48	217,5 %	324,0 %
Årsbidrag	-1 667	668	1 141	1 385	1 345	1 273	-5,3 %	-8,0 %
Avskrivningar och nedskrivningar	876	1 024	1 373	1 317	1 345	1 270	-5,6 %	-3,6 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	-2 543	-356	-231	68	0	3		-95,3 %
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	136 424	139 773	161 469	178 359	199 233	202 739	1,8 %	13,7 %
Interna verksamhetsintäkter	88,9 %	89,0 %	77,9 %	73,0 %	77,4 %	77,2 %		
Externa verksamhetsintäkter	11,1 %	11,0 %	22,1 %	27,0 %	22,6 %	22,8 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

Avvikelser i verksamhetsintäkter, verksamhetskostnader och avskrivningar samt analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	förändrings-%
BU/Föregående år	199 248,2		178 437,9	
Ärendetjänster som överförs i Helsingfors-integrationen	109,9	0,1 %	-284,2	-0,2 %
Ökning i avdelningssekreterarverksamhetens volymer i Mejlans	1 244,1	0,6 %	4 539,6	2,5 %
Ökning i avdelningssekreterarverksamhetens volymer i Pejas	1 134,5	0,6 %	4 139,7	2,3 %
Ökning i avdelningssekreterarverksamhetens volymer i Jorv	914,5	0,5 %	3 336,9	1,9 %
Ökning i avdelningssekreterarverksamhetens volymer vid Haartmanska sjukhuset och Malmis sjukhus	357,8	0,2 %	1 305,6	0,7 %
Övriga förändringar i avdelningssekreterarverksamheten i volymer	745,2	0,4 %	2 719,3	1,5 %
Textbehandlingstjänsternas faktureringsvolymer har minskat jämfört med året innan, vilket till största delen beror på introduktionen av Apotti, antal -50 % i Pejas.	-130,7	-0,1 %	-547,6	-0,3 %
Huvudförtroendemännen och arbetarskyddsfullmäktige, antalet representanter höjdes till följd av ökningen i antalet anställda	3,4	0,0 %	326,0	0,2 %
Lokalvård, område 1: Nya barnsjukhusets lokalvårdstjänster, Cancercentrums nya lokaler, Helsingfors-integrationen samt överföringen av verksamheter från område 3	1 620,9	0,8 %	4 064,1	2,3 %
Lokalvård, område 2: Lokalvårdstjänsterna vid Hyvinge H-sjukhus och Esbo nya sjukhus	307,9	0,2 %	1 530,5	0,9 %
Lokalvård, område 3: Överföring av verksamheterna till område 1 samt effektivisering av verksamheten genom att lägga ut små objekt på underentreprenad, överföringen av Palmias underleverantörsavtal från Helsingfors stad	483,4	0,2 %	-110,8	-0,1 %
I Helsingfors-integrationen överförs Malmis sjukhus måltidstjänster, måltidstjänsterna som överförs från Kellokoski till Hyvinge Sairaalamäki	156,8	0,1 %	1 487,9	0,8 %
Nedsättning av priset för ekonomitjänster 2,4 %, ökade volymer för ekonomitjänsterna som överförs i Helsingfors-integrationen	345,4	0,2 %	246,6	0,1 %
Nedsättning av priset för personaltjänster -1,01 %, ökade volymer för personaltjänsterna som överförs i Helsingfors-integrationen	303,9	0,2 %	60,2	0,0 %
Periodiserade intäkter i Sodexoavtalet	333,3	0,2 %	333,3	0,2 %
Betalda överskottsgottgörelser (Operativt resultat före kundkrediteringar 2,9 miljoner euro)	-4 390,5	-2,2 %	1 204,2	0,7 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	1,3	0,0 %	0,4	0,0 %
BS 2019	202 789,6	1,8 %	202 789,6	13,6 %

Verksamhetsintäkter

De slutliga verksamhetsintäkterna efter kundkrediteringar var cirka 203 miljoner euro, vilket är cirka 3,5 miljoner lägre än det budgeterade och cirka 24 miljoner mer än året innan.

Verksamhetsintäkterna före kundkrediteringar var cirka 207 miljoner euro. De operativa verksamhetsintäkterna före kundkrediteringar ökade från året innan med cirka 23 miljoner euro. HUS externa försäljning minskade med cirka 1,9 miljoner euro. Medlemskommunkundernas tjänstefakturerings har blivit mindre inom nästan alla tjänstelinjer. Minskningen i den externa försäljningen beror främst på Helsingfors-HUCS-integrationen.

HUS interna kunders kumulativa fakturerings ökade med cirka 26 miljoner jämfört med föregående år och överskred budgeten med cirka 2,4 miljoner euro. Av ökningen i faktureringen stod avdelningssekreterarverksamheten för cirka 16 miljoner euro (Mejlans 4,5 miljoner euro, Pejas 4,1 miljoner euro, Jorv 3,3 miljoner euro och avdelningssekreterarna som flyttades från Helsingfors cirka 1,3 miljoner euro). Lokalvårdstjänsternas omsättning ökade med cirka 5,5 miljoner euro, vilket främst beror på Helsingfors-integrationen. De största operativa överföringarna och volymförändringarna per kund: Nya barnsjukhuset 1,2 miljoner euro, Sisu 1,6 miljoner euro, Akuten 1,5 miljoner euro och Hyvinge 0,5 miljoner euro.

Ekonomi- och personaltjänsternas fakturering ökade med 0,3 miljoner euro, trots att priserna blev lägre. Ökningen i faktureringen har också berott på volymförändringar till följd av Helsingfors-HUCS-integrationen. Patient- och personalbespisningstjänsternas fakturering ökade med cirka 1,5 miljoner euro till följd av Helsingfors-integrationen.

Budgetöverskridningen på cirka 3,5 miljoner euro i tjänstefakturereringen beror främst på överföringen av avdelningssekreterarna till HUS Asvia, och endast en del av överföringen ingick i budgeten. Cirka 60 avdelningssekreterare fler än det som planerades i budgeten överfördes till HUS Asvia. På grund av tjänsteefterfrågan och förberedelserna för Apotti blev man dessutom tvungen att anlita flera personer. Antalet personer var i december cirka 100 fler än budgeterat.

Verksamhetskostnader och avskrivningar

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	förändrings-%
BU/Föregående år	199 233,2		178 359,2	
Arkiv- och telefontjänster, anpassning av resurserna till förändringarna i efterfrågan och anpassningen av arkiven, ärendetjänster som överförs i Helsingfors-integrationen	313,5	0,2 %	716,9	0,4 %
Ökning i avdelningssekreterarverksamhetens volymer i Mejlans	912,1	0,5 %	4 012,6	2,2 %
Ökning i avdelningssekreterarverksamhetens volymer i Pejas	769,6	0,4 %	3 385,7	1,9 %
Ökning i avdelningssekreterarverksamhetens volymer i Jorv	696,8	0,3 %	3 065,3	1,7 %
Ökning i avdelningssekreterarverksamhetens volymer vid Haartmanska sjukhuset och Malmis sjukhus	296,8	0,1 %	1 305,6	0,7 %
Övriga förändringar i avdelningssekreterarverksamheten i volymer	716,4	0,4 %	3 151,3	1,8 %
Textbehandlingstjänster, ibruktagandet av taligenkänning och utmaningarna i utvecklingen av patientdatasystemet vid Pejas har höjt kostnaderna	137,0	0,1 %	359,7	0,2 %
Huvudförtroendemännen och arbetarskyddsfullmäktige, antalet representanter höjdes till följd av ökningen i antalet anställda	88,8	0,0 %	208,1	0,1 %
Lokalvård, område 1: Nya barnsjukhusets lokalvårdstjänster, Cancercentrums nya lokaler, Helsingfors-integrationen samt överföringen av verksamheter från område 3	701,4	0,4 %	1 718,1	1,0 %
Lokalvård, område 2: Lokalvårdstjänsterna vid Hyvinge H-sjukhus och Esbo nya sjukhus	251,7	0,1 %	733,6	0,4 %
Lokalvård, område 3: Överföring av verksamheterna till område 1 samt effektivisering av verksamheten genom att lägga ut små objekt på underentreprenad, överföringen av Palmias underleverantörsavtal från Helsingfors stad	132,6	0,1 %	2 486,7	1,4 %
I Helsingfors-integrationen överförs Malmis sjukhus måltidstjänster, måltidstjänsterna som överförs från Kellokoski till Hyvinge Sairaalamäki	-135,6	-0,1 %	1 547,9	0,9 %
De tjänster som ska produceras i Helsingforsintegrationen har producerats med mindre resurser	-506,3	-0,3 %	520,7	0,3 %
De personaltjänster som överförs i Helsingfors-integrationen har lett till större volymer	-88,8	0,0 %	1 259,9	0,7 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-780,4	-0,4 %	-92,4	-0,1 %
BS 2019	202 738,8	1,8 %	202 738,8	13,7 %

Verksamhetskostnaderna och avskrivningarna uppgick till totalt cirka 203 miljoner euro och överskred budgeten med cirka 3,5 miljoner euro. Av kostnadsöverskridningen beror cirka 3,2 miljoner euro på personalkostnader som var högre än budgeterat. Cirka 60 avdelningssekreterare fler än det som planerades i budgeten överfördes till HUS Asvia. På grund av tjänsteefterfrågan och förberedelserna för Apotti blev man dessutom tvungen att anlita flera personer. Antalet personer var i december cirka 100 fler än budgeterat.

Verksamhetskostnaderna och avskrivningarna ökade dock jämfört med föregående år med cirka 24 miljoner euro. Kostnadsökningen beror till största delen på utvidgningen av avdelningssekreterartjänsten och de nya lokalvårdsobjekten.

Personalkostnader

Personalkostnaderna uppgick till totalt cirka 139 miljoner euro och överskred budgeten med cirka 3,2 miljoner euro. På grund av ändringarna i arbetsfördelningen för avdelningssekreterarna blev lönerna cirka 3,8 miljoner euro högre än planerat, men personalbikostnaderna blev cirka 0,6 miljoner lägre än planerat.

År 2019 blev bikostnaderna 1,2 procentenheter lägre än det budgeterade. Om utfallet för bikostnaderna hade blivit som planerat, 22 procent, skulle personalbikostnaderna ha blivit cirka 1,4 miljoner högre med de förverkligade lönekostnaderna på 115 miljoner euro.

Under revisionsperioden ökade personalkostnaderna med 15,2 procent, och av detta beror cirka 12,7 procentenheter på ökningen i antalet årsverken och resten, cirka 2,5 procentenheter, på det högre årsverkespriset. Årsverkespriset blev högre till följd av löneförhöjningarna enligt AKTA samt överföringen av avdelningssekreterare. De överförda avdelningssekreterarnas medellön är betydligt högre än exempelvis medellönen för arbetstagarna inom HUS Asvias lokalvårdstjänster.

Det kumulerade antalet årsverken och personalkostnaderna blev högre i synnerhet till följd av överföringen av avdelningssekreterarna. I maj övergick cirka 200 avdelningssekreterare i HUS Asvias tjänst och i oktober de övriga, cirka 500 avdelningssekreterarna från HUCS-området till HUS Asvia. Vid utgången av året uppgick antalet avdelningssekreterare till cirka 1 000.

Tjänsteinköp

Tjänsteinköpen överskrider budgetnivån med cirka 0,5 miljoner euro och ökade med cirka 5 miljoner euro jämfört med året innan. Av ökningen i tjänsteinköpen står ökningen i debiteringen för datasystem för cirka 2 miljoner euro. Också inköpen av lokalvårdstjänster från underleverantörer ökade med cirka 2 miljoner euro. Ökningen i lokalvårdens underleverantörsverksamhet beror främst på underentreprenadobjekten som överfördes från Helsingfors stad och för vilka ett anbudsförfarande har ordnats i samband med de årliga överföringarna. Vid många små objekt har det dessutom visat sig vara mer kostnadseffektivt att anlita underleverantörer än att ha egen verksamhet. Ökningen i tjänsteinköpen beror också på att hyrd arbetskraft har anlitats i syfte att jämna ut överbelastningstoppar i synnerhet inom avdelningssekreterar- och textbehandlingstjänsterna.

Material, förnödenheter och varor

Material- och förnödenhetsköpen överskred budgeten med 0,7 miljoner euro och ökade med 0,2 miljoner euro från året innan. Ökningen i material- och förnödenhetsköpen beror främst på livsmedelsinköp. Livsmedelspriserna har blivit cirka 1,1–1,5 procent högre (PTT). Livsmedelskostnaden per portion har minskat med 0,6 procent jämfört med året innan. Med beaktande av prisindexförändringen har livsmedelskostnaderna sjunkit med 1,7 procent jämfört med året innan. I synnerhet priset på lax- och fiskprodukter samt vissa rotfrukter har stigit betydligt från förra året. Kostnadsökningen har dämpats bland annat genom att inom samma produktgrupp övergå till att använda förmånligare alternativ, till exempel laxprodukter har ersatts med förmånligare fiskalternativ. I samband med verksamhetsöverföringarna har det dessutom uppstått kostnader för utrustning till de nya arbetslokalerna.

Övriga verksamhetskostnader

Posten övriga verksamhetskostnader, 12 miljoner euro, underskred budgeten med cirka 0,9 miljoner euro. Största delen av de övriga verksamhetskostnaderna består av hyreskostnader.

Hyreskostnaderna underskred budgeten med cirka 0,6 miljoner euro, och cirka hälften av minskningen i fakturan för hyreskostnader beror på de i bokslutsskedet erhållna kundkrediteringarna i hyreskostnaderna. Resten av underskridningen i hyreskostnaderna beror på bland annat måltidstjänsternas lokalförändringar.

Räkenskapsperiodens resultat

Det operativa resultatet för HUS Asvias affärsverksamhet före kundkrediteringar var cirka 2,9 miljoner euro. Om utfallet för personalbikostnaderna hade varit på den budgeterade nivån (22 procent), skulle överskottet ha varit cirka 1,5 miljoner euro och affärsresultatet cirka 0,5 procent.

En granskning enligt tjänstelinje visar att ett överskott uppstod i bland annat ekonomi- och personaltjänsterna. I ekonomi- och personaltjänsterna blev produktiviteten betydligt högre än det målsatta i budgeten. Verksamheten har kunnat utvecklas så, att personresurser inte har behövt allokeras i proportion till volymökningen.

Av de största tjänsteområdena visade fortfarande lokalvårdens interna verksamheter en förlust. Också resultatet för avdelningssekreterarverksamheten var +/- 0, med andra ord svarade faktureringen mot utfallet för kostnadsnivån.

Prisförändring

Den kumulativa prisförändringen låg på en något lägre nivå än det budgeterade. Prisförändringen i lokalvårdstjänsterna var 1,8 procent. Ärendetjänsternas priser sjönk med 1,9 procent. Textbehandlings- och avdelningssekreterartjänsternas priser sjönk med 1,2 procent. Ekonomitjänsternas priser sjönk med 2,5 procent och personaltjänsternas med 0,3 procent. Prisförändringen i måltidstjänsterna var 1,1 procent.

Produktivitet

Den kumulativa produktiviteten ökade med 1,4 procent, vilket är något mindre än det målsatta i budgeten. Utmaningarna i utvecklingen av datasystemen och introduktionen av Apotti återspeglades i bland annat produktiviteten för textbehandlings- och lokalvårdstjänsterna.

Ärendetjänsternas produktivitet (+5,3 procent) ökade i början av året till följd av i synnerhet utvidgningen av patienttransportverksamheten. Också ekonomi- (+1,4 procent) och personaltjänsternas (+3,9 procent) produktivitet ökade mycket kraftigt till följd av Helsingfors-integrationen då nya tjänster kunde produceras med betydligt mindre resurser än väntat. I ekonomitjänsterna har produktiviteten minskat i slutet av året. Lokalvårdens (+1,0 procent) och måltidstjänsternas (+1,5 procent) produktivitetssiffror var något lägre än i budgeten.

Textbehandlings produktivitet (-3,3 procent) blev negativ på grund av ibruktagandet av taligenkänning och utmaningarna i utvecklingen av patientdatasystemet Apotti i Pejas. Det positiva var dock att den kumulativa användningen av personresurser (ackumulerade årsverken) augusti–december minskade jämfört med året innan, och den negativa produktivitetens utvecklingen har vänt. Detta är en effekt av introduktionen av Apottis strukturerade patientjournal och taligenkänning.

Jämfört med föregående år har måltidstjänsternas produktivitet blivit 1,5 procent högre. Produktiviteten har blivit högre i synnerhet för Jorv, Pejas, Västra Nylands sjukvårdsområde och Mjölkipreparat för småbarn samt Hud- och allergisjukhusets mjölkök. I dessa kök har antalet portioner ökat mest, och köken har fått skalfördelar genom den ökande produktionsvolymen. I Kellokoski och Hyvinge har produktiviteten blivit betydligt lägre vilket beror på att produktionen

blivit mindre. I Hyvinge har produktionen av måltidstjänster delvis överförs till Hyvinkään Ravitsemispalvelut Oy.

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Differens BS 2019 - BU 2019	Differens BS 2019 - BS 2018
Små projekt (under 500 000) lokalvårdens linjer	609	1320	309	-1 011	-300
Små projekt (under 500 000) måltidstjänster	556	320	250	-70	-306
Små projekt (under 500 000) övriga stödtjänster	0	80	44	-36	44
YHTEENSÄ	1 165	1 720	603	-1 117	-562

Lokalvårdens investeringar omfattade bland annat en investering på 57 000 euro i en ny ersättande tvättmaskin till köket hos enheten för sektorövergripande tjänster i Borgå. För Hyvinge H-sjukhus gjordes en investering på 82 000 euro i förnödenheter och maskiner som första utrustning för lokalvården. För nya sjukhusbäddar och madrasser användes 124 000 euro. Resterande 46 000 euro användes för anskaffning av en kombinationsmaskinrobot.

Utfallet för lokalvårdens investeringar underskred budgeten med cirka en miljon euro. I anbudsförfarandet hittades ingen lämplig producent av barnspjäsängar som lämpar sig för sjukhusförhållanden, trots att en investering hade reserverats för detta ändamål. Upphandlingsprocessen avbröts i december 2019.

På tjänstelinjen patient- och personalbespisning var den största enskilda investeringen, 162 000 euro, reparationerna och ändringarna av Biomedicums diskmaskin. Måltidstjänsternas övriga investeringar har varit små investeringar i reparationer av köksutrustning i köken inom Mejlans, Jorv och Västra Nylands sjukvårdsområden.

De övriga stödtjänsternas investeringar omfattar anskaffning av en granulatmaskin och en ugn till enheten för sektorövergripande tjänster i Lojo.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Antal anställda	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	3523	4180	4247	4330	3,6 %	22,9 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	3523	4180	4247	4330	3,6 %	22,9 %

Årsverken	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	3079	3309	3399	3469	4,9 %	12,7 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	3079	3309	3399	3469	4,9 %	12,7 %

Årsverken	BU 2019		BS 2018	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	3 308,7		3 079,3	
Ärendetjänster, anpassning av personresurserna till förändringarna i efterfrågan	-3,8	-0,1 %	9,7	0,3 %
Utvidgning av avdelningssekreterarverksamheten i Mejlans	21,1	0,6 %	98,2	3,2 %
Flyttningen av avdelningssekreterarna vid Pejas sjukhus till HUS Stödtjänster	18,7	0,6 %	86,8	2,8 %
Flyttningen av avdelningssekreterarna vid Jorv sjukhus till HUS Stödtjänster	14,1	0,4 %	65,3	2,1 %
Flyttningen av Helsingfors stads avdelningssekreterare till HUS Stödtjänster	5,9	0,2 %	27,2	0,9 %
Övriga förändringar i avdelningssekreterarverksamheten	14,0	0,4 %	64,9	2,1 %
Textbehandling: Vid Pejas förutsätter Apottis strukturerade modell för patientjournaler och taligenkänning att personantalet minskas.	-7,0	-0,2 %	-8,5	-0,3 %
Lokalvård, område 1: Nya barnsjukhusets lokalvårdstjänster, Cancercentrums nya lokaler, samt överföringen av verksamheter från område 3	57,9	1,8 %	24,3	0,8 %
Lokalvård, område 2: Lokalvårdstjänsterna vid Hyvinge H-sjukhus och Esbo nya sjukhus	21,0	0,6 %	22,5	0,7 %
Lokalvård, område 3: Överföring av verksamheterna till område 1 och effektivisering av verksamheten genom att lägga ut små objekt på underentreprenad	-12,2	-0,4 %	-3,9	-0,1 %
Patient- och personalmåltider: Nedläggning av Barnmorskeinstitutets sjukhus och överföring av verksamheterna till andra verksamhetsställen samt omvandling till köptjänster	0,1	0,0 %	-4,1	-0,1 %
I Helsingfors-integrationen överförs ekonomitjänsterna, till följd av att antalet nya kundförhållanden och prestationsvolymerna ökat har resurserna utökats, men inte i den utsträckning som planerats.	2,1	0,1 %	4,5	0,1 %
I Helsingfors-integrationen överförs personaltjänsterna, till följd av att antalet nya kundförhållanden och prestationsvolymerna ökat har resurserna utökats, men inte i den utsträckning som planerats.	-4,2	-0,1 %	4,0	0,1 %
Övriga förändringar i årsverken	33,2	1,0 %	-0,8	0,0 %
BS 2019	3 469,4	4,9 %	3 469,4	12,7 %

Det kumulativa utfallet för årsverkerna överskred budgeten med cirka 4,9 procent och var cirka 12,7 procent högre än året innan. Utfallet för personalresurserna blev högre än förväntat till följd av samma operativa förändringar som också ledde till att tjänstefaktureringen blev högre än planerad. De största förändringarna jämfört med året innan beror på avdelningssekreterarna: Pejas 87 årsverken, Jorv 65 årsverken och Helsingfors-integrationen 27 årsverken och 6 övriga avdelningssekreterarförändringar 65 årsverken, som i huvudsak består avdelning av avdelningssekreterarnas nya centraliserade remisscentraler. I överföringen av

avdelningssekreterare (1.5 och 1.10, totalt cirka 750 personer) var antalet personer som överfördes till Asvia cirka 60 högre än det man ursprungligen hade planerat. Trots det har efterfrågan på tjänster varit större i proportion till de överförda resurserna, vilket förklarar den rejäla budgetöverskridningen i de ackumulerade årsverken då det gäller avdelningssekreterarna. Efterfrågan på avdelningssekreterartjänster har i Pejas varit större än väntat till följd av utmaningarna i Apottis arbetsflöde. Också vid Jorv sjukhus har volymerna i avdelningssekreterarverksamheten varit betydligt större än väntat till följd av att vikariekostnaderna inte har ingått till fullt belopp i budgeten.

Ökningen på 47 årsverken i lokalvårdstjänsterna beror på nya kunder. Tjänstevolymer blev större än väntat i synnerhet till följd av Helsingfors-integrationen och HUS övriga nya verksamheter. Till övriga delar är mängden ackumulerade årsverken per tjänstelinje 2019 ungefär på samma nivå som under tidigare år. Jämfört med föregående år minskade antalet sjukfrånvarodagar med cirka 9 procent, vilket svarar mot en kostnadsbesparing på cirka 760 000 euro i proportion till enhetens genomsnittliga pris per personarbetstimme.

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Hyrd arbetskraft	BU 2019		BS 2019		Förändrings-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2019/ BU 2019 (euro)	BS 2019/ BU 2019 (årsv.)
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	52,0	2 080	63,2	2 526	21,5 %	21,5 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	52,0	2 080	63,2	2 526	21,5 %	21,5 %

En moderat lönepolitik och bikostnader som underskred budgeten med cirka 1,2 procentenheter bidrog till att årsverkespriset underskred det budgeterade. Hyrd arbetskraft anlätades i större utsträckning än föregående år, och kostnaderna blev därför cirka 0,5 miljoner högre. Hyrd arbetskraft anlätades i huvudsak inom textbehandlingen, lokalvården, bespisningstjänsterna för patienter och personal samt avdelningssekreterartjänsterna. Hyrd arbetskraft anlätades för kortvariga vikariat från bland annat Lingsoft, Diktamen, Seure Henkilöstöpalvelut Oy, Workpower Oy och SOL Oy.

Hyrd arbetskraft har anlåtats kostnadseffektivt för att jämna ut volymtoppar bland annat inom textbehandlingstjänsterna och avdelningssekreterartjänsterna. Anlitandet av hyrd arbetskraft låg på samma nivå som året innan inom lokalvårdstjänsterna. 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 Asvias 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 2019 var det andra hela verksamhetsåret för resultatområdet HUS Asvia och samtidigt det andra året för den nya fyraåriga mandatperioden för arbetarskyddet. Verksamheten inom arbetshälsa och arbetarskydd fortsatte enligt de planer för arbetshälsa som utarbetats i etableringsfasen av resultatområdet och enligt HUS verksamhetsmodeller. Jämfört med 2018 minskade också antalet sjukfrånvarodagar med närmare 9 procent.

Inom arbetarskyddet effektiviserades i synnerhet arbetssäkerhetsåtgärderna med kampanjer, information samt utbildningar för chefs- och arbetarskyddspår i syfte att minska antalet arbetsolycksfall.

Projektet Stopp på arbetsolycksfall resulterade i att antalet sjukfrånvarodagar på grund av arbetsolycksfall minskade med cirka 4 procent. Nära ögat-situationer anmäldes oftare än tidigare, varför man kunnat ingripa i dessa vid arbetsenheterna. Arbetstagarna har blivit aktivare då det gäller säkerhetsobservationer: antalet observationer var sju gånger högre 2019 jämfört med tiden innan projektet startades. Man har försökt aktivera personalen med hjälp av bland annat olika säkerhetsevenemang och lättsamma tävlingar. I slutet av året belönades två arbetstagare och en chef med titeln Bästa arbetarskyddsutvecklaren. Precis som under tidigare år skaffade man för de nya arbetstagarna halkskydd och reflexbrickor för att förbättra säkerheten under resorna till och från arbetet.

I samarbete med företagshälsovården gjordes aktivt hälsoundersökningar, riskbedömningar och arbetsplatsbesök i enlighet med de planer som gjorts upp utifrån de omfattande arbetsplatsutredningarna.

Med stöd av den ansvariga för arbetsförmågan lyckades man vid Asvia få cirka 40 personer att återvända till arbetet med hjälp av yrkesinriktade rehabiliteringsmetoder. Man har också tillämpat arbetsexperiment och arbetscoachning för helt nya uppgifter samt uppmuntrat förvärvande av ny yrkeskompetens genom läroavtal. Verksamheten med en ansvarig för arbetsförmågan har bidragit till bättre kunskaper och större aktivitet bland cheferna då det gäller att inleda processer för att stöda arbetsförmågan i ett tidigare skede (modellen med omtänksamhet i ett tidigt skede).

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.

HUS Asvias 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. I ledningen fortsatte man med regelbundna 1-2-1-möten, vilkas tillämpning har utvidgats också till andra delar av Asvia.

17.1.1.13 HUS Diagnostikcentrum

Nyckeltal för verksamheten

				Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings- % BS 2019/ BS 2018
Nyckeltal	BS 2018	BU 2019	BS 2019		
Nyckeltal för verksamheten					
Förändring i prisnivå					
HUS Bilddiagnostik	-2,5 %	0,0 %	-1,4 %		
HUSLAB, interna kunder	-0,8 %	0,0 %	0,1 %		
HUSLAB, externa kunder	1,7 %	0,0 %	-0,1 %		
Tjänsteproduktion (antal)					
Radiologiska undersökningar	1 552 268	1 543 160	1 563 301	1,3 %	0,7 %
Laboratorieundersökningar	24 448 038	24 178 458	24 516 960	1,4 %	0,3 %
Klinisk genetik, pkl-besök	5 090	5 234	5 665	8,2 %	11,3 %
Kvalitets-/kundlöfte					
HUS Bilddiagnostik				0,0 %	0,0 %
Allvarliga HaiPro-anmälningar	4	0	2	0,0 %	-50,0 %
Fallolyckor som orsakat men	15	Enint. 2/kk	8		
NPS		70	83	18,6 %	0,0 %
HUSLAB				0,0 %	0,0 %
Uppprepning av allvarliga tillbud	N/A	0	29	0,0 %	
NPS	71	75	77	2,7 %	8,8 %

Bindande mål

				Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings- % BS 2019/ BS 2018
Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2018	BU 2019	BS 2019		
Räkenskapsperiodens resultat *)	7 949	-1 123	-4 315	284,2 %	-154,3 %
Förvaltningen för Diagnostikcentrum			-1 934		
HUS Bilddiagnostik	4 716	-1 091	-1 069	-2,0 %	-122,7 %
HUSLAB	3 233	-32	-1 312	3979,5 %	-140,6 %
Produktivitetmål-% (total produktivitet)					
HUS Bilddiagnostik, totalkostn./produktionstimme, mål 2,5 %	164	160	166	3,8 %	1,2 %
HUSLAB, produktionsvärde/externa verksamhetskostnader, förändrings-%	3,4 %	2,0 %	-1,3 %		

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av HUS resultatområde Gemensammas överskott

På Diagnostikcentrets förvaltning bokades kostnaderna för etableringen av organisationen samt förändringen i avsättningar.

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro)	Ändrad BU			BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändrings-% BS 2019/BS 2018
	BS 2018	BU 2019	2019			
Intern försäljning	196 997	214 750	224 735	226 010	5,2 %	14,7 %
Extern försäljning	130 660	115 564	117 871	119 733	3,6 %	-8,4 %
Verksamhetsintäkter totalt	327 657	330 313	342 606	345 743	4,7 %	5,5 %
Verksamhetskostnader	319 218	322 052	334 201	337 117	4,7 %	5,6 %
Avskrivningar	9 005	9 384	9 356	9 369	-0,2 %	4,0 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	7 949	-1 123	-1 138	-4 315		
Kundkrediteringar netto	-8 516	0	0	3 385		
Räkenskapsperiodens resultat	-567	-1 123	-1 138	-931		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-8 694			3 385		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0			0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	Ändrad BU			BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändrings-% BS 2019/BS 2018
	BS 2018	BU 2019	2019			
Intern försäljning i koncernen	196 997	214 750	224 735	226 010	5,2 %	14,7 %
Försälj. i. medlemskomm. o andra bet.	130 660	115 564	117 871	119 733	3,6 %	-8,4 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	327 657	330 313	342 606	345 743	4,7 %	5,5 %

Nyckeltal, personal

Personalen	Ändrad BU			BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
	BS 2018	BU 2019	2019			
Antal anställda (31.12.)	2 995	2 984	2 984	3 283	10,0 %	9,6 %
Årsverken	2 406	2 370	2 370	2 457	3,6 %	2,1 %
Pris per årsverke (hela personalen)	62 278	64 933	64 933	63 746	-1,8 %	2,4 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader						
Volymdifferens, %					4,4 %	1,9 %
Prisdifferens, %					-1,9 %	2,4 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSE UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av Diagnostikcentrets verksamhet

HUS Diagnostikcentrum inledde sin verksamhet 1.7.2019 då det på HUS-nivå bildades ett separat resultatområde för diagnostiktjänster av resultatenheterna HUSLAB och HUS Bilddiagnostik som hörde till HUCS sjukvårdsområde.

