

BUDGET 2020

EKONOMIPLAN 2020 – 2022



BUDGET 2020 OCH EKONOMIPLAN 2020 - 2022

Innehåll	Sidan
1 ALLMÄN MOTIVERING	1
1.1 Utgångspunkter för budgetberedningen	1
1.2 Förändringsfaktorer i omvärlden under planeperioden	3
2 STRATEGISKA TYNGDPUNKTER OCH NYCKELMÅL	18
2.1 HUS Strategi	18
2.2 Strategiska fokusområden och nyckelmål för 2020	20
3 BUDGETENS STRUKTUR OCH BINDANDE KARAKTÄR	23
3.1 Budgetens och ekonomiplanens struktur	23
3.2 Budgetens bindande verkan	24
4 MÅL SOM GÄLLER KONCERNEN OCH SAMKOMMUNEN	26
4.1 Tjänster inom den specialiserade sjukvården	26
4.2 Målen för tillgången till vård och erhållandet av vård	32
4.3 Mål som gäller koncernens verksamhet och ekonomi	33
4.4 Intern kontroll och riskhantering	35
4.5 Redogörelse för intern kontroll, riskhantering och koncernkontroll	36
5 PRODUKTIFIERING, PRISÄTTNING OCH FAKTURERING	37
5.1 Produktifiering och prisättning	37
5.2 Prehospital akutsjukvård och på invånarantalet baserade avgifter för specialskyldigheter	38
5.3 Utjämning av dyr vård	40
5.4 Praxis för faktureringen av kommunerna	41
6 FORSKNING, UNDERVISNING OCH UTVECKLING	42
6.1 Undervisning	42
6.2 Forskning	43
6.3 Utveckling	50
7 PLANERING AV VERKSAMHETEN OCH EKONOMIN	56
7.1 Resultaträkningsdel	56
7.2 Investeringsdel	63
7.3 Finansieringsdel	66
7.4 Personalplanering	67
8 DOTTERBOLAGENS MÅL FÖR VERKSAMHETEN OCH EKONOMIN	69
8.1 HUS-kiinteistö Oy	69
8.2 Uudenmaan sairaalapesula Oy	77
8.3 Hyksin kliniset palvelut Oy	83
8.4 HYKS-instituutti Oy	85
8.5 Orton Oy	87
9 SJUKVÅRDSOMRÅDENAS MÅL OCH NYCKELTAL	88
9.1 HUCS sjukvårdsområde	88
9.2 Hyvinge sjukvårdsområde	90
9.3 Lojo sjukvårdsområde	91
9.4 Borgå sjukvårdsområde	92
10 RESULTATOMRÅDENAS MÅL OCH NYCKELTAL	93
10.1 HUS Apotek	93
10.2 HUS Diagnostikcentrum	94
10.3 HUS Logistik	95
10.4 HUS Asvia	96
10.5 HUS Lokalcentralen	97
10.6 HUS IT-förvaltningen	98
10.7 HUS Gemensamt	99
10.8 Extern revision	99
10.9 HUS Företagshälsovård	100

BILAGOR		101
Bilaga 1	Befolkningen i HNS-distriktet enligt ålder, sjukvårdsområde och kommun	103
Bilaga 2	Principerna för produktifiering och prissättning av vårdtjänster 2019	104
Bilaga 3	Giftinformationscentralen	116
Bilaga 4	Patientförsäkring	117
Bilaga 5	Akutvård	118
Bilaga 6	Andelar av akutvård som anknyter till läkarhelikopterverksamheten och som debiteras utgående från folkmängden/användningen	119
Bilaga 7	Specialiserings- och grundundervisningskostnader för tandläkare som täcks enligt antalet invånare	120
Bilaga 8	Jourhjälp	121
Bilaga 9	Förskottsavgift enligt invånarantal för förfarandet med utjämning av dyr vård	122
Bilaga 10	Antal anställda och årsverken	123
Bilaga 11	Kriterierna för avskrivningar enligt plan fr.o.m. 1.1.2020	124
Bilaga 12	Ränta på grundkapitalet som erläggs till medlemskommunerna	132
Bilaga 13	HNS medlemskommunernas euro/invånare åren 2017 - 2020	133

1 ALLMÄN MOTIVERING

1.1 UTGÅNGSPUNKTER FÖR BUDGETBEREDNINGEN

1.1.1 Lagar som styr budgetberedningen

Enligt kommunallagen ska fullmäktige före utgången av året godkänna en budget för HNS för det följande kalenderåret. Samtidigt godkänner fullmäktige en ekonomiplan för tre år (planperiod) och en investeringsplan för fyra år. Budgetåret är planperiodens första år (KomL 110.1§).

I budgeten och ekonomiplanen godkänns de centrala målen för HNS verksamhet och ekonomi och slås fast grunderna för ekonomin, finansieringen och placeringsverksamheten. Fullmäktige godkänner budgeten för 2019 på HNS-samkommunnivå. Dessutom fastställer fullmäktige dotterbolagens mål i enlighet med kommunallagen. Styrelsen fastställer i sin tur driftsplanerna för sjukvårdsområdena och övriga samkommunens resultatområden efter att fullmäktige godkänt budgeten. Sjukvårdsområdenas planer behandlas av nämnden för respektive sjukvårdsområde efter att budgeten godkänts. Dotterbolagens budgetar och ekonomiplaner är en separat del som fogas till samkommunens budget. Även dotterbolagen upprättar en budget för varje kalenderår.

Budgeten består av en driftsekonomi- och resultaträkningsdel samt av en investerings- och finansieringsdel. I driftsekonomidelen fastställs servicemålen och budgeteras för de utgifter och inkomster som ordnandet av dem kräver. I investeringsdelen budgeteras anskaffning, finansieringsandelar och försäljning av egendom i anslutning till produktionsmedel med lång verkningstid, såsom byggnader, fasta konstruktioner och materiel. I resultaträkningsdelen påvisas hur den interna finansieringen täcker verksamhetskostnaderna och avskrivningarna. I finansieringsdelen påvisas ett sammandrag över källorna till och användningen av medlen.

Budgeten och ekonomiplanen görs upp så att förutsättningarna för skötseln av samkommunens uppgifter tryggas (KomL 110.2 §). I budgeten tas in de anslag och beräknade inkomster som verksamhetsmålen förutsätter samt visas hur finansieringsbehovet ska täckas vid sidan av den interna finansieringen (KomL 110.4 §). Anslag och beräknade inkomster kan tas in till brutto- eller nettobelopp.

Bestämmelser i kommunallagen som berör budgeten

I 110 § i kommunallagen bestäms följande:

- i budgeten tas in de anslag och beräknade inkomster som verksamhetsmålen förutsätter samt visas hur finansieringsbehovet skall täckas. Anslag och beräknade inkomster kan tas in till brutto- eller nettobelopp. Budgeten består av en driftsekonomi- och resultaträkningsdel samt en investerings- och finansieringsdel.
- budgeten ska iakttas i kommunens/samkommunens verksamhet och ekonomi. Beslut om ändringar i den fattas av fullmäktige.
- Också samkommuner berörs av den bestämmelse i kommunallagen som säger att ekonomiplanen ska vara i balans eller visa överskott under en planperiod på högst fyra år, om det inte beräknas uppkomma överskott i balansräkningen för det år budgeten görs upp.

I dag gäller bestämmelsen om ekonomiplanen i kommunallagen även samkommuner (KomL 110.3 §). Enligt bestämmelsen ska ekonomiplanen vara i balans eller visa överskott under en planperiod på högst fyra år, om det inte beräknas uppkomma överskott i balansräkningen för det år som budgeten görs upp. Genom ändringarna strävar man efter en mer planmässig ekonomi samt enklare och mer exakta bestämmelser om balansering av ekonomin särskilt i en situation där kommunens/samkommunens ackumulerade underskott uppgår till ett

betydande belopp. Skyldighet att täcka underskottet uppkommer när kommunens balansräkning för det innevarande året beräknas visa ett underskott. Balansräkningen visar ett underskott när det sammanräknade beloppet av det senast fastställda bokslutet och överskotts- och underskottsposterna i det innevarande årets budget är negativt. En kommun vars ekonomi visar ett underskott ska avbryta uppkomsten av underskott inom högst fyra år genom att upprätta en ekonomiplan som är i balans eller visar ett överskott. Om det icke täckta underskottet i balansräkningen inte kan täckas under planperioden ska kommunen upprätta ett separat specificerat åtgärdsprogram för att täcka underskottet.

Budgeten och ekonomiplanen iakttas i HNS verksamhet, och de binder organen och personalen och fungerar som ett verktyg för styrning och övervakning av dem. Beslut om ändringar i budgeten fattas av fullmäktige. Vid upprättandet av budgeten iakttas prestations- och realiserings- samt fullständighetsprinciperna.

1.1.2 Utgångspunkter för budgetberedningen

Samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) är Finlands största sjukvårdsdistrikt. HNS producerar specialiserade sjukvårdstjänster och tjänster för omsorg om utvecklingsstörda till över 1,6 miljoner invånare i 24 medlemskommuner.



HNS sjukvårdsområden 1.1.2020

HNS Helsingfors universitetssjukhus utgör en del av HNS och svarar, inom ett specialupptagningsområde som sträcker sig utöver distriktets gränser, dessutom för produktionen av vård för patienter som lider av sällsynta sjukdomar och patienter som annars behöver krävande vård. HNS Helsingfors universitetssjukhus har ett riksomfattande ansvar för vissa sjukdomar. HUCS specialupptagningsområde omfattar förutom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt även Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt Eksote och samkommunen för sjukvårds- och socialtjänster i Kymmenedalen Kymsote. Samkommunen för social- och hälsovård i Päijänne-Tavastland flyttade från specialupptagningsområdet för Tammerfors universitetssjukhus till specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus från och med början av 2018 (statsrådets förordning om specialupptagningsområden inom den högspecialiserade sjukvården 16.3.2017).

1.2 FÖRÄNDRINGSFAKTORER I OMVÄRLDEN UNDER PLANEPERIODEN

1.2.1 Utsikter för den allmänna ekonomiska utvecklingen och den offentliga ekonomins utveckling

Enligt finansministeriets ekonomiska översikt (publikation 48/2019, publicerad 7.10.2019) har den goda konjunktur som under de senaste åren synts i Finland förbättrat den offentliga ekonomin. Under innevarande år ökar dock underskottet, och enligt prognosen fortsätter ungefär samma utveckling under de närmaste åren. En fortsatt ekonomisk tillväxt väntas, men trots det ökar kostnaderna mer än intäkterna. I den offentliga ekonomin råder en strukturell obalans mellan kostnader och intäkter, och buffertarna för följande recession är knappa.

Den gynnsamma konjunktursituationen har i sin tur kunnat dölja de strukturella problemen i den offentliga ekonomin. Befolkningen åldras, vilket redan har lett till ökade pensionskostnader och kommer i framtiden också att ge upphov till ökade vård- och omvårdnadskostnader. Nedsättningen av arbetsgivaravgifterna samt de tillfälliga nedskärningarna av semesterpenningen i konkurrenskraftsavtalet har under de senaste åren lett till att de löntagarersättningar som utbetalas av staten har minskat. På motsvarande sätt ökar löntagarersättningarna 2020 då den tillfälliga nedskärningen av semesterpenningen slopas. Det finns ett hållbarhetsgap i den offentliga ekonomin, och detta har tills vidare inte lösts.

1.2.2 Befolkning och sjukdomsprevalens

Den längre förväntade livslängden och befolkningens åldrande till följd av detta leder fortfarande till en ökning i den allmänna sjukdomsprevalensen och antalet patienter som behöver vård. Hjärt- och kärlsjukdomar, som måste betraktas som kroniska folksjukdomar i Finland, samt diabetes, astma och allergier, kroniska lungsjukdomar, cancersjukdomar, minnessjukdomar, sjukdomar i de muskuloskeletala organen och psykiska problem ökar också i Nylands område trots att invånarna i Nyland har en fördelaktigare riskprofil än befolkningen i det övriga Finland. Inom HUS område sjunker nativiteten sannolikt fortfarande 2020, men enligt prognoserna kommer befolkningsmängden ändå alltså att öka med cirka 1 procent per år, vilket i sin tur leder till ett större behov av tjänster inom den specialiserade sjukvården.

Psykiska problem, särskilt depression, ökar också jämnt varje år. Cirka 500 000 finländare har diabetes och antalet ökar varje år. Ökningen av diabetes har en koppling både till genetisk benägenhet och till ökningen av övervikten och minskningen av motionen. Cirka 10–15 procent av finländarna har astma medan 30–40 procent har allergier, och mängderna ökar årligen. Mängden personer med minnessjukdomar och problem med behandling av information ökar starkt i takt med att befolkningen åldras. Hjärt- och kärlsjukdomar är fortsättningsvis den vanligaste dödsorsaken (cirka 50 procent) trots att läkemedelsbehandlingarna och vårdingreppen blivit bättre. Åldrandet ökar antalet patienter även inom denna grupp.

Var tredje finländare insjuknar i cancer under sin livstid, och det sammanlagda antalet cancerpatienter just nu är cirka 250 000. Tack vare de nya behandlingarna har överlevnadsprognosen blivit bättre, vilket parallellt med åldrandet bidrar till att öka antalet patienter. I Europa introduceras varje år många nya cancerläkemedel. Utöver det godkändes de utvidgade indikationerna för läkemedel som nyligen lanserats på marknaden. Nya och dyra läkemedel har introducerats särskilt inom områdena cancersjukdomar, ögonsjukdomar och autoimmuna sjukdomar. Gentestning och individuell läkemedelsbehandling har kostnadseffekt, men personaliserade behandlingar som anvisas mindre patientmängder är också dyrare än tidigare. Utöver läkemedlen har dyrare former av behandlingsteknik och reservdelar för människokroppen också introducerats inom bland annat områdena kirurgi och hjärtsjukdomar.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att de förändringar i hälsotillståndet som närmast beror på åldrande och levnadsvanor leder till en ytterligare ökning i behovet av tjänster och i kostnaderna också inom den specialiserade sjukvården, trots de nya behandlingsformerna. Därför ökar trycket på att introducera nya och effektiva arbetsmetoder samt exempelvis digitala verktyg så att man kan tillgodose det allt större behovet av tjänster.

1.2.3 Ändringar i lagstiftningen

Patientförsäkring

Den ändring i patientskadlagen som trädde i kraft i början av 2017 gällande prioritering av patientförsäkringen framom arbetspensionsförsäkringen skulle ge en genomsnittlig höjning på 11 procent i avgiftsnivån, men enligt dagens kalkyler blir utfallet av höjningen cirka 17 procent 2019. Jämfört med dagens status skulle höjningen enligt den nya lagen bli cirka 36 procent, om man även i fråga om ålderspensionerna håller sig till skadeståndsprincipen (bekostande av den del av ålderspensionen som inte har ackumulerats). Resultatet skulle bli en höjning av kostnaderna på minst 70 procent jämfört med den nuvarande nivån (vs 36 procent), om det blev aktuellt att betala och bekosta en arbetsoförmögen persons hela ålderspension ur patientförsäkringen.

Den nya patientförsäkringslagen träder i kraft 1.1.2021. Enligt förslaget ska den nya patientskadlagen i likhet med den gällande lagen omfatta ersättning av personskada som åsamkats en patient och som uppkommit i anslutning till hälso- och sjukvård från patientförsäkringen. I vissa särskilda situationer skulle lagen gälla vård som ges i utlandet. Den mest centrala ändringen med tanke på försäkringsförfarandet är att Patientförsäkringscentralen inte längre kan bevilja patientförsäkringar med fullständig självrisk. I fortsättningen tecknas patientförsäkringar i form av så kallade riskförsäkringar direkt från försäkringsbolagen. Försäkringsbolag som beviljar patientförsäkringar åläggs också ett så kallat försäkringstvång och uppsägningsförbud på samma sätt som i fråga om dagens trafikförsäkringar. En ny ersättningsgrund är en personskada på grund av en produkt som permanent implanterats i patientens kropp (bland annat ledproteser, pacemakers, tandimplantat), om produkten inte varit så säker som man haft skäl att anta. Detta kommer att leda till att kostnaderna höjs.