HUS-Bilddiagnostik svarar för produktion och utveckling av tjänster inom radiologi, klinisk fysiologi och nukleärmedicin, specialiteterna inom klinisk neurofysiologi samt anknyttande tjänster

HUSLAB är Finlands största producent av kliniska laboratorietjänster. HUSLAB tillhandahåller laboratorietjänster inom fem laboratoriemedicinska specialiteter: klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, patologi, genetik och klinisk farmakologi. Utöver laborierdiagnostik tillhandahåller HUSLAB specialistkonsultation inom klinisk genetik och klinisk farmakologi.

Förutom för HUS och dess medlemskommuner producerar HUS Diagnostikcentrum tjänster också för verksamhetsenheterna inom HUS specialiserade sjukvård, verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvården i sjukvårdsdistriktets medlemskommuner, Samkommunen för sjukvårds- och socialtjänster i Kymmenedalen Kymsote och medlemskommunerna i dess område, Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt Eksote och andra sjukvårdsdistrikt.

Inom sitt område svarar HUS Diagnostikcentrum för forskning och undervisning som åligger universitetssjukhus inom de specialiteter som centret representerar.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Inrättande av Diagnostikcentret och de första verksamhetsmånaderna

Enligt riktlinjerna som drogs upp av HUS styrelse i februari 2019 skulle det på HUS-nivå bildas ett separat resultatområde för diagnostiktjänster av resultatenheterna HUSLAB och HUS-Bilddiagnostik som hör till HUCS sjukvårdsområde. Syftet med detta var både att stärka ledningen av de aktuella enheterna och att framhäva de aktuella resultatenheternas serviceuppdrag och roll inom hela specialupptagningsområdet och hela landet.

Verksamhetsmodellen och ledningsstrukturen för det nya resultatområdet planerades under workshoppar som ordnades i maj och juni. I fråga om 2019 beslöt man att de tidigare resultatenheterna HUS-Bilddiagnostik och HUSLAB skulle bilda det nya resultatområdets verksamhetsområden, ändringar gjordes endast i resultatområdets förvaltning. Den tidigare förvaltningen för HUS Bilddiagnostik och för HUSLAB sammanslogs organisatoriskt.

Verksamheten vid HUS Diagnostikcentrum inleddes 1.7.2019. Under hösten fortsatte verksamheten inom verksamhetsområdena mer eller mindre på samma sätt som tidigare. Verksamheten inom det nya resultatområdet omorganiserades helt och hållet från och med 1.1.2020: i dag indelas verksamheten i tre resultatområden i stället för tidigare två resultatområden. Dessa har en gemensam förvaltning.

Eksotes rörelseöverlåtelse

För specialupptagningsområdet har diagnostiktjänsterna en betydande roll då det gäller att realisera gemensamma vårdkedjor. I syfte att intensifiera samarbetet med specialupptagningsområdet och göra patienternas förflyttning mellan sjukvårdsdistrikten smidigare vore det önskvärt att laboratorie- och utbildningsundersökningar kunde göras inom samma specialupptagningsområde genom samma datasystem och att de olika undersökningarna har enhetliga referensvärden. Förutom att detta är till fördel för patienten då samma undersökningar inte behöver ordnas på nytt är det också en faktor som ger kostnadsinbesparingar. Detta syfte har redan 2017 uppnåtts i fråga om Kymsote gällande både laboratorie- och utbildningstjänsterna.

Verksamheten vid Eksotes laboratorie- och bilddiagnostikcentrum sammanslogs i en rörelseöverlåtelse 31.12.2019 till helheten HUS Diagnostikcentrum. I rörelseöverlåtelsen överfördes Eksotes diagnostiktjänster som sådana till HUS 31.12.2019. Överlåtelsen omfattade såväl verksamheten, produktionsutrustningen, personalen och verksamhetsavtalen. I rörelseöverlåtelsen köpte HUS Eksotes diagnostiktjänster till ett pris som var högre än balansvärdet, och dessutom betalas en så kallad anpassningspeng till Eksote. I samband med rörelseöverlåtelsen övergick 235 personer som gamla arbetstagare till HUS Diagnostikcentrum.

Målet för Diagnostikcentrum är att börja harmonisera verksamheterna i början av 2020. Harmoniseringen av datasystemen tar längre tid: detta kan i fråga om laborieverksamheten göras 2020, men hos radiologin används de nuvarande systemen fram till att Apotti kan tas i användning.

Händelser 2019

Projektet med anskaffning och introduktion av kemiska och immunkemiska analyser samt en automationsbana påbörjades våren 2019. Det totala värdet av avtalet mellan Siemens Healthineers och HUSLAB som undertecknades 31.1.2019 är 21 miljoner euro. Avtalet löper på 7+2 år. Avtalet

innefattar alla kemiska och immunkemiska analyser vid såväl Mejlans automationslaboratorium som Tölö, Malms, Jorv, Pejas, Borgå, Hyvinge, Lojo, Raseborgs, Kotka och Kouvola sjukhuslaboratorier. I Mejlans uppgår antalet undersökningar till cirka 22 000 per dag, och på de andra verksamhetsställena genomförs sammanlagt nästan lika många undersökningar.

I fråga om hastigheten var introduktionsprojektet enligt planen mycket ambitiöst, med andra ord skulle laboratorierna i Nylandsområdet samt Mejlans jourbana och tillfälliga laboratorium bli färdiga under september och oktober. Inom samma tidsplan genomfördes verifisering av anordningarna och metoderna samt introduktionen för hela personalen, och man övergick huvudsakligen till Siemens analysmetoder. För tillfället används 40 av de 48 avtalsenliga analysatorerna. Vid Malms sjukhus laboratorium görs anordningsbytet på våren 2020 när golvrenoveringen har avslutats. Bortsett från några utmaningar i början har projektet framskridit enligt planen och tidtabellen. Samarbetet med leverantören har varit lösningsfokuserat och engagerat. Projektet kommer att resultera i att undersökningsresultaten kan ges inom en kortare tid än tidigare.

Vid blodcentralen började man använda det nya laboratoriedatasystemet My+ Blodcentralen i början av mars. I både Mejlans laboratorium och områdeslaboratoriet har man implementerat blodcentralsverksamhetens så kallade Type and Screen-förfarande och samtidigt genomfört bytet av både blodcentralsanordningar och datasystem. Apparaterna för räkning av urinpartiklar samt sänkaanalysatorerna har bytts ut till den nya generationens apparater. Ändringen i urinundersökningarna kommer i fortsättningen att minska antalet urinodlingar, påskynda diagnoserna och sänka vårdenheternas kostnader.

Inom patologin infördes det nya laboratoriedatasystemet My+ Patologi i Hyvinge, Jorv och Mejlans i juni samt i Kymmenedalen i november. Datasystemändringen påverkade i början tillgängligheten, i synnerhet svarsfördröjningen i de histologiska undersökningarna ökade klart genast efter systembytet. I slutet av året förbättrades tillgängligheten. Histologin vid Kymmenedalens patologiska laboratorium fick ackreditering.

Slutresultatet av patologins, mikrobiologins och provtagningens samarbetsprojekt var att man i början av året började tillämpa en HPV-baserad screening av livmoderhalscancer vid HUSLAB. Den HPV-baserade screeningen förkortade svarstiderna ända ner till sju dagar. Planeringen av den nya lokalen för patologins arkiv har framskridit bra. Planeringen av de nya laboratorierna i Jorv och vid Kotka centralsjukhus är i full gång. Som ett nytt tjänstekoncept har man tillsammans med linjen för klinisk kemi, linjen för provtagningstjänster och en stor kommunkund utvecklat en så kallad Egenprovtagningstjänst.

Tillsammans med HUS Logistik arbetade ansvarsområdet genetik med ett anbudsförfarande för DNA-undersökningar som läggs ut på underentreprenad. Verksamheten vid HUSLAB:s och FIMM teknologicentrums gemensamma genomenhet inleddes, och enhetens sekvensator med hög kapacitet validerades för produktionsanvändning i slutet av 2019. De ändringar i förfarandena som görs för att förkorta patientköerna till den kliniska genetiken fortsatte, och antalet patientkontakter vid enheten ökade med 10 procent till 5 617.

Inom radiologin ökade efterfrågan på skivundersökningar alltså: Antalet datortomografi (DT)-undersökningar ökade med 6 procent. Det blev svårt att svara på den ökade efterfrågan på magnetavbildningsundersökningar (MA) till följd av att man på grund av bristen på befattningar inte kunde öka antalet magnetskötare i tillräcklig utsträckning, och därför kunde inte alla behövliga kvälls- och nattskiftet ordnas. På grund av torkningsrenoveringen vid Malms sjukhus var dessutom en MA-apparat ur bruk. Med Parksjukhusets MA-apparat kunde man i viss utsträckning kompensera kapacitetsbristen, men också denna apparat finns på ett byggområde, och användningen av denna är begränsad. Man lyckade ändå öka antalet MA-undersökningar med 2 procent jämfört med året innan.

God tillgång till brådsakande MA-undersökningar var ett strategiskt projekt, och denna kunde säkerställas genom en segmentering där brådsakande utbildningsundersökningar som ska göras inom 3 dygn bildade en egen grupp. För detta uppnåddes målet med 80 procent av undersökningarna. Undersökningar styrdes över enhetsgränserna, utbildningsanvisningarna omarbetades, tidsbokningsmallarna uppdaterades och kvälls- och veckoslutarbetspass gjorde i den utsträckning det var möjligt. Man var tvungen att köpa tidsbokningsundersökningar av externa tjänsteleverantörer främst i situationer då det uppstod fel i apparaterna, och då gjordes utbildningsanvisningarna och utlåtandena av kvalitetsskäl med stöd av egna resurser.

I fråga om DT-undersökningarna var ett strategiskt projekt att i fråga om jourundersökningar som remitterades från jourpoliklinikerna kunna ge ett utlåtande inom två timmar räknat från tidpunkten för undersökningsremissen. Målet på 85 procent var mycket krävande till följd av att en patient på grund av andra vård- eller undersökningsåtgärder ofta inte kan föras till en DT-undersökning när remissen skrivs. Den kraftiga ökningen i antalet DT-undersökningar under de senaste åren hade också lett till en stor överbelastning av anläggningskapaciteten, och av denna anledning var det exempelvis inom Mejlansområdet inte längre möjligt att öka antalet undersökningar. På 75 procent av de DT-undersökningar som remitterades av jourpoliklinikerna kunde man ge ett utlåtande inom 2 timmar räknat från tidpunkten då remissen skrevs, och man lyckades hålla fast vid detta, trots att antalet jour-DT-undersökningar ökade med närmare 10 procent.

Behovet av koronar-DT ökar kraftigt i och med den nya undersökningspraxisen, och undersökningen kräver högklassiga DT-anläggningar. Man var tvungen att ändra investeringsplanen för att i form av ett expresstillägg kunna skaffa en adekvat DT-apparat för koronar- och jourundersökningar till Mejlans sjukhus 2020.

Volymerna inom ingreppsradiologin, i synnerhet då det gäller jouringrepp, ökar fortlöpande till följd av att hjärnartärstrombektomierna och också andra endovaskulära ingrepp gett mycket positiva behandlingsresultat. Våra fyra angiologaboratoriernas kapacitet har varit otillräcklig, och man har varit tvungen att utföra elektiva ingrepp kvällar och veckoslut för att kunna förkorta köerna. Planeringen av ett femte angiologaboratorium påbörjades, och laboratoriet blir färdigt i slutet av 2020, vilket innebär att det fortlöpande arbetet med att förkorta köerna upphör.

Avbildningsevolutionen, dvs. övergången från vanliga röntgenundersökningar till skivavbildning fortsätter, och nya undersökningsapplikationer för DT- och MA-apparater skapas fortlöpande. Antalet vanliga röntgenavbildningar minskar med cirka 2 procent per år, men de apparat- och personresurser som frigörs kan inte kompensera de skivundersökningar som antalsmässigt ökar lika mycket. Investeringsanslagen har inte varit tillräckliga för att kunna uppfylla de apparattekniska krav som ställs på exempelvis koronar-DT, prostata-MA och endovaskulära ingrepp. Detta har lett till att apparatbeståndet föråldrats: mer än 30 procent av våra röntgen- och ultraljudsapparater är överåldriga, och underhållskostnaderna blir allt högre.

Det centrala datasystemet för avbildningen, PACS (Picture Archiving and Communication System) hade föråldrats, och det fanns skäl att ordna ett anbudsförfarande för ett nytt system. I anbudsförfarandet segrade Siemens Healthcares PACS-system som man har för avsikt att integrera i Apottis Radiant-del. Anslutningen av HUS Bilddiagnostik till Apotti uppsköts till oktober 2020, och av denna anledning kunde Siemens-PACS inte tas i användning som planerat. Man blev dock tvungen att påskynda införandet av Siemens-PACS genom att ansluta systemet till det nuvarande RADU-systemet till följd av att den tidigare PACS-leverantören Agfa sade upp sitt PACS-avtal med verkan vid månadsskiftet april–maj 2020. Personalens utbildningar och den stegvisa övergången till Siemens-PACS påbörjades i december 2019. Den tidigare Agfas PACS fungerar parallellt medan Siemens-PACS modifieras och etableras i HUS Bilddiagnostiks omfattande verksamhet.

Cyklotronen och de nya tillverkningslokalerna för radioläkemedel togs i produktionsanvändning vid Kliniska fysiologins Cyklotronenhet i början av 2019. Cyklotronprojektet är ett av HUS

strategiska projekt, och ett betydande steg i syfte att uppnå de ekonomiska målen för projektet var att produktionen påbörjades inom den uppsatta tidtabellen. Produktionen av de cyklotrontillverkade radioläkemedlen skalades uppåt under året så att behovet av det allra viktigaste radioläkemedlet, F 18 FDG, som används i PET-DT-avbildningar, kunde tillgodoses till 90 procent genom egenproduktion vid utgången av 2019. Ibruktagandet av apparater för produktion av radioläkemedel fortsatte i slutet av 2019, och nya produkter tas i användning steg för steg.

I fråga om tillgången till PET-DT-undersökningar uppnåddes den målsatta nivån, trots att antalet undersökningar ökade med 10 procent jämfört med året innan. På våren sammanställdes för specialupptagningsområdet en gemensam redogörelse för hur efterfrågan på PET-DT-undersökningar har utvecklats, vilka som svarar för ordnandet av dessa och vilka åtgärder som behövs 2020–2025. Enligt det mest sannolika scenariot ökar efterfrågan under denna period med cirka 40 procent, men i och med att det uppkommer nya användningsändamål blir ökningen betydligt större.

Betydande uppdateringar gjordes av de datasystem för produktionen som används inom ansvarsområdet. De största omfattade omarbetningen av analysprogrammet för hjärtultraljudsundersökningar (ViewPoint) och analysprogrammet för EKG-långtidsregistreringar (Cardioday), vilket innebär att arbetsbelastningen kan fördelas och experter konsulteras bättre än tidigare mellan olika ansvarsenheter. Det förväntas också att Cardioday ska ge möjligheter att effektivisera processen med EKG-långtidsregistrering och därigenom förbättra tillgången. För detta ändamål påbörjades ett Lean-projekt. Med hjälp av detta system påbörjades som en helt ny verksamhet (och såvitt man vet som den första i världen) en fortlöpande screening av förmaksflimmer från övervaknings-EKG bland patienter som står under monitor- och telemetriuppföljning. Tack vare den nya verksamhetsmodellen kan man frånga rutinmässiga EKG-långtidsregistreringar bland dessa patienter samtidigt som identifieringen av en tendens för förmaksflimmer, som är en predisponerande faktor för embolisk stroke, kan förbättras och påskyndas.

I laboratoriet för undersökning av vakentillstånd vid KNF-enheten i Jorv började man genomföra sådana undersökningar nattetid som uppfyller internationella standarder. Vid HUS ökar behovet av dessa undersökningar till följd av att den sömnmedicinska verksamheten utvidgas. Vi inkluderade en läkemedelssällning i vakentillståndsundersökningen (MSLT) i syfte att undvika felaktiga positiva. Dessutom påbörjades skötarnas larm-EEG-verksamhet som under jourtid är till större fördel för kunderna.

Tillgången till undersökningen med den största volymen, elektroneuromyografi (ENMG), utföll väl i enlighet med det målsatta (15 dygn vs. målet på 25 dygn). Tillgången till elektroencefalografi (EEG) utföll i det närmaste i enlighet med det målsatta (8 dygn vs målet på 7 dygn). Volymen av sömnundersökningar ökade mycket kraftigt (45 procent), i synnerhet då det gäller nattpolygrafiundersökningar, där vi kunde hålla tillgången på en relativt god nivå tack vare grupphänvisningen av patienter. Här ersatte vi de tidigare individhänvisningarna med grupphänvisning av många patienter samtidigt. Den navigerade transkraniella magnetstimuleringen (nTMS) resulterade i att de behandlingar av kronisk smärta som ges av skötare ökade med 52 procent. Väntetiden till denna behandling är flera månader.

Framtidsutsikter

Integrationen av Eksotes laboratorie- och bilddiagnostiktjänster i HUS Diagnostikcentrum fortsätter 2020. Verksamhetssystemet harmoniseras under innevarande år, och målet är att Eksotes laboratorie- och bilddiagnostikverksamheter ska omfattas av Diagnostikcentrets ISO 15189-ackreditering och ISO 9001-certifieringen 2021.

HUS förbereder sig för JCI-ackrediteringen, och HUS Diagnostikcentrum ska se till att verksamheterna uppfyller kraven också i fråga om denna standard. Målet är att få JCI-ackrediteringen 2021.

Europaparlamentets och rådets förordningar om medicintekniska produkter (2017/745) och om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik (2017/746) medför ändringar i regelverket gällande medicintekniska anordningar. Detta påverkar bland annat laboratoriets omfattande egentillverkning. Egentillverkade produkter har redan i tillämpliga delar ersatts med CE-märkta handelsprodukter. Med myndigheten har man också haft diskussioner om tolkningen av det nya regelverket, och med stöd av de erhållna riktlinjerna kan en fortsättning på egentillverkningen förberedas och nödvändig dokumentation sammanställas.

Introduktionen av det HUS-omfattande Apotti-systemet hör till de största projekten 2020. Apotti tas i användning hos Klinisk genetik och alla bilddiagnostikenheter. Processen med att ersätta Agfa PACS med Siemens PACS inleddes i december 2019 och slutförs under våren. Introduktionen av det nya laboratoriesystemet My+ fortsätter 2020. Eksotes laboratorie- och utbildningssystem ersätts före utgången av 2020 med system som används vid HUS.

Projektet med anskaffning och introduktion av kemiska och immunkemiska analyser samt en automationsbana avslutas på våren. Ackrediteringen av Kymmenedalens mikrobiologi har förberetts så, att ackrediteringsstatus erhålls våren 2020.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

De strategiska målen 2019 för HUS Diagnostikcentrum sattes upp på basis av organisationen i början av året, dvs. separat för HUS Bilddiagnostik och HUSLAB. Målen var utmanande, och inte alla uppnåddes under året. Den mest betydande utvecklingen skedde i tillgången till brådskande magnetundersökningar. Denna förbättrades klart tack vare ändringarna i verksamhetsprocesserna.

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Utfall 2019 vs. föregående år
Tillgång till jourundersökningar	Tillgång till jourbrådskande DT-undersökningar vid jourpolikliniker: fördröjning från remiss till utlåtande	för 85 % av remisserna har en avbildning gjorts och ett utlåtande getts inom 2 timmar	2019 (Q4): 72 % 2018 (Q4): 69 % Målet uppnåddes inte
Tillgång till brådskande undersökningar	Tillgång till brådskande MR-undersökningar: fördröjning från remiss till besök	för 80 % av remisserna har en avbildning gjorts inom 3 dygn	2019 (Q4): 83 % 2018 (Q4): 64 % Målet uppnåddes
Flexibel och snabb tillgång till undersökningar	Tillgång till PET-undersökningar, dygn	10 dygn	2019: 8 dygn 2018: 9 dygn Målet uppnåddes
Flexibel och snabb tillgång till undersökningar	Tillgång till elektiva EKG-långtidsregistreringar (1 dag fri kapacitet), dygn	20 dygn	2019: 29 dygn 2018: 25 dygn Målet uppnåddes inte
Flexibel och snabb tillgång till undersökningar	tillgång till ENMG-undersökningar (3.ledig tid), dygn	25 dygn	2019: 15 dygn 2018: 21 dygn Målet uppnåddes
Flexibel och snabb tillgång till undersökningar	Tillgång till EEG-undersökningar (3.ledig tid), dygn	7 dygn	2019: 8 dygn 2018: 8 dygn Målet uppnåddes inte
Patienterna rekommenderar HUS Bilddiagnostik	NPS-kundrespons (HUS Bilddiagnostik)	70	2019: 83 Målet uppnåddes
HUS Bilddiagnostik är ett aktivt forskningssamfund	Antal publiceringspoäng	155 p	2019: 134 p 2018: 136 p Målet uppnåddes inte
Personalen är engagerad (HUS Bilddiagnostik)	Den fast anställda personalens avgångsomsättning, inkl. pensionerade	5,5 %–6,5 %	2019: 6,6 % 2018: 6,8 % Målet uppnåddes inte

BS 2019 – BUDGETUTFALL

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2019	Utfall 2019 vs. föregående år
Våra tjänster tillhandahålls i rätt tid och är högklassiga (HUSLAB)	Klinisk kemi och provtagnings tjänster: Jourtjänst <1 h 15 min	Jourtjänst <1 h 15min >90% av patienterna	68 % av undersökningarna blev färdiga enligt målsättningen. Målet uppnåddes inte.
	Vårdavdelningar: utskrivning senast kl. 9.00	Vårdavdelningarna: svar på indexundersökningar för dem som skrivs ut senast kl. 9.00 > 90 % av patienterna	Av de begärda indexundersökningarna för morgonronden bland patienter som skrivs ut besvarades 68 % före kl. 9.00. Målet uppnåddes inte.
	Provtagning på poliklinik > 30 vänt. av alla	Tillträde till poliklinisk provtagning < 30 min > 90 % av patienterna.	75 % av dem som anlände utan en tidsbokning väntade på provtagning mer än 30 minuter. Målet uppnåddes inte.
	Klinisk mikrobiologi: Indexundersökning svar inom målsatt tid	95 % av indexundersökningarna svar inom målsatt tid	Av indexundersökningarna besvarades 77 % inom den målsatta tiden. Målet uppnåddes inte.
	Patologi: Första svar < 6 dagar	I 95 % av undersökningarna ges ett första svar inom högst sex dagar	Av de histologiska undersökningarna besvarades 25,8 % inom den målsatta tiden. Av de cytologiska undersökningarna besvarades 77 % inom den målsatta tiden. Målet uppnåddes inte.
	Genetiska laboriet: Svartsfördröjning i långsammaste undersökningarna < 6 veckor	För de långsammaste undersökningarna är svartsfördröjningen under 6 veckor	Andelen som väntat mer än sex veckor var 2,56 %. Målet uppnåddes inte.
	Klinisk genetik: Antalet som väntat mer än 6 månader (interna remisser) minskar klart	Under 100 patienter som väntat på vård mer än 6 månader, inkl. HUS interna remisser	I kön fanns 768 patienter. Målet uppnåddes inte.
Patienterna rekommenderar HUS som vårdställe (HUSLAB)	2. NPS (kundrespons, rekommendation) Alla linjer tillämpar en systematisk metod för att samla in och besvara kundrespons samt utveckla verksamheten utifrån denna.	Öppen respons NPS > +20 Snabbrespons NPS > + 75	Öppen respons -9 Snabbrespons +77 Målet uppnåddes inte.
		Öppen respons besvaras inom en vecka	Av responsen hade 67 % besvarats inom en veckan. Målet uppnåddes inte.
Verksamheten är högklassig och säker (HUSLAB)	Rätt svar ges på alla patienters prover.	– 20 % jämfört med nivån 2018 Uppföljning enligt antal prover för vilka målet inte har uppnåtts.	Kemi 64 (19) Provtagning 99 (18) Mikrobiologi 16 (20) Patologi 0 (0) Genetik 1 (0) Målet uppnåddes inte.
	Allvarliga tillbud behandlas på ett effektivt sätt.	Samma typ av allvarliga tillbud uppstår inte.	29 Målet uppnåddes inte.
	Den planerade ackrediteringen för Kymmenedals laboratorium förverkligas enligt målsättningen.	Inga allvarliga avvikelser, avvikelserna åtgärdats och ackrediteringsstatus erhållits senast 12/2019	För patologin har histologin ackrediterats. Cytologin uppskjuten till 2020. För Kemin har de korrigerande åtgärderna godkänts, FINAS har dock inte tills vidare registrerat ackrediteringsbeslutet, trots att förutsättningarna uppfyllts. Målet uppnåddes inte.
Verksamheten är effektiv	Produktivitet (deflatering med prisindex för offentliga utgifter): Produktionsvärde/externa verksamhetskostnader	En förbättring av produktiviteten med 2,0 procent från 2018	-1,3% Målet uppnåddes inte.
HUSLAB är ett aktivt forskningssamfund	Totalt antal vetenskapliga publikationer	5 % mer än 2018	Ingen information tillgänglig.
	Totalt antal godkända forskningsställstånd för hälsovårdsstuderande i Tietu.	> 20 stycken	15 stycken. Målet uppnåddes inte.
HUSLAB är en eftertraktad producent av laborietjänster	Eksotes laborietjänster integreras i HUSLAB/en plan och en tidsplan görs upp för integrationen av laborietjänsterna	Sammanläggningen av Eksotes laborietjänster med HUSLAB genomförs enligt planen	Eksote-projektgruppens arbete framskrider som planerat. Anslutningen ägde rum 31.12.2019. Målet uppnåddes.
Personalen är engagerad (HUSLAB)	Den fast anställda personalens avgångssättning, inkl.	5,5 %–6,5 %	5,4 % Målet uppnåddes.

Riskhantering

HUSLAB har ett övergripande verksamhetssystem som ackrediterats enligt standarden SFS-EN ISO 15189:2013. HUSLAB är ett av Europas största laboratorier som omfattar samtliga laboratoriemedicinska specialiteter samt provtagning och uppfyller kraven i de internationella ackrediteringsstandarderna. Under den gångna perioden fortsatte integrationen av Kymmenedalens laboratorietjänster så, att dessa omfattas av kompetensområdet för HUSLAB:s ackreditering.

HUSLAB verkställde HUS riskhanteringspolicy under ledning av koncernens beredskaps- och riskhanteringstjänst. Med stöd av HUSLAB:s arbetsgrupp för patientsäkerhet och riskhantering svarade resultatenhetsens ledningsgrupp för hanteringen av HUSLAB:s operativa risker. År 2019 fortsatte arbetet med beredskapen för och förebyggande av risker som utgör ett hot för verksamheten och verksamhetsmiljön. År 2019 gjordes en grundligare kartläggning av HUSLAB:s gemensamma risker och planerades beredskapsmetoder för dessa. En del av riskerna, till exempel säkerställande av adekvat kompetens, kräver en långsiktigare planering. Riskhanteringen granskades vid genomgångarna som gjorde av ledningen för resultatområdet.

I HUS Bilddiagnostiks verksamhet anknyter de största riskerna till tillgången på och tillgången till personal. Bristen på radiologer har redan flera år kompensats med köptjänster. HUS Bilddiagnostik är också en betydande instans för radiologutbildning, och i takt med att nya befattningar inrättas har också antalet utbildningsplatser utökats. Många stora datasystemändringar som genomförs samtidigt utgör en klar riskfaktor för störningsfri bilddiagnostisk verksamhet. I projekten har man satsat på riskhantering, och målet är att systemen kan uppdateras och tas i användning på ett säkert sätt.

Utveckling av verksamheten och omsättning av målen i praktiken

Det produktivitetsmål på 2,5 procent som sattes upp för HUS Bilddiagnostik uppnåddes inte. De totala kostnaderna/produktionstimme användes som produktivitetsindikator för Bilddiagnostik, och enligt denna blev ökningen 1,2 procent jämfört med året innan.

Verksamhetsutvecklingsprojekt hade tillsatts i syfte att uppnå de strategiska målen. Till en del av projekten, till exempel FDG-egenproduktion, anknyter väsentliga möjligheter att sänka kostnaderna för den egna verksamheten. Med tanke på hanteringen av de totala kostnaderna i patienternas vårdkedja är det däremot viktigt att förbättra tillgången till undersökningar.

Mål	Vidtagna åtgärder
Tillgång till jourbrådskande DT-undersökningar vid jourpoliklinikerna	Vid Mejlans jourpoliklinik utvidgades användningen av DT-utrustning, och undersökningar gjordes även under veckoslut för att avveckla köerna. Genom utbildning för Mejlans och Tölö externa radiologer kunde tillgången till utlåtanden förbättras. Genom segmentering av remisserna för jour-DT försöker man fortfarande förtydliga och styra även de remitterande parternas verksamhet. En förbättring av tillgången till undersökningar kräver att upphandlingar av ersättande DT-utrustning framskrider och att kapaciteten utvidgas i fortsättningen.
Tillgång till brådskande MR-undersökningar	Parksjukhusets 1,5T MR-apparat togs i användning, och flera tider för brådskande undersökningar kunde bokas för Pejas, Mejlans och Kvinnokliniken.
Tillgång till PET-undersökningar	FDG-egenproduktionen påbörjades i början av året. Man har försökt koncentrera FDG-undersökningarna till egenproduktionsdagarna i syfte att minska de externa köpen av markörämnen. Vid utgången av året är FDG-självförsörjningen cirka 90 procent.
Tillgång till elektiva EKG-långtidsregistreringar	Ny analysprogramvara har börjat användas och ett projekt för verksamhetsutveckling har påbörjats.

NPS-kundrespons	Under året utökades också antalet apparater för snabbrespons från fem till tio, och rotationen planerades. Insamlingen av responsen fungerar, och resultaten har också publicerats på webbplatsen.
Den fast anställda personalens avgångsomsättning	Avgångsomsättning (kumulativt, totalt) 6,5 procent, av vilken andelen ålderspensionerade är 2,6 procent. Målet uppnåddes då pensioneringarna inte tas i beaktande. Inga orsaker som anknyter till arbetsförhållandena har framgått i avgångsintervjuerna.
Säkerställande av funktionaliteterna för Apotti	I syfte att förankra de kommande förändringar i verksamheten som Apotti-projektet för med sig påbörjades ett separat projekt inom ansvarsområdet radiologi. Syftet var att försäkra sig om att det arbetsförlopp och de roller som fastställts i Apotti-projektet svarar mot verksamheten i de olika enheterna. Målen har uppnåtts, samarbetet med HUS Apotti-projekt har intensifierats och kommunikationsåtgärder vidtagits.
Utveckling av den digitala kundupplevelsen	Webbplatsen har fått en tydligare utformning och information om tillgänglighet har förts in på servicekartan. Total-rapporteringen har utvecklats. Kundmöten med verksamhetsområdena har påbörjats. Pulsmätning ("Fiilismittari") kan nu användas av hela personalen, och den har publicerats på intranätet. Ibruktagandet av CRM uppskjuts till 2020.

En del av projekten för utveckling av HUSLAB:s verksamhet genomfördes som planerat, till och med bättre än förutsett. I fråga om en del av åtgärderna uppnåddes inte målet, vilket i sin tur ledde till en sämre produktivitetsutveckling. Det produktivetsmål på 2,0 procent som sattes upp för HUSLAB uppnåddes inte. Produktiviteten har mätts enligt indikatorn produktionsvärde/externa verksamhetskostnader. Produktionsvärdet blev inte bättre, utan sämre, vilket ledde till att produktiviteten sjönk med 1,3 procent. Produktiviteten sjönk också till följd av att kostnaderna blev betydligt högre än året innan för båda resultatenheterna.

BS 2019 – BUDGETUTFALL

Operativt utvecklingsprojekt	Vidtagna åtgärder	Avsedd nytta (1 000 euro)	Uppnådd nytta (1 000 euro)	Eftersträvd personaleffekt (årsv.)	Uppnådd personaleffekt (årsv.)
Utveckling av den patologiska processen och utjämning av arbetsmängden	Genom att utveckla processerna och arbetspassplaneringen försöker man i allt större utsträckning fidslägga arbetet till tjänstefriden	488	84	0,0	0,0
	Vad uppnåddes 2019?	Fortlöpande utmaningar i patologirekryteringen. Målet uppnåddes inte.			
	Minskning av antalet köptjänster för cytologiska förhandsgranskare	72	125	0,0	0,0
	Vad uppnåddes 2019?	Avtal om förhandsgranskning har sagts upp och volymerna har kunnat minskas mer än förutsett			
	I och med ibruktagandet av HPV-screening färgas proverna i allt mindre utsträckning	10	7	0,0	0,0
	Vad uppnåddes 2019?	Anbudsförfaranden har påbörjats och pågår			
Minskning av användningen av förnödenheter som skaffas genom någon annan part än Logistiken	Anbudsförfarande för reagensupphandling som inte konkurrensutsatts	300	150	0,0	0,0
	Vad uppnåddes 2019?	Anbudsförfarandena har slutförts. Anbudsförfarandet för blododlingsanalys väntar fortfarande på ett avgörande från			
Hemtagning av underentreprenörsundersökningar	Hemtagning av underentreprenörsundersökningar	350	290	0,0	0,0
	Vad uppnåddes 2019?	Hemtagningen av undersökningar som köpts som underleverans har påbörjats			
	Anbudsförfarande för underleverans-knarkundersökningar	300	166	0,0	0,0
	Vad uppnåddes 2019?	Anbudsförfarandet har slutförts och ett nytt avtal iakttas från och med 1.4.2019.			
Utveckling av automationsprocessen	Förändringsprojekt för automationsprocessen och kemin	350	0	0,0	0,0
	Vad uppnåddes 2019?	Projektet nästan slutfört: man har huvudsakligen övergått till den nya leverantörens analyser.			
Centralisering av provtagningen	Nedläggning av laboratoriet i Gamlas	57	19	0,0	0,0
	Vad uppnåddes 2019?	Hyresavtalet uppsagt per 31.8.2019. Verksamheten har överförs till andra provtagningsställen.			
Utveckling av blodcentralsprocessen	Utveckling av blodcentralsverksamheten (automation, Type & Screen, Kaizen)	76	0	1,5	0,0
	Vad uppnåddes 2019?				
Ny verksamhetsmodell för urinundersökningar	Ny verksamhetsmodell för urinundersökningar	0	0	0,0	0,0
	Vad uppnåddes 2019?	Man har beslutat att avbryta detta projekt på grund av att det inte kommer att generera någon nytta med dagens information.			

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturerings av tjänsterna per kund

Fakturerings av tjänsterna per kund (1 000 e)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avv.-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BS 2018
Sjukvårdsområdena totalt	194 416	212 754	223 573	5,1 %	15,0 %
HUCS sjukvårdsområde	165 033	182 990	192 186	5,0 %	16,5 %
Hyvinge sjukvårdsområde	15 738	15 766	16 582	5,2 %	5,4 %
Lojo sjukvårdsområde	7 174	7 074	7 875	11,3 %	9,8 %
Borgå sjukvårdsområde	6 471	6 925	6 930	0,1 %	7,1 %
Stödtjänstenheterna	2 201	1 923	2 085	8,4 %	-5,3 %
Dotterbolagen	381	73	352	381,7 %	-7,6 %
Intressebolag och joint venture-sammansl	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Medlemskommunerna	81 547	0	64 329	0,0 %	-21,1 %
Övriga kunder	49 112	115 564	55 404	-52,1 %	12,8 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	327 657	330 313	345 743	4,7 %	5,5 %

För både utbildningsundersökningarnas och laboratorieundersökningarnas prisnivå var förändringsmålet +/- 0 procent. Prisnivån för utbildningsundersökningar sjönk med 1,4 procent till följd av de väsentliga prisnedsättningarna för MA- och DT-undersökningarna som gjordes i slutet av 2019. I fråga om laboratorieundersökningarna blev utfallet för prisnivån i det närmaste i enlighet med det målsatta. Helsingfors stads jour blev en del av Hucs verksamhet, vilket i hög grad påverkade den kundspecifika faktureringen. Jämfört med föregående år ökade Hucs fakturering med 16,5 procent, medan faktureringen för Helsingfors minskade med 24 procent.

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (antal)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Genetik	36 466	36 107	37 864	4,9 %	3,8 %
Kemi och hematologi	18 746 494	18 614 941	18 854 079	1,3 %	0,6 %
Mikrobiologi	1 692 239	1 614 451	1 681 672	4,2 %	-0,6 %
Provtagning	3 442 695	3 395 661	3 416 528	0,6 %	-0,8 %
Patologi	431 815	424 625	428 908	1,0 %	-0,7 %
Blodprodukter	98 329	92 673	97 909	5,6 %	-0,4 %
Radiologiska undersökningar	1 179 440	1 174 170	1 180 493	0,5 %	0,1 %
KFI-undersökningar	348 387	344 461	356 060	3,4 %	2,2 %
KNF-undersökningar	24 441	24 529	26 748	9,0 %	9,4 %
TOTALT	26 000 306	25 721 618	26 080 261	1,4 %	0,3 %

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
Genetik	8 695	8 575	9 942	15,9 %	14,3 %
Kemi och hematologi	73 912	73 215	74 157	1,3 %	0,3 %
Mikrobiologi	32 690	31 633	32 902	4,0 %	0,7 %
Provtagning	29 467	29 948	30 022	0,2 %	1,9 %
Patologi	23 111	22 314	23 313	4,5 %	0,9 %
Blodprodukter	14 762	13 871	14 042	1,2 %	-4,9 %
Radiologiska undersökningar	122 261	119 493	124 224	4,0 %	1,6 %
KFI-undersökningar	14 064	14 141	14 350	1,5 %	2,0 %
KNF-undersökningar	7 753	7 826	8 461	8,1 %	9,1 %
TOTALT	326 715	321 015	331 415	3,2 %	1,4 %

HUS Diagnostikcentrum producerade 26,1 miljoner prestationer 2020. Den totala ökningen var mycket måttlig jämfört med både budgeten, 1,4 procent, och föregående år, 0,3 procent. Mellan specialiteterna var förändringarna däremot stora.

Konkurrens- och konsumentverket fäste i fråga om detta uppmärksamhet vid HUS köp av DNA-undersökningar för vilka ett anbudsförfarande inte hade ordnats. HUS enheter hade köpt enstaka DNA-undersökningar direkt från enheter som tillhandahöll dessa. I och med KKV:s begäran om utredning ändrades förfarandena så, att köpen av DNA-undersökningar centraliserades och ålades genetiklinjen. Från och med september beställde HUS enheter undersökningarna genom genetiken. Genom rapporteringen får man på detta sätt mer exakt information om behovet av DNA-undersökningar, och det blir lättare att ordna anbudsförfaranden för undersökningarna. Verksamhetsmodellen i kombination med ökningen i användningen av gentest ledde till att antalet genetiska undersökningar ökade klart.

Ökningen i antalet mikrobiologiska undersökningar beror i synnerhet på den påbörjade HPV-baserade screeningundersökningen. Faktureringen för blodprodukter var exceptionellt stor 2018, och därför var det väntat att faktureringen skulle bli mindre 2019.

Inom radiologin ökade efterfrågan på skivundersökningar alltjämt: Antalet datortomografi (DT)-undersökningar ökade med 6 procent. Det blev svårt att svara på den ökade efterfrågan på magnetavbildningsundersökningar (MA) till följd av att man på grund av bristen på befattningar inte kunde öka antalet magnetskötare i tillräcklig utsträckning, och därför kunde inte alla behövliga kvälls- och nattskiftet ordnas. På grund av golvrenoveringen vid Malms sjukhus var dessutom en MA-apparat ur bruk. Med hjälp av köptjänster och anlitan av hyrd arbetskraft kunde man dock höja antalet MA-undersökningar med 2 procent jämfört med föregående år.

Antalet undersökningar inom klinisk neurofysiologi ökade med 9,4 procent jämfört med året innan. Ökningen beror närmast på ökningen i efterfrågan på sömnundersökningar, vilket har blivit ett riksomfattande fenomen.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2019 vs. BU 2019)

Analys av pris-volymdifferensen (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-budget)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Genetik	417	1,2 %	950	2,6 %	1 367	3,8 %
Kemi och hematologi	941	0,0 %	2	0,0 %	943	0,0 %
Mikrobiologi	1 317	0,1 %	-47	0,0 %	1 270	0,1 %
Provtagning	184	0,0 %	-110	0,0 %	74	0,0 %
Patologi	225	0,1 %	774	0,2 %	999	0,2 %
Blodprodukter	784	0,8 %	-613	-0,7 %	171	0,2 %
Radiologiska undersökningar	643	0,1 %	4 088	0,3 %	4 731	0,4 %
KFI-undersökningar	476	0,1 %	-267	-0,1 %	209	0,1 %
KNF-undersökningar	708	2,9 %	-73	-0,3 %	635	2,6 %
TOTALT	5 695	0,0 %	4 704	0,0 %	10 400	0,0 %

I förhållande till budgeten är förändringarna i undersökningsgrupperna små. Inom genetik ökar efterfrågan fortlöpande främst gällande alltmer omfattande och därigenom dyrare genetiska undersökningar.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2019 vs. BS 2018)

Analys av pris-volymdifferensen (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-budget)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Genetik	333	3,8 %	914	10,5 %	1 247	14,3 %
Kemi och hematologi	424	0,6 %	-178	-0,2 %	246	0,3 %
Mikrobiologi	-204	-0,6 %	417	1,3 %	213	0,7 %
Provtagning	-224	-0,8 %	779	2,6 %	555	1,9 %
Patologi	-156	-0,7 %	357	1,5 %	202	0,9 %
Blodprodukter	-63	-0,4 %	-657	-4,4 %	-720	-4,9 %
Radiologiska undersökningar	109	0,1 %	1 854	1,5 %	1 963	1,6 %
KFI-undersökningar	310	2,2 %	-23	-0,2 %	287	2,0 %
KNF-undersökningar	732	9,4 %	-24	-0,3 %	708	9,1 %
TOTALT	1 261	0,4 %	3 439	1,1 %	4 700	1,4 %

Jämfört med året innan ökade antalet genomförda undersökningar måttligt, 1,4 procent. Utöver genetiken utgör också ökningen i antalet undersökningar (9,4 procent) inom Klinisk neurofysiologi ett undantag. Denna ökning beror närmast på ökningen i efterfrågan på sömnundersökningar.

Produktion av sjukvårdstjänster, alla betalare

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-%	Förändrings-%
				BS 2019/ BU 2019	BS 2019/ BS 2018
Egen tjänsteproduktion	2 970	2 913	3 782	28,9 %	27,4 %
Produktifierade vård dagar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
NordDRG-produkter	21	0	28	0,0 %	38,9 %
Öppenvårdsbesök	2 949	2 913	3 754	28,9 %	27,3 %
Övrig serviceproduktion	0	0	35	0,0 %	34702,6 %
Köpta tjänster	0	0	1	0,0 %	561,8 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	34	0,0 %	0,0 %
ALLA BETALARE TOTALT	3 148	2 913	3 817	31,0 %	21,3 %
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljning till andra betalare	638	519	741	42,8 %	16,1 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	367	298	443	48,5 %	20,5 %

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

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

Klinisk genetik producerar poliklinikbesök inom medicinsk genetik. Antalet besök uppgick till totalt 5 665, vilket innebär en ökning på 11,3 procent jämfört med året innan och en överskridning av budgeten på 8,2 procent. Inom klinisk genetik har läkarsituationen förbättrats 2019. Tack vare detta har patientköerna kunnat avvecklas, och detta framgår som en större fakturering.

UNDERVISNING OCH FORSKNING

Tillsammans skapar HUS och Helsingfors universitet ett intensivt samarbete huvudsakligen i Mejlans. HUSLAB deltog aktivt tillsammans med Haartman-institutet, som hör till medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet, i grund- och specialiseringsutbildningen för läkare och tandläkare. HUSLAB:s forskning och undervisning omfattar fem utbildningsprogram för olika medicinska specialiteter. Utöver specialistläkare utbildar HUSLAB även sjukhuskemister, sjukhusmikrobiologer, sjukhusgenetiker och sjukhuscellbiologer. HUSLAB har också en viktig roll som praktikplats för bioanalytikerstuderande.

HUS-Bilddiagnostik deltar i utbildningen för Helsingfors universitets medicine kandidater och ST-läkare. I fråga om undervisningen deltar specialiteterna inom Bilddiagnostik tillsammans med sina

områden i ordnandet av valfri medicinsk undervisning. Undervisning ges fysiker som specialiserar sig till sjukhusfysiker samt röntgenskötare-, bioanalytiker- och avdelningssekreterarstuderande.

Institutionen för fysik vid Helsingfors universitet har i samarbete med HUS Bilddiagnostik och Cancercentrum utbildat sjukhusfysiker sedan 1996. Varje år har två till tre fysiker utexaminerats. På denna utbildningsnivå har man kunnat sörja för att det finns tillräckligt med fysikerresurser för HUS resultatenheter och huvudstadsregionens övriga aktörer.

Därutöver deltog 256 röntgenskötare-, bioanalytiker- och sjukskötarstuderande i praktik under handledning.

Inom Mejlans campus gavs cirka 2 500 vetenskapliga publikationer ut 2019, och i 200 av dem fick även HUSLAB:s och Bilddiagnostikens forskare en framträdande plats. Antalet dissertationer och doktorsexamina som godkänns vid medicinska fakulteten, dvs. AMCH-campus, uppgår till 138 år 2019. Att forskningen håller en hög klass bevisas av att vi haft utmärkt framgång när det gäller att få konkurrensutsatt forskningsfinansiering. Detta gäller såväl statens forskningsanslag (det tidigare EVO-anslaget), som HUS delar ut, som nationell (Finlands Akademi o.d.) och internationell finansiering (EU, ERC o.d.). Campusets forskare har rönt framgång i bland annat Finlands Akademis spetsenhets- och ERC-ansökningar.

Att hålla det utbud av laboratorietjänster som ett universitetssjukhus behöver uppdaterat kräver fortlöpande forskning och utveckling. Därför investerar HUSLAB förutom i forskningsverksamheten även i utvecklingsprojekt. I valet av dessa projekt betonas förutom den medicinska betydelsen också den ekonomiska betydelsen av de tjänsteforskningsprojekt som bildas. Som objekt för produktutvecklingen har man redan flera år valt två laboratoriemedicinska megatrender: individualiserad medicin, där den omfattande introduktionen av DNA-sekvensering inom diagnostik varit en framgång. Detta tema omfattar också molekylpatologisk diagnostik, dvs. immunhistologiska metoder, som fortfarande har genererat många nya produktförbättringar och nya metoder för patientdiagnostiken. Ett annat stort tema inom produktutvecklingen är de masspektrometriska metoderna och produktifieringen av dessa.

HUS Bilddiagnostiks produkt- och metodprojektanslag delades ut till totalt nio olika projekt, och forskarbefattningen (12 månader) delades av 12 olika forskare. Den kliniska neurofysiologins forskningsprojekt omfattade exempelvis som en ny behandlingsform synkroniserad el- och magnetstimulering för ryggmärgsskadepatienter. Syftet var att undersöka huruvida effekten av magnetstimulering- dvs. TMS-behandling för smärtpatienter förbättras, om man som stöd använder den karta över hjärnbarkens aktivitet som skapats med fMRI i fokuseringen av TMS-behandlingsserierna samt hur hjärnskadan påverkar hjärnbarkens spontanrytmer.

I den kliniska fysiologins forskningsprojekt har prioriteringen varit bland annat en jämförelse av metoderna inom den kliniska fysiologin samt epidemiologisk forskning som anknyter till obstruktiva lungsjukdomar och andningsfunktion. I isotopforskningsprojekten har prioriteringen varit amyloidosis och hjärnforskning.

Inom radiologin omfattade forskningsobjekten bland annat att utreda hur minnen och känslor som anknyter till musik bevaras i de olika faserna av Alzheimers sjukdom, betydelsen av genetiska faktorer i osteoporos, att undersöka huruvida kosttillskottspreparat minskar leverns fetthalt och huruvida dessa förbättrar kroppens ämnesomsättning samt i fråga om magnetavbildningar för pacemakerpatienter undersöka bildkvaliteten och säkerheten samt avbildningsrutinernas smidighet och ändamålsenlighet.

Inom medicinsk fysik utvecklades bland annat ett system som grundar sig på artificiell intelligens och som kunde användas för en automatisk bedömning av nativröntgenbilder.

Flerkanalsfinansiering erhålls för de ovan nämnda verksamheterna genom följande källor:

- Statlig finansiering av undervisning 1 184 476 euro för bland annat anställning av ST-läkare
- Statlig forskningsfinansiering 1 041 356 euro
- HUS eget forskningsanslag 1 102 688 euro

- HUS Diagnostikcentrums egen FoU-insats 339 302 euro: Utveckling av DNA-metoder och masspektrometriska metoder och några små projekt

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändrings-% BS 2019/ BS 2018
1 000 euro								
Verksamhetsintäkter totalt	284 589	286 326	319 050	327 657	330 313	345 743	4,7 %	5,5 %
Försäljningsintäkter	283 085	285 148	317 743	326 302	329 645	344 663	4,6 %	5,6 %
Avgiftsintäkter	82	115	165	184	145	216	48,8 %	17,2 %
Understöd och bidrag	146	309	262	326	5	227	4442,8 %	-30,4 %
Övriga verksamhetsintäkter	1 276	754	880	844	518	637	23,0 %	-24,5 %
Verksamhetskostnader totalt	276 350	280 645	309 125	319 218	322 052	337 117	4,7 %	5,6 %
Personalkostnader	140 204	138 865	147 833	152 329	155 061	158 857	2,4 %	4,3 %
Köp av tjänster	61 297	64 130	73 840	74 151	76 490	81 396	6,4 %	9,8 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	47 712	48 713	55 547	61 260	55 764	61 561	10,4 %	0,5 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	27 137	28 937	31 905	31 478	34 737	35 303	1,6 %	12,2 %
Driftsbidrag	8 239	5 681	9 925	8 439	8 261	8 626	4,4 %	2,2 %
Finansiella intäkter och kostnader	450	523	2	1	0	187	0,0 %	26272,9 %
Årsbidrag	7 789	5 158	9 923	8 439	8 261	8 438	2,1 %	0,0 %
Avskrivningar och nedskrivningar	8 705	9 055	8 855	9 005	9 384	9 369	-0,2 %	4,0 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	-916	-3 897	1 068	-567	-1 123	-931		64,2 %
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	285 056	289 701	317 980	328 223	331 437	346 486	4,5 %	5,6 %
Interna verksamhetsintäkter	65,7 %	66,5 %	60,3 %	60,1 %	65,0 %	65,4 %		
Externa verksamhetsintäkter	34,3 %	33,5 %	39,7 %	39,9 %	35,0 %	34,6 %		
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		

Avvikelser i verksamhetsintäkter, verksamhetskostnader och avskrivningar samt analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	rändrings-%
BU/Föregående år	330 313,4		327 657,3	
Rörelseöverlåtelse 31.12.2019, Eksotes laboratorie- och utbildningstjänster	74,2	0,0 %	74,2	0,0 %
Ökning i efterfrågan på laboratorietjänster	7 473,6	2,3 %	988,3	0,3 %
Ökning i efterfrågan på datortomografiundersökningar	3 618,1	1,1 %	1 499,3	0,5 %
Sänkt pris för magnetundersökning och förändring i produktmixen	986,4	0,3 %	-998,7	-0,3 %
Förändring i produktmixen för genomlysningstyrd åtgärder	189,3	0,1 %	535,5	0,2 %
Ökning i efterfrågan på sömnundersökningar	521,9	0,2 %	579,2	0,2 %
Ökning i efterfrågan på PET-DT-undersökningar	303,7	0,1 %	153,1	0,0 %
Ingreppsradiologins förnödenheter som vidaredebiteras	-462,4	-0,1 %	818,1	0,2 %
Ökning i efterfrågan inom genetik (DNA-undersökningar och besök inom Klinisk genetik)	1 367,5	0,4 %	1 247,3	0,4 %
Mottagna stöd och bidrag	222,1	0,1 %	-99,3	0,0 %
Förändring i undervisnings- och forskningsfinansieringen	246,7	0,1 %	-213,8	-0,1 %
Givna kundåterbärningar		0,0 %	12 687,0	3,9 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	888,2	0,3 %	815,4	0,2 %
BS 2019	345 742,9	4,7 %	345 742,9	5,5 %

Verksamhetskostnadernas avvikelse från budgeten och förändringar jämfört med föregående år består av väldigt många poster som man inte kände till vid budgetberedningen:

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2019		BS 2018	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	rändrings-%
BU/Föregående år	331 436,6		328 223,3	
Etablering av Diagnostikcentrum	695,7	0,2 %	695,7	0,2 %
Rörelseöverlåtelse 31.12.2019, Eksotes laboratorie- och utbildningstjänster	108,5	0,0 %	108,5	0,0 %
Ökning i personalkostnaderna (bl.a. ändringen i AKTA)	3 154,1	1,0 %	5 821,4	1,8 %
Obehörighetsnedsättning M7100EPAAL	259,6	0,1 %	-118,8	0,0 %
Automationslaboratoriets och kemins förändringsprojekt	-656,2	-0,2 %	1 347,8	0,4 %
Påbörjande av cyklotronverksamheten	416,7	0,1 %	125,4	0,0 %
Etablering av genomenheten 2018, ibruktagandet av Sekvensatorn med hög kapacitet har fördröjts	-444,0	-0,1 %	537,0	0,2 %
Siemens PACS, byte av bildarkivsystemet	494,1	0,1 %	494,1	0,2 %
Apotti-systemdebitering		0,0 %	1 305,0	0,4 %
Ökning i IT-förvaltningens debitering, exkl. Apotti	300,6	0,1 %	2 234,1	0,7 %
Ändring i bruksavgiftsavtalet	1 686,5	0,5 %	1 250,3	0,4 %
Underleveranser (Centralisering av DNA-undersökningarna till Genetiken, flyttning av Kemins undersökningar	1 916,6	0,6 %	737,0	0,2 %
Volymbundna laboratorieförnödenheter och blodpreparat	3 947,2	1,2 %	-236,4	-0,1 %
Anläggningshaverier och -underhåll	1 443,4	0,4 %	168,1	0,1 %
Köptjänster, utbildning	979,5	0,3 %	438,7	0,1 %
Ingreppsradiologins förnödenheter som vidaredebiteras	-462,4	-0,1 %	818,1	0,2 %
Hyror för maskiner och anläggningar	546,7	0,2 %	1 569,9	0,5 %
Förändring i obligatoriska avsättningar	1 238,6	0,4 %	1 238,6	0,4 %
Mottagna kundåterbäringar	-3 384,6	-1,0 %	786,3	0,2 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	2 808,8	0,8 %	-1 058,0	-0,3 %
BS 2019	346 486,0	4,5 %	346 485,9	5,6 %

Investeringar i maskiner och anläggningar

Under året genomfördes tre stora anläggningsinvesteringar med egen finansiering. Det cyklotronprojekt som påbörjades 2017 var det mest betydande av alla investeringar. Ibruktagandet av cyklotronen lyckades bra, och en stor del av markörämnena för isotopundersökningarna kan redan produceras med de egna anläggningarna. De övriga stora projekten omfattade två DT-apparater och den apparatinlösen samt den som goodwill bokade premien och anpassningspenningen vilka anknöt till Eksotes rörelseöverlåtelse.

Utfallet för små investeringar underskred budgeten något. Programmet med små investeringar omfattade cirka 80 olika projekt, bland annat nativ- och ultraljudsapparater, EEG-apparater, en mikrovågsvävnadsprocessor och avproppare. I fråga om många apparater lyckades anbudsförfarandena bra, och projekten genomfördes som planerat. I fråga om vissa apparater sköts ibruktagandet upp till 2020, och av denna anledning användes inte hela investeringsanslaget.

Med leasingfinansiering skaffades en angiografiapparat till röntgenavdelningen vid Tornsjukhuset i Mejlans.

Investeringar (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Differens BS 2019 – BU 2019	Differens BS 2019 – BS 2018
Projekt värda minst 500 000 euro totalt	4 173	10 940	10 890	-50	6 718
– Cyklotron 2017–2019		1 600	1 539	-61	1 539
– DT-utrustning Lojo sjukhus 2019		500	476	-24	476
– DT-utrustning Hyvinge sjukhus 2019		450	461	11	461
– Eksote-avtal, inlösen av anläggningar		5 830	5 830	0	5 830
– Eksote-avtal, premie och anpassningspenning för inlösen av anläggningar		2 560	2 554	-6	2 554
Små projekt värda högst 500 000 euro, totalt	5 737	5 420	5 245	-175	-492
– Små projekt, högst 500 000 euro/Bilddiagnostik	4 201	3 890	3 757	-133	-444
– Små projekt, högst 500 000 euro/HUSLAB	1 536	1 530	1 489	-41	-48
TOTALT	9 910	16 360	16 136	-224	6 226

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Antal anställda	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal	2 082	2 076	2 101	2 302	10,9 %	10,6 %
Läkare	412	422	431	440	4,3 %	6,8 %
Övrig personal	359	353	351	382	8,2 %	6,4 %
Specialarbetare	142	133	145	159	19,5 %	12,0 %
TOTALT	2 995	2 984	3 028	3 283	10,0 %	9,6 %

Årsverken	BS 2018	BU 2019	PR 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019	Förändr.-% BS 2019/ BU 2018
Vårdpersonal	1 660	1 633	1 664	1 696	3,8 %	2,1 %
Läkare	338	336	333	350	4,3 %	3,5 %
Övrig personal	321	310	313	320	3,3 %	-0,2 %
Specialarbetare	87	92	95	91	-1,0 %	5,1 %
TOTALT	2 406	2 370	2 405	2 457	3,6 %	2,1 %

År 2019 höll sig det totala antalet anställda relativt stabilt. Ökningen i antalet anställda beror främst på Eksotes rörelseöverlåtelse då 235 personer flyttades som gamla arbetstagare till HUS Diagnostikcentrum. Antalet anställda inom vården ökade något inom den krävande specialiserade sjukvården och i magnetstödet.

Alla personalgrupper har utbildats flitigt. För vårdpersonalen har det ordnats bland annat sonografutbildning där röntgenskötare och bioanalytiker får färdigheter för ultraljudsundersökningar. För HUSLAB:s avdelningsskötare ordnades den ett år långa utbildningen Coachning som stöder coachningsinriktat ledarskap.

Vid HUS Diagnostikcentrum har det rått särskild brist på bioanalytiker. Av denna anledning har vi haft ett intensivt samarbete med yrkeshögskolorna som utbildar Finlands bioanalytiker. Vi har aktivt erbjudit praktikplatser samt rekryterat nya bioanalytiker som ska avlägga sin examen.

Årsverken	BU 2019		BS 2018	
	årsv	avvikelse %	årsv	örändring %
BU/Föregående år	2 370,3		2 406,0	
Laboratoriespecialiteter/bättre tillsättande av läkarbefattningarna	6,4	0,5 %	5,3	0,4 %
Förändringsprojektet M1023AUTOM för automationslaboratoriet	1,2	0,1 %	9,2	0,7 %
Ökning av antalet laboratorieskötarvikariat (visstidsanställda)	21,6	1,6 %	21,6	1,6 %
Tölö magnet v.l.vik. arbetsrotation färdigställande av Brosjukhuset	1,8	0,2 %	-0,9	-0,1 %
Mejlans magnet inkl. Parksjukhusets magnet extra rs-befattningar	3,7	0,4 %	8,4	0,8 %
NBS: extra magnet befattningar fr.o.m. 1/2019	2,5	0,2 %	1,1	0,1 %
KNF: läkare (Jorv, ULS, Mejlans)	2,5	0,2 %	4,0	0,4 %
Radiologi, specialiseringsundervisning	8,5	0,8 %	2,6	0,3 %
Radiologi: behov av skötarvikarier på grund av visstidsanställningarna (Jorv, Hyvinge, Lojo, Hfors-röntgen, Mejlans, Tölö)	6,1	0,6 %	2,5	0,2 %
Övriga förändringar i årsverken	32,1	1,4 %	-3,1	-0,1 %
BS 2019	2 456,7	3,6 %	2 456,7	2,1 %

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Konkurrensen om kompetenta experter är hård, och personer som har mångsidig kompetens går i pension samt rekryteras till andra ställen. Dagens verksamhet kräver att personalen har mångsidig och omfattande kompetens för att verksamheten ska kunna expandera och utvecklas maximalt.

Beroende på området har stora variationer förekommit i tillgången på läkare och vårdpersonal. Ställvis har tillgången varit ganska bra då det gäller vårdpersonal och bra då det gäller ST-läkare, men svår då det gäller specialister. Ställvis har också rekryteringen av vikarier för vårdpersonalen lyckats bra. Rekryteringen av ST-läkare har lyckats ganska bra. I laboratoriet råder det dock fortfarande brist på patologer.