Arbetstidslagen (872/2019)

Den nya arbetstidslagen (872/2019) träder i kraft 1.1.2020. Lagen upphäver arbetstidslagen från 1996 (605/1996). Den nya lagen bygger i huvuddrag på regleringssättet i den gällande arbetstidslagen. Lagens tillämpningsområde är fortfarande allmänt, med andra ord tillämpas lagen allmänt på arbete som grundar sig på anställning i både arbets- och tjänsteförhållande, om inget annat föreskrivs i lagen.

Lagen innehåller en informativ laghänvisning där det anges vilka av bestämmelserna i den gällande arbetstidslagen som ska tillämpas inom tillämpningsområdet för det allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet. De lagbestämmelser som tas upp i den aktuella föreskriften ersätts med bestämmelserna i den nya arbetstidslagen. De träder i kraft inom tillämpningsområdet för det allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet 1.1.2020.

De ändringar som har praktisk betydelse är lagbestämmelsen om dygnsvila och om antalet konsekutiva nattskift i periodarbete som ändras från sju till fem. Därutöver innehåller arbetstidslagen helt nya lagbestämmelser. Dessa omfattar flexibel arbetstid och lagstadgad arbetstidsbank. Också bestämmelserna om dessa träder i kraft 1.1.2020.

Arbetstidslagen innehåller nya lagbestämmelser om maximiarbetstid och uppföljningen av denna. Bestämmelserna ersätter den tidigare regleringen om maximalt övertidsarbete. Uppföljningen av maximiarbetstiden ska påbörjas senast 1.1.2021. Innehållet i HUS lokala

avtal kommer att granskas och efter behov uppdateras i enlighet med den nya arbetstidslagen.

Informationshanteringslagen (906/2019)

Lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen samt anknyttande lagar träder i kraft 1.1.2020. Lagen främjar en harmonisering av informationshanteringen, informationssäkerhet och digitalisering i myndighetsverksamheten.

Lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen innehåller föreskrifter om offentlighetsprincipen och uppfyllande av kraven på god förvaltningssed inom informationshanteringen. Lagen innehåller också föreskrifter om interoperabilitet mellan datasystem. Lagen innehåller bestämmelser för hela den offentliga förvaltningen om organiseringen och beskrivningen av informationshanteringen, interoperabiliteten mellan informationslager, öppnande av tekniska gränssnitt och upprättande av elektroniska förbindelser samt förverkligande av informationssäkerhet. Med stöd av lagen inrättas i anslutning till finansministeriet en informationshanteringsnämnd för den offentliga förvaltningen med uppgift att styra de statliga och kommunala myndigheternas informationshantering.

Lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen innehåller många övergångsbestämmelser. Enligt lagen ska en myndighet ombesörja att logginformation insamlas om användning av dess informationssystem och om utlämnande av information från dem, om användningen förutsätter identifiering eller annan registrering. Bestämmelsen tillämpas på alla nya datasystem (eller tjänster) som skaffas efter lagens ikraftträdande (dvs från och med 1.1.2020). Då det gäller befintliga system/tjänster ska kravet på en logg uppfyllas inom 24 månader efter lagens ikraftträdande. Bestämmelserna om datasystemens logginformation kommer inom HUS att ge upphov till extra kostnader.

Genom lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen upphävs lagen om styrning av informationsförvaltningen inom den offentliga förvaltningen som trädde i kraft 2011. Under ledning av HUS utvecklingsdirektör har man berett verkställigheten av lagen bland annat börjat tillämpa informationshanteringsmodellen som krävs i lagen.

Lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019)

Den nya lagen om rättegång i förvaltningsärenden träder i kraft 1.1.2020. Den nya lagen ersätter den nuvarande förvaltningsprocesslagen.

Syftet med reformen är att precisera garantierna för rättsskydd i rättegångar i förvaltningsärenden och att säkerställa att rättegångsparter har bättre kännedom om sina rättigheter och skyldigheter. Ett annat syfte är att säkerställa att inga grundlösa fördröjningar uppkommer i rättegångar.

Lagen innehåller nya allmänna bestämmelser om bland annat besvärsrätt, vittnens självinkrimineringskydd och muntlig beredning. Förfarandet med besvärstillstånd vid anförande av besvär till högsta förvaltningsdomstolen utvidgas ytterligare. Rättegångar i förvaltningsärenden kan gälla exempelvis social- eller hälsovården, beskattning, byggande, miljötillstånd, internationellt skydd eller offentlig upphandling. HUS samförvaltning bereder de lagstadgade ändringarna i anvisningarna för ändringssökande.

1.2.4 HUS som en organisation under utveckling

Sedan samkommunen grundades har HUS verksamhet utvecklats utifrån den externa verksamhetsmiljöns och sjukvårdsdistriktets utvecklingsbehov. Förändringarna har gällt organiserings- och ledningsförfarandena inom både den specialiserade sjukvården och stödtjänsterna. Genom förändringarna har man försökt uppnå målen som fastställts som

strategiskt viktiga för HUS, och också lyckats med detta. Målen har gällt bland annat jämlik tillgång till vård, förbättring av tjänsteproduktionens kvalitet och produktivitet samt samarbete med ägarkommunerna.

Juha Tuominen tog över ledningen av HUS 1.1.2019

HUS verksamhetsår inleddes 1.1.2019 under ledning av en ny verkställande direktör, Juha Tuominen, docent och specialist i internmedicin.

Prioriteringarna i verkställande direktörens arbete fastställs varje år tillsammans med HUS styrelse. För Juha Tuominen fastställdes som prioriteringar 2019 att effektivisera förvaltningen och förtydliga ledningssystemet, främja likställdhet och effektivisera sjukvårdsstrukturerna, förtydliga informationsförvaltningens och utvecklingsarbetets integration samt utveckla samarbetet mellan HUS och universitetet.

Effektivisering av förvaltningen och förtydligande av ledningssystemet

Verkställande direktörens arbete inom de prioriterade områden som fastslagits av styrelsen har under 2019 framskridit enligt planerna. Målet för samkommunens ekonomi- och personalförvaltning, upphandling, kommunikation och utvecklingsfunktioner har varit att eliminera överlappande verksamheter och skapa enhetliga förfaranden samt förbättra personalnöjdheten.

Omorganiseringen av ledningens ekonomistödsfunktioner påbörjades våren 2019 med en kartläggning av nuläget och avslutades på hösten med ett förslag om att övergå till en ny partnerskapsmodell från och med 1.1.2020. Omorganiseringen berörde sjukvårdområdenas och stödtjänsternas ekonomichefer, ekonomiplanerare och övriga, av områdena utsedda personer som deltar i den ekonomiska verksamheten. Syftet med partnerskapsmodellen är att harmonisera förfarandena, effektivisera arbetet och allokera resurserna på ett ändamålsenligt sätt samt inskränka personbundenheten genom systematisk kompetensutveckling. Organisatoriskt placeras de personer som omfattas av partnerskapsmodellen inom sex kompetensområden som lyder under ekonomidirektören. Utöver dessa bildar de ekonomichefer vars uppgifter tangerar den operativa verksamheten en separat helhet. Den nya modellen innehåller också en separat uppgift som gäller att stärka samarbetet mellan medlemskommunerna.

Inom HUCS sjukvårdsområde gjordes under året en omorganisering som gällde avdelningssekreterarna och upphandlingen. Avdelningssekreterarna centraliserades till HUS Stödtjänster, vilket skapade en grund för modellen som anses vara bättre för att utveckla och standardisera avdelningssekreterarnas uppgifter samt arbetsrotation, vikariat och rekrytering. Samtidigt förbereder man sig vid HUS för utvidgningen av patientdatasystemet Apotti i februari 2020.

Harmoniseringen av HUS upphandlingsfunktion ledde till att HUCS upphandlingssekreterare flyttades till HUS Logistik 1.7.2019. Genom att centralisera upphandlingen försöker man standardisera och effektivisera upphandlingsprocessen. Ett annat mål är att effektivisera den interna kontrollen och riskhanteringen i upphandlingen samt förbättra leverantörsövervakningen. Utvecklingen av upphandlingsfunktionen fortsatte med en omorganisering av HUS Logistik upphandling 1.11.2019. Den nya organisationen har sju kategoriteam och ett separat konkurrensutsättningsteam så att expertisen och resurserna kan allokeras på rätt sätt i rätt tid.

Omorganiseringen av kommunikationshelheten påbörjades hösten 2019 under ledning av den nya kommunikationsdirektören som tillträdde i juni. Omorganiseringen omfattar förutom kommunikation också marknadsföring och varumärkesprofilering. Under hösten har kartläggningen och visionen byggts 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. Identifierade utmaningar på vilka man genom

en omorganisering söker en lösning omfattar att förbättra kommunikationens genomslagskraft, att använda resurserna mer flexibelt och jämna ut arbetsbelastningen, eliminera överlappningar, säkerställa rätt kompetens samt skapa en jourmodell.

År 2019 gjordes en ny utvärdering av HUCS sjukvårdsområdes ledningsstruktur, och man beslöt sig för att den uppgift som sjukvårdsområdets direktör har ska skiljas åt från HUS verkställande direktörs arbete. Till uppgiften som inrättades i juni 2019 valdes docent Atte Meretoja.

I början av 2020 stärks ledningen för Samkommunen HNS genom en förflyttning av ekonomidirektören och utvecklingsdirektören för HUCS sjukvårdsområde och skötarna till samförvaltningen där de lyder under verkställande direktören. Uppgiftsbeskrivningarna kommer att innefatta bland annat beredning och verkställighet av produktivetsförbättrande åtgärder på hela samkommunsnivån.

Främjande av likställdhet och effektivisering av sjukvårdsstrukturerna

Strukturerna i HUS tjänsteproduktion förtydligades genom en sammanslagning av HUS laboratorie- och utbildningstjänster med HUS Diagnostikcentrum 1.7.2019. Genom ändringen stärks såväl ledningen av de diagnostiska funktionerna som hela specialupptagningsområdets nationella tjänsteuppgift och roll. Sammanslagningen stöder i sin tur också HUS mål att nationellt och internationellt profilera sig som ett betydande undervisnings- och forskningssjukhus. I samband med ändringen flyttades personalen hos HUSLAB:s Biobank och FinnGenprojekt till Samkommunen HNS gemensamma funktioner.

I början av 2020 expanderar HUS Diagnostikcentrum österut. Vid sitt möte 29.5.2019 fattade styrelsen för Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt (Eksote) ett beslut om att i form av en rörelseöverlåtelse överföra sina laboratorie- och utbildningstjänster till HUS och med HUS ingå ett samarbetsavtal om tjänsteproduktion. Beslutet grundar sig på bland annat Eksotes skyldighet att i anslutning till centralsjukhuset ordna jour dygnet runt. Södra Karelen hör till HUS specialupptagningsområde, och ett samarbete med det egna universitetssjukhuset ansågs vara viktigt för att säkerställa beredskapen för omfattande jour. Samarbetsavtalet främjar HUS strategiska mål att utvidga sina diagnostiska funktioner inom sitt specialupptagningsområde och också samarbetet med de övriga universitetssjukhusen och sjukvårdsdistrikten. I januari 2020 förflyttas cirka 300 personer som gamla arbetstagare i HUS tjänst.

Informationsförvaltningens och utvecklingens tydligare integration

Utvecklingsarbetet, informationsförvaltningen och projekthanteringen bildar en helhet som utvärderats under 2019.

Den digitala omvälvningen i hälso- och sjukvården syns också hos HUS. Robotteknik utnyttjas i bland annat den specialiserade sjukvårdens remissförsändelser och utbildningen av huvudområdet. Artificiell intelligens används för att utarbeta en prognos för intensivvårdspatienters vård och förutse blodförgiftning hos prematurer. Jourställenas högbelastningsmätare i Mejlans, Jorv och Pejas är till hjälp för patienter som söker vård. Tillämpning av artificiell intelligens testas också för att upptäcka frakturer. I och med HUS egen och universitetssjukhusens gemensamma programvaruutveckling har man skapat symptomnavigatorer som ska användas för bland annat patienterna hos Hälsobyns Hudsjukdomshus och Barnhus. Hälsobyns chatbots och chattar är till hjälp för att reda ut patienternas och de yrkesutbildades frågor och hälsoproblem.

År 2020 introduceras det nya klient- och patientdatasystemet Apotti, vilket kommer att innebära omfattande förändringar i registreringen, kostnaderna för sjukvårdsarbetet, nyttoanvändningen av information och e-tjänsterna. Artificiell intelligens, processrobotteknik och analyser tillämpas i allt större utsträckning, och Hälsobyns digitala vårdkedjor vidareutvecklas.

Utveckling av kommunsamarbetet

År 2019 har det strategiska samarbetet mellan medlemskommunerna och HUS intensifierats. Målet har varit att förbättra dialogen mellan kommunerna och HUS, utvidga samarbetet och informationsgången samt beakta medlemskommunernas synpunkter redan vid beredningen av ärenden med tanke på både operativa och ekonomiska aspekter. I syfte att uppnå målen bildades på HUS-nivå en samarbetsgrupp på strategisk nivå. Arbetsgruppen har till uppgift att sammanjämka HUS och medlemskommunernas ståndpunkter i strategiska, operativa och ekonomiska frågor samt ta ställning till långsiktiga strategiska riktlinjer med beaktande av de regionala aspekterna gällande bland annat behovet av tjänster, vårdkedjorna och budgetramen. Den nya arbetsgruppen hade sitt första sammanträde 5.9.2019.



De två nivåerna i kommunsamarbetet

Tvåspråkiga HUS

HUS är en tvåspråkig samkommun. Inom HUS område är den svenskspråkiga befolkningen större än i något annat sjukvårdsdistrikt: av landskapet Nylands 1,6 miljoner invånare har 131 018 personer svenska som modersmål (Statistikcentralen 31.12.2018). Detta ger en andel på 7,9 procent av invånarna i Nyland.

HUS mål är att erbjuda patienterna specialiserad sjukvård på patientens eget språk svenska eller finska, i enlighet med gällande lagstiftning och HUS språkprogram. Patienten har rätt att få sina patienthandlingar på sitt eget språk, svenska eller finska: kallelsebrev, epikriser, sammanfattningar av vårdarbetet, utlåtanden, e-recept, vårdanvisningar mm. Allt skriftligt och elektroniskt material som riktar sig till patienten ska också finnas på båda språken: anvisningar, broschyrer, blanketter mm. Skyltningen i allmänna lokaler och patientlokaler, även tillfällig sådan, ska finnas på finska och svenska. Eftersom den största delen av all skriftlig information och dokumentation i första hand skrivs på finska så är den skriftliga tvåspråkigheten på HUS beroende av en välfungerande översättningsverksamhet. En kombination av interna svensköversättare inom HUS och anlitaandet av upphandlade översättningsbyråer är en förutsättning för att en god kvalitet på översättningarna kan garanteras på ett smidigt och effektivt sätt.

Fullmäktige tillsätter en nämnd för den språkliga minoriteten, som ska se till att sjukvårdsdistriktets patienter får specialiserad sjukvård på sitt eget modersmål, på finska eller svenska. HUS språkprogram, sedan 2007, omfattar svenska och finska och är godkänt

av styrelsen. Nämnden för den språkliga minoriteten följer upp efterlevnaden av språkprogrammet inom HUS och de lokala arbetsgrupperna för den språkliga minoriteten inom sina egna sjukvårdsområden: Borgå, Västra Nyland, Lojo, Hyvinge och HUCS. Språkprogrammet har en styrgrupp tillsatt av verkställande direktören och har i uppdrag att främja, leda och koordinera förverkligandet av språkprogrammet på ett sätt som ökar patientsäkerheten. Chefen ansvarar för att det på enheter med patientkontakter finns personal som kan både svenska och finska under alla arbetsskift. Det är viktigt att personalen är medveten om språkets betydelse för hur patienten upplever vården, och att det finns tillräckliga resurser för den funktion som arbetar med att främja och utveckla HUS tvåspråkighet. År 2019 inleddes en större revidering av HUS språkprogram och under budgetåret 2020, då det nya språkprogrammet står klart, kommer dess lansering och implementering inom HUS att kräva särskilda åtgärder och tilläggsresurser.

Språkambassadörerna fungerar som exempel på sina enheter och uppmuntrar kollegerna att använda det andra inhemska språket. Språkambassadörerna bildar ett nätverk, som arbetar för att språkprogrammet genomförs på ett enhetligt sätt. HUS har för tillfället ca 120 språkambassadörer.

1.2.5 Tillgången på personal

En yrkeskunnig och kompetent personal har avgörande betydelse för att HNS verksamhet ska kunna genomföras framgångsrikt. Tillgången till personal som motsvarar behovet spelar en väsentlig roll för tryggheten av verksamhetens kontinuitet och kvalitet. Att säkerställa tillgången till personal och personalens kompetens är centrala mål för samarbetet med universiteten, yrkeshögskolorna och läroanstalterna i andra stadiet och genomförandet av praktikperioder. En stor del av HNS specialiserade sjukvårdstjänster fungerar enligt principen 24/7, vilket förutsätter att personalen är beredd att arbeta med jouruppgifter eller i treskift.

Rekryteringen av personalen och en låg personalomsättning främjas av att HNS är känt och har en attraktiv arbetsgivarimage, som får stöd av en välmående och nöjd personal och av trygga och fungerande arbetsgemenskaper. Personalpolitiken fokuserar särskilt på utveckling av kompetensen inom ledning och chefsarbete, genomförande av introduktionsutbildningen och implementering av åtgärderna i arbetshälsoprogrammet.

En framtidsutmaning är att utveckla HUS genuina arbetsgivarbild effektivare och differentiera den från konkurrenternas image samt att med hjälp av modern teknik främja en kontinuerlig rekrytering av lämpliga anställda.

1.2.6 Teknisk utveckling

Väntade förändringar i informationstekniken under planperioden 2020–2022

Social- och hälsovårdstjänsterna är i ett brytningsskede till följd av att de alltmer digitaliserade förfarandena för klienter och arbetstagare samt utvecklingen av IKT-lösningarna. Omorganiseringen av HUS utvecklingsverksamhet började 2019, och i och med denna bildar HUS IT-förvaltning, Lean-utvecklingen och Utvecklingsenheten utvecklingsverksamheten. Det omformade och intensifierade samarbetet skapar också bättre förutsättningar för att ligga i framkant när den digitala förändringen och omvälvningen i hälso- och sjukvården genomförs. Genom tillämpning av LEAN-metoden i kombination med alltmer digitaliserade processer får man bättre insikter om klientbehoven, avlägsnande av bortfall och fortlöpande förbättring.

Under granskningsperioden är bland annat de förändringar som datasystemet Apotti för med sig för tekniken och de fortlöpande tjänsterna främst föremål för utveckling inom IT-området. En av dessa nya förändringar som påverkar verksamheten är att mobil teknik direkt integreras i patientvårdsprocessen. Under granskningsperioden sker den snabbaste IT-utvecklingen i det trådlösa kommunikationsnätet som möjliggör lokalisering (bland annat

5G, WiFi6), sakernas internet (IoT), förmånliga sensorer, artificiell intelligens som stöder beslutsprocessen samt lösningar för distansmätning och uppföljning som bidrar till trygghet för klienter som ska klara sig hemma. Trådlösa förbindelser blir allt vanligare i olika medicineringsapparater, vilket möjliggör en överföring av information mellan systemen, oavsett var apparaten finns.

Under planeringsperioden utvidgas digitaliseringen av social- och hälsovårdstjänsterna kraftigt och tjänsterna blir mångsidigare. De elektroniska klienttjänsterna bildar parallellt med de traditionella vårdformerna en ny tjänsteform, vilket leder till att en del av mötena mellan patienter och yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården blir digitala eller ordnas i form av en distansmottagning. Hälsobyn för somatiska sjukdomar, som består av virtuella sjukhus, och Psykporten utgör exempel på digitaliseringen och de nya förfarandena inom hälso- och sjukvården. Tack vare dessa nya typer av verksamhetsmodeller kan klienterna kommunicera elektroniskt och kontrollera sin egen vård samt i större utsträckning delta i sin egen vård. Allt detta förutsätter bättre användbarhet av klientuppgifter över organisationsgränserna. Reformerna av tjänsterna och verksamhetsmodellerna samordnas med utvecklingen och införandet av IKT-lösningar och genomförs vid de rätta tidpunkterna. Samtidigt ska de kunna anpassas så flexibelt som möjligt för att tillgodose alla förändringar som kommer att ske i omvärlden. En teknisk förändring som gäller kapaciteten för databehandling och lösningarna för lagring av data är att använda molntjänster på ett kontrollerat sätt alltid när de är operativt, tekniskt och ekonomiskt lönsamma alternativ.

Inom IT-området introduceras nya tekniska innovationer, system och tjänster i allt snabbare takt. Med välfungerande datasystem kan man avhjälpa den brist på kompetent personal och genomslagskraft som hotar hälso- och sjukvården. HUS verksamhetsstyrningssystem Harppi revideras, och den nya versionen kommer att introduceras 2020. Detta system som grundar sig på molnteknik och -tjänster revideras, och vidareutvecklingen av detta börjar med att automatisera de administrativa processerna, förbättra processfunktionen samt göra det lätt för slutanvändarna att använda systemet.

HUS faktureringsystem byts i början av 2020 till ett nytt faktureringsystem som ersätter Asla-klientfaktureringen i Uranus samt Mynla-samkommunsfaktureringen. I den nya lösningen samlas faktureringsuppgifterna i ett enda system för fakturering och rapportering av denna. Målet är att ur faktureringsprocessen samtidigt eliminera det manuella arbetet och personberoendet som anknyter till det nuvarande systemet.

Inom kunskapsbaserad ledning, analysverksamhet och forskning utnyttjas datalagren i allt större utsträckning av hälso- och sjukvården. Verksamhetens ökande informationsintensitet framhäver informationsförvaltningens roll som förmedlare. Möjligheterna för robotteknik för programvara samt artificiell intelligens som inkluderas i applikationer minskar de rutinmässiga arbetsuppgifterna.

IT-lösningar i anslutning till byggprojekt genomförs inom ramen för det fastställda investeringsprogrammet med beaktande av användarnas behov och i enlighet med tidsschemat för byggarbetena. Investeringar i telekommunikation och kommunikationssystem utgör en betydande del av alla byggprojekt med tanke på både verksamheten och ekonomin. Vid HUS pågår fortfarande ett stort antal byggprojekt av olika omfattning, och i dessa skapas på ett kostnadseffektivt sätt nya informations- och kommunikationstekniska lösningar där nya typer av teknik tillämpas och som bäst stöder sjukvårdsverksamheten.

I utvidgningen av samarbetet med företag är det främst HUS projekt HUS Testbed och Clever Health Network (CHN)-ekosystemet som ska utvecklas. I ekosystemet CHN söker man genom företagssamarbete samt utnyttjande av HUS spetskompetens och omfattande datalager nya möjligheter för att diagnostisera sällsynta sjukdomar och exempelvis behandla cancersjukdomar.

Informations- och kommunikationsteknikens (IKT) betydelse för patientvården betonas alltmer, vilket ställer allt högre krav på datasystemens och på hela den datatekniska infrastrukturens tillgänglighet och tillförlitlighet. Driftstörningar kan i värsta fall orsaka olägenheter i den specialiserade sjukvårdens verksamhet i hela landet. I IKT-projekt ser man alltid till att verksamhetens kontinuitet säkerställs och att cybersäkerhetshot förebyggs, och säkerhetsrelaterade åtgärder vidtas i enlighet med den separata verksamhetsplanen för informationssäkerhet. Under planeringsperioden utvecklas kompetensen och verksamheten hos HUS egen central för informationssäkerhetshantering (SOC, Security Operations Center). Målet är att i informationssäkerheten uppnå en mognadsnivå i enlighet med ISO27001-certifikatet.

Hur läkemedelsbehandlingarna har utvecklats och utvecklas vidare

Cancerbehandlingarna har utvecklats betydligt under de senaste åren. Samtidigt har de blivit mer komplexa. De nya cancerläkemedlen är biologiska selektiva läkemedel som gör det möjligt att påverka vissa bestämda cancerceller och aktivera kroppens egna försvarsmekanismer att kämpa mot cancercellerna. I gruppen av nya immunologiska cancerläkemedel ingår PD1-antikropparna. De används för närvarande för behandling av flera olika cancersjukdomar, och nya indikationsområden uppkommer hela tiden.

Helt nya behandlingar är cellterapierna, CAR-T-behandlingarna, dvs immunologiska selektiva behandlingar av cancer med genmodifierade vita blodkroppar (T-celler). I denna behandlingsform samlar man in patientens egna T-celler som genmodifieras så att de på ett effektivt sätt förstör cancerceller. Kroppens immun- dvs försvarssystem identifierar strukturer som är främmande för kroppen, såsom mikrober och cancerceller. Behandlingsformen introducerades 2019 i behandlingen av akut lymfatisk leukemi, och i framtiden introduceras den också i behandlingen av cancer i lymfvävnaderna, dvs. lymfom, för vilka det inte står några andra effektiva behandlingsalternativ till förfogande.

År 2020 kommer borneutroninfångningsterapin (BNCT) att införas för behandling av svåra fall av cancer i huvud- och halsområdet. Denna behandling är en unik behandlingsform där bor, som patienten fått i vätskeform, söker sig till cancerceller varefter cancercellerna sprängs med hjälp av en BNCT-strålbehandlingsapparat.

Tillverkningen av radiofarmaka inleddes redan 2019 som egen produktion genom tillverkning av FDG med cyklotron. Tidigare upphandlades ämnet från MAP Medical. Ett ytterligare mål är att i framtiden också tillverka andra kortlivade radioisotoper, till exempel syre-15.

I behandlingen av endokrinologiska cancerformer produceras i egen tillverkning terapisubstansen Lu-177 DOTATATE. Målet är dessutom att tillverka terapisubstansen Lu-177 PSMA för behandling av prostatacancer som spridit sig. Med egen produktion av radiofarmaka uppnår HUS besparingar samtidigt som tillgången till vård förbättras.

I flera andra läkemedelsgrupper kan också väntas konkurrens. Till exempel trastuzumab, som används i behandlingen av bröstcancer och som ger upphov till mest kostnader för HUS, har 2019 fått ett konkurrerande preparat. Genom anbudsförfarande räknar man med en inbesparing på cirka 2 miljoner euro. Dessutom kommer aflibersept, som används för behandling av våt åldersrelaterad makuladegeneration hos vuxna, att få ett konkurrerande preparat 2020, vilket sannolikt sänker behandlingarnas priser. Det är omöjligt att uppskatta besparingarna ännu, men enligt förväntningarna kommer de att röra sig kring flera miljoner euro.

Inom HIV-läkemedel har de första patenten gått ut, vilket ger kostnadsbesparingar i läkemedelsbehandlingarna. Dessutom har nya, effektiva kombinerade behandlingar införts, och de kommer att få spridning på marknaden. Även inom behandlingen av hepatit C har införts nya, effektiva läkemedel, som genom konkurrensutsättning sänkt kostnaderna, vilket har gjort det möjligt att bygga ut vårdleden inom primärvården.

Ny teknik införs för att stödja processen inom läkemedelsbehandling

År 2018 har HUS börjat använda smarta läkemedelsskåp av modell Pyxis vid Tornsjukhuset i Mejlans och vid Nya barnsjukhuset. Skåpen har tillverkats av Becton Dickinson Oy. För närvarande är sammanlagt 65 smarta läkemedelsskåp i användning. Alla läkemedel på avdelningen finns i systemkontrollerade lådor, och de anställda måste identifiera sig för att kunna ta ut läkemedel. Då kan man också i efterhand konstatera vem som har använt läkemedelsskåpen.

Det smarta läkemedelsskåpet kommer att kopplas till HUS Apoteks affärssystem Marel, som HUS Apotek använder för att administrera lagermängderna och komplettera lagret. I samband med detta överförs också de läkemedel som finns i skåpen till HUS Apoteks läkemedelslager. Läkemedlen registreras som kostnader för avdelningen först när de tas. Genom ibruktagandet av systemet överförs den totala hanteringen av beställnings- och leveransprocessen för läkemedel till HUS Apotek. De smarta läkemedelsskåpen minskar läkemedelssvinnet, behovet av lagringsplats för läkemedel, effektiviserar lageromsättningen samt ökar läkemedelsbehandlingssäkerheten genom att minska felen vid distributionen och förbättrar läkemedlens spårbarhet. Användningen av smarta läkemedelsskåp förhindrar också eventuellt missbruk av läkemedel bland personalen.

År 2019 kopplas de smarta läkemedelsskåpen till HUS patientdatasystem Apotti, varvid patienternas läkemedelsordinationer automatiskt flyttas till det smarta läkemedelsskåpet. Genom streckodsläsaren överförs också registreringen av att ett läkemedel lämnats ut direkt till patientdatasystemet. I framtiden är målet att utvidga användningen av de smarta läkemedelsskåpen till Jorv och Pejas sjukhus samt Katrinesjukhuset i Vanda stad och Kymmenedalens centralsjukhus.

Forskning

Finansieringen av forskning utgör en växande utmaning. Den internationella och inhemska konkurrensen inom forskning har ökat, och endast starka, välorganiserade forskningsenheter och forskningsmiljöer med stora resurser kommer att bibehålla sin attraktionskraft. Forskningsinfrastrukturen och metoderna, bland annat biobanken, utnyttjandet av geninformation, datapoolen och det tvärvetenskapliga (till exempel socialarbetet) forskningsarbetet, kräver allt större kompetens och alltmer resurser.

Patientdatasystemet Apotti

En aktuell och transparent informationsgång ställer allt större krav på datasystemen. HUS medverkar tillsammans med flera kommuner i huvudstadsregionen i projektet Apotti, som är det största enskilda projektet för ändring och utveckling av HUS verksamhet någonsin, 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 socialväsen 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 resultatområdet 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 HUS övriga sjukhus introduceras Apotti i maj och hos HUS Diagnostikcentrums utbildningsenheter i oktober 2020.

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 långa 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. Målet är krävande.

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-fakturerings 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 fakturerings 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. Utbildningarna och introduktionerna samt tryggheten av patientvården kräver att extra personal rekryteras, vilket görs inom ramen för reserveringen för ändamålet i HUS budget 2020. Denna nödvändiga satsning medför en klar utmaning för tjänsteproduktionen och kostnadsbehandlingen under ekonomiplanperioden. På grund av introduktionen blir det nödvändigt att tillfälligt minska produktionen av elektiva tjänster i någon utsträckning. Produktions- och intäktsminskande och i motsvarande kostnadsökande effekter av denna omställning har beaktats i budgetförslaget utifrån den information som var tillgänglig då förslaget bereddes.