Personalresurserna har varit begränsade, men för 2020 har antalet befattningar utökats betydligt, vilket förväntas underlätta situationen och minska behovet av att anlita hyrd arbetskraft i fortsättningen. På grund av det begränsade antalet anställda har bland annat vissa dyra investeringar inte kunnat utnyttjas fullt ut.

Hyrd arbetskraft	BU 2019		BS 2019		Förändrings-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2019/ BU 2019 (euro)	BS 2019/ BU 2019 (årsv.)
Vårdpersonal	6,2	300	7,7	377	25,6 %	25,6 %
Läkare	18,1	3 950	18,6	4 055	2,6 %	2,6 %
Övrig personal					0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	24,3	4 250	26,3	4 431	8,5 %	4,3 %

Fortfarande utförs en väsentlig del av radiologarbetet som mertidsarbete eller också köps tjänsterna av externa underleverantörer.

Under semesterperioden anställdes ett flertal semestervikarier. Många av dessa var röntgenskötare och bioanalytikerstuderande. Man lyckades värva tillräckligt många vikarier, och tillgången på skötare med tillstånd att genomföra läkemedelsbehandling var tillräcklig.

Hyrd arbetskraft har anlåtats då det plötsligt uppkommit ett behov av vikarier för vårdpersonal och avdelningssekreterare samt på hälsocentralerna dagtid. Målet har också varit att minska övertidsarbetet genom att anlita hyrd arbetskraft. Målet uppnåddes dock inte helt till följd av att övertidsarbete kumuleras i den specialiserade sjukvårdens jourenheter då extra arbetspass görs. Den hyrda arbetskraften har dessutom haft en positiv inverkan på arbetshälsan, och med stöd av denna har tillgången till undersökningar tryggats då hälsocentralsenheterna har kunnat hålla öppet.

Arbetshälsa och arbetarskydd

I resultaten i arbetsmiljöbarometern skedde inga väsentliga förändringar jämfört med HUSLAB:s och HUS Bilddiagnostiks sammanräknade resultat 2018. Resultaten låg för alla index nära de genomsnittliga värdena för HUS. Överbelastningsindexet blev något lägre och de övriga indexen högre, men statistiskt sett var förändringarna inte betydande. En genomgång av AMB-resultaten görs tillsammans med personalen i januari-februari, och utifrån denna vidtas vederbörliga utvecklingsåtgärder i enheterna. Då det gäller att förbättra personalnöjdheten är en av prioriteringarna för HUS Diagnostikcentrum 2020 att minska arbetsbelastningen.

Man strävade efter att förbättra arbetshälsan genom en verksamhetsorienterad och gemenskapsinriktad planering av arbetspassen, och denna utvidgades under året.

Under året genomfördes för hela resultatområdet omfattande arbetsplatsutredningar samt avtalade arbetsplatsbesök och riskbedömningar vid arbetsenheterna. Enheterna gjorde arbetarskyddsrundor både på egen hand och med stöd av arbetarskyddsfullmäktige. I arbetsenheterna implementerades arbetarskyddet som arbetarskyddsparens aktiviteter. I regel verkar avdelningsskötaren som arbetarskyddsparets arbetsgivarföreträdare. Då det gäller långvarig sjukfrånvaro och stöd för arbetstagarens återvändande till arbetet handlade man i enlighet med stödprogrammet för förbättrad arbetsförmåga och försökte finna lösningar för att arbetstagarna ska orka med arbetet. I synnerhet arbetsbelastning och frågor som gäller arbetsförhållandena togs upp. Också de förändringar som skett i verksamhetsmiljön, till exempel inrättandet av HUS Diagnostikcentrum samt integrationen av Eksotes diagnostikverksamheter i HUS Diagnostikcentrum, togs upp som prioriteringar i arbetarskyddsverksamheten.

17.2.2 Utfallet för resultaträkningsdelen

	BS 2018	Ursprunglig budget	Ändringar i budgeten 12.12.	Prognos *)	Utfall	Avvikelse BS/BU efter ändringarna 12.12.
(1 000 euro)						
Verksamhetsintäkter	2 307 546	2 376 883	92 777	2 469 660	2 512 142	42 483
Försäljningsintäkter	2 148 095	2 265 419	81 343	2 346 762	2 370 508	23 745
Avgiftsintäkter	83 423	91 283	46	91 329	91 282	-47
Understöd och bidrag	24 907	9 571	10 967	20 537	22 943	2 405
Övriga verksamhetsintäkter	51 121	10 610	421	11 031	27 410	16 379
Tillverkning för eget bruk						
Verksamhetskostnader	2 186 175	2 277 810	109 410	2 387 220	2 408 948	21 727
Personalkostnader	1 233 827	1 312 842	14 662	1 327 504	1 333 841	6 337
Köpta tjänster	400 900	407 511	58 157	465 668	473 914	8 245
Material, förnödenheter och varor	462 192	449 055	34 826	483 880	489 184	5 304
Understöd och bidrag till övriga	5 301	4 159	1 468	5 627	5 704	77
Understöd och bidrag till affärsverken	0	0	0	0	0	0
Övriga verksamhetskostnader	83 955	104 243	297	104 540	106 305	1 764
Driftsbidrag	121 371	99 073	-16 634	82 439	103 195	20 755
Finansiella intäkter och kostnader	11 746	13 052	43	13 095	12 921	-174
Ränteintäkter från övriga	114	116	39	155	161	6
Övriga finansiella intäkter från övriga	474	100	200	300	422	122
Räntekostnader	497	1 500	-730	770	708	-62
Övriga finansiella kostnader	11 838	11 768	1 012	12 780	12 795	15
Årsbidrag	109 625	86 021	-16 677	69 344	90 274	20 929
Avskrivningar och nedskrivningar	109 625	106 021	-793	105 229	105 296	67
Avskrivningar enligt plan	109 370	106 021	-793	105 229	103 967	-1 261
Engångsavskrivningar	256	0	1 254	1 254	1 328	74
Nedskrivningar	0	0	0	0	0	0
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0
Extraordinära intäkter	0	0	0	0	0	0
Extraordinära kostnader	0	0	0	0	0	0
Räkenskapsperiodens resultat	0	-20 000	-15 884	-35 884	-15 022	20 862
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)	0	-20 000	-15 884	-35 884	-15 022	20 862

*) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2019

	BS 2018	Ursprunglig budget	Ändringar i budgeten 12.12.	Prognos *)	Utfall	Avvikelse BS/BU efter ändringarna 12.12.	Avvikelse-% BS 2019/ BU 2019 (13.12.2018)	Förändr.-% BS 2019/ BS 2018
(1 000 euro)								
Försäljningsintäkter	2 148 095	2 265 419	81 343	2 346 762	2 370 508	23 745	1,0 %	10,4 %
medlemskommunernas betalningsandel	1 622 822	1 681 975	79 081	1 761 056	1 782 108	21 051	1,2 %	9,8 %
övriga serviceintäkter	424 486	438 547	-2 901	435 646	435 920	273	0,1 %	2,7 %
övriga försäljningsintäkter	114 609	120 392	5 163	125 555	128 037	2 483	2,0 %	11,7 %
statens undervisnings- och forskningsersättning	24 605	24 506	-1	24 505	24 443	-62	-0,3 %	-0,7 %

*) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2019

HUS fullmäktige godkände vid sitt sammanträde 13.12.2018 (§ 42) budgeten för 2019. Vid sitt möten 12.12.2019 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 samt på de uppskattade effekterna av det sparprogram som startades av verkställande direktören. Samtidigt förutsattes att vårdgarantin uppfylls. Orsakerna till differenserna mellan utfall och prognos samt den ursprungliga budgeten läggs fram i analyserna av verksamhetsintäkterna och -kostnaderna för varje kostnadsgrupp. Budgetjämförelserna presenteras i jämförelse med styrelsens uppdaterade budget. Vid sitt möte 13.6.2019 godkände styrelsen ändringarna, men dessa påverkade inte de bindande målen på samkommunsnivå.

Den långsiktiga ekonomiska utvecklingen visas i tabellen nedan.

	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PR 2019 *)	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändr.-% BS 2019/BS 2018
Verksamhetsintäkter totalt	1 978 787	2 138 691	2 307 546	2 376 883	2 469 660	2 512 142	5,7 %	8,9 %
Försäljningsintäkter	1 888 573	2 042 353	2 148 095	2 265 419	2 346 762	2 370 508	4,6 %	10,4 %
Medlemskommunernas betalningsandel	1 466 934	1 548 249	1 584 394	1 681 975	1 761 056	1 782 108	6,0 %	12,5 %
Övriga serviceintäkter	342 448	381 691	424 486	438 547	435 646	435 920	-0,6 %	2,7 %
Övriga försäljningsintäkter	52 230	86 229	114 609	120 392	125 555	128 037	6,4 %	11,7 %
Statens undervisnings- och forskningsersätt	26 961	26 184	24 605	24 506	24 505	24 443	-0,3 %	-0,7 %
Avgiftsintäkter	71 219	72 865	83 423	91 283	91 329	91 282	0,0 %	9,4 %
Understöd och bidrag totalt	9 889	12 279	24 907	9 571	20 537	22 943	139,7 %	-7,9 %
Övriga verksamhetsintäkter totalt	9 106	11 194	51 121	10 610	11 031	27 410	158,3 %	-46,4 %
Verksamhetskostnader totalt	1 911 536	2 012 991	2 186 175	2 277 810	2 387 220	2 408 948	5,8 %	10,2 %
Personalkostnader	1 133 569	1 173 602	1 233 827	1 312 842	1 327 504	1 333 841	1,6 %	8,1 %
Köpta tjänster	327 226	349 596	400 900	407 511	465 668	473 914	16,3 %	18,2 %
Material, förnödenheter och varor	377 514	409 842	462 192	449 055	483 880	489 184	8,9 %	5,8 %
Understöd totalt	5 651	5 431	5 301	4 159	5 627	5 704	37,2 %	7,6 %
Övriga verksamhetskostnader	67 576	74 520	83 955	104 243	104 540	106 305	2,0 %	26,6 %
Driftsbidrag	67 251	125 700	121 371	99 073	82 439	103 195	4,2 %	-15,0 %
Finansiella intäkter och kostnader	12 533	11 675	11 746	13 052	13 095	12 921	-1,0 %	10,0 %
Årsbidrag	54 718	114 025	109 625	86 021	69 344	90 274	4,9 %	-17,7 %
Avskrivningar och nedskrivningar totalt	110 727	118 344	109 625	106 021	105 229	105 296	-0,7 %	-3,9 %
Extraordinära poster	0	6 838	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	-56 009	2 519	0	-20 000	-35 884	-15 022	-24,9 %	
VERKSAMHETSKOSTNADER OCH AVSKRIVNINGAR TOTALT	2 022 262	2 131 335	2 295 800	2 383 831	2 492 449	2 514 243	5,5 %	9,5 %
ÅRSBIDRAG	54 718	114 025	109 625	86 021	69 344	90 274	4,9 %	-17,7 %
BINDANDE NETTOKOSTNADER	1 522 942	1 552 568	1 584 394	1 701 975	1 796 941	1 797 130	5,6 %	13,4 %

*) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2019

Verksamhetsintäkter

År 2019 var HUS verksamhet igen mer omfattande än någonsin, mätt enligt antal produktifierade tjänster och vårdade patienter. Antalet patienter som hade fått vård inom den specialiserade sjukvården ökade med 5,2 procent och antalet hälsocentralspatienter med så mycket som 70,6 procent till följd av integrationen av jourerna vid Malms sjukhus och Haartmanska sjukhuset. Uttryckt i verksamhetsvolym viktad med tjänstegruppernas betalningsandel ökade vårdvolymen med 4,7 procent jämfört med året innan. En så stor kvantitativ ökning hade man inte kunnat förutse i budgeten för 2019. Vid planeringen av verksamheten och ekonomin 2019 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, läkemedelsbehandlings utveckling, särskilt inom cancersjukdomar, samt behandlingsförfarandenas och teknikens utveckling.

Av Samkommunen HNS verksamhetsintäkter (2 512,1 miljoner euro) bestod 70,9 procent av faktureringen för den specialiserade sjukvården till medlemskommunerna, 6,4 procent av andra sjukvårdstjänster för medlemskommunernas primärvård och 11 procent fakturering till andra betalare (bland annat Försvarmakten, försäkringsbolag och övriga sjukvårdsdistrikt). Andelen av Stödtjänsternas försäljning till medlemskommunerna och specialupptagningsområdet var 5,1 procent. Den statliga ersättningen för medicinsk undervisning och hälsoforskning på universitetsnivå var endast 1,0 procent. Andelen

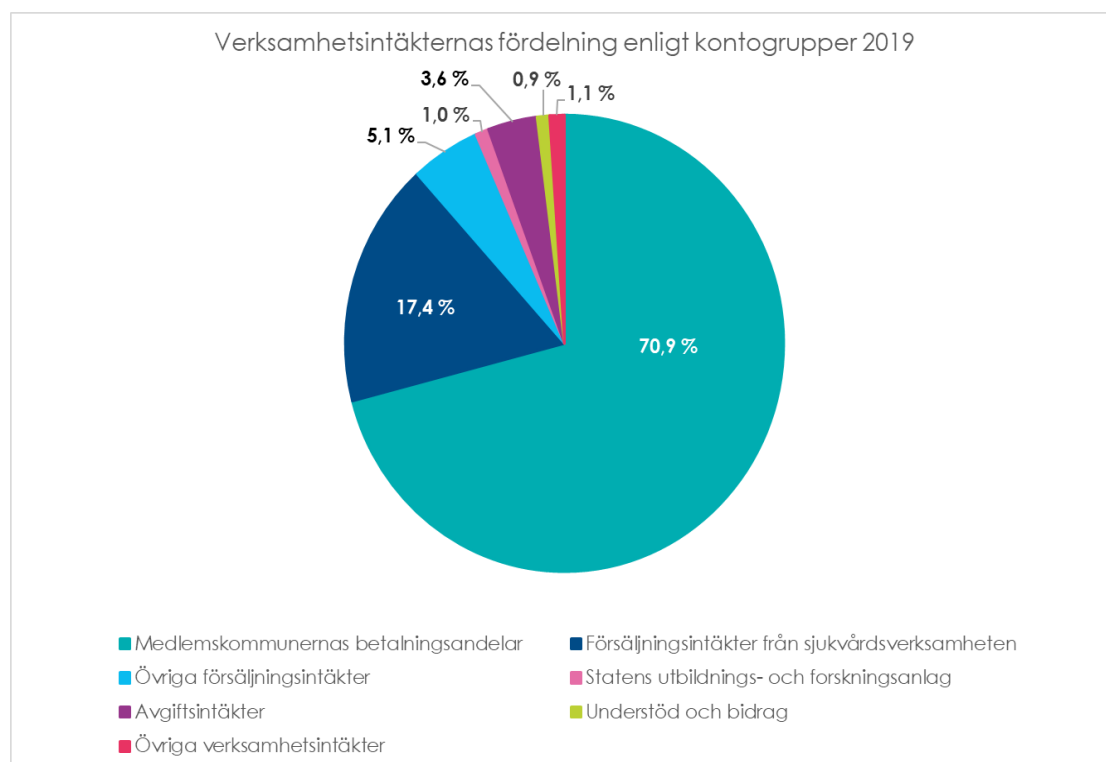
har minskat år för år. Den andel av poliklinik- och vårdavdelningsvårdavgifterna som betalas av patienterna var 3,6 procent. Av HUS verksamhetsintäkter kom 0,9 procent från forskningsfinansiering och övriga verksamhetsintäkter, bland annat 1,1 procent av personalbostäder samt verksamhetslokaler som hyrts ut till utomstående.

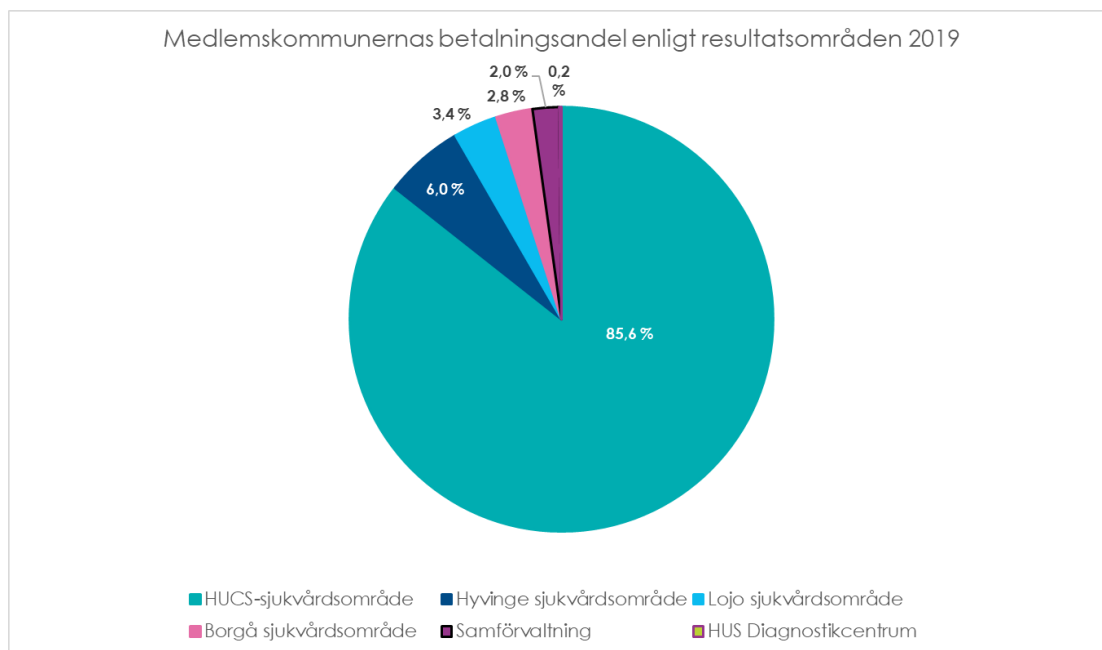
Försäljningsintäkterna (2 370,5 miljoner euro) överskred budgeten med 105,1 miljoner euro (4,6 procent) och ökade med 222,4 miljoner euro jämfört med året innan. Budgetöverskridningen berodde på medlemskommunernas betalningsandel samt övriga försäljningsintäkter. Medlemskommunernas betalningsandel på 1 782,1 miljoner euro överskred budgeten med 100,1 miljoner euro (6,0 procent) och ökade med 197,7 miljoner euro jämfört med föregående år. Utfallet för medlemskommunernas betalningsandel analyseras närmare i kapitel 5 i bokslutet. HUS sjukvårdsverksamhet.

I tabellen nedan specificeras verksamhetsintäkterna per betalare.

Specifikation av verksamhetsintäkter per betalare (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	BS 2019	Avvikelse-% BS 2019/BU 2019	Förändr.-% BS 2019/BS 2018
Försäljningsintäkter från medlemskommunerna	1 823 145	1 934 073	2 017 965	4,3 %	10,7 %
Medlemskommunernas betalningsandel	1 584 394	1 681 975	1 782 108	6,0 %	12,5 %
Övrig försäljning till medlemskommuner	237 144	250 536	234 294	-6,5 %	-1,2 %
Medlemskommunernas särskilda ålägganden	1 608	1 562	1 563	0,1 %	-2,7 %
Försäljningsintäkter från övriga	287 557	186 449	277 667	48,9 %	-3,4 %
Övriga kommuner och samkommuner	218 333	141 565	235 264	66,2 %	7,8 %
Staten	9 032	5 856	9 284	58,5 %	2,8 %
Privata sektorn	60 192	39 028	33 119	-15,1 %	-45,0 %
Statens ersättning för undervisning och forskning	24 605	24 506	24 443	-0,3 %	-0,7 %
Övriga försäljningsintäkter	12 787	120 392	50 433	-58,1 %	294,4 %
Försäljningsintäkter	2 148 095	2 265 419	2 370 508	4,6 %	10,4 %
Avgiftsintäkter	83 423	91 283	91 282	0,0 %	9,4 %
Understöd och bidrag totalt	24 907	9 571	22 943	139,7 %	-7,9 %
Övriga verksamhetsintäkter	51 121	10 610	27 410	158,3 %	-46,4 %
Verksamhetsintäkter totalt	2 307 546	2 376 883	2 512 142	5,7 %	8,9 %

På följande bilder visas fördelningen av verksamhetsintäkterna per kontogrupp samt medlemskommunernas betalningsandel per resultat område.





Försäljningsintäkterna av sjukvårdsverksamhet (435,9 miljoner euro) underskred däremot budgeten med 2,6 miljoner euro, men ökade med 11,4 miljoner euro jämfört med föregående år. Underskridningen berodde på Helsingfors jourintegration till vilken många osäkerhetsfaktorer anknöt vid budgetberedningen. De övriga försäljningsintäkterna omfattar försäljning till bland annat övriga sjukvårdsdistrikt, försäkringsbolag, Försvarmakten samt försäljning som grundar sig på separata avtal till medlemskommunerna (bland annat prehospitalet akutvård, hälsocentralsbesök och -vård dagar, försäljning av läkartjänster som stöd för hälsocentralsverksamheten samt hjälpmedelstjänster) och fördröjningsvård dagar. Ökningen jämfört med året innan beror på försäljningen av diagnostiska tjänster till Kymssote, 6,4 miljoner euro, och till övriga betalare, 5,0 miljoner euro. Försäljningen av sjukvårdstjänster till specialupptagningsområdet ökade med cirka 10,5 miljoner euro, men försäljningen till Birkaland och Hucs Kliniska Tjänster Ab minskade med 3,8 miljoner euro respektive 2,9 miljoner euro. Försäljningen till Hucs Kliniska Tjänster Ab minskade till följd av att HUS flyttade de patienter som konkurrensneutraliteten och de utländska försäkringsbolagen kräver till sin egen vård. På detta sätt ökade försäljningen till personer som bor utomlands med 2,0 miljoner euro.

Övriga försäljningsintäkter (128,0 milj. euro) överskred budgeten med 7,6 miljoner euro (6,4 procent) och ökade från året innan med 13,4 miljoner euro. Kontogruppens intäkter bildas av de externa intäkterna från resultatstrukturer som producerar andra tjänster än sjukvårdsrelaterade stödtjänster. Av budgetöverskridningen orsakades 2,5 miljoner euro av den företagsfinansiering för FinnGen-projektet som var högre än budgeterat samt periodiseringen av projektet över olika år. Dessutom fick HUS Logistik mer intäkter än budgeterat från specialupptagningsområdet och Keusote (1,7 miljoner euro). Ökningen jämfört med föregående år beror på att HUS Logistiks försäljning var större än året innan inom Helsingfors förnödenhetslogistik 1,2 miljoner euro, Helsingfors stads sjukhusfastigheters interna logistik 0,8 miljoner euro, och till Keusote 4,1 miljoner euro. I fråga om Apotti- och Nyland 2019-resurserna överskred IT-förvaltningens försäljning budgeten med 1,4 miljoner euro, och i fråga om produktionen av tjänster för tjänstestyrnings- och lokalhanteringssystemet till Kymssote 0,5 miljoner euro. Dessutom överskred HUS Asvias försäljning budgeten med totalt 1,3 miljoner euro (bland annat lokalvårds- och måltidstjänsterna för Hyvinge H-sjukhus och Esbo nya sjukhus samt underleverantörsavtalen som överfördes i integrationen av Helsingfors stads

jourverksamhet). Samma förändringar gav upphov till en ökning också jämfört med föregående år.

Statens undervisnings- och forskningsanslag (24,4 miljoner euro), användningen underskred budgeten med cirka 63 000 euro (0,3 procent) och minskade med 162 000 euro jämfört med året innan. Underskridningen berodde på att forskningsanslaget är flerårigt. Det är svårt att i samband med budgetberedningen exakt förutse hur forskningsprojekt fortskrider och periodiseras över olika år.

Avgiftsintäkterna (91,3 miljoner euro), som i huvudsak består av klienternas vårdavgifter, utföll enligt budgeten, men ökade med 7,9 miljoner euro jämfört med föregående år. Ökningen berodde på ökningen i tjänsteproduktionen samt överföringen av jourverksamheterna vid Malms sjukhus och Haartmanska sjukhuset på HUS ansvar.

Stöd och bidrag (22,9 miljoner euro) överskred budgeten med 13,4 miljoner euro, men blev 2,0 miljoner lägre än föregående år. Överskridningen och budgetunderskridningen berodde på det bidrag som IT-förvaltningen fick från Nylands förbund för arbetsinsatserna och datasystemen i anslutning till Nylands landskapsberedning.

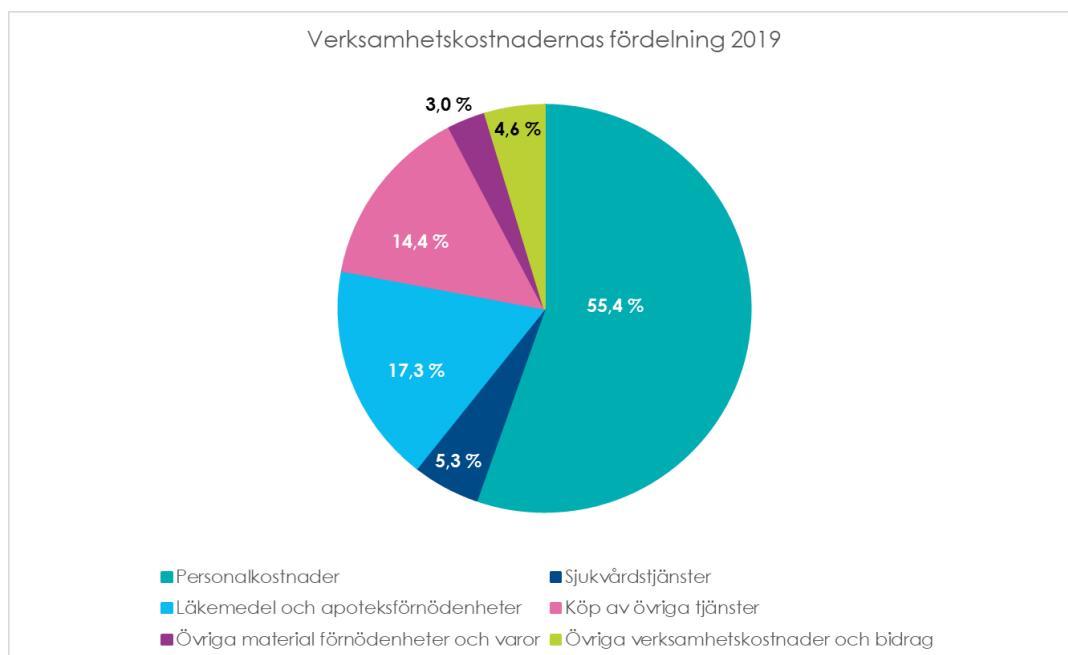
Övriga försäljningsintäkter (27,4 miljoner euro) överskred budgeten med 16,8 miljoner euro, men minskade från året innan med 23,7 miljoner euro. Av budgetöverskridningen berodde 15,8 miljoner euro på den engångsändring som gjordes i patientförsäkringslagen och som gäller den i handikappservicelagen avsedda regressen. Resten av budgetöverskridningen berodde på ökningen i hyresintäkter (0,5 miljoner euro) samt andra intäkter av verksamhetslokaler. Minskningen jämfört med året innan berodde på vinsten på 38,4 miljoner euro av försäljningen av fastigheten i Tölö.

Verksamhetskostnader

HUS Verksamhetskostnader (2 408,9 miljoner euro) överskred budgeten med 5,8 procent, dvs. 131,1 miljoner euro, och på motsvarande sätt överskred verksamhetsvolymen budgeten med 3,3 procent. Med beaktande av kostnaderna för de nya verksamheterna som överfördes från medlemskommunerna till HUS och engångskostnaderna som introduktionen av Apotti gav upphov till blev den jämförbara ökningen i verksamhetskostnaderna januari–december 5,0 procent jämfört med föregående år. Jämfört med året innan var den totala ökningen i verksamhetskostnaderna, inklusive de nya verksamheterna som överfördes till HUS, 10,2 procent.

De bindande nettokostnaderna, exklusive försäljningsvinsten på sjukhusfastigheten i Tölö 2018 och engångsintäkten av patientförsäkringen 2019, överskred budgeten med 6,5 procent (111,0 miljoner euro) och ökade med 11,7 procent (190,1 miljoner euro) jämfört med året innan. Utfallet, inklusive engångsintäkten, överskred de bindande nettokostnaderna i den av fullmäktige 12.12.2019 godkända ändrade budgeten med 16,0 miljoner euro, dvs. 0,9 procent. Den förverkligade kumulativa budgetöverskridningen berodde delvis på den av volymökningen orsakade överskridningen i verksamhetskostnaderna vilken i sin tur ledde till en ökning i de rörliga kostnader som är bundna till volymen av patientvården (bland annat köp av vårdartiklar, läkemedel och sjukvårdstjänster). Den med 2018 jämförbara ökningen i de bindande nettokostnaderna (2019 exklusive de nya verksamheterna) var 4,7 procent, exklusive effekten av försäljningen av fastigheten i Tölö 2018 och den

sänkande effekten som engångsintäkten av patientförsäkringen hade på de bindande nettokostnaderna 2019.



Granskat enligt kostnadsslag överskred personalkostnaderna budgeten med 1,6 procent. Köpen av tjänster överskred budgeten med 66,4 miljoner euro (16,3 procent) och förnödenhetskostnaderna överskred budgeten med 40,1 miljoner euro (8,9 procent). I den av resultatområdena upprättade budgeten 2019 för kostnadsslag som hänför sig till köp av material och förnödenheter samt tjänster är för låg, och på motsvarande sätt är budgeten för övriga kostnadsslag i proportion för hög. Avskrivningar och nedskrivningar underskred budgeten med 0,7 miljoner euro (0,7 procent).

Personalkostnaderna (1 333,8 miljoner euro) överskred budgeten med 21,0 miljoner euro (1,6 procent) och ökade med 100,0 miljoner euro från året innan. Löner och arvoden (1 103,5 miljoner euro) överskred budgeten med 29,6 miljoner euro (2,8 procent) och ökningen jämfört med föregående år 86,7 miljoner euro. Personalbikostnader (230,3 miljoner euro) underskred budgeten med 8,6 miljoner euro (3,6 procent), men ökade med 13,3 procent jämfört med året innan. Utfallet för personalbikostnadsdelen var 20,9 procent. Underskridningen i personalbikostnaderna orsakades av lägre folkpensionspremier och sjukförsäkringsavgifter, arbetslöshetsförsäkringsavgifter och lagstadgade olycksfallsförsäkringspremier än väntat.