Med hjälp av datasystemet Apotti blir patienten en viktig del av vårdprocessen samtidigt som de yrkesutbildade personernas dagliga arbete blir smidigare och arbetets kvalitet förbättras. Transparensen och aktualiteten möjliggör en effektivare styrning och ledning, vilket förbättrar kostnadseffektiviteten och tjänsternas genomslagskraft.

1.2.7 Kvalitet och patientsäkerhet vid HUS

HUS kvalitetssystem kommer att uppdateras under 2020 och 2021. Målet är en JCI-ackreditering som är världens mest omfattande ackrediteringssystem för sjukhus. I den första fasen görs ackrediteringsinspektionen i HUS resultatenheter Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling, Kvinnosjukdomar och förlossningar, Psykiatri, Huvud- och halscentrum, Cancercentrum och LaNun Nya barnsjukhuset. Avsikten är att utvidga kvalitetssystemet till hela HUS, och då ska det innefatta alla funktioner. Lean-, Apotti- och magnetsjukhusprojekten stöder kvalitetssystemet och utgör som sådana olika metoder för att höja den operativa kvaliteten.

Prioriteringarna i kvalitets- och patientsäkerhetsplanen 2019 – 2020:

- stärkande av klientperspektivet

- mätning och rapportering av kvalitetsarbetet
- utbildning i anslutning till kvalitetsarbetet
- förtydligande av anvisningsprocesserna med stöd av anvisningsbanken
- JCI-ackrediteringsprojektet, anskaffning av ett kvalitetssystem
- effekterna av introduktionen av patientdatasystemet Apotti på patientsäkerheten
- förbättring av kvaliteten på patologins provprocess och minskning av fel
- infektionssäkerhet
- läkemedelssäkerhet
- apparatsäkerhet

I HUS kvalitets- och patientsäkerhetsarbete används många verktyg för kvalitetsförbättring. Dessa omfattar bland annat JCI:s kvalitetskrav, utvecklingsåtgärderna som uppföljningen av kvalitetsindikatorerna och kvalitetsavvikelserna ger upphov till, observationsrundor och förslagen på kvalitetsförbättring som getts av sjukhuset Mount Sinai. Det centrala syftet med observationsrundorna är att förbättra kvaliteten på patientvården, och dessa omfattar vanligtvis intervjuer, observationer och dokumentgranskning. Under rundan kan man också fokusera på granskning av processer, till exempel lokal-, läkemedelsbehandlings- eller infektionssäkerhet.

Legislativa ändringar gällande medicinska anordningar

Förordningarna om medicintekniska produkter är i en förändringsfas. Övergångstiden för förordningen om medicintekniska produkter (MD-förordningen, 2017/745/EU) slutar i maj 2020 och för förordningen om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik (IVD-förordningen, 2017/746/EU) i maj 2022.

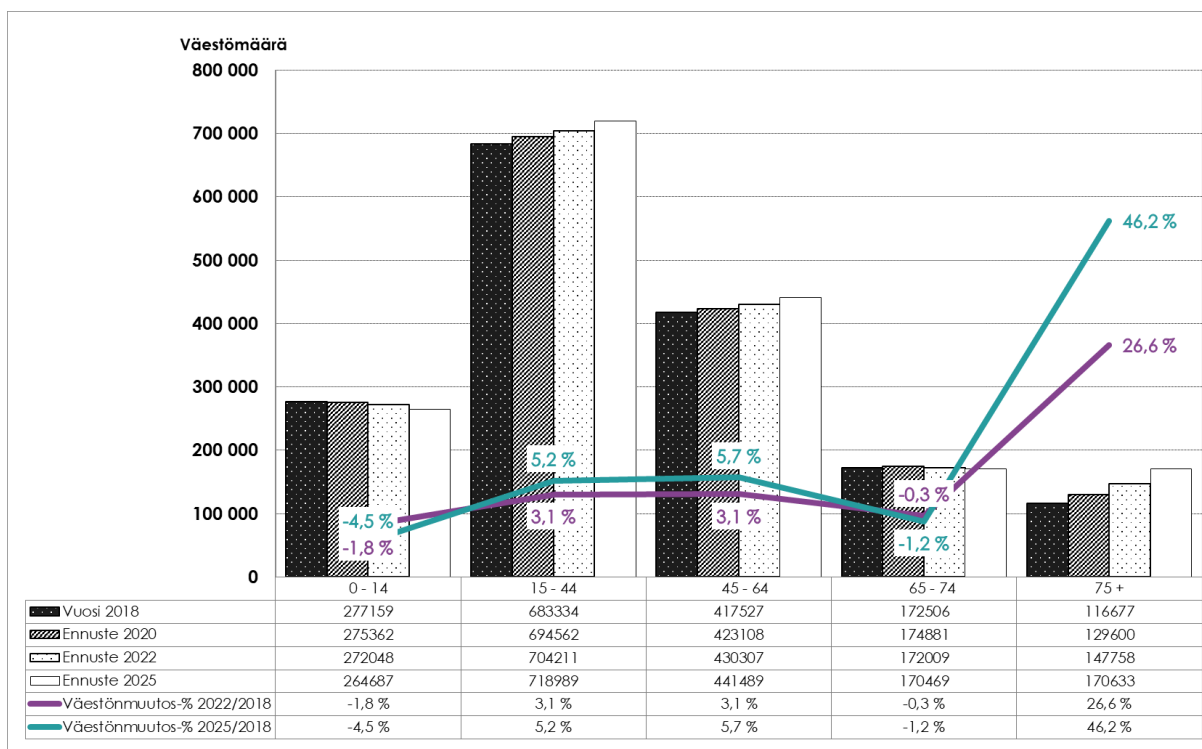
Förordningarna tillämpas som sådana, men för tillfället har hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter mycket knapphändig information om den praktiska tillämpningen av eller de nationella riktlinjerna för dessa. Förordningen innehåller skyldigheter som åligger hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter och som gäller bland annat spårbarheten av produkter för implantation, produkter som tillverkas för eget bruk, eventuell ny behandling av produkter för engångsbruk samt kliniska undersökningar eller undersökningar gällande prestationsförmågan. År 2020 kommer ansvarspersonerna för kvalitetshanteringen att vara sysselsatta med att sätta sig in i förordningen, kartlägga de aktuella faktahelheterna, beskriva HUS förfaranden samt föra en dialog med Valvira.

1.2.8 Jäsenkuntien väestömuutokset

Enligt Statistikcentralens prognos (2019) uppgår antalet invånare i HUS-distriktet till 1 726 333 år 2022. Från och med 2018 ökar antalet invånare med nästan 55 000.

En annan faktor som vid sidan av befolkningsökningen har betydelse för planeringen av sjukvårdsdistriktets verksamhet är förändringarna i åldersstrukturen. Den relativa ökningen av den äldre befolkningen medför betydande utmaningar för social- och hälsovården i kommunerna. Enligt Statistikcentralens befolkningsstrukturdata och -prognos (från 2019) utgörs närmare 52 procent av den befolkningsökning i HUS-distriktet som sker 2018–2022 av personer som är över 65 år.

På följande bild befolkningsutvecklingen och -förändringen per åldersgrupp 2018–2025.



Statistikcentralen; befolkning 31.12.2018 och befolkningsprognos (från 2019) för 2022.

HUS-distriktets befolkningsprognos (från 2019) för 2020 per åldersgrupp, sjukvårdsdistrikt och kommun visas i bilaga 1.

1.2.9 Samarbete med primärvården

Samarbetet med primärvården innebär ett sömlöst och smidigt samarbete som bygger upp förtroende mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Det praktiska samarbetet utförs på många fronter på sjukvårdsområdena och mellan resultatenheter och kommuner. År 2018 påbörjades många projekt som främjar den specialiserade sjukvårdens och primärvårdens integration, och de flesta av dessa har fortsatt 2019. År 2019 påbörjades dessutom några nya projekt.

Dessa samarbetsprojekt kan grupperas under följande rubriker:

- Nya tjänster för genomförandet av sjukhustjänsterna inom den allmänmedicinska specialistläkarutbildningen
- Utveckling av kontaktytan mellan samjouren och jouren och tjänster som ges hemma
- Förbättring av konsultationsverksamheten, till exempel utveckling av konceptet för distanskonsultation i realtid och valet av den teknik som behövs för distanskonsultation
- Utveckling av verksamheten vid centralrådgivningsbyrån
- Utveckling av konceptet för social- och hälsovårdscentraler (social- och hälsovårdscentralen för barn och pilotprojektet för social- och hälsovårdscentralen i Kervo)
- Utvecklingen av tjänsterna och spridningen av bra verksamhetsmodeller som stödjer samarbetet inom psykiatri, barnpsykiatri och ungdomspsykiatri
- Samarbete inom sjukdomsbehandlingen för andra valda patientgrupper (diabetes, hepatit C, inflammatoriska tarmsjukdomar, urologi, proktologi, geriatriska patienter och patienter med ryggmärgsskador)

Fram till i dag har integrationsprojekten genomförts separat för vart och ett sjukvårdsområde. På HUS-nivå påbörjas 2020 planeringen, genomförandet och uppföljningen av primärvårdens integrationsprojekt. Målet är att fortsätta och påbörja i

synnerhet projekt av typen pilotprojekt där verksamhetssätten som utvecklas är skalbara för hela HUS-området och som bidrar till tjänstekedjornas kostnadseffektivitet. Som stöd för verksamheten ska en gemensam ledningsgrupp för integration bildas för HUS och medlemskommunerna. Gruppen kommer att medverka till att främja den specialiserade sjukvårdens och primärvårdens integration.

HUS enhet för primärvård verkar i sin tur aktivt för att stärka primärvården inom sitt område och i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens föreskrifter om enhetens uppgifter samordna den specialiserade sjukvården, primärvården och i tillämpliga delar socialväsendet i de multiprofessionella expert- och utvecklarnätverken inom hela HUS område.

Följande betonas i verksamheten hos HUS enhet för primärvård:

- stöd till den systematiska och planmässiga utbildnings- och utvecklingsverksamheten som sker på verksamhetsställena genom att ordna utvecklarutbildning,
- projektet för främjande av välfärden och hälsan Hyvä kierre, som genomförs tillsammans med kommuner och organisationer och som har fyra teman: att främja rökfrihet, förstärka delaktigheten, minska hälsoskillnaderna och förhindra fall- och halkolyckor, och
- uppgifter som anknyter till den allmänmedicinska specialistutbildningen inom specialupptagningsområdet för Helsingfors universitets centralsjukhus.

1.2.10 Jourhjälp

Tjänsten Jourhjälp 116117 tillhandahåller för uppringaren en avgiftsfri telefontjänst 24/7. I tjänsten bedömer en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården uppringarens problem och hänvisar personen till den bäst lämpade hjälpen. Samtalen till Jourhjälp besvaras av sjukskötare som utbildats för uppgiften och som efter behov konsulterar läkare.

Åren 2017–2018 arbetade man vid HUS med Jourhjälp 116117-projektet som ett strategiskt utvecklingsprojekt. I oktober 2017 började tjänsten tillhandahållas i Borgå sjukvårdsområde. Den utvidgades steg för steg till hela Nyland, och från och med 1.1.2019 har alla HUS medlemskommuner haft tillgång till jourhjälpstjänsten. HUS producerar telefonitjänsterna för invånarna i alla medlemskommuner bortsett från Helsingfors, som själv producerar dessa tjänster för sina invånare. Jourhjälp tillhandahåller en chatttjänst för invånare som inte kan kommunicera per telefon (döva, hörselskadade, personer med nedsatt talförmåga).

Vid HUS Akuten inrättades 1.1.2019 den nya enheten Distanstjänster, och till denna anslöts förutom Jourhjälp också den nationella Giftinformationscentralen och Teratologiska informationstjänsten. Ansvarsenheten Jourhjälp leder och samordnar 116117-telefontjänsten. Ansvarsenheten köper den sjukskötararbetsinsats som telefontjänsten behöver från separat överenskomna verksamhetsställen i anslutning till jourerna vid Hyvinge, Borgå och Lojo sjukhus.

Antalet samtal som mottas av Jourhjälp har stabiliserat sig vid 25 000–30 000 per månad. Av uppringarna hänvisas 30 procent till sjukhusets jourer, cirka 25 procent får anvisningar om egenvård och cirka 14 procent hänvisas till primärvården. Genomloppstiden för patienterna som hänvisats från Jourhjälp till HUS-områdets jourer är cirka 30–60 minuter kortare än för dem som inte på förhand kontaktat jourhjälpstjänsten. År 2019 fokuserade man främst på att klarlägga verksamhetsstrukturen samt finslipa en verksamhetsmodell som avviker från den hos de övriga funktionerna vid HUS.

De strategiska prioriteterna för Jourhjälp 2020–2022 är att strukturera och mäta genomslagskraften och kvalitetsuppföljningen. Det nära samarbetet mellan jourerna och kommunernas primärvård fortsätter, eftersom patienternas vårdkedjor går genom dessa organisationer. Introduktionen av Apotti (GL2.1) klarlägger rapporteringen och förbättrar genomslagskraften och kvalitetsuppföljningen. Genom Jourhjälp har man för avsikt att

integrera de nationella, digitala algoritmerna (OmaOlo, PäivystysHelppi) för bedömningen av vårdbehovet i verksamheten genast när deras användbarhet och säkerhet har konstaterats.

De jourhjälpavgifter som ska täckas i relation till befolkningsmängden år 2019 presenteras i *bilaga 8*.

1.2.11 Miljöansvar

År 2020 är det sista året för HUS gällande 5-åriga miljöprogram. Målen för miljöarbetet under de kommande åren sätts under 2020 upp utifrån HUS nya strategi. Uppsättningen av mål styrs förutom av strategin också av många förändringar i HUS verksamhet och verksamhetsmiljö.

I och med tillväxten i HUS resultatområdets verksamhet och verksamhetsmiljö har samkommunens miljökonsekvenser och geografiska omfattning ökat kraftigt. Fokus i utvecklingen av miljömässigt ansvarsfulla förfaranden har samtidigt i enlighet med HUS mål flyttats mer övergripande genom planering av lokaler, processer och upphandling till förebyggande av miljökonsekvenser. I beredningen av det nya miljöprogrammet beaktas dessa förändringar i miljöarbetet.

Vid HUS lyfts klimatarbetet allt starkare fram 2020. HUS ritar sin egen vägkarta för bekämpningen av klimatförändringen samt beredskapen för klimatförändringen.

På basis av den nya strategin har man också för avsikt att allt tydligare behandla ansvarsfullheten som en helhet som innefattar miljöansvar, socialt ansvar och god förvaltning. Verksamhetsmodeller för helheten ansvarsfullt arbete sammanställs 2020.

2 STRATEGISKA TYNGDPUNKTER OCH NYCKELMÅL

2.1 HUS STRATEGI

2.1.1 Bakgrund

En uppdatering av strategin för strategiperioden 2019 – 2025 påbörjades av HUS styrelse 25.3.2019. Strategin har beretts under ledning av verkställande direktören och ledningsgruppen samt med stöd av HUS utvecklingsenhet. HUS anställda och ägare från HUS centrala intressentgrupper, dvs medlemskommuner, har engagerats i beredningen av strategin. Strategiberedningen och de preliminära förslagen på innehåll i strategin har också behandlats i HUS och medlemskommunernas gemensamma forum. Målet är att strategin ska godkännas av fullmäktige vid mötet 12.12.2019.

Strategiarbetet grundar sig på följande identifierade förändringskrafter i omgivningen:

1. Klimatförändringar och begränsade naturresurser
 - bl.a. kraven på hållbar utveckling utvidgas
2. Befolkningsförändringar
 - Nylands befolkning ökar och åldras, medan befolkningen i övriga Finland minskar
3. Utveckling inom databehandlings- och kommunikationsteknik
 - Tilltagande utveckling inom medicin och digitalisering, brytningstid inom konkurrens
4. Förändringar i kundernas förväntningar på tjänsterna
 - Ökade krav på erfarenhet och effektivitet från patienter och betalande kunder
5. Anställdas relation till arbete och arbetsgivare
 - Betydelsefullt arbete betonas, arbetsgemenskapens roll framhävs

2.1.2 Mål som vi försöker uppnå – HUS vision

HUS är den största producenten och utbildaren inom hälso- och sjukvård i Finland samt tillsammans med medicinska fakulteten också den som bedriver mest vetenskaplig forskning. Denna ställning ger inte enbart möjligheter, utan den förpliktar också till att verka som vägvisare. Vår önskan är att alla invånare i Nyland ska vara stolta över HUS.

HUS vision är att verka som vägvisare inom hälso- och sjukvården.

2.1.3 Vårt löfte

Vi ger ett löfte åt alla våra patienter och klienter. Löftet konkretiserar HUS verksamhet och tjänster ur patientens och klientens perspektiv. Som universitetssjukhus räcker det inte för oss att hålla vår service på en god nivå, utan vi måste utvecklas varje dag för att vara den bästa.

Vårt löfte är att varje dag ge alla våra patienter allt bättre vård.

2.1.4 HUS värden

HUS verksamhet grundar sig på följande värden:

- **Jämställdhet**
Vi ser till att alla patientgrupper har lika tillträde till vård. Det är skillnaden mellan oss och den privata sektorn: vid HUS får alla vård på basis av det medicinska behovet. Jämställdheten framgår också på annat sätt i HUS förhållanden till alla aktörer: vi

bemöter de anställda och intressentgrupperna på ett likvärdigt sätt och säkerställer en likvärdig tjänsteproduktion regionalt och språkligt.

- **Föregångarskap**

En central egenskap som beskriver oss. I egenskap av landets största hälso- och sjukvårdsproducent och forskningsorganisation har vi möjligheter och även en skyldighet att vara föregångare. Endast en forskningsorganisation som fortlöpande utvecklar sin verksamhet kan säkerställa en hög kvalitet på vården och kostnadseffektivitet. Helsingfors universitet är en central partner då det gäller att uppnå dessa mål.

- **Bemötande**

Grunden för HUS verksamhet. Fokus i hälso- och sjukvården är att bemöta patienter och klienter och att vara genuint närvarande för dem. Gott bemötande har många särdrag: i ett gott bemötande visas respekt och uppskattning med beaktande av individen. Utöver klinisk kvalitet skapas den övergripande tjänstekvaliteten i bemötanden och interaktion. Ett bemötande där uppskattning visas är också en egenskap som förväntas av arbetsgemenskapens umgänge. Vi bemöter studerande med samma vänlighet och respekt som vi bemöter klienter och medarbetare.

2.2 STRATEGISKA FOKUSOMRÅDEN OCH NYCKELMÅL 2020

2.2.1 Strategiska mål

HUS har fem strategiska mål som vi bör uppnå under denna strategiperiod. Ur målen härleds i sin tur varje år strategiska mål och indikatorer som HUS fullmäktige godkänner inom ramen för budgeten. De strategiska målen innefattar sålunda på högre nivå verkställigheten av hela strategin. Våra mål:

- **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. Parallellt med mätning och utveckling av den kliniska kvaliteten ska kundupplevelsen ligga till grund för utvecklingen av verksamheten.

- **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. 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. Genom att tillämpa smart teknik och verka i nära samarbete med aktörerna på primärnivån kan vi styra efterfrågan av tjänster inom den specialiserade sjukvården.

- **Vi bär ansvar för allmänhetens 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. I egenskap av en organisation som tar

ansvar i miljöfrågor försöker vi uppnå kolneutralitet också inom hälso- och sjukvården samt iaktta principerna för hållbar utveckling i hela vår verksamhet. Det sociala ansvaret framgår bland annat som likställdhet gällande tillträde till vård, främjande av hälsan bland socioekonomiska grupper och sysselsättning för personer vars arbetsförmåga är nedsatt. God förvaltning innebär framför allt ansvarsfull, etisk och transparent användning av skattemedel. HUS ansvarar i sin tur för att hela hälso- och sjukvårdssystemet fungerar och har bärkraft.

- **Vi genomför en kundorienterad digital förändring**

I digitaliseringen är det inte enbart fråga om teknisk utveckling, utan också och framför allt om en kulturell omvälvning inom hälso- och sjukvården. Digitaliseringen innebär en väsentlig förändring i sättet att producera och anlita hälso- och sjukvårdstjänster.

Digitaliseringen är en central metod för att uppnå alla andra strategiska mål som HUS har. 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. Genom digitaliseringen kan vi också medverka till att avhjälpa den förestående personalbristen inom hälso- och sjukvården.

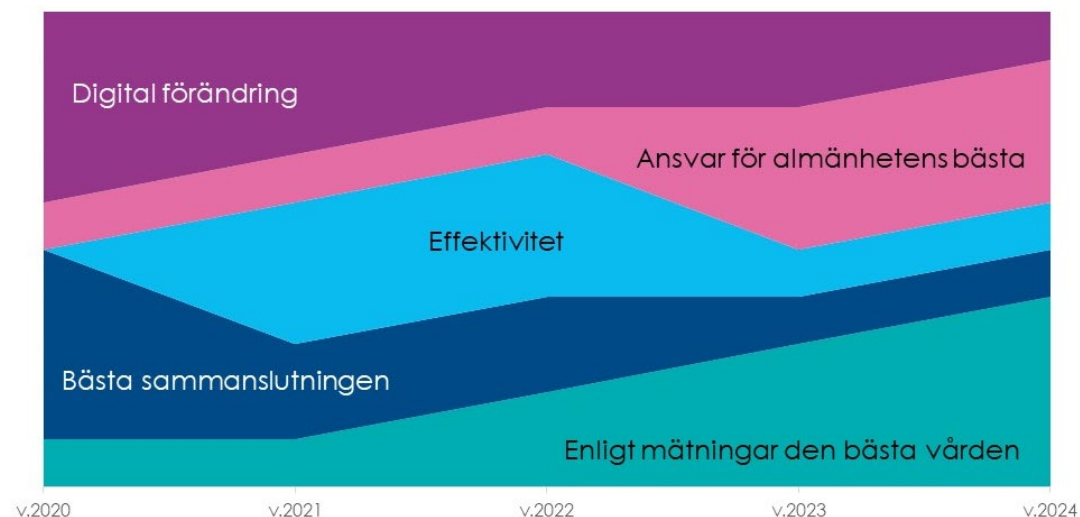
Val av strategiska mål

Genom att uppnå de strategiska etappmålen närmar vi oss målet för hela strategin. På detta sätt höjer vi prestationsförmågan hos HUS som organisation till en ny, högre nivå.

Viktningen av målen för hela strategin varierar från år till år. Viktningen sker utifrån de strategiska etappmålen. Av denna anledning hänförs inte etappmålen för ett enskilt år nödvändigtvis enligt samma viktning till alla mål för strategin.

Under strategiperioden sätts mål upp för vart och ett år. I början av strategiperioden fattar man således inte beslut om etappmål för varje år under strategiperioden.

På följande bild visas den preliminära planerade viktningen av de strategiska etappmålen för varje år. Till exempel 2020 läggs särskilt fokus på personalens välbefinnande (bästa gemenskapen) samt den digitala förändringen (introduktionen av Apotti-systemet).



Viktning av de strategiska etappmålen för varje mål för hela strategin under strategiperioden 2020–2024

2.2.2 Strategiska etappmål 2020

Etappmål 2020	Indikator	Mål	Värde
1. Produktionen normal en månad efter introduktionen av Apotti	Den med faktureringsdelen vägda volymförändringen 1->3/2020 minst 2 % och 4->6/2020 minskning <15 % jämfört med 2018 utfallet för samma period (med beaktande av interna förändringar i verksamheten)	Digitalisering Effektivitet	Föregångarskap
2. Personalen rekommenderar	Arbetsmiljöbarometern "skulle du rekommendera HUS som arbetsgivare", andelen som rekommenderar ökar med 5 %-enheter 2019->2020	Den bästa arbetsplatsen för lärande och utförande av ett meningsfullt arbete	Bemötande Jämställdhet
3. Kundresponsen styr verksamheten	Vid alla enheter åtgärder/månad utifrån kundresponsen.	Enligt mätningar den bästa vården, vi producerar hälsa på ett effektivt sätt	Föregångarskap Jämställdhet
4. Forskningstillstånd som kräver en etisk bedömning behandlas snabbt	Genomloppstid för forskningstillstånd < 2 mån i 90 % av fallen	Bästa sammanslutningen för forskning	Föregångarskap Jämställdhet
5. Minskning av miljöbelastningen a) Energisparåtgärderna genererar en ackumulerad besparing på 1 % år 2020 b) Minskning av den proportionella mängden blandavfall	a) Månatlig ackumulering i genomsnitt 217 MWh/mån (mål per år 2 600 MWh vilket svarar mot 200 000 euro/år). Uppföljning kvartalsvis). b) <1,20 kg/patientbesök (2018 utfall 1,30 kg/patientbesök). Uppföljning halvårsvis.	Vi bär ansvar Vi är den bästa sammanslutningen	Föregångarskap

2.2.3 Operativa mål

Utöver de strategiska målen sätter HUS upp operativa mål för vart och ett år. Genom de operativa målen mäts organisationens aktuella prestationsförmåga. De är ett centralt verktyg för verksamhetsstyrningen och den operativa ledningen. I Samkommunen HNS budget, som ska godkännas av fullmäktige, inkluderas av denna anledning operativa mål endast i den utsträckning dessa är bindande ekonomiska mål som avses i kommunlagen. Med hjälp av operativa mål håller vi HUS inom den valda kursen. De operativa målen kopplas i sin tur till de målen för strategin. När ett strategiskt etappmål har uppnåtts och blivit en del av den dagliga verksamheten kan det bli ett operativt mål. De operativa målen är en indikator för följande:

- Produktiviteten (kostnader/patient som fått vård)
- Tillgängligheten (tillträde till vård, genomloppstid hos jouren)
- Kostnaderna (budget)
- Personalen (omsättning)
- Klienterna (klientnöjdhet)
- Kvaliteten och säkerheten

Också de operativa målen kopplas till målen för strategin

Tillgänglighet, kvalitet och säkerhet

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

personal, klientnöjdhet

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

produktivitet, kostnader, tillgänglighet

Vi producerar hälsa på ett effektivt och genomslagskraftigt sätt

produktivitet, kostnader

Vi bär ansvar för allmänhetens bästa

produktivitet, kostnader, tillgänglighet, klientnöjdhet

Vi genomför en kundorienterad digital förändring

3 BUDGETENS STRUKTUR OCH BINDANDE KARAKTÄR

3.1 BUDGETENS OCH EKONOMIPLANENS STRUKTUR

Ekonomiplanen är uppgjord för tre år, varav det första är budgetåret. På framställan av styrelsen godkänner fullmäktige målen för verksamheten och ekonomin för samkommunen. En investeringsplan upprättas för fyra år. Som jämförelsegrund för budgetförslaget för 2020 används prognosen ”8+4” för 2019, vilken upprättats i september/oktober. I hela budgetmaterialet används konsekvent på både samkommunsnivå och enhetsnivå denna årsprognos som blev färdig i början av oktober 2019.

Budgetens första del består av grunderna för uppgörandet av budgeten, samkommunen HNS strategiska tyngdpunkter och nyckelmål. I den beskrivs ytterligare budgetens struktur och sammanfattas bindande mål i förhållande till fullmäktige. I delen med driftsplanen för budgeten presenteras målen för verksamheten och ekonomin, tjänsterna inom specialiserad sjukvård inklusive målen för den serviceproduktion som ingår i medlemskommunernas betalningsandel och målen för tillgången till vård och erhållande av vård. Dessutom presenteras principerna för produktifiering, prissättning och fakturering samt undervisnings-, forsknings- och utvecklingsverksamhet.

I delen om planering av verksamheten och ekonomin ingår resultaträkningsdelen, som behandlar grunderna för beredningen av budgeten för 2020. I investeringsdelen presenteras de strategiska målen för investeringarna, investeringsplanens struktur och investeringsplanerna för resultatområdena 2020–2023. I finansieringsdelen presenteras samkommunen HNS finansiella ställning och finansieringsplan 2020–2022. I delen med personalplanen presenteras de prioriterade områdena i personalledningen, kompetensutvecklingsplanen och personalstrukturplanen, medan *bilaga 10* innehåller den numeriska personalplanen.

Samkommunen HNS avvecklade affärsverken 1.9.2017. Koncernens interna stödtjänstfunktioner, som tidigare producerats i affärsverken, produceras i dag på interna resultatområden i samkommunens organisation. Budgeten 2020 och ekonomiplanen 2020–2022 upprättas i enlighet med HUS nuvarande organisationsstruktur. Målen och serviceplanerna för sjukvårdsområdena och samkommunens övriga serviceplaner presenteras sammanfattat i kapitlen 9 och 10.

För HUS dotterbolag (HUS-Kiinteistöt Oy, Uudenmaan Sairaалapesula, Hyksin kliniset palvelut Oy, HYKS-Instituutti Oy och Orton Oy) presenteras budgetar som innehåller målen för verksamheten och ekonomin. Samkommunens fullmäktige godkänner de mål som uppställs för dotterbolagens verksamhet och ekonomi. I den budgethandling som ska behandlas av fullmäktige har man enligt revisorsanvisningarna lagt till centrala nyckeltal enligt resultatområde, trots att det är styrelsen som godkänner driftsplanerna för resultatområdena.

Styrelsen godkänner resultatområdenas driftsplaner efter att fullmäktige fastställt budgeten. Utöver budgeten för samkommunen HNS har varje sjukvårdsområde och stödtjänstenhet upprättat mer detaljerade resultatområdesspecifika budgetförslag. Sammandrag upprättas över planerna för specifika enheter: Sjukvårdsområdenas driftsplaner samt resultatenheternas driftsplaner.

3.2 BUDGETENS BINDANDE VERKAN

3.2.1 Bindande mål och resultatmål

Samkommunen

På samkommunsnivå utgörs de mål som är bindande gentemot fullmäktige av fyra ekonomiska mål.

Som mål för den följande fyraåriga ekonomiplaneprodukten 2020–2023 uppsätts en balanserad ekonomi. År 2020 är målet dock ett resultat som visar ett underskott (40 miljoner euro). På detta sätt säkerställs att man i budgeten kan inkludera de resurser som behovet av tjänster och de operativa målen kräver och förbereda sig för introduktionen av patientdatasystemet Apotti samt de kostnadsposter som orsakas av produktionsnedskärningen i samband med denna 2020. Om de fördelar som eftersträvas i och med användningen av Apotti börjar uppnås senast 2021 kan man nå ett resultat som visar ett överskott i slutet av ekonomiplaneprodukten.

Det bindande ekonomiska målet på samkommunsnivå för 2020 utgörs av samkommunens bindande nettokostnader, vilket gör det möjligt att flexibelt beakta verksamhetsintäkter, förändringar i finansiella poster och annan försäljning än försäljning till medlemskommunerna.