Kostnadseffekten av avtalsförhöjningarna (1.5.2018 förhöjning, 1.1.2019 justeringspott och 1.4.2019 förhöjning) jämfört med löner och arvoden föregående år blev 2,0 procent. Av ökningen från föregående år beror nästan hälften, 41,6 miljoner euro, på överföringen av verksamheter från medlemskommunerna. Överföringarna har specificerats i följande tabell. Dessutom ökade arbetstidsersättningarna kraftigt, och effekten av detta var 20,5 miljoner euro. Ökningen i antalet anställda och löneglidningen höjde personalkostnaderna med 4,7 miljoner euro. Ökningen i antalet anställda berodde delvis på personalresurserna som behövdes för introduktionen av patientdatasystemet Apotti. Budgetöverskridningen orsakades huvudsakligen av den ökning i arbetstidsersättningarna som hänförde sig till det kliniska mertidsarbetet samt mertidsarbetet som utfördes för att uppfylla vårdgarantin.

Den engångspost som minskade effekterna av konkurrenskraftsavtalet ledde i sin tur till att differensen jämfört med 2018 minskade med 7,2 miljoner euro. Kapitel 8 innehåller en närmare specifikation av förändringen i löner och arvoden jämfört med föregående år. Personal.

Överföring av verksamhet till HUS	ÅRSV	Personalkostnader 1000 €
Jourintegration i Helsingfors, inkl. jour inom primär munhälsövård utanför tjänstetid	507,8	36 618
Helsingfors stads instrumentvård	51,3	1 598
HDL funktioner i barn- och ungdomspsykiatri	4,3	414
Generell anesthesi tandvård	39,6	1 230
Nurmijärvi röntgenfunktioner	2,7	137
Överföringar av Helsingfors avdelningssekreterare	27,2	1 306
Hyvinge och Tusby avdelningsfarmaci	2,0	103
Vanda avdelningsfarmaci, extra service på hälsocentraler	4,0	216
Överföring av verksamhet totalt	638,9	41 622

Köpen av tjänster (473,9 miljoner euro) överskred budgeten med 66,4 miljoner euro (16,3 procent) och ökade från året innan med 73,0 miljoner euro. Köpen av sjukvårdstjänster överskred budgeten med cirka 24,3 miljoner euro. Budgetöverskridningen i sjukvårdstjänster orsakades av Päijänne-Tavastlands, Kymssotes, Egentliga Finlands och Birkalands sjukvårdsdistrikt, och av detta orsakades nästan hälften av köp av tjänster för patienter som fritt valt vårdställe. Från HUS sökte sig 5 114 patienter till andra vårdställen, och kostnaderna för dessa uppgick till 10,2 miljoner euro. De patienter som sökte vård på något annat ställe var huvudsakligen från specialiteter till vilka vårdköerna är långa vid HUS, till exempel hjärtpatienter.

De för samkommunernas patienter behövliga psykiatriska tjänsterna vid statliga sjukhus (bland annat psykiatriska fängelsesjukhus), 6,3 miljoner euro, överskred budgeten med 2,4 miljoner euro, och behovet ökade jämfört med året innan till ett värde av 0,6 miljoner euro. Köpen av vårdavdelnings- och öppenvårdstjänster, 20,6 miljoner euro, överskred budgeten med 2,6 miljoner euro och ökade från året innan med 1,0 miljoner euro. Budgetöverskridningen hänförde sig i synnerhet till specialiteterna Hucs kardiologi och öron-, näs- och halssjukdomar samt palliativ vård och dialysbehandling i anslutning till cancersjukdomar. I dessa verksamheter behövdes fortfarande också köptjänster för att kunna trygga vårdtillträdet samt specialkompetens för palliativ vård.

Köpen av laboratorietjänster och radiologiska tjänster, 18,1 miljoner euro, överskred budgeten med 5,1 miljoner euro och ökade från året innan med cirka 0,7 miljoner euro. Budgetöverskridningen samt ökningen jämfört med föregående år orsakades av att underleverantörstjänster anlätades i större utsträckning till följd av de tillfälliga lokalerna för kemiska undersökningar samt ändringarna i bruksavgiftsavtalet.

Inom rehabiliterings- och terapitjänster (17,3 miljoner euro) överskreds budgeten med 5,5 miljoner euro, men dessa anlätades i mindre utsträckning än föregående år till ett värde av 0,8 miljoner euro. Ökningen orsakades av att behovet av tjänster blev större än prognostiserat, bland annat tolkning, ryggmärgsskadepatienter samt psykiatriska patienter (både vuxen- och barnpsykiatri). Inom tolktjänster uppnåddes besparingar till följd av att man alltmer övergick till distanstolkning.

Köpen av kontors- och experttjänster överskred budgeten med 40,7 miljoner euro och ökade från året innan med 57,1 miljoner euro. Ökningen berodde på att hyrd arbetskraft anlätades (31,0 miljoner euro) till ett belopp som överskred budgeten med 9,3 miljoner euro och var 8,1 miljoner euro högre än föregående år. Ökningen och

budgetöverskridningen orsakades av de resurser som behövdes vid Malms sjukhus och Haartmanska sjukhuset samt tillgången på företagshälsovårdsläkare som blivit sämre än tidigare.

IKT-tjänster, 150,1 miljoner euro, överskred budgeten med 31,9 miljoner euro samt kostnaderna föregående år med 45,2 miljoner euro. De mest betydande kostnadsökningarna orsakades av Apotti Oy:s fakturering (22,8 miljoner euro). Orsaken till detta var bland annat introduktionen av Apotti-systemet i slutet av 2018 (2019 var det första hela verksamhetsåret med systemet vid Pejas sjukhus, och samtidigt förbereddes introduktionerna i början av 2020 för de övriga sjukhusen). På rekommendation av revisorerna ändrades Apotti Oy:s faktureringspolicy gällande avskrivningar samt utvecklings- och produktionskostnader. Dessutom blev licenskostnaderna högre till följd av att antalet användare ökade.

Kostnaderna för det verksamhetsstyrningssystem (Harppi) som stöder HUS Logistiks verksamhet samt personal- och ekonomiverksamheten ledde till att kostnaderna för IKT-tjänster blev 9,7 miljoner högre än året innan till följd av övergången till molnmiljö. Vid HUS inleddes våren 2019 ett datasystemprojekt i syfte att ersätta de nuvarande faktureringsystemen (kundfaktureringsystemet Asla, organisationsfaktureringsystemet Mynla samt stödtjänstfaktureringen). Det nya faktureringsystemet (BillingSystem, BS) ledde till att kostnaderna för IKT-tjänster ökade med 4,4 miljoner euro jämfört med föregående år. År 2019 uppdaterades arbetsstationerna till WIN10-versionen (före introduktionen av Apotti GL 2.1). Uppdateringen höjde IKT-kostnaderna med 3,9 miljoner euro.

Kostnaderna för renhållnings- och tvätteritjänster (22,2 miljoner euro) överskred budgeten med 1,9 miljoner euro. Underhållstjänster för fastigheter och områden (40,7 miljoner euro) överskred budgeten med 2,7 miljoner euro, men å andra sidan underskred kostnaderna för konstruktions- och underhållstjänster för anordningar (18,8 miljoner euro) budgeten med 2,1 miljoner euro. Inkvarterings- och kosttjänsterna samt resor och transporttjänster, totalt 8,6 miljoner euro, överskred budgeten med 1,7 miljoner euro, och inom utbildnings- och hälsotjänster (8,2 miljoner euro) uppstod en besparing på 3,5 miljoner euro. Besparingen uppnåddes tack vare kostnadsdisciplinen, men i synnerhet genom att personalen inte hade tid att delta i några andra utbildningar än systemutbildningar på grund av överlappande datasystemprojekt. De övriga tjänsterna (15,4 miljoner euro) överskred budgeten med 2,0 miljoner euro, vilket berodde på ett större behov än väntat av volymbunden undersökningskapacitet i laboratorietjänsterna.

Material, förnödenheter och varor (489,2 miljoner euro) överskred budgeten med 40,1 miljoner euro (8,9 procent) och ökade från året innan med 27,0 miljoner euro. Överskridningen och ökningen jämfört med föregående år orsakades av läkemedel och vårdförnödenheter (37,0 miljoner euro) samt inventarier och utrustning (3,0 miljoner euro). Av budgetöverskridningen var stod läkemedlen för 17,2 miljoner euro, undersöknings- och vårdförnödenheterna för 13,6 miljoner euro, laborieförnödenheterna för 1,2 miljoner euro, rehabiliteringshjälpmedlen för 1,3 miljoner euro samt implantaten och proteserna för 3,9 miljoner euro. Överskridningen av budgeten för undersöknings- och vårdförnödenheter samt ökningen i dessa jämfört med föregående år har orsakats förutom av ökningen i antalet ingrepp och undersökningar också av den proportionellt större andelen ingrepp och undersökningar som kräver särskilda förnödenheter samt övergången till dyrare behandlingsteknik.

År 2019 hade HUS problem med läkemedelstillgången i fråga om 585 (2018: 510 preparat) av preparaten som ingår i HUS läkemedelssortiment. Av ökningen i

läkemedelskostnaderna i euro hänför sig den största ökningen till ATC-klassens cancerläkemedel och immunomodulatorer som står för 45 procent av HUS läkemedelskostnader. Ökningen i medlemskommunernas kostnader för läkemedel mot smittsamma sjukdomar berodde på att antalet patienter som ska få vård ökade. Antalet patienter som får behandling av hepatit C ökade med så mycket som 25 procent. I fråga om läkemedel mot smittsamma sjukdomar ökade HUS Apoteks försäljning med 1,6 miljoner euro (3 procent) jämfört med föregående år. Läkemedlen som används för behandling av hepatit C stod för 1,2 miljoner euro av ökningen.

Nedan visas läkemedelsförbrukningen enligt ATC-klass.

ATC	2 019	2 018	Förändr.	Förändr. %
Utanför ATC-hierarkin	196	137	59	43 %
A Läkemedel för sjukdomar i gastrointestinala organ och ämnesomsättningssjukdomar	4 021	3 453	568	16 %
B Läkemedel för blodsjukdomar	13 238	13 223	15	0 %
C Läkemedel för hjärt- och kärlsjukdomar	3 895	3 484	411	12 %
D Läkemedel för hudsjukdomar	960	920	40	4 %
G Läkemedel för sjukdomar i köns- och urinorgan, könshormoner	664	608	56	9 %
H Hormonpreparat som används systemiskt (ej könshormoner)	1 550	1 541	9	1 %
J Systemiskt verkande infektionsläkemedel	10 396	10 026	370	4 %
L Cancerläkemedel och immunosuppressiva läkemedel	61 062	55 291	5 771	10 %
M Läkemedel för sjukdomar i rörelseorganen	4 027	3 440	587	17 %
N Läkemedel som inverkar på nervsystemet	6 490	6 429	61	1 %
P Preparat avsedda för bekämpning av parasiter och insekter	226	360	-134	-37 %
R Läkemedel för sjukdomar i andningsorganen	2 054	2 218	-164	-7 %
S Läkemedel för ögon- och öronsjukdomar	12 186	8 378	3 808	45 %
V Övriga	12 997	12 633	364	3 %
Totalt (1000 euro)	133 962	122 140	11 822	10 %

Bidrag (5,7 miljoner euro) överskred budgeten med 1,5 miljoner euro och ökade från året innan med 0,4 miljoner euro. Överskridningen berodde på att användningen av servicesedlar för kardiologi, kärlkirurgi, urologi och oftalmologi blev större än väntat.

Övriga verksamhetskostnader (106,3 miljoner euro) överskred budgeten med 2,1 miljoner euro (2,0 procent) och ökade med 22,3 miljoner euro jämfört med året innan. Ökningen jämfört med föregående år orsakades av de nya hyresfastigheterna. Extra kostnader orsakades av återhyrningen av fastigheten i Tölö, 2,8 miljoner euro, lokalerna och garageparkeringsplatserna som överfördes i samband med integrationen av jouren vid Haartmanska sjukhuset, 1,9 miljoner euro, och jouren vid Malms sjukhus, 2,6 miljoner euro. Lokalerna som hyrs av Orton Oy, 0,5 miljoner euro, de tillfälliga lokalerna för Barn- och missbrukarpsykiatri i Tölö, 2,7 miljoner euro, hyreslokalerna för Glaukom, Foniatri och Psykiatri i fastigheten Pasilan Rubik, 2,7 miljoner euro, lokalhyrorna för Hyvinge H-sjukhus, 1,2 miljoner euro, Apottis utbildningslokaler på Innopol i Esbo, 0,6 miljoner euro, samt andra små hyreslokaler. Dessutom ökade kreditförlusterna (5,4 miljoner euro) med 1,7 miljoner euro jämfört med året innan, och budgeten överskreds med 3,6 miljoner euro.

Finansiella intäkter och kostnader (12,9 miljoner euro)

Utfallet för finansiell intäkter och kostnader var 0,1 miljoner euro lägre än i den ursprungliga budgeten. Utfallet för räntekostnaderna var lägre än prognostiserat till följd av att det långfristiga lånet lyftes först i oktober, och låneräntan bands för 10 år till en fast nollränta. I syfte att trygga samkommunens likviditet lyftes i maj–juni ett kortfristigt lån på 65 miljoner euro med en löptid på 5 månader innan det långfristiga lånet lyftes, och i december ett lån på 75 miljoner euro för 4 månader. På grund av de

negativa räntorna mottog samkommunen på dessa kortfristiga lån ränta som i sin tur sänkte räntekostnaderna. Utfallet för ränteintäkterna blev högre än budgeterat till följd av avkastningen på de likvida medlen. Utfallet för övriga finansiella intäkter var högre än prognostiserat och utgjordes i huvudsak av dröjsmålsräntor som betalades till samkommunen. De övriga finansiella kostnaderna bestod huvudsakligen av räntor som betalades på grundkapitalet (11,7 miljoner euro). De övriga finansiella kostnaderna blev högre till följd av dröjsmålsräntorna som betalades av samkommunen och av vilka dröjsmålsräntorna som anknöt till obehörighetsnedsättning var betydande.

Avskrivningar och nedskrivningar (105,3 miljoner euro)

Avskrivningarna och nedskrivningarna underskred budgeten med 0,7 miljoner euro (0,7 procent) och minskade med 4,3 miljoner jämfört med året innan. Minskningen jämfört med året innan beror på den engångsavskrivning på 4,9 miljoner euro som 2018 gjordes på Barnkliniken. Budgetunderskridningen berodde närmast på att starten på datasystemprojekten fördröjdes.

Räkenskapsperiodens resultat

Räkenskapsperiodens resultat, inklusive engångsåterbäringen från patientförsäkringen, för Samkommunen HNS var -15,0 miljoner euro. För räkenskapsperioden hade ett resultatmål på -20,0 miljoner euro satts upp. Det operativa resultatet var -30,9 miljoner euro (2018: 89,7 miljoner euro).

För räkenskapsperioden uppstod inget överskott som återförs till medlemskommunerna på det sätt som det gjort under tidigare år. Uppkomsten av räkenskapsperiodens resultat presenteras i avsnitt 14.1 och räkenskapsperiodens resultat behandlas i avsnitt 16.1.

17.2.3 Utfallet för investeringsbudgeten

Mål och bindningsnivå för investeringarna

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 pågår fortfarande på Mejlans, Jorvs och Hyvinge sjukhusområden. I Mejlans fortsatte 2019 byggandet av Brosjukhuset och stora ombyggnadsprojekt vid bland annat Kvinnokliniken och Parksjukhuset. Vid Jorv sjukhus slutfördes investeringen i operationsenheten för kortvårdskirurgi och fortsatte byggandet av bland annat de nya lokalerna för sjukhusapoteket. Nybygget för operationsavdelningen vid Hyvinge sjukhus blev färdigt och togs i användning. Programmet för stora undersöknings- och behandlingsanläggningar innefattade bland annat projekt med strålbehandlingsapparater. År 2019 omfattade de kostnadsmässigt största egna investeringarna hos HUS IT-förvaltning utvecklingsprojektet för datapoolen och -lagret, på IT-sidan bland annat återuppbyggnaden av datanätet samt i anknytning till byggprojekten IT för Hyvinge sjukhus operationsavdelning.

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. Efter ikraftträdandet av lagen (2016) har HUS ansökt och av ministeriet beviljats tillstånd för fjorton stora bygginvesteringar.

HUS och Helsingfors stad gjorde tillsammans upp en projektplan, som i slutet av 2019 var i slutfasen, för det nya gemensamma sjukhuset på Dals sjukhusområde. Syftet är att centralisera den krävande psykiatriska avdelningsvården inom HUS-området till Dal där ny- och ombyggnaderna genomförs stegvis under 2020-talet. Projektet innefattar också andra verksamheter än de som bedrivs av Helsingfors stad och HUS samt möjliggör en nedläggning av verksamheten vid Kellokoski sjukhus och bland annat på Aurora sjukhusområde. Avsikten är att 2020 fatta beslut om projektets framskridande, finansiering och implementeringsform.

Byggandet av brosjukhuset på Mejlans campus fortsatte planenligt 2019. 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.

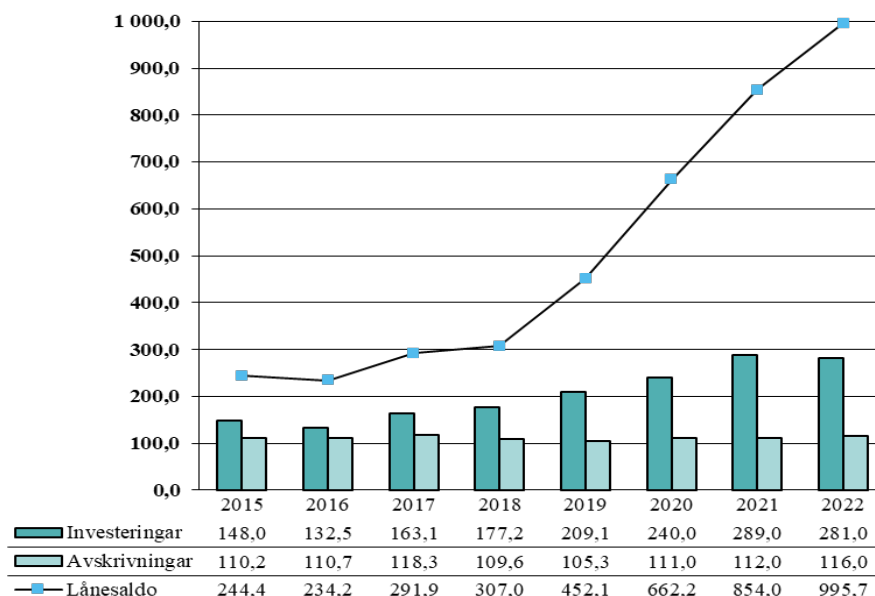
År 2019 fortsatte planeringen av HUS nya ögonsjukhus. Eksjukhuset har valts som sjukhusets namn, och man är också beredd att placera andra specialiteters elektiva verksamhet i sjukhusets lokaler. Man frångick planeringen av projektet som ett så kallat objekt för extern finansiering, och projektet inkluderades enligt fullmäktiges beslut 13.6.2019 i det egna investeringsprogrammet. Byggnaden finns vid Zaidagatan nära Mejlans campus och tas i användning 2023.

Under verksamhetsåret var cirka 70 stora investeringsprojekt med en kostnadskalkyl på minst 0,5 miljoner i planerings- eller implementeringsfasen. Av dessa projekt var 10 forskningsprojekt och projekt för behandlingsanordningar samt cirka 30 datasystem- eller IT-projekt.

I den ursprungliga budgeten reserverades 202 miljoner euro för investeringar och i den med fullmäktiges beslut 13.6.2019 reviderade budgeten 209 miljoner euro. Fullmäktige godkände ytterligare förslaget 12.12.2019 om ändring av investeringsdelen i budgeten till högst 213 miljoner euro.

De nya projekten och de projekt som pågick i början av 2019 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. I bokslutet presenteras utfallet för investeringarna både på fullmäktiges bindningsnivå och per projektslag.

Den ökade efterfrågan på specialiserad sjukvård, centraliseringen av tjänsterna och fastigheternas dåliga skick leder till att behovet av investeringar blir större än i dag för den specialiserade sjukvården i Nyland. På följande bild visas HUS investeringar, avskrivningar och långsiktiga lån 2015–2019 samt en uppskattning för 2020–2022.



Utfallet för investeringsprogrammet

År 2019 uppgick HUS investeringar till 209 065 998,03 euro. Jämfört med den i december 2019 justerade investeringsdelen i budgeten hade investeringarna genomförts till 98,2 procent.

Det är svårt att uppskatta utfallet på årsnivå för stora projekt som pågår flera år. I synnerhet vid prognostiseringen och hanteringen av tekniskt mångsidiga och krävande projekt uppstår det tidvis problem om projekten inte framskrider enligt den uppsatta tidsplanen och planerna för betalningsposterna. Ofta fördröjs projekt på grund av olika tilläggsutredningar och fastställande av villkor samt svårigheter att samordna planerings- och arbetsfaser tekniskt sett och i fråga om tidsplaner. Ibland ger planändringar upphov till dröjsmål och högre kostnader.

Utfallet för investeringsdelen i budgeten 2019 samt uppgifterna för de fyra föregående åren visas på bindningsnivån i förhållande till samkommunens fullmäktige i följande tabell på raden "Resultatområdena sammanlagt". Jämförelser per projektslag gjordes i investeringsprogrammen som styrelsen godkände 25.11.2019 och vars sammanlagda värde svarar mot den justerade budgeten. Nedan visas utfallet för projektspecifikt bindande stora projekt, värda minst 10 miljoner euro.

BS 2019 – BUDGETUTFALL

Investeringar (1 000 euro)	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	BU 2019 ändrad	BS 2019	Avvikelse BS 2019/ Ändrad BU 2019
Samförvaltningen								
Aktier och andelar	1 378	1 590	6 141	3 425	3 300	4 060	3 695	-365
Övriga långfristiga	13 300	13 300	13 400					
Apparatprojekt					2 770	0	0	0
HUS Lokalcentral								
Byggprojekt	72 787	73 083	85 324	102 394	127 000	135 000	137 469	2 469
Sjukvårdsområdenas anskaffning av utrustning								
HUCS sjukvårdsområde	22 742	15 944	32 309	42 066	30 420	22 290	21 545	-745
Västra Nylands sjukvårdsområde	223	253	254	132				
Lojo sjukvårdsområde	660	386	819	867	700	700	701	1
Hyvinge sjukvårdsområde	1 254	1 206	1 294	1 589	3 900	3 900	3 691	-209
Borgå sjukvårdsområde	366	320	1 021	390	700	700	517	-183
HUS Diagnostikcentrum						16 360	16 136	-224
HUS IT-förvaltning	18 141	16 086	20 619	24 633	28 000	26 200	23 894	-2 306
HUS Apotek			482	357	2 520	1 940	382	-1 558
HUS Logistik			32	225	980	640	433	-207
HUS Stödtjänster			337	1 165	1 710	1 210	603	-607
Resultatområdena totalt	130 851	122 168	162 033	177 241	202 000	213 000	209 066	-3 934
Affärsverken totalt	17 158	10 303	1 100					
HUS totalt	148 009	132 471	163 133	177 241	202 000	213 000	209 066	-3 934

För bygginvesteringar användes 137,5 miljoner euro. I investeringsprogrammet som byggde på den justerade budgeten var reserven för byggande 135,0 miljoner euro, och denna överskreds med 2,5 miljoner euro. Utfallet var 101,8 procent. På projektnivå fanns det stora avvikelser i utfallet då reserven på årsnivå underskreds i vissa investeringar, medan den överskreds i andra. Den reserv för investeringsprogram på 13,75 miljoner euro för små byggprojekt värda högst 0,5 miljoner euro som ingår i siffrorna ovan överskreds med 578 000 euro.

För anskaffning av konst till sjukhusbyggnaderna användes 299 000 euro från investeringsprogrammet.

Sjukvårdsområdenas program för anskaffning av utrustning genomfördes enligt planerna. Vid HUCS användes 21,5 miljoner euro för anläggningsprojekt. Kostnaderna för stora anläggningsprojekt anknöt i huvudsak till byggandet av strålbehandlingsenheterna och utrustningen för dessa. HUS Diagnostikcentrums investeringar uppgick till 16,1 miljoner euro, och den andel av investeringarna som Eksoteavtalet gav upphov till var cirka 8,4 miljoner euro. För sjukvårdsområdenas och Diagnostikcentrets investeringar 2019 användes sammanlagt 42,6 miljoner euro (96,9 procent jämfört med det reviderade investeringsprogrammet).

Investeringarna i bestående aktiva var 3,7 miljoner euro, och dessa omfattade de överenskomna SVOP-placeringarna till Oy Apotti Ab och bland annat kostnaderna för inlösen av aktierna i Hyksin Oy.

I det reviderade investeringsprogrammet fanns 26,2 miljoner för resultatområdet IT-förvaltnings investeringar. Projekt genomfördes till ett värde av 23,9 miljoner euro (91,2 procent). Fokus låg på stora IT-projekt och bland annat utveckling av system som stöder ledningens rapportering. Parallellt med de egna investeringarna anlätades 2019 ett betydande antal av HUS IT-expertresurser och andra expertresurser för Apotti-projektet.

Under 2019 genomfördes fler stora bygginvesteringar än under de föregående åren. De största projekten i investeringsprogrammet är fortfarande i byggfasen. Utöver olika tekniska reparationer och ombyggnaden av Parksjukhuset pågår i Mejlans en

ombyggnad av plan 3 och 4 i C-delen av Kvinnokliniken till vårdavdelningar och fortfarande omfattande tätningsreparationer på Ögon-öronsjukhuset för att hålla byggnaden i användbart skick. Vid Jorv sjukhus är bland annat projektet med nya lokaler för apoteket i byggsfasen, vid Lojo sjukhus pågår arbetet med att ändra jourområdet, vid Hyvinge sjukhus byggs den nya hjärtövervakningsenheten och vid Borgå sjukhus pågår reparationerna av avdelningslokalerna för psykiatri.

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 tabellen nedan visas tio investeringar som godkänts projektspecifikt av fullmäktige och som var i planerings- eller implementeringsfasen 2019.

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 byggsfasen 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	Utfall fram till 31.12.2018 totalt	Urspr. BU 2019	Ändrad BU 2019	BS 2019	2019 avvikelse
1 Jorv sjukhus, operationsenhet för kortfristig kirurgi	12 000	11 523	4 600	4 800	4 572	-228
2 Operationsavdelningen i Hyvinge sjukhus, nybygge	23 900	24 719	7 500	10 100	9 831	-269
3 Ombyggnaden av Parksjukhuset fas 1	44 000	13 626	11 500	11 500	11 214	-286
4 Underjordiska anläggningslokaler i anslutning till kliniken för cancersjukdomar	18 000	20 075	0	1 000	977	-23
5 Brosjukhuset	280 000	113 216	58 600	60 800	63 429	2 629
6 Projektet för strålbehandlingsanläggningarna	17 000	2 629	1 500	1 500	1 649	149
7 Ombyggnad av operationsavdelning K och lokalerna under den vid Jorv sjukhus	42 000	3 164	2 000	2 000	2 017	17
8 Eksjukhuset (Ögonsjukhuset)	135 000	384	0	300	384	84
9 Hyvinge sjukhus, ombyggnad av vårdavdelningarna 3 och 4 samt A-delens	30 500	300	750	100	62	-38
10 Ombyggnaden av den låga delen av Kliniken för cancersjukdomar fas 1	15 000	481	700	500	392	-108
1 kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 14.12.2016 2 justerad kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 15.6.2016 3 justerad kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 15.6.2017 4 justerad kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 14.6.2018 5 kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 14.12.2016 6 kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 15.6.2017 7 kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 14.6.2018 8 kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 13.6.2019: kostnaderna fram till 30.6.2019 bokade som verksamhetskostnader, tot. 1 339 000 euro. 9 kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 13.6.2019 10 kostnadskalkyl godkänd av fullmäktige 12.12.2019						

Den nya operationsenheten för kortvarig kirurgi vid Jorvs sjukhus blir färdig våren 2019. Kostnaderna för denna stämde överens med kostnadskalkylen. Jorv sjukhus andra stora operationsavdelningsinvestering, ombyggnaden av K-operationsavdelningen och lokalerna under denna, framskrider till byggfasen 2020 efter tilläggsutredningar i anslutning till kostnadskalkylen och det tekniska genomförandet.

Projektutredningen för nybygget av vårdavdelningar vid Jorv sjukhus blev färdig i november 2019. År 2020 uppgörs en projektplan för investeringen, och utifrån denna läggs projektet fram för fullmäktige för godkännande.

De nya underjordiska anläggningslokalerna i anslutning till Kliniken för cancersjukdomar blev färdiga i slutet av 2018. För projektet kumulerades kostnader fortfarande under 2019. Projektkostnaderna uppgick 31.12.2019 till 20,1 miljoner euro. I juni 2018 godkände fullmäktige att maximikostnaderna för projektet höjs till 18,0 miljoner euro, men på grund av projektets mångskiftande karaktär och svårigheterna att hantera kostnaderna överskred priset den maximiram som hade satts upp av fullmäktige. 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 kraven som ställs på anläggningslokalerna samt kostnadsprognostiseringen har varit exceptionellt utmanande för HUS byggherreorganisation.

År 2019 uppgick investeringen i Brosjukhuset till cirka 63,4 miljoner euro. Beloppet överskred reserven för projektet 2019 med 2,6 miljoner euro, men hela projektet förväntas hålla sig inom den godkända kostnadsramen. I samarbete med projektledningsentreprenören hanteras och styrs kostnaderna för Brosjukhuset planenligt. 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. I anslutning till Brosjukhuset i Mejlans byggs som en separat investering de tre strålbehandlingsenheterna 7–9 som blir färdiga 2022. Också detta projekt framskrider planenligt.

Ombyggnaden av Parksjukhuset, dvs. tidigare Barnkliniken, för nya användare framskred till byggfasen 2019. Den kostnadskalkyl som grundar sig på avtalet med projektledningsentreprenören och byggherrens uppskattning har gått upp till 50,5 miljoner euro, vilket överskrider det av fullmäktige godkända, indexreglerade beloppet med cirka en miljon euro. Projektet slutförs 2021.

Projektet Eksjukhuset (ögonsjukhuset) var vid utgången av 2019 i planeringsfasen för implementeringen. Projektet godkändes enligt fullmäktiges beslut i juni 2019 som HUS egen investering med en kostnadskalkyl på 135 miljoner euro. Projektplaneringen har som årskostnader betalats till ett belopp om cirka 1,3 miljoner per 30.6.2019, vilket beaktas i budgetramen och de följande investeringsprogrammen. Sjukhuset byggs 2020–2022 och tas i användning 2023.