Samkommunen HNS bindande nettokostnader:

Bindande nettokostnader (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Verksamhetskostnader	2 186 175	2 277 810	2 382 222	2 461 804
Räntekostnader	497	1 500	800	1 500
Övriga finansiella kostnader	11 838	11 768	12 780	11 800
Avskrivningar och nedskrivningar sammanlagt	109 625	106 021	106 012	110 989
Kostnader för verksamheten	2 308 134	2 397 099	2 501 813	2 586 093
Övriga försäljningsintäkter	114 609	120 392	123 284	128 280
Avgiftsintäkter	83 423	91 283	91 097	93 830
Understöd och bidrag	24 907	9 571	20 763	11 253
Övriga verksamhetsintäkter + statligt forskningsanslag	75 726	35 116	35 453	36 475
Ränteintäkter	114	116	150	100
Övriga finansiella intäkter	474	100	259	100
Verksamhetens nettokostnader	2 008 880	2 140 522	2 230 807	2 316 055
Försäljningsintäkter från sjukvårds- verksamheten	424 486	438 547	437 148	479 055
Bindande nettokostnader	1 584 394	1 701 975	1 793 659	1 837 000
Förändrings-% jfr m. föreg. år		7,4 %	13,2 %	2,4 %
Förändrings-% jfr m. föreg. år			5,4 %	7,9 %

Med bindande nettokostnader avses kostnader för produktion av tjänster inom den specialiserade sjukvården till medlemskommunerna. De bindande nettokostnaderna är lika stora som medlemskommunernas betalningsandelsfakturerering med avdrag för räkenskapsperiodens resultat (underskott ökar de bindande nettokostnaderna medan överskott minskar de bindande nettokostnaderna. Om räkenskapsperiodens resultat är 0 är de bindande nettokostnaderna = medlemskommunernas betalningsandel).

De bindande målen för investeringar är mål på årsnivå, även om programmet utarbetas för fyraårsperioden 2020–2023. Det bindande målet för investeringsdelen är det sammanlagda beloppet för resultatområdenas, dvs sjukvårdsområdenas och samkommunens övriga resultatområdenas investeringar. Dessutom är investeringar med en budget om minst 10 miljoner euro bindande i förhållande till fullmäktige gällande maximikostnaderna för respektive projekt.

Som bindande mål för samkommunens finansieringsdel uppsätts maximibeloppet av de långfristiga lånen vid utgången av året. (Det bindande målet 2019 var förändringen i det långfristiga lånebeståndet). Samkommunen betalar ränta på 3 procent på grundkapitalet till medlemskommunerna (11,7 miljoner euro per år). Räntan på grundkapitalet är oförändrad.

BU2020 – Budgetens struktur och bindande karaktär

Bindande mål	BS 2017	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat					
(före räkenskapsperiodens utjämningsposter)	110 317	89 748	-20 000		-40 000
Bindande nettokostnader *)	1 552 568	1 584 394	1 701 975		1 837 000
Resultatområdenas sammanlagda inv estering	162 033	177 241	209 000		240 000
Förändringar i långfristiga lån					
till nettobelopp	57 762	15 095	145 095		
Långfristigt lånebestånd i slutet av året				452 123	662 220
Förändringar i utlåningen					
till nettobelopp	1 999	1 106	n/a	n/a	n/a

*) år 2018 innefattar försäljningsvinsten av sjukhusfastigheten i Tölö på 38,4 miljoner euro

år 2020 bindande nettokostnader inkl. nya ändringar i arbetsfördelningen med medlemskommunerna 1,2 miljoner euro

Dotterbolagen

Operativa och ekonomiska mål sätts upp för Hyksin Kliiniset palvelut Oy, HUS-Kiinteistöt Oy, Hyks-instituutti Oy, HUS-Asunnot Oy, Orton Oy samt i samarbete med de övriga delägarna för Uudenmaan Sairaalapesula Oy.

Dotterbolagen	Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	Produktivitetmål	Mål för kapitalavkastningen
HUS-Kiinteistöt Oy	0,0	2,0 %	
Uudenmaan Sairaalapesula	0,0	1,5 %	
HYKS-Instituutti Oy	positivt		
HYKSin kliiniset palvelut Oy	positivt		7,0 %
Orton Oy	positivt		7,0 %

I målen för dotterbolagen, som har en ställning som anknutna enheter, beaktas HUS resultatområdets operativa krav på tjänsterna som produceras av dotterbolagen.

3.2.2 Sammandrag av utfallet för anslag och resultatprognoser

I tabellen nedan anges de bindande målen för 2020 i fråga om anslag och beräknade inkomster i resultaträkningsdelen, investeringsdelen och finansieringsdelen.

(1 000 euro)	Bindning ¹⁾	ANSLAG ²⁾	BERÄKNADE INKOMSTER
	B / N	BUF2020	BUF2020
RESULTATRÄKNINGSDEL			
Samkommunen HNS bindande nettokostnader ²⁾	N	1 837 000	
Övriga finansiella kostnader	B		
INVESTERINGSDEL			
HUS resultatområden	B	240 000	
FINANSIERINGSDEL			
Förändringar i lånebestånd	N		210 097 ³⁾
Ökning i långfristigt lånebestånd			
Minskning i långfristigt lånebestånd			
TOTALT		2 077 000	210 097

1) N = bindning enligt nettoanslag; B = bindning enligt bruttoanslag

2) Anslag = Samkommunen HNS bindande nettokostnader (medlemskommunernas betalningsandel med tillägg för räkenskapsunderskott; om räkenskapsperiodens resultat är noll = medlemskommunernas betalningsandel). Se formeln för bindande nettokostnader i tabellen "Samkommunen HNS bindande nettokostnader" i början av detta stycke.

4 MÅL SOM GÄLLER KONCERNEN OCH SAMKOMMUNEN

4.1 TJÄNSTER INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

4.1.1 Medlemskommunernas betalningsandelar samt tjänster som planerats för medlemskommunerna

Planeringen av verksamheten och ekonomin 2020 inleddes med beredningen av medlemskommunernas betalningsandelar. Principerna för bestämning av betalningsandelarna behandlades vid mötena för medlemskommunernas och HUS gemensamma arbetsgrupp Hustra samt vid HUS styrelsemöten 27.5.2019, 26.8.2019 och 16.9.2019. Måluppsättningen i budgeten och principerna för faktureringen av medlemskommunernas betalningsandel behandlades dessutom vid det konstituerande mötet 5.9 för HUS och strategiska arbetsgruppen för medlemskommunernas tjänstemannaledning (HUS Strato). Den nya samarbetsgruppen har en bredare bas än tidigare och ersatte den mångåriga arbetsgruppen Hustra.

Enligt medlemskommunernas företrädare i den nya arbetsgruppen har kommunekonomin stramats åt, och en av de centrala orsakerna till detta är kostnaderna för social- och hälsovårdsreformen. Kommunekonomin håller inte den prognostiserade våldsamma tillväxten under innevarande år, och därför bör produktiviteten förbättras och dessutom behovet av strukturella förändringar på längre sikt bedömas. Verksamheten och ekonomin bör synkroniseras och en grundligare utredning av problemet som orsakar kostnadsökningen påbörjas. Utgångsnivån för budgeten ansågs vara för hög då det gäller faktureringen av medlemskommunernas betalningsandelar (prognos 2019).

HUS ledning har i augusti vidtagit effektiviserade åtgärder, bland annat meddelat rekryteringsförbud, i syfte att dämpa den alltför stora kostnadsökningen 2019. Syftet med åtgärderna är att uppnå betydande effekter på kostnaderna redan 2019, och därigenom en minskande effekt på medlemskommunernas slutliga tjänstefakturering. Budgetöverskridningen i årets kommunfakturering beror i sin tur också på att tjänster har använts i större utsträckning än förutsett, och därför anser HUS ledning att det i fråga om medlemskommunernas fakturering i budgeten 2020 är motiverat att i detta skede framskrida enligt den totala ramen som fastställdes tidigare på våren. Målet är att faktureringen av medlemskommunernas invånarspecifika användning av tjänster inom den specialiserade sjukvården på längre sikt ska bli lägre än den är i dag till följd av att HUS verksamhet effektiviseras och den operativa integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå framskrider.

Förutsättningen för en realistisk ram för faktureringen av medlemskommunernas betalningsandelar i budgeten 2020 är att prognosen för 2019 inte blir högre än den är i dag och att produktivetsprogrammet på HUS-nivå redan under hösten 2019 ger resultat, utan att äventyra målet om att dämpa kostnadsutvecklingen på längre sikt.

Faktureringen av medlemskommunernas betalningsandelar innefattar tjänsteproduktionen inom den egentliga specialiserade sjukvården (DRG-, vård dags- och besöksprodukter, elektroniska distanstjänster, köpta tjänster, vårdtjänster från andra sjukhus, servicesedlar, patienthotellet samt läkemedel mot smittsamma sjukdomar och medicinsk genetik) samt patientförsäkringen. Dessutom debiteras patientförsäkringen och jourhjälpens kapitationsbaserat som en del av medlemskommunernas betalningsandel. Tjänster som omfattas av separata avtal med medlemskommunerna, såsom hälsocentralsjour, klinisk tandvård, prehospital akutvård, tjänster som produceras direkt till medlemskommunerna av HUS stödtjänstenheter och fördröjningsvård dagar som faktureras, hör till HUS övriga

försäljning av tjänster, och faktureringen av dessa ingår inte i medlemskommunernas betalningsandelar.

I budgetkalkylen grundar sig den totala faktureringen av medlemskommunernas betalningsandelar 2020 på målet att faktureringen av medlemskommunernas invånarspecifika betalningsandelar 2020 inte blir högre än den är i prognosen för 2019, trots att introduktionen av Apotti 2020 ger upphov till betydande engångskostnader för att kunna säkerställa en framgångsrik introduktion. Med beaktande av de verksamheter som i början av 2019 överfördes från medlemskommunerna till HUS och enligt prognosen som upprättades i maj blir medlemskommunernas invånarspecifika betalningsandel 1 043,20 euro. I prognosen för 2019 varierar det kommunspecifika variationsintervallet för de olika kommunerna mellan 903,60 per invånare euro i Grankulla och 1 425,90 euro per invånare i Raseborg.

Medlemskommunernas sammanlagda betalningsandelar i budgeten för 2020 beräknades utifrån följande antaganden och principer:

- Utgångspunkten är prognosen för 2019 (upprättad i juni 2019)
- Antagandet är att kommunprofilen (de tjänster som anlitas) och användningen av tjänster i relation till kommunens invånarantal förblir oförändrad
- Konsekvenserna av den prognostiserade befolkningensmängden och förändringen i åldersstrukturen 2020 för behovet av tjänster och betalningsandelarna beaktas med en koefficient för befolkningsförändringen. Med konsekvenserna av förändringen i folkmängden och åldersstrukturen avses uppgång i efterfrågan av tjänster på HUS-nivå och därmed ökad produktionsvolym
- Den uppskattade genomsnittliga förändringen i kostnadsnivån på samkommunsnivå beaktas: en kalkyl har gjorts för varje kostnadsslag, och i den utsträckning det inte finns några mer exakta uppgifter om förändringen i kostnadsnivån har man i beräkningen som stöd använt prognosen på 3,0 procent för prisindexet för primärtjänster 2020 (2,6 procent 2019)
- Produktivitetsmålet på 1,0 procent 2020 beaktas. Den ovan nämnda siffran inkluderar introduktionen av Apotti och kostnaderna för överlappande patientdatasystem. Utan effekten av dessa är produktivitetsmålet 2,6 procent. I den ovan nämnda siffran för produktivitetsmålet beaktas inte effekten av den förhandsplanerade produktionsinskränkningen som görs i samband med att Apotti introduceras.
- Beaktande tas till de nödvändiga projekt som genomförs 2020 och som har en positiv kostnadseffekt på tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och genomslagskraft, i den utsträckning de kan passas in i den totala ramen i euro. Denna innefattar också kostnader som hänförs till introduktionen av patientdatasystemet Apotti och till de överlappande patientdatasystemen 2020.

I en situation där efterfrågan på tjänster ökar till följd av att befolkningen växer och dess åldersstruktur förändras innebär produktivitetsmålet i enlighet med HUS strategi att man med nuvarande resurser måste åstadkomma en större produktion än tidigare genom att effektivisera förfaringsätt och strukturer. Den kommunspecifika koefficienten för befolkningsförändringen är den procentuella befolkningsförändringen viktad med åldersgruppernas faktureringsandel. Beräknad enligt ovanstående principer är koefficienten för befolkningsförändringen på HUS-nivå 1,22 procent från 2019 till 2020. Även om behovet och användningen av tjänster ökar i takt med att befolkningen växer och blir äldre, har man i budgeten satt upp ett mål om att den uppgång i efterfrågan som beror på detta och kostnaderna inte ska öka lika snabbt. I beredningen av budgeten för 2020 har man uppskattat att den totala effekten av befolkningsökningen och förändringen i åldersstrukturen på betalningsandelarna är 1,1 procent.

Beräknad enligt den ovan nämnda principen uppgår medlemskommunernas sammanlagda betalningsandel till 1 795,8 miljoner euro i budgetförslaget 2020. Kalkylen grundar sig på den förväntade utvecklingen enligt dagens arbetsfördelning, och eventuella verksamhetsöverföringar som avtalas med ägarkommunerna beaktas separat.

I den kommunspecifika allokeringen av medlemskommunernas betalningsandelar i budgeten beaktas bokslutsuppgifterna för de två senaste åren och kumulerade faktureringsuppgifter från en sexmånadersperiod under innevarande år. I jämförelseuppgifterna korrigeras allokeringen av de nya verksamheterna som överförs från kommunerna och påbörjats under jämförelseperioden endast i fråga om kommunerna för vilka de aktuella, nya tjänsterna produceras. Enligt det ovan nämnda medeltalet allokeras medlemskommunernas faktureringsandel på HUS-nivå till kommunerna i budgeten 2020. Följaktligen svarar medlemskommunernas betalningsandelar bättre mot såväl den planerade verksamheten som den faktiska användningen av tjänster enligt kommun. I allokeringen enligt kommun beaktas därtill de eventuella verksamhetsöverföringar 2020 som avtalas med kommunerna. De ovan nämnda ändringarna i arbetsfördelningen beaktas i medlemskommunernas slutliga betalningsandelar 2020. Ändringarna i arbetsfördelningen samordnas centraliserat på HUS-nivå.

I budgetförslaget 2020 föreslås det att ändringar i arbetsfördelningen mellan sjukvårdsområdena och medlemskommunerna inkluderas i medlemskommunernas betalningsandel enligt följande:

- Hemsjukhusverksamheten inom Östra Nylands specialiserade sjukvård integreras i Borgå sjukvårdsområdes verksamhet 1.4.2020

Värdet av ändringarna i arbetsfördelningen uppgår till sammanlagt 1,2 miljoner euro i medlemskommunernas betalningsandelar.

Följande tabell innehåller ett sammandrag av medlemskommunernas betalningsandelar.

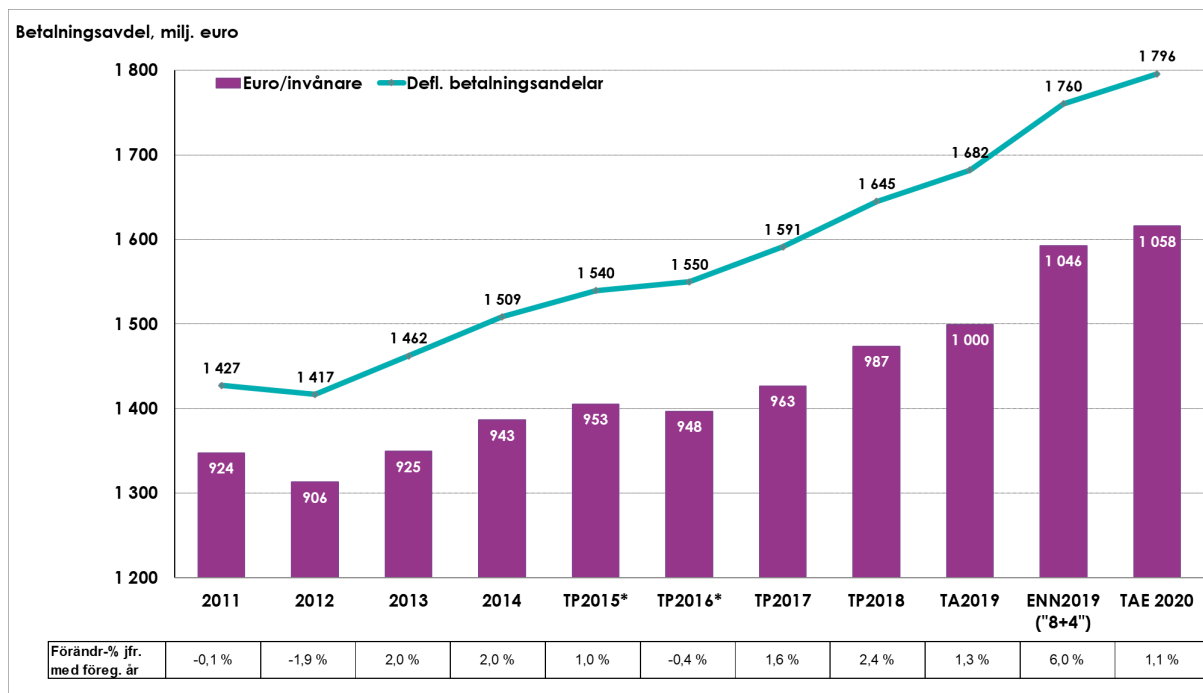
Kuntanäkökulma (ei tuottajan mukainen!)

1 000 euro	BS 2018	TP 2018 (inkl. försäljnings- vinst från Tölö)	BU 2019	PROG 2019 (8+4)	Betalning- sandel 2020 (exkl. ändringar i arbets- fördelningen vilka överenskomms med kommunerna)	Förändr.-% BUF 2020 / BU 2019	Ändringar i arbets- fördelningen vilka överenskomms med kommunerna	Betalnings- andel BUF 2019
HUCS svo kommuner	1 152 637	1 125 352	1 211 156	1 268 637	1 293 846	6,8 %	0	1 293 846
Esbo	263 772	257 539	261 050	274 403	279 116	6,9 %	0	279 116
Helsingfors	572 189	558 705	633 644	660 461	677 009	6,8 %	0	677 009
Grankulla	9 172	8 954	9 236	8 943	9 760	5,7 %	0	9 760
Kervo	37 686	36 807	37 781	38 900	40 257	6,6 %	0	40 257
Kyrkslätt	37 554	36 651	37 833	40 921	41 015	8,4 %	0	41 015
Vanda	232 263	226 696	231 611	245 008	246 690	6,5 %	0	246 690
Västra Nylands svo	57 383	56 023	58 098	58 320	60 106	3,5 %	0	60 106
Hangö	11 542	11 272	12 104	11 528	12 155	0,4 %	0	12 155
Ingå	6 472	6 324	6 760	7 445	7 329	8,4 %	0	7 329
Raseborg	39 369	38 427	39 234	39 347	40 622	3,5 %	0	40 622
Lojo svo	104 285	101 766	108 798	110 303	113 116	4,0 %	0	113 116
Högfors	10 263	10 018	10 813	10 734	11 084	2,5 %	0	11 084
Lojo	55 894	54 534	58 885	60 567	61 148	3,8 %	0	61 148
Sjundeå	6 438	6 268	7 175	7 124	7 182	0,1 %	0	7 182
Vichtis	31 690	30 945	31 924	31 877	33 702	5,6 %	0	33 702
Hyvinge svo	205 438	200 602	198 644	218 207	219 496	10,5 %	0	219 496
Hyvinge	54 497	53 224	52 975	56 513	58 600	10,6 %	0	58 600
Träskända	46 362	45 279	44 300	49 750	49 069	10,8 %	0	49 069
Mäntsälä	22 318	21 802	21 805	24 395	24 091	10,5 %	0	24 091
Nurmijärvi	43 201	42 147	41 253	46 057	45 716	10,8 %	0	45 716
Tusby	39 060	38 150	38 312	41 492	42 020	9,7 %	0	42 020
Borgå svo	103 080	100 651	105 279	104 857	109 236	3,8 %	1 200	110 436
Askola	5 525	5 397	5 560	5 426	5 654	1,7 %	60	5 714
Lapträsk	3 054	2 980	3 074	2 920	3 311	7,7 %	33	3 344
Lovisa	15 568	15 198	15 773	16 500	16 583	5,1 %	181	16 764
Borgnäs	4 998	4 883	4 922	4 928	5 160	4,8 %	62	5 222
Borgå	53 834	52 560	56 156	55 039	57 499	2,4 %	613	58 112
Sibbo	20 102	19 634	19 794	20 045	21 029	6,2 %	252	21 281
Totalt	1 622 822	1 584 394	1 681 975	1 760 323	1 795 800	6,8 %	1 200	1 797 000

Medlemskommunernas betalningsandel som lagts till ändringarna i arbetsfördelningen uppgår i budgetförslaget 2020 till 1 797,0 miljoner euro. På HUS-nivå är ökningen 6,8 procent jämfört med budgeten 2019 och 2,1 procent jämfört med prognosen 2019 (8+4).

Den jämförbara budgeten 2019, exklusive verksamhetsöverföringarna till HUS i början av 2019, är 0,3 procent lägre än i bokslutet 2018 (bortsett från återföringen av vinsten på försäljningen av fastigheten i Tölö). På motsvarande sätt är den jämförbara prognosen 2019, exklusive verksamhetsöverföringarna till HUS i början av 2019, 4,5 procent högre än i bokslutet 2018.

I budgeten för 2020 uppgår medlemskommunernas sammanräknade betalningsandelar beräknat utifrån den prognostiserade befolkningmängden till 1 058 euro per invånare. Den deflaterade invånarspecifika kostnaden ökar jämfört med nivån i den senaste prognosen (8+4) för 2019 med 1,1 procent och med 3,1 procent jämfört med startnivån 2019 där bokslutet 2018 och de nya verksamheterna som överfördes i början av 2019 har beaktats.



Uppgifterna från åren har deflaterats till 2019 års penningvärde. Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter, hälso- och sjukvård (år 2019=medelvärde januari-juni, 11.9.2019).

4.1.2 Tjänsteproduktion som ingår i medlemskommunernas betalningsandelar

HUS resultatområden svarar för att göra upp en produktspecifik tjänsteplan för den tjänsteproduktion inom sjukvården som ingår i medlemskommunernas betalningsandelar. I sammanställningen av planen har beaktande tagits till de operativa och ekonomiska målen, förändringarna samt begränsningarna som satts upp inom ramen för medlemskommunerna. I produktprissättningen de tillåtna förändringarna i prisnivån och de uppsatta produktivetsmålen för varje resultatområde beaktats. De produktvolymerna som ingår i tjänsteplanen har satts upp så, att de kan produceras med resurserna som står till förfogande under året som planen avser.

Enligt planerna ska tjänsteproduktionen för medlemskommunerna 2020 hållas på samma nivå som 2019. Tillsammans med medlemskommunerna planeras inga omfattande omorganiseringar av verksamheterna, bortsett från att hemsjukvården som ordnats av Borgå sjukvårdsområdes medlemskommuner överförs till HUS.

Den planerade totalfaktureringen för HUS egen tjänsteproduktion till medlemskommunerna ökar med 0,7 procent jämfört med prognosen för 2019, medan volymen, viktad enligt produkternas andel av totalfaktureringen, minskar med 2,2 procent. Jämfört med budgeten för 2019 ökar den planerade faktureringen för egna tjänsteprodukter till medlemskommunerna med totalt 5,2 procent, och den med produkternas faktureringsandel viktade volymen ökar med 1,9 procent.

Uppbyggandet av HUS nya system för verksamhets- och ekonomiplanering pågår fortfarande vid upprättandet av budgeten, och därför blir de kommunspecifika produktionsplanerna färdiga först efter publiceringen av budgethandlingen. Indelningen av medlemskommunernas betalningsandel preciseras när driftsplanerna sammanställs.

Produkter (jmedlemskommuner) (st.)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr-% BUF 2020/ BU 2019
Produktifierade vårddagar	182 021	187 915	180 277	180 828	0,3 %	-3,8 %
NordDRG-produkter	703 912	694 727	726 636	708 326	-2,5 %	2,0 %
DRG-grupper	138 294	142 789	154 491	149 092	-3,5 %	4,4 %
DRG-O-grupper	154 237	155 385	163 255	157 188	-3,7 %	1,2 %
Endoskopi	30 979	30 158	30 938	30 201	-2,4 %	0,1 %
Mindre ingrepp	105 587	98 121	104 840	103 932	-0,9 %	5,9 %
900-gruppen	273 724	268 130	272 870	267 457	-2,0 %	-0,3 %
Kostnadsbaserad period	1 091	145	242	457	88,8 %	215,8 %
Öppenvårdsbesök	1 872 702	1 870 944	1 961 294	1 923 154	-1,9 %	2,8 %
E-tjänster	5 266	5 653	8 218	7 245	-11,8 %	28,2 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 664	5 912	3 072	2 938	-4,3 %	-50,3 %
Servicepaket	58	34	42	42		
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel					-2,2 %	1,9 %

Produkter (jmedlemskommuner) (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr-% BUF 2020/ BU 2019
Egen serviceproduktion	1 545 554	1 564 604	1 635 144	1 646 479	0,7 %	5,2 %
Produktifierade vårddagar	92 440	80 123	94 311	94 961	0,7 %	18,5 %
NordDRG-produkter	1 011 289	1 017 265	1 061 881	1 073 037	1,1 %	5,5 %
DRG-grupper	666 754	681 621	715 553	720 210	0,7 %	5,7 %
DRG-O-grupper	119 057	127 372	125 527	125 698	0,1 %	-1,3 %
Endoskopi	14 668	14 478	14 546	14 768	1,5 %	2,0 %
Mindre ingrepp	52 393	48 018	53 123	54 432	2,5 %	13,4 %
900-gruppen	152 961	144 935	151 185	155 046	2,6 %	7,0 %
Kostnadsbaserad period	5 456	842	1 947	2 884	48,1 %	242,7 %
Öppenvårdsbesök	438 643	462 046	475 076	474 899	0,0 %	2,8 %
E-tjänster	1 506	2 458	2 424	2 159	-11,0 %	-12,2 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 607	2 688	1 395	1 372	-1,7 %	-49,0 %
Servicepaket	70	24	58	51		
Övrig tjänsteproduktion	115 066	105 045	114 023	118 084	3,6 %	12,4 %
Köpta tjänster	54 390	47 940	52 367	54 872	4,8 %	14,5 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	32 744	29 043	32 437	32 962	1,6 %	13,5 %
Servicedelar	4 396	3 636	4 478	4 925	10,0 %	35,5 %
Patienthotell	27	26	37	26	-31,1 %	-1,3 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdo	23 508	24 400	24 704	25 300	2,4 %	3,7 %
Patientförsäkring och jourhjälp	11 693	12 326	9 926	12 957	30,5 %	5,1 %
Korrigeringar och räkenskapsperiode	-87 920	0	1 230	19 480	1484,1 %	
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNING	1 584 393	1 681 975	1 760 323	1 797 000	2,1 %	6,8 %
Övr. försäljning t. medlemskomm.**)	24 945	43 221	41 200	42 881	4,1 %	-0,8 %
SAMTLIGA TOTALT	1 609 338	1 725 196	1 801 523	1 839 881	2,1 %	6,6 %

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

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

I medlemskommunernas betalningsandelsfakturerings är NordDRG-produkternas andel 65,2 procent. Den planerade fakturerings för NordDRG-produkter till medlemskommunerna uppgår till totalt 1 073 miljoner euro och ökar med 5,5 jämfört med budgeten för 2019 och med 1,1 procent jämfört med prognosen. Enligt planerna ska antalet NordDRG-produkter

öka med 2,0 procent jämfört med budgeten för 2019 och minska med 2,5 procent jämfört med prognosen 2019.

Besöksprodukternas andel i faktureringen av medlemskommunernas betalningsandelar är 28,8 procent. Den planerade faktureringen för besöksprodukterna uppgår till totalt 474,9 miljoner euro, vilket är 2,8 procent mer än i prognosen för 2019. Antalet besök väntas öka med 2,8 procent jämfört med prognosen för 2019.

Antalet vårddagsprodukter har sjunkit kraftigt under de senaste åren i och med att den psykiatriska vården i allt högre grad betonat öppenvård. Antalet vårddagar kommer enligt planerna att öka med 0,3 procent jämfört med prognosen för 2019. Den planerade faktureringen för vårddagar till medlemskommunerna är 94,9 miljoner euro, vilket är 0,7 procent mer än i prognosen för 2019. Faktureringen av vårddagsprodukter består i huvudsak av vårddagar inom psykiatri (82,5 procent).

4.1.3 Planerad tjänsteproduktion till samtliga betalare

Utöver den tjänsteproduktion som ingår i medlemskommunernas betalningsandelar ingår dessutom i HUS budget hälsocentralernas jourprodukter som närmast planerats för medlemskommunerna samt den allmänmedicinska kliniska tandvården. Utöver dessa producerar HUS en ansenlig mängd tjänster inom den specialiserade sjukvården för andra sjukvårdsdistrikt och kunder. År 2020 ökar den planerade totalfaktureringen för HUS egen tjänsteproduktion till medlemskommunerna med 0,8 procent jämfört med prognosen för 2019, medan volymen, viktad enligt produkternas andel av totalfaktureringen, minskar med 1,9 procent. Jämfört med budgeten för 2019 ökar faktureringen för HUS egen tjänsteproduktion med 5,0 procent, och produktvolymen, viktad med faktureringsandelen, ökar med 1,5 procent.