Nybygget för operationsavdelningen vid Hyvinge sjukhus blev färdigt och togs i användning sommaren 2019. Projektkostnaderna var 24,7 miljoner euro. Följande stora bygginvestering vid Hyvinge sjukhus blir en omfattande ombyggnad och fasadrenovering för den mittersta delen av stamsjukhuset. Ombyggnaden av vårdavdelningsplanen 3 och 4 för avdelningsbruk fortsätter, och samtidigt utförs andra reparationer i byggnadsdelen. Kostnadskalkylen för investeringen är 30,5 miljoner euro, och den slutförs 2022.

17.2.4 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 2019 visade kassaflödet från verksamheten och investeringarna ett underskott på 116,0 miljoner euro. I bokslutet för 2019 visade kassaflödet från verksamheten och investeringarna ett underskott på 128,5 miljoner euro. I finansieringsanalysen uppgår verksamhetens kassaflöde till 80,5 miljoner euro, och utfallet för detta underskred den ursprungliga budgeten med 5,5 miljoner euro och överskred den reviderade budgeten med 11,2 miljoner euro. Samkommunens resultat 2019 var -15,0 miljoner euro. Den interna finansierings korrigeringsposter på -9,8 miljoner euro har inte lagts fram i den ursprungliga eller justerade budgeten. Investeringskassaflödet på -209,0 miljoner euro var 7,0 miljoner högre än i den ursprungliga budgeten och 4,0 miljoner euro lägre än i den reviderade budgeten.

Som bindande mål i finansieringsbudgeten uppsattes nettoförändringarna i långfristiga lån, och utfallet för dessa svarade mot budgeten. Samkommunen tog i enlighet med budgeten upp långfristiga lån på 160 miljoner euro 2019 och amorterade lån till ett belopp av 14,9 miljoner euro.

Nettoförändringarna i utlåningen utföll i enlighet med den reviderade budgeten. Ökningen i utlåningsfordringar till andra uppgick till 2,2 miljoner euro och minskningen i utlåningsfordringar av andra till 1,7 miljoner euro. Förändringar i posten Övriga förändringar i likviditeten lades inte fram i budgeten.

I slutet av 2019 var länestocken 527,1 miljoner euro, och de långfristiga lånens andel var 452,1 miljoner euro. I slutet av 2020 beräknas dessa lån uppgå till 662,2 miljoner euro. År 2019 skaffades kortfristig finansiering på 65,0 miljoner euro för 5 månader i syfte att trygga likviditeten innan det långfristiga lånet lyftes. I december skaffades dessutom kortfristig finansiering på 75,0 miljoner euro för 4 månader för att vid årsskiftet klara av den leverantörsfakturapost som var högre än normalt och förbereda sig för en eventuell fördröjning i faktureringen till följd av systemändringen i början av året. De likvida medlen uppgick till 88,9 miljoner euro per 31.12.2019. De likvida medlen ökade med 35,6 miljoner euro jämfört med föregående års bokslut. Kassadagarna var 12,3 dagar.

BS 2019 – BUDGETUTFALL

	BU 2019			BS 2019	Avvikelse
	Urspr. BU2019	förändringar	PROG 2019 *)		
Verksamhet och investeringar					
Kassaflöde från verksamheten					
Årsbidrag	86 021	-16 677	69 344	90 274	20 929
Extraordinära poster					
Korrektiv poster till internt tillförda medel				-9 779	-9 779
Kassaflödet för investeringarnas del					
Investeringsutgifter	-202 000	-11 000	-213 000	-209 066	3 934
Finansieringsandelar för investeringsutgifter				0	0
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva				50	50
Verksamheter och investeringar, netto	-115 979	-27 677	-143 656	-128 521	15 134
Finansieringsverksamhet					
Förändringar i utlåningen					
Ökning i utlåning till övriga	-1 900	-300	-2 200	-2 200	0
Minskning i utlåningen från övriga	1 656		1 656	1 656	0
Förändringar i lånestocken					
Ökning av långfristiga lån	160 000		160 000	160 000	0
Minskning av långfristiga lån	-14 905		-14 905	-14 905	0
Förändring i kortfristiga lån				75 000	75 000
Förändringar i eget kapital					
Övriga förändringar i likviditeten				-55 477	-55 477

*) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2019.

17.2.5 Sammanfattning av utfallet för anslag och beräknade inkomster

(1 000 euro)	Bindning ¹	ANSLAG					
		Ursprunglig budget	Ändringar i BU	BU efter ändring	Utfall	Differens (Utfall - urspr. BU)	Differens (Utfall - ändring i BU)
RESULTATBUDGET							
Samkommunen HNS verksamhetskostnader ²	B	1 701 975	94 966	1 796 941	1 812 959	110 984	16 018
INVESTERINGSBUDGET							
HNS resultatområden	B	202 000	11 000	213 000	209 066	7 066	-3 934
FINANSIERINGSBUDGET							
Förändringar i utlåningen ⁴	N	0	0	0	0	0	0
Ökning av utlåningen		0	0	0	0	0	0
Minskning av utlåningen		0	0	0	0	0	0
TOTALT		1 903 975	105 966	2 009 941	2 022 025	118 050	12 084

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 fräställd enligt ändrade budgeten som nettobudget

(1 000 euro)	Bindning ¹	BERÄKNADE INKOMSTER					
		Ursprunglig budget	Ändringar i BU	BU efter ändring	Utfall	Differens (utfall - urspr. BU)	Differens (utfall - ändring i BU)
FINANSIERINGSBUDGET							
Förändringar i lånestocken	N	145 095	0	145 095	145 095	0	0

¹ N = bindning nettoanslag/-inkomstbudget; B = bruttoanslag/-inkomstbudget

³ Hur medlemskommunerna anlitade tjänster inom den specialiserade sjukvården Motsvarar beloppet i bindande nettokostnader godkänt av fullmäktigt 12/2016.

18 BOKSLUTSKALKYLER

18.1 Samkommunen HNS kalkyler

Samkommunen HNS resultaträkning

	1.1.-31.12.2019		1.1.-31.12.2018	
Verksamhetsintäkter				
Försäljningsintäkter	2 370 507 778,01		2 148 094 611,55	
Avgiftsintäkter	91 281 888,11		83 423 263,58	
Understöd och bidrag	22 942 551,73		24 907 454,62	
Övriga verksamhetsintäkter	27 410 214,63	2 512 142 432,48	51 120 588,87	2 307 545 918,62
Verksamhetskostnader				
Personalkostnader				
Löner och arvoden	-1 103 523 387,03		-1 016 847 260,87	
Lönebikostnader				
Pensionskostnader	-193 766 118,88		-180 931 265,58	
Övriga lönebikostnader	-36 551 225,33		-36 048 134,10	
Köp av tjänster	-473 913 765,75		-400 899 587,08	
Material, förbrukningsartiklar och varor	-489 184 211,23		-462 191 766,14	
Understöd	-5 704 337,64		-5 301 325,83	
Övriga verksamhetskostnader	-106 304 570,87	-2 408 947 616,73	-83 955 181,72	-2 186 174 521,32
Driftsbidrag		103 194 815,75		121 371 397,30
Finansiella intäkter och kostnader				
Ränteintäkter	161 095,41		113 954,71	
Övriga finansiella intäkter	421 673,55		474 499,16	
Räntekostnader	-708 491,34		-496 613,19	
Övriga finansiella kostnader	-12 795 165,99	-12 920 888,37	-11 837 877,40	-11 746 036,72
Årsbidrag		90 273 927,38		109 625 360,58
Avskrivningar och nedskrivningar				
Avskrivningar enligt plan	-105 295 762,70		-109 625 360,58	
Nedskrivningar	0,00	-105 295 762,70	0,00	-109 625 360,58
Extraordinära poster	0,00	0,00	0,00	0,00
Räkenskapsperiodens över-/underskott		-15 021 835,32		0,00
RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	2019		2018	
Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	104,3		105,6	
Årsbidrag/Avskrivningar, %	85,7		100,0	

Samkommunen HNS finansieringsanalys

	2019	2018
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	90 273 927,38	109 625 360,58
Extraordinära poster	0,00	0,00
Korrektivposter till internt tillförda medel	-9 779 168,23	-39 545 135,80
Kassaflödet för investeringarnas del		
Investeringsutgifter	-209 065 998,03	-177 241 393,65
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	0,00	2 442 134,87
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	50 071,00	54 574 146,38
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	-128 521 167,88	-50 144 887,62
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Ökning av utlåningen	-2 200 000,00	-800 000,00
Minskning av utlåningen	1 655 600,00	1 905 600,00
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	160 000 000,00	30 000 000,00
Minskning av långfristiga lån	-14 904 880,09	-14 904 880,09
Förändring av kortfristiga lån	75 000 000,00	0,00
Förändringar i eget kapital	0,00	0,00
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	1 916 659,30	-5 004 445,40
Förändring av fordringar	-84 127 237,26	-733 622,91
Förändring av räntefria skulder till övriga	26 733 234,34	15 398 009,98
Kassaflödet för finansieringens del	164 073 376,29	25 860 661,58
Förändring av likvida medel	35 552 208,41	-24 284 226,04
Likvida medel 31.12	88 938 533,47	53 386 325,06
Likvida medel 1.1	53 386 325,06	77 670 551,10
	35 552 208,41	-24 284 226,04
FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	2019	2018
Intern finansiering av investeringar, %	43,2	62,7
Akkumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år	-279,4	-178,4
Beräknat låneskötselbidrag	1,4	2,8
Låneskötselbidrag	5,8	7,2
Kassautbetalningar (milj. euro)	2 648,6	2 391,5
Likviditet (dgr)	12,3	8,1

Samkommunen HNS balansräkning

	31.12.2019	31.12.2018
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA	1 063 464 781,33	959 215 921,07
Immateriella tillgångar	77 482 354,65	66 154 772,26
Adb-programm	34 629 283,82	23 940 292,86
Övriga utgifter med lång verkningstid	42 853 070,83	42 214 479,40
Materiella tillgångar	915 530 547,99	826 848 369,39
Mark- och vattenområden	12 075 695,56	12 075 695,56
Byggnader	534 643 811,11	504 233 893,38
Fasta konstruktioner och anordningar	35 356 072,02	36 741 274,29
Maskiner och inventarier	144 705 253,79	140 198 170,86
Övriga materiella tillgångar	1 204 275,41	905 150,72
Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	187 545 440,10	132 694 184,58
Placeringar	70 451 878,69	66 212 779,42
Aktier och andelar	38 224 724,35	34 530 025,08
Övriga lånefordringar	32 141 697,34	31 597 297,34
Övriga fordringar	85 457,00	85 457,00
FÖRVALTADE MEDEL	5 515 780,19	5 436 829,44
Donationsfondernas särskilda täckning	5 515 780,19	5 436 829,44
RÖRLIGA AKTIVA	295 371 822,87	177 609 036,50
Omsättningstillgångar	27 166 672,47	29 083 331,77
Material och förbrukningsartiklar	27 166 672,47	29 083 331,77
Fordringar	179 266 616,93	95 139 379,67
Kortfristiga fordringar	179 266 616,93	95 139 379,67
Kundfordringar	124 485 737,59	59 384 568,10
Övriga fordringar	25 880 786,63	21 516 183,90
Resultatregleringar	28 900 092,71	14 238 627,67
Kassa och banktillgodohavanden	88 938 533,47	53 386 325,06
AKTIVA TOTALT	1 364 352 384,39	1 142 261 787,01

BS 2019 – BOKSLUTSKALKYLER

	31.12.2019	31.12.2018
PASSIVA		
EGET KAPITAL	376 231 289,24	391 253 124,56
Grundkapital	391 253 124,56	391 253 124,56
Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	0,00	0,00
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	-15 021 835,32	0,00
AVSÄTTNINGAR	42 693 228,38	52 488 100,68
Avsättning för pensioner	869 800,00	1 004 200,00
Övriga avsättningar	41 823 428,38	51 483 900,68
FÖRVALTAT KAPITAL	5 515 780,19	5 436 829,44
Donationsfondernas kapital	5 515 780,19	5 436 829,44
FRÄMMANDE KAPITAL	939 912 086,58	693 083 732,33
Långfristigt	437 218 362,12	292 123 242,19
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	437 218 362,12	292 123 242,19
Kortfristigt	502 693 724,46	400 960 490,14
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	89 904 880,07	14 904 880,09
Erhållna förskott	9 957 511,24	8 646 333,34
Leverantörsskulder	120 710 381,24	110 668 085,14
Anslutningsavgifter och övriga skulder	34 705 007,46	28 285 334,20
Resultatregleringar	247 415 944,45	238 455 857,37
PASSIVA TOTALT	1 364 352 384,39	1 142 261 787,01

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	2019	2018
Soliditet, %	27,8 %	34,5 %
Relativ skuldsättning, %	37,0 %	29,7 %
Ackumulerat överskott (underskott)	-15 022	0
Lånebestånd 31.12., 1 000 €	527 123	307 028
Lån och hyresansvar 31.12., 1 000 €	1 013 368	850 750
Lånefordringar 31.12.	32 142	31 597

18.2 Koncernkalkyler

Koncernresulträkning

	2019	2018
Verksamhetsintäkter	2 553 105 944,64	2 345 389 638,18
Verksamhetskostnader	-2 444 272 602,66	-2 219 668 492,14
Andel av intressesamfundens vinst (förlust)	732 970,60	-599 175,74
Driftsbidrag	109 566 312,58	125 121 970,30
Finansiella intäkter och kostnader	-13 214 917,60	-12 044 623,88
Ränteintäkter	70 480,84	10 779,25
Övriga finansiella intäkter	416 852,93	460 927,38
Räntekostnader	-839 556,65	-617 041,05
Övriga finansiella kostnader	-12 862 694,72	-11 899 289,46
Årsbidrag	96 351 394,98	113 077 346,42
Avskrivningar och nedskrivningar	-109 944 991,50	-118 638 570,27
Avskrivningar enligt plan	-108 488 406,44	-116 191 209,78
Engångsavskrivningar	-1 328 380,93	-255 583,53
Differens vid eliminering av innehav	-405 343,69	-1 914 637,38
Nedskrivningar	277 139,56	-277 139,58
Extraordinära poster	0,00	0,00
Räkenskapsperiodens resultat	-13 593 596,52	-5 561 223,85
Räkenskapsperiodens skatter	-144 165,67	-161 534,90
Latenta skatter	-119 290,63	-34 937,14
Minoritetsandel	-398,16	79 256,68
RÄKENSKAPSPERIODENS ÖVER-/UNDERSKOTT	-13 857 450,98	-5 678 439,21
RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	2019	2018
Verksamhetsint./Verksamhetskostn., %	104,5	105,7
Årsbidrag/Avskrivningar, %	87,6	95,3

Finansieringsanalys för koncernen

	2019	2018
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	96 351 394,98	113 077 346,42
Extraordinära poster	0,00	0,00
Direkta skatter	-144 165,67	-161 534,90
Korrektiv poster till internt tillförda medel	-11 025 860,03	-39 030 772,87
Kassaflödet för investeringarnas del		
Investeringsutgifter	-221 380 799,21	-180 999 727,85
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	0,00	2 442 134,87
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktier	1 229 946,97	54 950 129,78
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	-134 969 482,96	-49 722 424,55
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Minskning av utlåningen	13 455,04	13 455,04
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	171 070 222,00	30 000 000,00
Minskning av långfristiga lån	-17 485 651,75	-17 160 945,87
Förändring av kortfristiga lån	75 000 000,00	0,00
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	1 940 556,36	-5 275 912,55
Förändring av fordringar	-84 915 942,81	-3 484 620,76
Förändring av räntefria skulder till övriga	26 588 552,32	20 995 407,62
Kassaflödet för finansieringens del	172 211 191,16	25 097 065,70
Förändring av likvida medel	37 241 708,20	-24 625 358,85
Likvida medel 31.12.	92 368 950,54	55 127 242,34
Likvida medel 1.1.	55 127 242,34	79 752 601,19
	37 241 708,20	-24 625 358,85

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	2019	2018
Intern finansiering av investeringar, %	43,5	63,3
Accumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år (1 000 euro)	-303,3	-199,6
Kalkylmässigt låneskötselbidrag	1,4	2,7
Låneskötselbidrag	5,3	6,4
Kassautbetalningar (milj. euro)	2 696,8	2 430,3
Likviditet (dgr)	12,5	8,3

Koncernens balansräkning

	31.12.2019	31.12.2018
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA		
Immateriella tillgångar		
Immateriella rättigheter	46 061,53	46 061,53
Adb-programm	34 629 283,82	23 940 292,86
Övriga utgifter med lång verkningstid	42 968 476,78	42 371 157,09
Immateriella tillgångar	77 643 822,13	66 357 511,48
Materiella tillgångar		
Mark- och vattenområden	13 886 431,12	13 886 431,12
Byggnader	589 880 605,85	561 385 625,33
Fasta konstruktioner och anordningar	35 356 072,02	36 741 274,29
Maskiner och inventarier	149 398 823,76	145 036 068,64
Övriga materiella tillgångar	3 676 327,39	3 362 929,58
Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	198 382 047,74	133 895 634,71
Materiella tillgångar	990 580 307,88	894 307 963,67
Placeringar		
Aktier och andelar i intressebolag	27 172 969,15	23 229 903,55
Övriga aktier och andelar samt uppskrivningar av aktier	15 454 965,28	15 515 538,70
Övriga lånefordringar	40 365,09	53 820,13
Övriga fordringar	85 457,00	85 457,00
Placeringar	42 753 756,52	38 884 719,38
BESTÅENDE AKTIVA	1 110 977 886,53	999 550 194,53
FÖRVALTADE MEDEL	5 515 780,19	5 436 829,44
RÖRLIGA AKTIVA		
Omsättningstillgångar	27 633 209,36	29 573 765,72
Fordringar		
Långfristiga fordringar	52 878,53	51 947,24
Kortfristiga fordringar	184 795 543,35	99 880 531,83
Fordringar	184 848 421,88	99 932 479,07
Finansiella värdepapper	8 701,56	8 701,56
Kassa och banktillgodohavanden	92 360 248,98	55 118 540,78
RÖRLIGA AKTIVA	304 850 581,78	184 633 487,13
AKTIVA TOTALT	1 421 344 248,50	1 189 620 511,10

BS 2019 – BOKSLUTSKALKYLER

	31.12.2019	31.12.2018
PASSIVA		
EGET KAPITAL		
Grundkapital	391 253 124,56	391 253 124,56
Övriga egna fonder	1 043 295,85	1 043 295,83
Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	-103 972,91	5 574 466,30
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	-13 857 450,98	-5 678 439,21
EGET KAPITAL	378 334 996,51	392 192 447,48
MINORITETSANDELAR	3 881 039,50	3 876 342,78
AVSÄTTNINGAR		
Avsättning för pensioner	869 800,00	1 004 200,00
Övriga avsättningar	41 823 428,38	51 483 900,68
AVSÄTTNINGAR	42 693 228,38	52 488 100,68
FÖRVALTAT KAPITAL	5 515 780,19	5 436 829,44
FRÄMMANDE KAPITAL		
Långfristigt räntebärande främmande kapital	466 450 858,77	312 866 281,94
Långfristigt räntefritt främmande kapital	1 569 237,02	1 449 946,39
Kortfristigt räntebärande främmande kapital	92 185 665,18	17 185 671,76
Kortfristigt räntefritt främmande kapital	430 713 442,95	404 124 890,63
FRÄMMANDE KAPITAL	990 919 203,92	735 626 790,72
PASSIVA TOTALT	1 421 344 248,50	1 189 620 511,10

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	2019	2018
Soliditet, %	27,4	34,0
Relativ skuldsättning, %	37,9	30,4
Lånebestånd 31.12. (1 000 euro)	558 637	330 052
Lån och hyresansvar 31.12. (1 000 euro)	1 058 083	886 664
Lånefordringar 31.12. (1 000 euro)	40	54
Ackumulerat överskott (underskott)	-13 961	-104

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.

Korrigerig 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

HUS styrelse fattade 4.2.2019 ett beslut om att från Mehiläinen Abp köpa 10 procent av aktierna i Orton Oy till en köpeskilling på 41 870,12 euro, varefter HUS ägde hela Orton Oy.

HUS styrelse fattade 13.1.2020 ett beslut om att HYKSin kliniset palvelut Oy och Orton Oy ska sammanslås enligt fusionsmodellen.

Social- och hälsovårdsministeriet har med ett brev daterat 12.11.2019 kontaktat de universitetssjukvårdsdistrikt som är ägare i FinnHEMS Ab och föreslagit att aktierna överförs i statens ägo. FinnHEMS Ab:s aktiekapital uppgår till 10 000 euro, vilket innebär att bolagets bokföringsvärde svarar mot HUS ägarandel på 20 procent, dvs. 2 000 euro, och enligt värdedefinitionen har bolaget i praktiken inget gängse värde. HUS styrelse fattade 25.11.2019 ett beslut om att HUS överlåter hela sin aktiestock i FinnHEMS Ab till finländska staten, förutsatt att bolagets hela aktiestock på initiativ av alla ägare överlåts enligt lika avtalsvillkor. Överlåtelsen hade 31.12.2019 fortfarande inte gjorts.

NOT 4

Jämförbarheten av uppgifterna för föregående räkenskapsperiod

Verksamhetskostnaderna ökade med cirka 82 miljoner euro till följd av verksamheterna som överfördes från medlemskommunerna (jouren vid Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus 7.1.2019, Helsingfors stads instrumentvård 1.1.2019, centralisering av mun- och tandvården som görs under anestesi från Helsingfors stad, centralisering av den barn- och ungdomspsykiatriska vården vid Helsingfors diakonissanstalt, överföring av Nurmijärvi röntgenverksamhet till HUS Bilddiagnostik, överföringen av Luona Oy:s fakturering för jourprojektet från kommunerna, utvidgningen av HUS Apoteks verksamhet i Hyvinge, Trä

skända och Tusby, utvidgningen av avdelningsfarmacin till Hyvinge och Tusby, den andra konkurrensutsättningen av underentreprenörsavtalet för Helsingfors stads lokalvård och utvidgningen av sjukhuslogistiken till Helsingfors).

Uppgifterna för verksamhetsberättelsens och notuppgifternas jämförelseår har konverterats så, att de svarar mot organisationsstrukturen som gällde 31.12.2019. Resultatområdet HUS Diagnostikcentrum bildades 1.7.2019 av resultatenheterna HUSLAB och HUS Bilddiagnostik som tidigare var HUCS sjukvårdsområdes resultatenheter. De psykiatriska resultatenheterna i Hyvinge, Lojo och Borgå sjukvårdsområden integrerades i HUCS sjukvårdsområdes resultatenhet HUS Psykiatri 1.1.2019. Dessutom centraliserades avdelningssekreterarna från Hucs resultatenheter till HUS Stödtjänster i två faser från och med 1.5.2019. Registraturen och Asko-teamet integrerades i resultatområdet HUS Gemensamma 1.7.2019.

19.2 Noter till resultaträkningen

NOT 6

Verksamhetsintäkter

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018	År 2019	År 2018
Försäljningsintäkter från medlemskommunerna	1 968 991 007,15	1 775 837 961,42	1 968 991 007,15	1 775 837 961,42
försäljning enligt serviceplanen	1 782 107 808,62	1 584 393 691,09	1 782 107 808,62	1 584 393 691,09
övrig försäljning till medlemskommunerna	186 883 198,53	191 444 270,33	186 883 198,53	191 444 270,33
Försäljningsintäkter från övriga	277 667 195,34	287 557 115,45	277 667 195,34	287 557 115,45
övriga kommuner och samkommuner	235 263 962,24	218 332 916,79	235 263 962,24	218 332 916,79
staten	9 283 749,38	9 032 146,85	9 283 749,38	9 032 146,85
privata sektorn	33 119 483,72	60 192 051,81	33 119 483,72	60 192 051,81
	0,00	0,00	0,00	0,00
Medlemskommunernas avgifter för särskilda sky	50 537 186,76	48 914 871,91	50 537 186,76	48 914 871,91
Specialstatsandel	24 442 852,61	24 605 265,17	24 442 852,61	24 605 265,17
Övriga försäljningsintäkter	88 235 869,92	47 896 151,18	48 869 536,15	11 179 397,60
Försäljningsintäkter totalt	2 409 874 111,78	2 184 811 365,13	2 370 507 778,01	2 148 094 611,55
Avgiftsintäkter	91 277 388,11	83 413 063,58	91 281 888,11	83 423 263,58
Understöd och bidrag	23 302 346,03	25 058 922,81	22 942 551,73	24 907 454,62
Övriga verksamhetsintäkter	28 652 098,72	52 106 286,66	27 410 214,63	51 120 588,87
Verksamhetsintäkter totalt	2 553 105 944,64	2 345 389 638,18	2 512 142 432,48	2 307 545 918,62

NOT 9

Specifikation av köpta tjänster

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018	År 2019	År 2018
Köp av kundtjänster	124 256 026,49	120 014 283,33	127 213 805,71	122 847 529,68
Köp av övriga tjänster	319 481 168,01	253 902 357,69	346 699 960,04	278 052 057,40
Inköp av tjänster totalt	443 737 194,50	373 916 641,02	473 913 765,75	400 899 587,08

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	3-5 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 2019	År 2018	År 2019	År 2018
Pensionsansvar 1.1.	1 004 200,00	1 004 200,00	1 004 200,00	1 004 200,00
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	0,00	0,00	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	134 400,00	0,00	134 400,00	0,00
Pensionsansvar 31.12.	869 800,00	1 004 200,00	869 800,00	1 004 200,00
Premie för patientskadeförsäkring 1.1.	48 003 400,00	47 872 033,00	48 003 400,00	47 872 033,00
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	131 367,00	0,00	131 367,00
Minskningar under räkenskapsperioden	9 705 116,00	0,00	9 705 116,00	0,00
Premie för patientskadeförsäkring 31.12.	38 298 284,00	48 003 400,00	38 298 284,00	48 003 400,00
Miljöansvar 1.1.	0,00	1 600 000,00	0,00	1 600 000,00
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	0,00	0,00	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	0,00	1 600 000,00	0,00	1 600 000,00
Miljöansvar 31.12.	0,00	0,00	0,00	0,00
Övriga avsättningar 1.1.	3 480 500,68	3 239 593,12	3 480 500,68	3 239 593,12
Ökningar under räkenskapsperioden	1 534 378,26	1 163 783,82	1 534 378,26	1 163 783,82
Minskningar under räkenskapsperioden	1 489 734,56	922 876,26	1 489 734,56	922 876,26
Övriga avsättningar 31.12.	3 525 144,38	3 480 500,68	3 525 144,38	3 480 500,68

NOT 13**Försäljningsvinster och -förluster för tillgångar bland bestående aktiva**

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018	År 2019	År 2018
Övriga verksamhetsintäkter				
Vinster från försäljning av mark- och vattenområden	0,00	0,00	0,00	0,00
Vinster från försäljning av byggnader	0,00	38 428 381,48	0,00	38 428 381,48
Övriga försäljningsvinster	399 607,03	399 160,66	17 671,00	358 547,60
Försäljningsvinster totalt	399 607,03	38 827 542,14	17 671,00	38 786 929,08
Övriga verksamhetskostnader				
Överlåtelseförluster på fastigheter	0,00	0,00	0,00	0,00
Övriga försäljningsförluster	0,00	30 734,25	0,00	30 734,25
Försäljningsförluster totalt	0,00	30 734,25	0,00	30 734,25

NOT 15**Specificering av dividendintäkter och intäkter från ränta på grundkapitalet**

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	2019	2018	2019	2018
Dividendintäkter från andra samfund	77 478,25	15 833,35	73 300,00	12 336,00
Totalt	77 478,25	15 833,35	73 300,00	12 336,00

19.3 Noter till balansräkningen**NOTER TILL AKTIVA I BALANSRÄKNINGEN****NOT 19****Materiella och immateriella tillgångar**

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018	År 2019	År 2018
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.	66 311 449,95	25 980 988,41	66 154 772,26	25 887 596,66
Korrigeringar av ingående saldo	0,00	36 370,50	0,00	0,00
Ökningar under räkenskapsperioden	2 916 975,07	155 672,86	2 884 061,47	61 301,44
Aktivering av pågående nyanskaffningar	21 185 765,84	53 278 518,12	21 185 765,84	53 278 518,12
Omklassificeringar under räkenskapsperioden	116 075,99	0,00	116 075,99	0,00
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-12 932 506,25	-10 697 965,07	-12 858 320,91	-10 630 509,09
Bokföringsvärde 31.12.	77 597 760,60	66 311 449,95	77 482 354,65	66 154 772,26
Immateriella rättigheter totalt	77 643 822,13	66 357 511,48	77 482 354,65	66 154 772,26
Mark- och vattenområden				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	13 886 431,12	13 739 435,43	12 075 695,56	11 906 784,33
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	329 497,60	0,00	329 497,60
Minskningar under räkenskapsperioden	0,00	-160 586,37	0,00	-160 586,37
Aktivering av pågående nyanskaffningar	0,00	-21 915,54	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	13 886 431,12	13 886 431,12	12 075 695,56	12 075 695,56

BS 2019 – NOTER TILL BOKSLUTET

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018	År 2019	År 2018
Byggnader				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	561 385 625,33	590 289 121,23	504 233 893,38	529 134 743,17
Korrigeringar av ingående saldo	-9 707,26	-14 632,47	-9 707,26	-14 632,47
Ökningar under räkenskapsperioden	7 051 893,33	3 535 631,26	7 051 893,33	3 154 735,18
Minskningar under räkenskapsperioden	-926 175,91	-15 144 438,33	-926 175,91	-15 144 438,33
Aktivering av pågående nyanskaffningar	69 559 231,55	45 062 178,95	68 703 028,79	44 488 304,54
Överföringar mellan poster	0,00	-7 580,69	0,00	-7 580,69
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-47 139 656,41	-62 334 654,62	-44 368 516,44	-57 377 238,02
Bokföringsvärde 31.12.	589 880 605,85	561 385 625,33	534 643 811,11	504 233 893,38
Fasta konstruktioner och anordningar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	36 741 274,29	38 946 253,21	36 741 274,29	38 946 253,21
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	372 565,40	0,00	372 565,40
Minskningar under räkenskapsperioden	0,00	-127 218,32	0,00	-127 218,32
Aktivering av pågående nyanskaffningar	1 168 519,06	110 320,77	1 168 519,06	110 320,77
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-2 553 721,33	-2 560 646,77	-2 553 721,33	-2 560 646,77
Bokföringsvärde 31.12.	35 356 072,02	36 741 274,29	35 356 072,02	36 741 274,29
Maskiner och inventarier				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	145 036 068,64	128 001 959,44	140 198 170,86	122 642 055,27
Korrigeringar av ingående saldo	0,00	191 169,95	0,00	-274 486,64
Ökningar under räkenskapsperioden	29 051 642,19	23 294 391,85	28 801 673,22	22 761 192,30
Minskningar under räkenskapsperioden	-434 605,02	-535 395,06	-434 605,02	-535 395,06
Aktivering av pågående nyanskaffningar	21 374 738,68	34 408 280,41	20 402 309,03	34 408 280,41
Omklassificeringar	-75 471,21	0,00	-75 471,21	0,00
Överföringar mellan poster	0,00	-2 092,25	0,00	-2 092,25
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-45 553 549,52	-40 322 245,70	-44 186 823,09	-38 801 383,17
Bokföringsvärde 31.12.	149 398 823,76	145 036 068,64	144 705 253,79	140 198 170,86
Övriga materiella tillgångar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	3 362 929,58	3 272 517,19	905 150,72	702 501,72
Korrigeringar av ingående saldo	0,00	10 273,06	0,00	0,00
Ökningar under räkenskapsperioden	624 856,64	377 255,39	299 124,69	202 649,00
Minskningar under räkenskapsperioden	-2 485,90	-21 418,44	0,00	0,00
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-308 972,93	-275 697,62	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	3 676 327,39	3 362 929,58	1 204 275,41	905 150,72
Pågående nyanskaffningar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	133 895 634,71	120 780 077,41	132 694 184,58	120 236 811,86
Korrigeringar av ingående saldo	-23 667,81	-151 287,36	-23 667,81	-151 287,36
Ökningar under räkenskapsperioden	177 798 335,97	148 174 927,18	166 334 546,05	146 964 783,73
Aktivering av pågående nyanskaffningar	-113 288 255,13	-134 917 755,46	-111 459 622,72	-134 365 796,59
Överföringar mellan poster	0,00	9 672,94	0,00	9 672,94
Bokföringsvärde 31.12.	198 382 047,74	133 895 634,71	187 545 440,10	132 694 184,58
Materiella tillgångar totalt	990 580 307,88	894 307 963,67	915 530 547,99	826 848 369,39
Aktier och andelar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	38 745 442,25	35 597 959,20	34 530 025,08	29 159 258,33
Korrigeringar av ingående saldo	0,00	40 001,32	0,00	0,00
Ökningar under räkenskapsperioden	3 536 050,89	4 431 636,57	3 694 699,27	3 394 669,00
Minskningar under räkenskapsperioden	-663 668,87	-447 839,51	0,00	-104 275,00
Aktivering av pågående nyanskaffningar	0,00	0,00	0,00	2 080 372,75
Anskaffningsutgift 31.12.	41 617 824,27	39 621 757,58	38 224 724,35	34 530 025,08
Värdeförändringar under räkenskapsperioden	277 139,56	-277 139,58	0,00	0,00
Avskrivningar under räkenskapsperioden	277 139,56	-277 139,58	0,00	0,00
Andel av intressesammanslutningarnas vinst/förlust	732 970,60	-599 175,74	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	42 627 934,43	38 745 442,25	38 224 724,35	34 530 025,08
Övriga lånefordringar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	53 820,13	67 275,17	31 597 297,34	32 702 897,34
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	0,00	2 200 000,00	800 000,00
Minskningar under räkenskapsperioden	-13 455,04	-13 455,04	-1 655 600,00	-1 905 600,00
Bokföringsvärde 31.12.	40 365,09	53 820,13	32 141 697,34	31 597 297,34
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	42 753 756,52	38 884 719,38	70 451 878,69	66 212 779,42
Bestående aktiva totalt	1 110 977 886,53	999 550 194,53	1 063 464 781,33	959 215 921,07
Totalt				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	999 550 194,53	956 807 105,22	959 215 921,07	911 404 358,89
Korrigeringar av ingående saldo	-33 375,07	111 895,00	-33 375,07	-440 406,47
Ökningar under räkenskapsperioden	220 979 754,09	180 671 578,11	211 265 998,03	178 041 393,65
Finansieringsandelar under räkenskapsperioden	0,00	-2 442 134,87	0,00	-2 442 134,87
Minskningar under räkenskapsperioden	-2 040 390,74	-16 450 351,07	-3 016 380,93	-17 977 513,08
Aktivering av pågående nyanskaffningar	0,00	-2 080 372,75	0,00	0,00
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-108 488 406,44	-116 191 209,78	-103 967 381,77	-109 369 777,05
Värdeförändringar under räkenskapsperioden	277 139,56	-277 139,58	0,00	0,00
Andel av intressesammanslutningarnas vinst/förlust	732 970,60	-599 175,74	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	1 110 977 886,53	999 550 194,53	1 063 464 781,33	959 215 921,07

NOT 20

Dottersamfund i HNS-koncernen

				Kommunkoncernens andel		
	Hemort	HNS ägarandel %	Koncernens ägarandel %	av eget kapital	av främmande kapital	av räkenskapsperio- dens vinst/förlust
Dottersamfund som konsoliderats i koncernbokslutet						
HNS-Fastigheter Ab	Helsingfors	100,00	100,00	2 041 697,39	61 656 704,13	6 221,04
Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	Helsingfors	94,85	100,00	2 978 279,65	26 460 418,70	4,59
Uudenmaan Sairaalaopesula Oy	Kervo	61,00	61,00	5 037 599,90	4 574 250,52	612,00
Kiinteistö Oy Laurinkatu 24	Lojo	100,00	100,00	230 292,04	18 367,20	-2 238,23
Asunto Oy Pilvenmäki	Hyvinge	100,00	100,00	254 818,00	35 748,37	8,58
FAB Jägarbacken KOY	Raseborg	70,00	70,00	4 567,45	39 323,54	0,95
Asunto Oy Porvoon Joukahaisentie 5	Borgå	70,00	70,00	219 253,03	6 369,99	15,11
HYKSin kliniset palvelut Oy	Helsingfors	100,00	100,00	-379 588,13	2 907 546,45	-731 278,11
Hyks-Instituutti	Helsingfors	100,00	100,00	1 955 197,60	16 393 649,82	766 929,79
Orton Oy	Helsingfors	100,00	100,00	-838 368,38	3 952 382,97	259 687,16
Dottersamfund totalt				11 503 748,55	116 044 761,69	299 962,88

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	71 035,00	81 442,42	3 553,03
Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäki	Hyvinge	34,20	34,20	1 083 820,53	22 028 636,28	9,05
Kiinteistö Oy Biomedicum Helsinki	Helsingfors	24,85	24,85	16 598 914,83	6 662 424,53	-22 697,66
Asunto Oy Paciuksenkatu 4	Helsingfors	21,60	21,60	364 530,01	65 058,29	5,95
FinnHEMS Oy	Helsingfors	20,00	20,00	1 541 169,22	1 173 829,30	-100 614,31
Hyvinkään Ravitsemispalvelut Oy	Hyvinge	40,00	40,00	236 321,06	514 753,51	122 679,90
Apotti Oy Ab	Helsingfors	43,98	43,98	8 543 533,66	88 571 035,39	250 409,81
Intressesamfund totalt				28 439 324,31	119 097 179,71	253 345,77

NOT 23

Lång- och kortfristiga fordringar hos dottersamfund, intresse- och andra ägarintressesamfund

		Samkommunen HNS	
		År 2019 Kortfristiga	År 2018 Kortfristiga
Fordringar hos dottersamfund			
Kundfordringar		1 574 027,37	1 870 098,19
Resultatregleringar		5 220,68	6 108,75
Totalt		1 579 089,72	1 876 206,94
Fordringar hos intresse- och andra ägarintressesamfund			
Kundfordringar		1 740 201,20	1 138 707,68
Totalt		1 740 201,20	1 138 707,68
Fordringar totalt		3 337 290,92	3 014 914,62

NOT 24**Väsentliga poster i de aktiva resultatregleringarna**

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018	År 2019	År 2018
Kortfristiga aktiva resultatregleringar				
Inkomstrest				
Fpa:s ersättning för företagshälsövård	4 450 813,40	4 105 933,67	4 243 000,00	4 000 000,00
EU-stöd och bidrag	5 904,42	258 579,95	5 904,42	258 579,95
Övriga inkomstrest	25 839 837,35	11 776 627,99	24 651 188,29	9 980 047,72
Inkomstrest totalt	30 296 555,17	16 141 141,61	28 900 092,71	14 238 627,67
Kortfristiga aktiva resultatregleringar totalt	30 296 555,17	16 141 141,61	28 900 092,71	14 238 627,67

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 2019	År 2018	År 2019	År 2018
Grundkapital 1.1	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56
Ökning	0,00	0,00	0,00	0,00
Minskning	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	1 043 295,83	1 033 613,61	0,00	0,00
Ökning	0,02	9 682,22	0,00	0,00
Minskning	0,00	0,00	0,00	0,00
Övriga egna fonder totalt 31.12.	1 043 295,85	1 043 295,83	0,00	0,00
Över-/underskott från tidigare räkenskapsperiod	-103 972,91	6 191 050,10	0,00	0,00
Korrigerig av tidigare års fel i bokslutet	0,00	-616 583,80	0,00	0,00
Över-/underskott från tidigare räkenskapsperiod	-103 972,91	5 574 466,30	0,00	0,00
Räkenskapsperiodens överskott/underskott	-13 857 450,98	-5 678 439,21	-15 021 835,32	0,00
Eget kapital	378 334 996,51	392 192 447,48	376 231 289,24	391 253 124,56

* Åtskiljande av de frivilliga reserveringarna och avskrivningsdifferensen till tidigare år

Fördelningen av grundkapitalet per medlemskommun

Medlemkommun	Grundkapital i euro 1.1.2019	%	Grundkapital i euro 1.1.2018	%
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 2019	År 2018	År 2019	År 2018
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	369 182 430,24	229 549 683,62	347 733 119,14	216 869 313,19
Långfristiga skulder totalt	369 182 430,24	229 549 683,62	347 733 119,14	216 869 313,19

NOT 29

Specifikation över väsentliga poster som bokförts som avsättningar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018	År 2019	År 2018
Egna pensioner	869 800,00	1 004 200,00	869 800,00	1 004 200,00
Premie för patientskadeförsäkring	38 298 284,00	48 003 400,00	38 298 284,00	48 003 400,00
Miljöansvar	0,00	0,00	0,00	0,00
Annan avsättning	3 525 144,38	3 480 500,68	3 525 144,38	3 480 500,68
Övriga avsättningar totalt	42 693 228,38	52 488 100,68	42 693 228,38	52 488 100,68

NOT 30**Lång- och kortfristiga skulder till dottersamfund, intresse- och andra ägarintressesamfund**

	Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018
Skulder till dottersamfund		
Leverantörsskulder	25 704 194,95	19 402 889,80
Övriga skulder	9 455 872,72	5 921 146,04
Totalt	35 160 067,67	25 324 035,84
Skulder till intressesamfund och andra ägarintressesamfund		
Leverantörsskulder	277 221,42	172 978,19
Totalt	277 221,42	172 978,19
Främmande kapital totalt	35 437 289,09	25 497 014,03

NOT 33**Väsentliga poster som ingår i resultatregleringarna**

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018	År 2019	År 2018
Kortfristiga resultatregleringar				
Utgiftsrester				
Periodiseringar av semesterlöneskulden och lönebikostnaderna	200 581 947,95	174 585 026,06	194 935 134,61	169 238 613,31
Övriga periodiseringar av löner och lönebikostnader	27 074 346,18	34 947 526,82	26 827 142,94	34 638 513,52
Ränteperiodiseringar	148 673,90	106 030,97	85 494,26	48 176,79
Övriga utgiftsrester	27 470 518,11	36 062 629,76	25 568 172,64	34 530 553,75
Kortfristiga resultatregleringar sammanlagt	255 275 486,14	245 701 213,61	247 415 944,45	238 455 857,37
Sammanlagt	255 275 486,14	245 701 213,61	247 415 944,45	238 455 857,37

NOT 34**Skulder med fastighetsinteckningar som säkerhet**

	Koncernen	
	År 2019	År 2018
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	24 625 758,38	14 685 644,32
Inteckningar som ställts som säkerhet	48 093 026,02	26 928 023,00
Inteckningar som ställts som säkerhet totalt	48 093 026,02	26 928 023,00

19.4 Noter till säkerheter, ansvarsförbindelser och arrangemang utanför balansräkningen**NOT 35****Säkerheter**

	Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018
Säkerheter för egen skuld		
Inteckningar som ställts som säkerhet	74 661,00	74 661,00
Säkerheter totalt	74 661,00	74 661,00

NOT 38**Hyresansvar**

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018	År 2019	År 2018
Hyresansvar				
Hyresansvar sammanlagt	449 861 573,46	517 982 609,27	437 624 447,92	505 565 544,57
- andel som ska betalas nästa räkenskapsperiod	70 499 085,16	72 280 436,92	70 121 873,32	71 921 321,40
Leasingansvar sammanlagt	49 585 232,88	38 629 330,02	48 620 191,16	38 156 715,55
- andel som ska betalas nästa räkenskapsperiod	19 768 677,71	14 249 906,45	19 536 931,35	14 134 457,77
Totalt	499 446 806,34	556 611 939,29	486 244 639,08	543 722 260,12

NOT 39**Ansvarsförbindelser givna av den bokföringsskyldige till förmån för företag i samma koncern**

	Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018
Borgen till förmån för samfund inom samma koncern		
Ursprungligt kapital	145 108 090,00	105 067 868,00
Återstående kapital	126 185 747,88	94 508 268,51

Samkommunen har för Apotti Oy:s lån beviljat en proprieborgen vars belopp uppgår till högst 123 136 000,00 som svarar mot samkommunens ägarandel, och av detta belopp användes 76 364 000,00 euro 31.12.2019. För detta lån var låneförbindelserna/uttagen delvis ofullbordade 31.12.2019.

För ett lån på högst 13 000 000,00 som tagits av bolaget Kiinteistö Oy HUS-Asunnot har samkommunen beviljat en proprieborgen på högst 16 250 000,00 euro så, att borgensbeloppet får täcka högst 80 procent av lånekapitalet. Lånekapitalet uppgick till 8 600 000,00 euro 31.12.2019. För detta lån var låneförbindelsen delvis ofullbordad 31.12.2019.

Samkommunen har förbundet 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 31.12.2019.

NOT 40**Övriga ansvarsförbindelser**

	Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018
Borgen till förmån för andra		
Ursprungligt kapital	1 049 255,00	1 049 255,00
Återstående kapital	315 382,15	436 590,13

NOT 41

Övriga arrangemang utanför balansräkningen

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018	År 2019	År 2018
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 Säkerhetstillägg: Reservering för förmåner i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp, reserveringsandelarna för det kommande stödboendet Sammanlagt Avtalsansvar Annat avtalsansvar 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 2 800,76 euro – de negativa kassaflödenas prestationer läggs till åren 2020–2022 Nominellt värde Gångse värde 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 2 004,65 euro – de negativa kassaflödenas prestationer läggs till åren 2020–2021 Nominellt värde Gångse värde Elderivat – en del av elförbrukningen skyddas: elderivat skaffas för skyddsändamål. Genom elderivat skyddar man sig mot prisfluktuationer i den fysiska elanskaffningen. 21 avtal som ingåtts för kalenderåren 2020, 2021 och 2022. Köpt MWh Gångse värde Ansvar för momsåterbäring (11 kap. mervärdesskattelag), det aktuella ansvaret är lineärt sjunkande under en granskningsperiod på 10 år. Ansvar för återbäring har beräknats för Tölv sjukhus och Barnets Borg. Tölv såldes 2018. Ett hyresavtal har ingåtts för lokalerna. Ansvar för momsåterbäringen kvartalsvis 24 månader efter att hyresavtalet gått ut. Det anses vara sannolikt att man avstår från Barnets Borg inom en tidsperiod på 10 år. Koncernens ansvar för återbäring anknyter till fastighetsinventeringarna vid Uudenmaan sairaalapesula.	265 524,00 5 310,00 270 834,00 4 497 338,63 10 000 000,00 -469 614,00 10 000 000,00 -326 654,06 245 664 703 028,00 1 663 683,16	33 189 690,00 663 794,00 33 853 484,00 4 164 948,65 10 000 000,00 -530 842,00 10 000 000,00 -425 523,60 N/A 3 116 515,83 1 608 522,99	265 524,00 5 310,00 270 834,00 3 434 107,63 10 000 000,00 -469 614,00 10 000 000,00 -326 654,06 245 664 703 028,00 1 298 596,16	33 189 690,00 663 794,00 33 853 484,00 4 164 948,65 10 000 000,00 -530 842,00 10 000 000,00 -425 523,60 N/A 3 116 515,83 1 608 522,99

Ränterisk i anslutning till långfristiga lån med rörlig ränta: lån med rörlig ränta 195,5 miljoner euro, 43,2 procent av lånestocken (31.12.2018 224,7 miljoner euro, 73,2 procent).

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 2019	HNS-koncernen 2018
Samkommunen HNS		
HUCS sjukvårdsområde	15 119	14 814
Hyvinge sjukvårdsområde	1 179	1 145
Lojo sjukvårdsområde	615	577
Borgå sjukvårdsområde	512	481
HUS Lokalcentral	30	29
HUS Gemensamma	212	231
Extern revision	6	4
HUS Företagshälsovård	73	77
HUS IT-förvaltning	392	325
HUS Apoteket	336	324
HUS Logistik	449	411
HUS Asvia	4 330	3 523
HUS Diagnostikcentrum	3 283	2 995
HNS totalt	26 536	24 936
Dotterbolag		
HUS Fastigheter Ab	351	324
Uudenmaan Sairaalapetus Oy	223	232
HYKSin Kliiniset Palvelut Oy	49	45
HUCS-institutet Ab	93	91
Orton Oy	179	175
Dotterbolag totalt	895	867
Koncernen totalt	27 431	25 803

NOT 43**Personalkostnader**

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018	År 2019	År 2018
Personalkostnader enligt resultaträkningen	1 374 560 334,94	1 272 899 907,91	1 333 840 731,24	1 233 826 660,55
Personalkostnader aktiverade i immateriella	1 554 137,56	1 897 363,87	1 554 137,56	1 897 363,87
Personalkostnader totalt	1 376 114 472,50	1 274 797 271,78	1 335 394 868,80	1 235 724 024,42

NOT 44**Uttagna och redovisade förtroendemannaavgifter från de förtroendevaldas arvoden**

	Samkommunen HNS	
	2019	2018
Centern i Finland r.p.	1 650,39	2 076,77
Nationella Samlingspartiet r.p.	20 084,35	23 051,80
Gröna förbundet r.p.	16 962,51	17 520,39
Svenska folkpartiet i Finland	3 875,89	5 290,89
Sannfinländarna r.p.	958,25	1 305,75
Vänsterförbundet r.p.	3 381,27	3 802,52
Finlands Socialdemokratiska Parti	15 233,53	19 200,79
Redovisade förtroendemannaavgifter sammanlagt	62 146,19	72 248,91

NOT 45**Revisorns arvoden**

	Samkommunen HNS	
	År 2019	År 2018
Revisorsarvoden	105 132,29	95 807,26
Övriga arvoden	131 204,92	72 188,45
Totalt	236 337,21	167 995,71

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 av HUS utgifter 2019 uppgick till 2 024 038 474,66 euro, varav 2 019 528 193,91 euro var försäljningsintäkter. 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 kliniset palvelut Oy för 75 591 euro samt arkiv- och översättningstjänster för 8 986 euro 2019. Ekonomitjänsterna sålde faktureringsstjänster för 52 800 euro och personaltjänsterna löne- och anställningstjänster för 22 791 euro. Vid bokslutstidpunkten uppgick HUS utestående försäljningsfordringar hos HYKSin

kliiniset palvelut Oy till sammanlagt 970 545,08 euro, varav 769 233,39 förfallit och 201 311,69 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 31.12.2019. Av Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s saldo har 2 434 300,00 euro (ursprungligt uttag 3,0 miljoner euro) tagits ut efter att kommunallagen trädde i kraft 1.5.2015. Enligt samkommunens uppskattning medför lånen ingen betydande ekonomisk risk.

HUS-Kiinteistö Oy	24 827 000,00
Uudenmaan Sairaalapesula Oy	4 364 300,00

Kapitallån som beviljats dotterbolag, saldo 31.12.2019.

Hyksin kliiniset palvelut Oy	1 000 000,00
Orton Oy	1 200 000,00

Tertiärlån som beviljats dotterbolag under byggnadstid, saldo 31.12.2019

Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	750 397,34

Proprieborgen som lämnats för sammanslutningar som tillhör koncernen, som saknar motsäkerhet, kapital 31.12.2019 (se Not 39). En garantiprovision uppbärs endast på lån som hänförs till Kiinteistö Oy HUS-Asunnot, objektet Niemenmäki (proprieborgen 6 880 000,00 euro). 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-Kiinteistö Oy	6 839 420,00
Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	20 019 731,91
Hyvinkään Ravitsemispalvelut Oy	277 897,60
Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäki	22 684 698,37
Apotti Oy Ab	76 364 000,00

I den **koncernkontotjänst** som samkommunens huvudbank producerar ingick 31.12.2019 HUS-Kiinteistö Oy, Kiinteistö Oy HUS-Asunnot, Uudenmaan Sairaalapesula Oy, Hyksin kliiniset palvelut Oy och Orton Oy.

Dottersammanslutningar som tillhör HUS-koncernen presenteras i not 20 och samägda samfund och intressesamfund som tillhör HUS-koncernen i bilaga 22.

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 2019 samt styrelsens förslag till behandling av räkenskapsperiodens resultat och inför bokslutets framläggande för samkommunens fullmäktige låtit granska bokslutets riktighet.

Helsingfors den 23 mars 2020



Ulla-Marja Urho
Styrelseordförande

Katrina Harjuhahto-Madetoja



Mikko Piirtola



Jari Oksanen

Helka Hosia



Pirkko Letto



Björn Månsson

Anna Vuorjoki

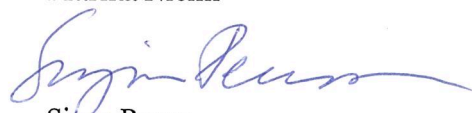


Kari Reijula



Juha Tuominen
Verkställande direktör

Marika Niemi



Sirpa Peura



Reetta Vanhanen



Ilkka Taipale



Petri Kajander



Harri Lehtimäki



Kirsti Handolin

Tom Böhling

20.2 Bokslutanteckning

Vi har i dag avgivit berättelse över utförd revision.

Helsingfors 26 / 3 2020

KPMG Oy Ab
Revisionsföretag



Jorma Nurkkala
OFR, CGR

21 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
Försäljningsfakturer	digitalt dokument
Försäljningsprestationer	digitalt dokument
Leverantörsfakturer	digitalt dokument
Betalning av köp	digitalt dokument
Löneverifikationer	pappersverifikation
Lagertransaktioner	digitalt dokument
Skatteverifikationer	pappersverifikation
Digitala dokument sparas på en extern samarbetspartners server.	

Huvudbokföringens källor och verifikationsslag (Oracle Fusion)

Automatisk kopiering	Manuell
Likviditet	Övriga
Kostnadsredovisning	Anskaffningskostnad
Kostnadsredovisning	Kostnadsjustering
Kostnadsredovisning	Överf. till försäljningsorder
Kostnadsredovisning	Övriga transaktioner
Kostnadsredovisning	OT-leverans
Kostnadsredovisning	Överföring inom organisationen
Kostnadsredovisning	Allmän upphandling
Anläggningstillgångar	Aktivering
Anläggningstillgångar	KEH-enhetens justering
Anläggningstillgångar	Överföring av KEH-faktura
Anläggningstillgångar	KEH-tillägg
Anläggningstillgångar	Ändring av KEH-klass
Anläggningstillgångar	KEH-justering
Anläggningstillgångar	KEH-överföring
Anläggningstillgångar	KOM KO justeringar
Anläggningstillgångar	Avveckling
Anläggningstillgångar	Överföring av faktura
Anläggningstillgångar	Tillägg

Anläggningstillgångar	Ändring av klass
Anläggningstillgångar	Avskrivning
Anläggningstillgångar	Överföring
Anläggningstillgångar	Oplanerad avskrivning
Kalkyltabell	GL KOR
Kalkyltabell	GL PALTOS
Kalkyltabell	Manuell
BETALNINGSRÖRELSE	XKO
Manuell	Manuell
MARELA	MARELA
Försäljningsreskontra	Krediteringsfakturor
Försäljningsreskontra	Försäljningsfakturor
Försäljningsreskontra	Justering
Försäljningsreskontra	Prestationer
NRTJAKSOTUS	MYNLAJAKSOTUS
NRTJALAS	JALAS
Köpreskontra	Betalningar
Köpreskontra	Leverantörsfakturor
Köpreskontra	Avstämnda betalningar
PRIMA	PRIMA
PRIMA	PRIMAAPT
PRIMA	PRIMADES
PRIMA	PRIMALAB
PRIMA	PRIMALOG
PRIMA	PRIMARAV
PRIMA	PRIMARTG
PRIMA	PRIMASER
Redovisning av mottagna	Justering av fakturapris
Redovisning av mottagna	Logisk mottagning
Redovisning av mottagna	Retroaktiv prisjustering
Redovisning av mottagna	Leverans
Redovisning av mottagna	Mottagning

BILAGOR TILL BOKSLUTET OCH VERKSAMHETSBERÄTTELSEN 2019

- Bilaga 1A: Medlemmarna i fullmäktige
- Bilaga 1B: Medlemmarna i styrelsen
- Bilaga 1C: Ekonomi- och koncernsektionen 2019
- Bilaga 1D: Nämndernas sammansättning
- Bilaga 1E: Revisionsnämnden
- Bilaga 1F: Styrelseledamöter i HNS dotterbolag
- Bilaga 2A: Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner
- Bilaga 2B: Medlemskommunernas betalningsandelar
- Bilaga 3: HNS medlemskommuners deflaterade betalningsandelar, euro/invånare
- Bilaga 4: Utjämnningen 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 2019

Bilaga 1A: Medlemmarna i fullmäktige 2019

	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 Katrín Järvinen	7	Barbro Wikberg Jouko Kavander
Helsingfors		
Seija Muurinen Tiina Larsson -28.8. Terhi Koulumies 28.8.- Minerva Krohn Hannu Tuominen Maija Anttila	362	Matti Hiltunen 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	Tanja Ljungqvist Katja Posio -16.9 Petri Nyberg 16.9.-
Träskända		
Asko Viitala 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 Liette Mika Mäkelä
Kyrkslätt		
Minna Hakapää Ulf Kjerin	21	Thorolf Sjölund Merja Reijonen
Lapträsk		
Benny Engård Ulla Onnila	2	Rea Svennas Arto Kujala
Lojo		
Maaret Laine Matti Pajujoja	41	Annmarie Kuurto Pirjo Savolainen
Lovisa		
Otto Andersson Arja Isotalo	9	Patrik Stenvall Anja Järvinen
Mäntsälä		
Tommi Luhtaniemi	12	Tapio Havula

Eija Lepistö		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 -9.12. Annina Nuutinen 9.12.- Pekka Ruotsalainen
Vanda		
Maarit Raja-Aho Kari Välimäki Minttu Rätty	119	Piia Kurki Mari Hynninen Henna Pentikäinen
Vihti		
Matti Waara Tiina Noro	19	Niina Jokinen Silja Silvasti

Bilaga 1B: Medlemmarna i styrelsen 2019

Ordinarie ledamöter	Ersättare
Ulla-Marja Urho (Kok), Helsinki, pj	Sirpa Asko-Seljavaara (Kok), Helsinki
Katrina Harjuhahto-Madetoja (Kok), Helsinki	Juha Levo (Kok), Helsinki
Ilkka Taipale (SDP), Helsinki	Reijo Vuorento (SDP), Helsinki
Reetta Vanhanen (Vihr), Helsinki	Terhi Aalto (Vihr), Helsinki
Björn Månsson (RKP), Helsinki	Veronica Rehn-Kivi (RKP), Kauniainen
Harri Lehtimäki (PS), Helsinki	Riikka Slunga-Poutsalo (PS), Lohja -12.12.
	Ceta Lehtniemi (PS), Lohja 12.12.-
Anna Vuorjoki (Vas), Helsinki	Mikko Pöri (Vas), Helsinki
Marika Niemi (Kok), Espoo	Sebastian Johansson (Kok), Helsinki
Helka Hosia (Vihr), Espoo	Tuomas Tuure (Vihr), Helsinki
Sirpa Peura (Kok), Vantaa	Sakari Rokkanen (Kok), Vantaa
Pirkko Letto (SDP), Vantaa	Vesa Mauriala (SDP), Hyvinkää
Jari Oksanen (Vihr), Porvoo, vpj	Ossi Vähäsarja (Vihr), Järvenpää
Mikko Piirtola (Kok), Lohja	Seija Gustafsson (Kok), Raasepori
Petri Kajander (SDP), Raasepori	Leena Luhtanen (SDP), Espoo
Kirsti Handolin (Kesk), Nurmijärvi	Pentti Kinosmaa (Kesk), Porvoo

Helsingfors universitet har utsett följande två ledamöter och ersättare i styrelsen för samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt:

Tom Böhling / Esa Hämmäläinen
Kari Reijula / Kirsi Rauhala

Bilaga 1C: Ekonomi- och koncernsektionen 2019

Ordinarie ledamot	Ersättare
Ulla-Marja Urho (Kok), pj, Helsinki	Katrina Harjuhahto-Madetoja (Kok), Helsinki
Mikko Piirtola (Kok), Lohja	Sakari Rokkanen (Kok), Vantaa
Jari Oksanen (Vihr), vpj, Porvoo	Helka Hosia (Vihr), Espoo -13.6.
	Ossi Vähäsarja (Vihr), Espoo 13.6.-
Reetta Vanhanen (Vihr), Helsinki -13.6.	Tuomas Tuure (Vihr), Helsinki
Helka Hosia (Vihr), Espoo 13.6.-	
Leena Luhtanen (SDP), Espoo	Reijo Vuorento (SDP), Helsinki
Pertti Panula (HY) -13.6.	Esa Hämäläinen (HY)
Tom Böhling (HY) 13.6.-	

Bilaga 1D: Nämndernas sammansättning 2019

Nämnden för HUCH-sjukvårdsområde 2019

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 -13.6.
	Frank Ryhänen (Kok), Helsinki 13.6.-
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 Mökelä (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 2019

Ordinarie ledamot	Ersättare
Annika Kokko (Kok), Hyvinkää, pj	Anne Alen (Kok), Hyvinkää
Kaarina Wilsman (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
Jonna Heinonen (Vihr), Nurmijärvi, vpj	Jukka Klint (Vihr), Tuusula
Merja Kuusisto (SDP), Tuusula	Pekka Luuk (SDP), Järvenpää
Reijo Liinamaa (SDP), Mäntsälä	Aija Lavikainen (SDP), Mäntsälä
Osmo Suominen (SDP), Nurmijärvi	Tuula Latosuo (SDP), Hyvinkää
Tarja Hartman (Kok), Tuusula	Petri Vuollet (Kok), Tuusula
Pekka Koivumäki (PS), Tuusula	Heikki Leinonen (PS), Tuusula
Petri Kärki (Vas), Hyvinkää	Heini Liimatainen (Vas), Järvenpää
Kirsti Handolin, hallituksen edustaja	Harri Lehtimäki, hallituksen edustaja

Nämnden för Lojo sjukvårdsområde 2019

Ordinarie ledamot	Ersättare
Tapio Karjalainen (Kok), Vihti, pj Raimo Karjalainen (Kok), Lohja Aulis Stenholm (Kok), Karkkila Sirpa Kaisla (Kok), Siuntio	Tuija Sundberg (Kok), Vihti Kaisa Niskala (Kok), Lohja Paula Salapuro (Kok), Karkkila Mika Mäenpää-Louekoski (Kok), Siuntio -12.12. Marjut Tassberg (Kok), Siuntio 12.12.-
Päivi Leppänen (Vihr), Karkkila Paula Nordström (Vihr), Lohja, vpj Samuel Keskinen (Vihr), Lohja Teija Ristiniemi (SDP), Lohja Tuure Keskinen (SDP), Karkkila Kirsi Vaittinen (SDP), Vihti Merja Laaksonen (RKP), Siuntio Jorma Lausteela (PS), Lohja Erkki Ollakka (Vas), Karkkila Mikko Piirtola, hallituksen edustaja	Reijo Korhonen (Vihr), Siuntio Teija Hallenberg (Vihr), Vihti Marko Haapanen (Vihr), Lohja Leena Saari (SDP), Lohja Keijo Tarnanen (SDP), Siuntio Erkki Jokela (SDP), Vihti Rolf Grandell (RKP), Lohja Marjukka Kaakkola (PS), Lohja Gunilla Wikberg (Vas), Lohja Katrina Harjuhahto-Madetoja, hallituksen edustaja

Nämnden för Västra Nylands sjukvårdsområde 2019

Ordinarie ledamot	Ersättare
Roger Hafström (Kok), Raasepori, pj Elina Lahtinen (Kok), Hanko Barbro Viljanen (Kok), Inkoo Juha Heikkinen (Kok), Inkoo Pia Louhelainen (Vihr), Hanko Jooa Rissanen (Vihr), Inkoo Sara Avdi (Vihr), Raasepori, vpj Mervi Harvio-Jokiahho (SDP), Raasepori Jouko Kavander (SDP), Hanko Katja Posio (SDP), Inkoo -12.12. Jenni Rantanen (SDP), Inkoo 12.12.- Karl von Smitten (RKP), Raasepori Petri Palin (PS), Raasepori Hanna Ojamo (Vas), Raasepori -13.6. Eeva-Maria Grekula (Vas), Raasepori 13.6.-12.12. Tor-Erik Söderholm (Vas), Raasepori 12.12.- Petri Kajander, hallituksen edustaja	Seija Gustafsson (Kok), Raasepori Juha Karjalainen (Kok), Hanko Eila Hakala (Kok), Inkoo Don Rödlin (Kok), Inkoo Leo Lehtinen (Vihr), Hanko Martti Immonen (Vihr), Raasepori Ira Donner (Vihr), Raasepori Sami Letti (SDP), Raasepori Katrin Järvinen (SDP), Hanko Gunnar Nyberg (SDP), Inkoo Marie Bergman-Auvinen (RKP), Inkoo Pekka Tuunanen (PS), Hanko Urpo Hyttinen (Vas), Hanko Pirkko Letto, hallituksen edustaja

Nämnden för Borgå sjukvårdsområde 2019

Ordinarie ledamot	Ersättare
Irmeli Hoffren (Kok), Porvoo, pj Heli Hämmäläinen (Kok), Askola Mika Vilen (Kok), Pornainen Liisa Jankkari (Kok), Sipoo Mari Lotila (Vihr), Lapinjärvi, vpj Pasi Siltakorpi (Vihr), Porvoo Sirpa Pöllönen (Vihr), Sipoo Tapani Eskola (SDP), Porvoo Päivi Liu (SDP), Pornainen Arja Isotalo, (SDP), Loviisa Pehr Sveholm (RKP), Porvoo Paula Järvinen (PS), Loviisa Aino Kylätasku (Vas), Porvoo Jari Oksanen, hallituksen edustaja	Reijo Mokka (Kok), Porvoo Jouni Vilkki (Kok), Askola Hanna Hoffren-Pekkarinen (Kok), Pornainen Ari Oksanen (Kok), Sipoo Timo Noroviita (Vihr), Loviisa Reeta Rossi (Vihr), Loviisa Tommi Kärkkäinen (Vihr), Askola Aini Kares-Salonen (SDP), Askola Juha Huotari (SDP), Sipoo Pauli Ruokolainen, (SDP), Loviisa Micaela Röman (RKP), Sipoo Vesa Peltoluhta (PS), Loviisa Arja Pekkarinen (Vas), Lapinjärvi Björn Månsson, hallituksen edustaja

Nämnden för den psykiatriska sjukvården 2019

Ordinarie ledamot	Ersättare
Kaisa Alaviiri (Kok), Espoo, pj	Pekka Riihimäki (Kok), Espoo
Ilkka Kujala (Kok), Järvenpää -13.6.	Riitta Puupponen (Kok), Hyvinkää
Sami Styrman (Kok), Järvenpää 13.6.-	
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 -1.7.	Reetta Vanhanen, hallituksen edustaja -1.7.
Reetta Vanhanen, hallituksen edustaja 1.7.-	Anna Vuorjoki, hallituksen edustaja 1.7.-

Nämnden för den språkliga minoriteten 2019

Ordinarie ledamot	Ersättare
Jan-Erik Eklöf (RKP), Vantaa, pj	Eja Björkqvist (RKP), Kirkkonummi
Annika Korolainen (Kok), Kirkkonummi -12.12.	Roger Weintraub (kok), Lohja -12.12.
Roger Weintraub (kok), Lohja 12.12.-	Maria Koroma-Hintikka 12.12.-
Veera Hellman (Kok), Helsinki	Raine Luomanen (Kok), Helsinki
Tom Häggblom (Vihr), Vantaa, vpj	Max Mannola (Vihr), Vantaa
Bicca Olin (Vihr), Helsinki	Pirkko Työrinoja (Vihr), Helsinki
Thomas Micklin (SDP), Helsinki	Hildur Boldt (SDP), Helsinki
Viveca Lahti (SDP), Kirkkonummi	Kjell Grönqvist (SDP), Sipoo
Bodil Lund (RKP), Porvoo	Dan Johansson (RKP), Raasepori
Christer Holmberg, yliopiston edustaja -13.6.	Lena Sjöberg, yliopiston edustaja
Tom Pettersson, yliopiston edustaja 13.6.-	
Björn Månsson, hallituksen edustaja	Anna Vuorjoki, hallituksen edustaja

Bilaga 1E: Revisionsnämnden 2019

Ordinarie ledamot	Ersättare
Tiina Larsson (Kok), Helsinki, pj -12.12.	Seija Muurinen (Kok), Helsinki -12.12.
Seija Muurinen (Kok), Helsinki, pj 12.12.-	Terhi Koulumies (Kok), Helsinki 12.12.-
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 Rätty (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 2019

Styrelseledamöter i HNS helägda dotterbolag 2019

HUS-Kiinteistöt Oy
Mikko Piirtola, pj Reijo Vuorento, varapj Mauri Niemi, jäsen Anne Priha, jäsen Jukka Louhija, jäsen

Kiinteistö Oy Laurinkatu 24	Asunto Oy Pilvenmäki
Jari Jokivaara, pj Mika Strengell, jäsen Sami Jarke, jäsen Taru Ahomäki Laura Helenius, varajäsen	Eero Rahikka, pj. Pirkko Kulmala, jäsen -30.4. Eija Saarela, jäsen 1.5.- Taina Tarus, jäsen

HYKS-instituutti Oy
Anne Pitkäranta, pj Antti Lauerma, jäsen Karin von Konow, jäsen Kimmo Porkka, jäsen Risto Renkonen, jäsen

Styrelseledamöter i HNS dotterbolag som driver affärsverksamhet 2019

Uudenmaan Sairaалapesula Oy
Reetta Vanhanen, pj Leena Luhtanen, varapj. Raija Kontio, jäsen Jari Finnilä, jäsen Tommi Vilppula, jäsen Kristiina Michelsson, jäsen Juha Metso, jäsen

HYKSin kliniset palvelut Oy
Anne Karikumpu, pj Sirpa Peura, varapj. Tarja-Leena Neffling, jäsen Antti Vento, jäsen Tuula Saxholm, jäsen Jyrki Salmenkivi, varajäsen Johanna Mattson, varajäsen

Orton Oy
Anne Karikumpu, pj Katrina Harjuhahto-Madetoja, jäsen Jyrki Salmenkivi, jäsen Marja Renholm, jäsen

Bilaga 2A: Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner 2019 (tusen euro)

Kommun	BS 2018* (omfattar återbäring av överskott)	BS 2018* (omfattar återbäring av överskott)	BU 2019	Års-prognos 2019* (9+3)	BS 2019 (omfattar återbäring av överskott)	Diff. BS 2019- BU 2019	Diff.-% BS 2019 - BU 2019	Diff. BS 2019- BS 2019* Förändr- % BS 2019 - BS 2018*	Förändr. BS 2019 - BS 2018	Förändr- % BS 2019 - BS 2018	Diff. BS 2019 - Prognos 2019	Diff.-% BS 2019- Prognos 2019	Återföring av försäljningsvinst från Tölö sjukhusfastighet till medlems-kommunerna 2018
HUCS sjukvårdsområde	1 125 352	1 152 637	1 211 156	1 266 552	1 278 577	67 421	5,6	153 225	13,6	125 940	12 025	0,9	27 285
Esbo	257 539	263 772	261 050	273 399	278 158	17 108	6,6	20 619	8,0	14 386	4 759	1,7	6 233
Helsingfors	558 705	572 189	633 644	660 126	665 618	31 974	5,0	106 913	19,1	93 429	5 493	0,8	13 484
Grankulla	8 954	9 172	9 236	8 742	9 646	409	4,4	692	7,7	474	904	10,3	218
Kervo	36 807	37 686	37 781	39 390	40 216	2 436	6,4	3 410	9,3	2 530	827	2,1	880
Kyrkslätt	36 651	37 554	37 833	40 771	40 300	2 467	6,5	3 650	10,0	2 747	-471	-1,2	903
Vanda	226 696	232 263	231 611	244 125	244 638	13 027	5,6	17 942	7,9	12 375	513	0,2	5 568
Västra Nylands sjukvårdsområde	56 023	57 383	58 098	58 486	58 893	795	1,4	2 870	5,1	1 511	407	0,7	1 359
Hangö	11 272	11 542	12 104	11 640	11 993	-111	-0,9	721	6,4	451	353	3,0	270
Ingå	6 324	6 472	6 760	7 436	7 220	460	6,8	896	14,2	748	-216	-2,9	148
Raseborg	38 427	39 369	39 234	39 411	39 680	446	1,1	1 253	3,3	312	270	0,7	941
Lojo sjukvårdsområde	101 766	104 285	108 798	112 007	113 891	5 093	4,7	12 125	11,9	9 606	1 884	1,7	2 520
Högfors	10 018	10 263	10 813	10 864	11 317	504	4,7	1 299	13,0	1 054	453	4,2	245
Lojo	54 534	55 894	58 885	61 311	61 561	2 676	4,5	7 027	12,9	5 667	250	0,4	1 360
Sjundeå	6 269	6 438	7 175	7 386	7 288	113	1,6	1 019	16,3	850	-98	-1,3	170
Vichtis	30 945	31 690	31 924	32 447	33 725	1 801	5,6	2 780	9,0	2 035	1 279	3,9	745
Hyvinge sjukvårdsområde	200 602	205 438	198 644	219 062	223 437	24 793	12,5	22 835	11,4	17 999	4 375	2,0	4 835
Hyvinge	53 224	54 497	52 975	57 189	59 137	6 162	11,6	5 913	11,1	4 640	1 948	3,4	1 273
Träskända	45 279	46 362	44 300	50 484	51 627	7 327	16,5	6 348	14,0	5 265	1 143	2,3	1 083
Mäntsälä	21 802	22 318	21 805	24 402	24 732	2 927	13,4	2 930	13,4	2 414	330	1,4	516
Nurmijärvi	42 147	43 201	41 253	45 709	46 502	5 249	12,7	4 355	10,3	3 301	793	1,7	1 054
Tusby	38 150	39 060	38 312	41 278	41 440	3 127	8,2	3 290	8,6	2 380	162	0,4	910
Borgå sjukvårdsområde	100 651	103 080	105 279	104 949	107 310	2 030	1,9	6 659	6,6	4 229	2 361	2,2	2 429
Askola	5 397	5 525	5 560	5 454	5 429	-132	-2,4	32	0,6	-96	-26	-0,5	128
Lappträsk	2 980	3 054	3 074	3 000	3 070	-4	-0,1	90	3,0	16	70	2,3	74
Lovisa	15 198	15 568	15 773	16 133	16 214	441	2,8	1 016	6,7	646	80	0,5	370
Borgnäs	4 883	4 998	4 922	4 905	5 051	129	2,6	168	3,4	53	146	3,0	115
Borgå	52 560	53 834	56 156	55 302	56 407	252	0,4	3 848	7,3	2 574	1 106	2,0	1 274
Sibbo	19 634	20 102	19 794	20 155	21 139	1 345	6,8	1 505	7,7	1 037	984	4,9	468
Medlemskommuner totalt	1 584 394	1 622 822	1 681 975	1 761 056	1 782 108	100 133	6,0	197 714	12,5	159 286	21 051	1,2	38 428

I budgeten och årsprognosen ingår inte utjämning av dyr vård.
*Inklusive återbäring av det operativa överskottet och försäljningsvinsten för Tölö sjukhusfastighet

tarkistus

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

BILAGA 2B: Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner 2019**MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDELAR** odeflaterad

- Siffrorna inkluderar inte den allmänmedicinska verksamheten

Sjukvårdsområde/ kommun	BS 2015* (efter utjämning av dyr vård)	BS 2016* (efter utjämning av dyr vård)	BS 2017 (efter utjämning av dyr vård)	BS 2018* (efter utjämning av dyr vård)	BU 2019	BS 2019 (efter utjämning av dyr vård)	Diff. BS2019- BU2019	Diff. % BS2019- BU2019	Förändr. BS2019 - BS2018	Förändr.- % BS2019/ BS2018
HUCS svo										
Esbo	243 425	243 118	249 502	263 772	261 050	278 158	17 108	6,6	14 386	5,5
Helsingfors	533 735	539 495	551 378	572 189	633 644	665 618	31 974	5,0	93 429	16,3
Grankulla	8 625	8 578	8 764	9 172	9 236	9 646	409	4,4	474	5,2
Kervo	35 491	35 453	36 219	37 686	37 781	40 216	2 436	6,4	2 530	6,7
Kyrslätt	35 186	35 386	36 770	37 554	37 833	40 300	2 467	6,5	2 747	7,3
Vanda	213 367	216 459	217 948	232 263	231 611	244 638	13 027	5,6	12 375	5,3
Västra Nylands svo										
Hangö	11 902	11 564	11 564	11 542	12 104	11 993	-111	-0,9	451	3,9
Ingå	6 527	6 425	6 478	6 472	6 760	7 220	460	6,8	748	11,6
Raseborg	37 119	36 451	36 122	39 369	39 234	39 680	446	1,1	312	0,8
Lojo svo										
Högfors	10 207	10 117	10 153	10 263	10 813	11 317	504	4,7	1 054	10,3
Lojo	55 927	55 663	54 957	55 894	58 885	61 561	2 676	4,5	5 667	10,1
Sjundeå	6 486	6 133	6 498	6 438	7 175	7 288	113	1,6	850	13,2
Vichtis	30 238	29 783	30 600	31 690	31 924	33 725	1 801	5,6	2 035	6,4
Hyvinge svo										
Hyvinge	49 608	48 878	51 604	54 497	52 975	59 137	6 162	11,6	4 640	8,5
Träskända	42 068	42 981	41 715	46 362	44 300	51 627	7 327	16,5	5 265	11,4
Mäntsälä	20 210	20 635	21 254	22 318	21 805	24 732	2 927	13,4	2 414	10,8
Nurmijärvi	39 657	40 046	39 670	43 201	41 253	46 502	5 249	12,7	3 301	7,6
Tusby	35 907	36 363	36 916	39 060	38 312	41 440	3 127	8,2	2 380	6,1
Borgå svo										
Askola	5 526	5 179	5 052	5 525	5 560	5 429	-132	-2,4	-96	-1,7
Lappträsk	2 970	3 078	3 333	3 054	3 074	3 070	-4	-0,1	16	0,5
Lovisa	15 421	14 589	14 555	15 568	15 773	16 214	441	2,8	646	4,1
Borgnäs	4 572	4 647	4 859	4 998	4 922	5 051	129	2,6	53	1,1
Borgå	52 931	51 348	53 314	53 834	56 156	56 407	252	0,4	2 574	4,8
Sibbo	18 208	19 210	19 024	20 102	19 794	21 139	1 345	6,8	1 037	5,2
Medlemskomm. totalt	1 515 312	1 521 582	1 548 249	1 622 822	1 681 975	1 782 108	100 133	6,0	159 286	9,8

BU2019 inkluderar inte utjämningen för dyr vård.

* Återföringen av överskottet för år 2015 har beaktats.

BS 2018** omfattar inte återbetalning av kapitalvinster från tölö sjukhusfastighet

HNS medlemskommuners deflaterade betalningsandelar, euro/invånare¹⁾ BS2015 - BS2019- Siffrorna för 2015 - 2018 har deflaterats till 2019 års penning.²⁾

Kommun	BS 2015* euro/ invånare	BS 2016* euro/ invånare	BS 2017 euro/ invånare	BS 2018 euro/ invånare	BS 2018** euro/ invånare	BS 2019 euro/ invånare	Förändr.-% BS 2019/ BS 2018	Förändr.-% BS 2019/ BS 2018**	Förändr.-% BS2019/ BS 2015
HUCS svo	909	905	921	941	918	1 011	7,5 %	10,1 %	11,3 %
Esbo	917	901	920	945	923	960	1,6 %	4,1 %	4,7 %
Helsingfors ³⁾	863	865	882	897	876	1 017	13,3 %	16,1 %	17,8 %
Grankulla	924	929	937	969	946	985	1,6 %	4,1 %	6,6 %
Kervo	1 022	1 016	1 049	1 056	1 031	1 094	3,6 %	6,1 %	7,1 %
Kyrkslätt	925	923	966	972	948	1 019	4,8 %	7,4 %	10,2 %
Vanda	1 010	1 005	1 006	1 034	1 009	1 047	1,3 %	3,8 %	3,7 %
Västra Nylands svo	1 318	1 309	1 332	1 409	1 376	1 431	1,6 %	4,0 %	8,5 %
Hangö	1 364	1 359	1 398	1 400	1 367	1 461	4,4 %	6,9 %	7,1 %
Ingå	1 197	1 171	1 217	1 217	1 189	1 339	10,0 %	12,6 %	11,9 %
Raseborg	1 328	1 322	1 335	1 450	1 415	1 440	-0,7 %	1,8 %	8,5 %
Lojo svo	1 143	1 135	1 158	1 172	1 143	1 265	8,0 %	10,7 %	10,7 %
Högfors	1 156	1 156	1 174	1 188	1 159	1 296	9,1 %	11,8 %	12,1 %
Lojo	1 200	1 202	1 209	1 227	1 197	1 339	9,2 %	11,9 %	11,6 %
Sjundeå	1 066	1 011	1 088	1 066	1 038	1 186	11,2 %	14,2 %	11,3 %
Vichtis	1 062	1 047	1 084	1 102	1 076	1 156	4,9 %	7,4 %	8,8 %
Hyvinge svo	1 011	1 014	1 031	1 088	1 062	1 161	6,7 %	9,3 %	14,8 %
Hyvinge	1 085	1 068	1 137	1 191	1 163	1 273	6,9 %	9,5 %	17,4 %
Träskända	1 045	1 054	1 009	1 085	1 060	1 181	8,8 %	11,5 %	13,0 %
Mäntsälä	993	1 007	1 052	1 096	1 071	1 193	8,9 %	11,5 %	20,2 %
Nurmijärvi	962	970	969	1 029	1 004	1 082	5,1 %	7,8 %	12,5 %
Tusby	949	959	983	1 026	1 002	1 073	4,6 %	7,1 %	13,2 %
Borgå svo	1 037	1 017	1 048	1 063	1 038	1 085	2,0 %	4,5 %	4,6 %
Askola	1 100	1 045	1 042	1 132	1 106	1 099	-2,9 %	-0,6 %	-0,1 %
Lappträsk	1 088	1 144	1 268	1 164	1 136	1 175	0,9 %	3,4 %	8,0 %
Lovisa	1 023	977	993	1 062	1 037	1 097	3,3 %	5,8 %	7,2 %
Borgnäs	906	926	977	1 002	979	1 003	0,1 %	2,5 %	10,7 %
Borgå	1 077	1 042	1 094	1 088	1 062	1 120	2,9 %	5,4 %	3,9 %
Sibbo	954	982	964	988	965	999	1,1 %	3,5 %	4,7 %
Medlemskomm. i medeltal	953	948	965	989	966	1 057	6,8 %	9,4 %	10,9 %

¹⁾ Källa: Statistikcentralen; befolkning 31.12. åren 2015 - 2018, förhandsuppgift 31.12.2019.²⁾ Deflatering: Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter, hälso- och sjukvården (år 2019=snittet för januari-september) 29.10.2019.³⁾ Överföring av Helsingfors jouraktiviteter till HUCS 7.1.2019

* Återföringen av överskottet för år 2015 har beaktats.

** Försäljningsvinsten på sjukhusfastigheten i Tölö har beaktats.

Uljämningen av dyr vård per medlemskommun 1.1. - 31.12.2019 (tusen euro)

Kommun	Befolkning 1.1.2018*	BU 2018 debiterade förskott	Tilläggs- uppbörd	Avgifter totalt	Gottgörelser totalt	Kommunens nettoandel i utjämnings- förfarandet
Askola	4 990	139,7	147,2	286,9	140,5	146,4
Esbo	279 044	7 813,2	8 232,7	16 046,0	15 983,4	62,6
Hangö	8 517	238,5	251,3	489,8	207,8	281,9
Helsingfors	643 272	18 011,6	18 978,7	36 990,3	34 407,7	2 582,6
Hyvinge	46 739	1 308,7	1 379,0	2 687,7	2 646,7	41,0
Ingå	5 481	153,5	161,7	315,2	307,0	8,1
Träskända	42 572	1 192,0	1 256,0	2 448,0	2 698,2	-250,1
Högfors	8 900	249,2	262,6	511,8	572,5	-60,7
Grankulla	9 624	269,5	283,9	553,4	198,1	355,3
Kervo	35 554	995,5	1 049,0	2 044,5	1 599,3	445,1
Kyrkslätt	39 170	1 096,8	1 155,6	2 252,4	3 169,5	-917,1
Lapträsk	2 706	75,8	79,8	155,6	65,1	90,5
Lojo	46 785	1 310,0	1 380,3	2 690,3	3 937,2	-1 246,9
Lovisa	15 085	422,4	445,1	867,4	765,3	102,1
Mäntsälä	20 803	582,5	613,8	1 196,2	1 359,5	-163,3
Nurmijärvi	42 159	1 180,5	1 243,8	2 424,3	2 014,3	410,0
Borgnäs	5 121	143,4	151,1	294,5	82,6	211,9
Borgå	50 159	1 404,5	1 479,9	2 884,3	2 318,1	566,2
Raseborg	27 851	779,8	821,7	1 601,5	1 431,7	169,8
Sibbo	20 310	568,7	599,2	1 167,9	509,2	658,7
Sjundeå	6 146	172,1	181,3	353,4	679,7	-326,3
Tusby	38 646	1 082,1	1 140,2	2 222,3	2 616,3	-394,0
Vanda	223 027	6 244,8	6 580,0	12 824,8	16 153,2	-3 328,4
Vichtis	29 054	813,5	857,2	1 670,7	1 116,3	554,4
Medlemskomm. totalt	1 651 715	46 248,0	48 731,2	94 979,2	94 979,2	0,0
Euro / invånare 1.1.2018		28,00	29,50	57,50	57,50	

PERSONALEN
Antal anställda

	BS 2018	Ändrad BU 2019 ¹	BS 2019	BS2019 vs BU2019 diff.	BS2019 vs BU2019 diff. %	BS2019 vs BS2018 förändr.	BS2019 vs BS2018 förändr.-%
Antal anställda							
HNS totalt	24 936	25 916	26 536	620	2,4 %	1 600	6,4 %
Vårdpersonal	13 383	14 092	14 310	218	1,5 %	927	6,9 %
Läkare	3 227	3 361	3 430	69	2,1 %	203	6,3 %
Övrig personal	6 984	7 204	7 415	211	2,9 %	431	6,2 %
Specialarbetare	1 342	1 259	1 381	122	9,7 %	39	2,9 %

PERSONALEN
Antal årsverken

	BS 2018	Ändrad BU 2019 ¹	BS 2019	BS2019 vs BU2019 diff.	BS2019 vs BU2019 diff. %	BS2019 vs BS2018 förändr.	BS2019 vs BS2018 förändr.-%
Antal årsverken							
HNS totalt	20 390,4	21 052,5	21 522,3	469,8	2,2 %	1 131,9	5,6 %
Vårdpersonal	10 597,7	10 965,1	11 159,4	194,3	1,8 %	561,7	5,3 %
Läkare	2 805,5	2 889,1	2 973,0	83,9	2,9 %	167,5	6,0 %
Övrig personal	6 173,0	6 383,7	6 533,3	149,6	2,3 %	360,3	5,8 %
Specialarbetare	814,3	814,6	856,7	42,0	5,2 %	42,4	5,2 %

BS 2019: HNS medlemskommuners kostnader för den prehospitla akutvården, euro

	BS 2018	BU2019	BS 2019	Diff.-% BS 2019/ BU 2019
HUCS svo	19 587 054	22 236 000	21 905 256	-1,5 %
Esbo	4 409 593	4 837 167	4 637 264	-4,1 %
Helsingfors	9 077 562	11 095 000	10 895 299	-1,8 %
Grankulla	150 825	166 830	159 935	-4,1 %
Kervo	741 161	750 456	764 731	1,9 %
Kyrkslätt	629 256	679 003	650 942	-4,1 %
Vanda	4 578 657	4 707 544	4 797 085	1,9 %
Västra Nylands svo1)	2 539 500	2 510 940	2 477 580	-1,3 %
Hangö	519 780	511 020	511 440	0,1 %
Ingå	335 100	328 860	327 060	-0,5 %
Raseborg	1 684 620	1 671 060	1 639 080	-1,9 %
Lojo svo	4 098 111	4 026 915	3 618 551	-10,1 %
Högfors	392 388	394 339	354 350	-10,1 %
Lojo	2 158 148	2 072 941	1 862 727	-10,1 %
Sjundeå	272 042	272 316	244 701	-10,1 %
Vichtis	1 275 533	1 287 319	1 156 774	-10,1 %
Hyvinge svo2)	6 348 708	6 539 190	6 523 531	-0,2 %
Hyvinge	1 652 908	1 690 526	1 686 695	-0,2 %
Träskända	1 424 100	1 486 201	1 482 712	-0,2 %
Mäntsälä	695 918	706 733	705 024	-0,2 %
Nurmijärvi	1 352 664	1 387 851	1 384 394	-0,2 %
Tusby	1 223 118	1 267 877	1 264 706	-0,3 %
Borgå svo	4 135 198	4 588 901	4 257 608	-7,2 %
Askola	201 922	232 778	217 227	-6,7 %
Lappträsk	109 605	126 232	117 233	-7,1 %
Lovisa	608 567	703 699	653 423	-7,1 %
Borgnäs	204 403	238 889	221 780	-7,2 %
Borgå	2 213 497	2 339 863	2 170 228	-7,2 %
Sibbo	797 204	947 440	877 717	-7,4 %
Medlemskomm. totalt	36 708 571	39 901 946	38 782 526	-2,8 %

1)

BS2019

2) Kostnaderna hänförs till kommunerna till 70 % utifrån befolkningen och 30 % utifrån antalet uppdrag.

BS 2019: HNS medlemskommuners kostnader för den prehospitla akutvården, euro /invånare3)

	BS 2018	BU2019	BS 2019	Diff.-% BS 2019/ BU 2019
HUCS svo	16,1	18,1	17,8	-1,5 %
Esbo	16,1	17,3	16,6	-4,1 %
Helsingfors	14,3	17,2	16,9	-1,8 %
Grankulla	16,1	17,3	16,6	-4,1 %
Kervo	20,9	21,1	21,5	1,9 %
Kyrkslätt	16,1	17,3	16,6	-4,1 %
Vanda	20,9	21,1	21,5	1,9 %
Västra Nylands svo1)	60,0	60,0	59,2	-1,3 %
Hangö	60,0	60,0	60,0	0,1 %
Ingå	60,0	60,0	59,7	-0,5 %
Raseborg	60,0	60,0	58,9	-1,9 %
Lojo svo	44,9	44,3	39,8	-10,1 %
Högfors	44,0	44,3	39,8	-10,1 %
Lojo	45,8	44,3	39,8	-10,1 %
Sjundeå	44,0	44,3	39,8	-10,1 %
Vichtis	44,0	44,3	39,8	-10,1 %
Hyvinge svo2)	33,5	34,3	34,2	-0,2 %
Hyvinge	35,5	36,2	36,1	-0,2 %
Träskända	34,3	34,9	34,8	-0,2 %
Mäntsälä	33,4	34,0	33,9	-0,2 %
Nurmijärvi	32,2	32,9	32,8	-0,2 %
Tusby	31,7	32,8	32,7	-0,3 %
Borgå svo	42,1	46,6	43,3	-7,2 %
Askola	40,0	46,6	43,5	-6,7 %
Lappträsk	40,0	46,6	43,3	-7,1 %
Lovisa	40,0	46,6	43,3	-7,1 %
Borgnäs	40,0	46,6	43,3	-7,2 %
Borgå	44,1	46,6	43,3	-7,2 %
Sibbo	40,0	46,6	43,2	-7,4 %
Medlemskomm. totalt	22,5	24,2	23,5	-2,8 %

3) Statistikcentralen: Befolkning 1.1., åren 2017 - 2018.