Produkter (alla betalare) (st.)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr-% BUF 2020/ BU 2019
Produktifierade vårddagar	189 627	196 967	189 118	191 122	1,1 %	-3,0 %
NordDRG-produkter	751 257	744 296	774 826	758 212	-2,1 %	1,9 %
DRG-grupper	151 136	155 613	167 832	162 950	-2,9 %	4,7 %
DRG-O-grupper	159 876	161 657	169 486	163 383	-3,6 %	1,1 %
Endoskopi	31 800	31 397	31 767	31 094	-2,1 %	-1,0 %
Mindre ingrepp	110 818	103 379	110 184	109 719	-0,4 %	6,1 %
900-gruppen	296 438	292 071	295 272	290 245	-1,7 %	-0,6 %
Kostnadsbaserad period	1 189	179	284	820	188,2 %	357,0 %
Öppenvårdsbesök	1 948 268	1 949 184	2 044 293	2 005 738	-1,9 %	2,9 %
E-tjänster	7 506	9 395	12 222	10 359	-15,2 %	10,3 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 904	6 167	3 300	3 165	-4,1 %	-48,7 %
Servicepaket	58	34	45	45	-0,4 %	32,4 %
Fördröjningsvårddagar	1 312	0	1 058	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vårddagar	3 065	3 466	2 660	2 697	1,4 %	-22,2 %
Hälsocentraljour, besök	150 552	301 929	262 144	259 697	-0,9 %	-14,0 %
Klinisk tandvård	13 830	13 646	13 864	14 017	1,1 %	2,7 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel					-1,9 %	1,5 %

BU2020 – Mål som gäller koncernen och samkommunen

Produkter (alla betalare) (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BUF 2020/ BU 2019
Egen serviceproduktion	1 759 740	1 796 990	1 871 443	1 887 186	0,8 %	5,0 %
Produktifierade vård dagar	96 587	84 337	99 662	100 515	0,9 %	19,2 %
NordDRG-produkter	1 175 686	1 178 907	1 229 000	1 241 224	1,0 %	5,3 %
DRG-grupper	807 741	820 352	859 051	865 187	0,7 %	5,5 %
DRG-O-grupper	126 629	135 293	133 769	133 503	-0,2 %	-1,3 %
Endoskopi	15 200	15 136	15 111	15 350	1,6 %	1,4 %
Mindre ingrepp	56 145	51 694	56 996	58 336	2,4 %	12,8 %
900-gruppen	163 436	155 415	161 642	165 259	2,2 %	6,3 %
Kostnadsbaserad period	6 536	1 018	2 431	3 591	47,7 %	252,7 %
Öppenvårdsbesök	458 560	482 838	497 205	496 699	-0,1 %	2,9 %
E-tjänster	2 147	4 273	3 581	3 030	-15,4 %	-29,1 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 679	2 804	1 479	1 442	-2,5 %	-48,6 %
Servicepaket	70	24	58	55	-5,7 %	127,7 %
Fördröjningsvård dagar	787	0	648	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	1 395	1 672	1 147	1 272	10,9 %	-23,9 %
Hälsocentraljour, besök	21 804	39 574	37 641	41 865	11,2 %	5,8 %
Klinisk tandvård	1 025	2 560	1 022	1 083	6,0 %	-57,7 %
Övrig tjänsteproduktion	117 546	106 832	116 827	120 801	3,4 %	13,1 %
Köpta tjänster	55 564	48 888	53 900	56 533	4,9 %	15,6 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	32 774	29 048	32 443	32 970	1,6 %	13,5 %
Servicesedlar	4 398	3 642	4 484	5 023	12,0 %	37,9 %
Patienthotell	948	854	1 033	712	-31,1 %	-16,6 %
Projektprodukter	354	0	263	264	0,4 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdom	23 508	24 400	24 704	25 300	2,4 %	3,7 %
Patientförsäkring och jourhjälp	11 693	12 326	9 926	12 957	30,5 %	5,1 %
Korrigeringar och räkenskapsperioden	-89 165	0	3 341	20 980	527,9 %	
TOTALT	1 799 815	1 916 149	2 001 537	2 041 925	2,0 %	6,6 %

*) Sisältää ryhmän Luokittelematon, projektiit, diagnoosipuutteellisten jaksotukset ja yhtymähallinnon varaus uusiin toimintoihin/Apottiin

Enligt planerna ökar den totala faktureringen för hälsocentralernas jourprodukter med 11,2 procent jämfört med prognosen för 2019. HUCS sjukvårdsområdes andel av den planerade faktureringen för samjouren 2020 är 73,3 procent, Hyvinge sjukvårdsområdes 15,1 procent, Lojo sjukvårdsområdes 7,8 procent och Borgå sjukvårdsområdes 3,8 procent.

Enligt planerna blir faktureringen för sjukvårdens tjänsteproduktion till andra än medlemskommunerna 202 miljoner euro. Ökningen är 1,0 procent jämfört med prognosen för 2019.

4.2 MÅLEN FÖR TILLGÅNGEN TILL VÅRD OCH ERHÅLLET AV VÅRD

Vid HUS mäts och rapporteras tillträdet till vård utifrån två olika mål. Enligt den absoluta minimigräns som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att remissen anlände och de behövliga undersökningarna görs inom tre månader från det att remissen anlände, medan den vård och rådgivning som konstaterats vara nödvändig ska inledas inom sex månader från det att behovet av vård konstaterats (§ 52). Inom mentalvårdstjänster för barn och unga ska de nödvändiga undersökningarna görs inom sex veckor och den vård som konstaterats vara nödvändig ska ordnas för patienter som inte fyllt 23 år inom tre månader från det att behovet av vård konstaterats (§ 53). Brådskande vård ska ges inom den tid som sjukdomen kräver.

I de nyckelmål som HUS fastställt har delvis strängare krav satts upp. Som mål för 2020 föreslås att den procentuella andel patienter som väntat på vård under 31 dygn av alla patienter som väntar på vård (den elektiva verksamheten) i slutet av månaden skulle vara minst 80 procent inom alla verksamhetsområden, men för Cancercentrum skulle målet vara 95 procent. Dessa mål godkänns slutgiltigt av HUS fullmäktige i december 2019.

De båda sätten att bedöma tillgången och tillträdet till vård som beskrivs ovan följs upp systematiskt. En lagstadgad rapport publiceras på HUS webbplats var fjärde månad, men alla uppgifter som tas upp ovan erhålls månatligen.

I fråga om den specialiserade sjukvården har uppföljningsuppgifterna om tillträdet till vård tills vidare sammanställts utifrån uppgifter som separat samlats in från HUS och tre gånger om året skickats till Institutet för hälsa och välfärd (THL). Dessa uppgifter täcker läget på tvärsnittsdagen i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen om bland annat remisshanteringen, antalet personer som väntar på bedömning av vårdbehovet och antalet personer som väntar på vård per specialitet. Genom Hilmo-reformen utvidgas informationsinnehållet från början av 2019, och målet är att THL 2020 ska få uppföljningsuppgifterna om tillträdet till vård inom den specialiserade sjukvården från de Hilmo-uppgifter som lämnas till THL.

I de flesta fallen orsakas de långa väntetiderna av att resurserna är begränsade. Å andra sidan kan läget ofta förbättras genom incitament och ledningsåtgärder. Det absoluta minimimålet ska vara att ingen patient behöver vänta längre än till slutet av den frist inom vilken vården enligt lagarna ska ges.

Behandlingen av remisser och registrering i datasystemet har varit föremål för särskild uppmärksamhet redan tidigare, och detta ska vara fallet även i fortsättningen. Handläggningstiderna för remisser har verkligen blivit kortare. Även registreringen av andra tidsstämplar som används för att rapportera tillgången till vård ska förbättras. Registreringen påverkas också av hur framgångsrik utbildningen om användningen av det nya patientdatasystemet Apotti blir både före och efter introduktionen. I syfte att underlätta remissbehandlingen har 43 remisscentraler enligt medicinska specialiteter bildats vid HUS 2017. I slutet av 2019 bildas vid HUS en permanent arbetsgrupp för remisscentralerna. I fortsättningen ska gruppen vidareutveckla remisscentralens verksamhet.

På grund av att Apotti introduceras stegvis vid HUS får datalagret de uppgifter som används i uppföljningen av tillträdet till vård från två olika system i början av 2020. I början av 2020 tas dessutom en ny datapool i användning vid HUS. Dessa ändringar kan ge upphov till osäkerhet i indikatorerna som används i uppföljningen av tillträdet till vård och uppgifterna som sänds till THL, men målet är att få uppgifterna uppdaterade i samarbete med enheterna och med hjälp av enheternas praktiska synpunkter och informationsförvaltningens expertis.

4.3 MÅL SOM GÄLLER KONCERNENS VERKSAMHET OCH EKONOMI

Koncernledningens uppgifter fastställs i kommunallagen. Koncernledningen ansvarar för att leda och styra kommunkoncernen och ordna koncernkontrollen.

Funktionerna och uppgifterna inom HNS-koncernen ska ordnas och skötas produktivt, ekonomiskt, effektivt och kostnadseffektivt så att

1. de av fullmäktige uppställda målen för verksamheten och ekonomin uppnås,
2. nödvändiga effektiviseringar, omstruktureringar och samordningar av verksamheten genomförs,
3. det reserveras medel i budgeten för ordnande av undervisning och forskning i hälsovetenskaper på universitetsnivå,
4. samkommunens ekonomi är i balans,
5. ansvaret för det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet är klart och tydligt inom varje sjukvårdsområde, annat resultatområde, affärsverk, balansenhet och dotterbolag,
6. det på varje nivå och i alla funktioner inom organisationen finns en tillräcklig internkontroll och så att ansvaret för en ändamålsenlig övervakning åligger varje organ och varje person i chefsställning,
7. befintliga risker som hänför sig till verksamheten, ekonomin eller andra omständigheter utreds och undviks samt har beredskap för skador så att de eller

- kostnaderna för dem inte orsakar störningar för HNS-koncernens verksamhet och finansiering,
8. betalningsrörelsen, finansieringen och placeringsverksamheten sköts produktivt, tryggt och ekonomiskt,
 9. räntebärande främmande kapital utnyttjas endast när det är motiverat på ekonomiska eller verksamhetsmässiga grunder, och så att
 10. verksamhetsstyrningen ordnas så att man i skötseln och användningen av rörelsekapital fäster uppmärksamhet vid att så lite kapital som möjligt binds vid funktionerna.

I ekonomiplanen framläggs målen för utvecklingen av HNS-koncernens funktioner och en utredning över hur funktionerna och investeringarna ska finansieras. Utgångspunkten för budgeten och den årliga verksamhetsplanen är de strategiska huvudmålen, förutsättningarna för hur de ska uppnås och de mål i ekonomiplanen som härleds ur dem. Fullmäktige uppställer målen för ekonomin, verksamheten och produktiviteten samt anvisar de resurser som krävs för att målen ska uppnås.

Målet med förbättringen av HNS:s produktivitet är att avkastningen ökar mer än kostnaderna. Förbättrad produktivitet förutsätter ett långsiktigt utvecklingsprogram. De centrala objekten inom förbättringen av HNS:s produktivitet är följande:

1. förbättring av processernas och vårdkedjornas smidighet,
2. ökning av arbetets produktivitet (bl.a. genom korrekt dimensionering av personal, flexibla arbetstider, främjande av kompetens och engagemang, utnyttjande av incitament samt belöning av produktivitetsförbättringar),
3. effektivare utnyttjande av kapacitet (lokaler och utrustning),
4. eliminering av överlappningar, ändamålsenlig centralisering av funktioner samt skalfördelar,
5. nya förfaringssätt och innovationer.

Produktivitetsmålet beaktas i sjukvårdsområdenas produktpriser till medlemskommunerna och övriga betalare. Produktpriserna måste stiga mindre än kostnaderna jämfört med föregående års jämförbara volymer. För stödtjänsteheterna fastställs en produktgruppsspecifik och volymviktad maximiförändring avseende prisnivå, vilken utgår från produktivitetsmålet.

Budgeten och ekonomiplanen uppgörs i enlighet med de av fullmäktige godkända målen för verksamheten och ekonomin och med beaktande av produktivitetsmålen och de organisatoriska förändringarna. Ekonomiplanen uppgörs för tre år, varav det första är budgetåret. En investeringsplan upprättas för fyra år. Om budgetens bindande karaktär bestäms i motiveringarna till budgeten.

4.3.1 Koncernstyrning

HNS-koncernen leds som en enda helhet i enlighet med den godkända strategin och dess värden och mål. Varje organisatorisk nivå har klara ansvarsroller och befogenheter i enlighet med principen om en chef med övergripande ansvar. Förhållandet mellan HNS-koncernens sjukvårdstjänster och dess stödtjänster grundar sig på beställar-utförar-modellen (3 § i förvaltningsstadgan 1.1.2010).

I enlighet med bestämmelserna i kommunallagen leds HNS-koncernen av en samkommunsstyrelse som lyder under fullmäktige. Styrelsen har till uppgift att övervaka att de samfund där samkommunen har bestämmande inflytande handlar enligt de mål för verksamheten och ekonomin som fastställts av HNS:s fullmäktige. Det hör till styrelsen att övervaka att samfunden har en verksamhetspolicy som är förenlig med samkommunens mål och syften. Samkommunens verkställande direktör ansvarar för den operativa ledningen av koncernen. Verkställande direktören ska med hjälp av strategin och ledningssystemet sörja för verkställandet av koncernstyrningen och ägarstyrningen samt svara för att de mål som fullmäktige och styrelsen satt upp nås.

4.3.2 Ekonomi- och koncernsektionen

Koncernsektionen lyder under styrelsen och lägger fram förslag om riktlinjer och principer för koncernstyrningen samt om målen för dotterbolagen. Koncernsektionen följer upp att dotterbolagen och intressebolagen handlar i enlighet med de mål fullmäktige och styrelsen ställt upp och sörjer inom sitt arbetsfält för att koncernövervakningen fungerar. Dessutom har ekonomi- och koncernsektionen till uppgift att följa upp samkommunens verksamhet och ekonomi och besluta om dess upphandling i enlighet med 6 a § i förvaltningsstadgan.

4.4 INTERN KONTROLL OCH RISKHANTERING

Intern kontroll och riskhantering ingår i samkommunen HNS system för god ledning och förvaltning. Riskhanteringen stöder genomförandet av HNS grundläggande uppgifter och uppnåendet av dess strategi och mål. Den interna kontrollen är en del av helheten för riskhantering. Den ingår i det dagliga chefsarbetet och i chefernas skyldigheter. Riskhanteringsåtgärdernas genomförande definieras i det dokument om principerna för intern kontroll och riskhantering som HNS fullmäktige fastställt. Styrelsen och verkställande direktören ansvarar för organiseringen av den interna kontrollen och riskhanteringen. Fullmäktige fattar beslut om grunderna för kommunens och HNS-koncernens interna kontroll och riskhantering. I förvaltningsstadgan och andra centrala anvisningar på koncernnivå inom HNS meddelas mer ingående föreskrifter bland annat om behörigheter och uppgiftsfördelning. Ledningen ansvarar för riskhanteringen, och var och en som är anställd i HNS ansvarar för att riskhanteringen genomförs i praktiken i enlighet med de anvisningar som meddelats och deras egna uppgiftsbeskrivningar.

Risker förknippas med alla delar av verksamheten. En del av riskerna hänför sig till omständigheter inom HNS, medan andra är externa risker. De viktigaste riskerna identifieras och bedöms på alla plan och för alla funktioner i organisationen. Utifrån riskbedömningen fattas beslut och vidtas åtgärder för att hantera riskerna. Med hjälp av systemet HNS-Riskit kan verksamhetsenheterna identifiera och följa upp risker och läget inom riskhanteringen. I samband med uppföljningen av och rapporteringen om verksamheten och ekonomin får HUS ledning de centrala nyckeltalen, de indikatorer som tillämpas vid uppföljningen och bedömningarna inom riskhanteringen för behandling.

Inom riskhanteringen ligger tyngdpunkten på väsentliga och betydande risker. En aktuell betydande extern risk för HNS verksamhet medförs av den strukturella reformen inom social- och hälsovården; den osäkerhet som den specialiserade sjukvården exponeras för till följd av det politiska beslutsfattandet och de eventuella dröjsmålen i införandet av ny lagstiftning. Interna risker gäller till exempel tillgången på strategiskt viktig personal och specialsakkunniga, lokalernas skick, olika arrangemang inom verksamheten, såsom flytten av jourerna vid Haartmanska sjukhuset och Malm sjukhus från Helsingfors stad till HNS verksamhet, datasystemens funktion (bl.a. ibruktagandet av Apotti), beredskapen och kontinuitetshanteringen.

HUS ska som en säkerhetskritisk aktör i samhället säkerställa kontinuiteten av sin verksamhet i alla situationer. Instruktioner om HNS beredskap i olika störningssituationer och exceptionella situationer finns i beredskapsplanen för samkommunen och i beredskapsplanen för medicinsk verksamhet. Störningar och speciellsituationer följs upp och rapporteras utan dröjsmål enligt ett förfarande som beredskapsledningen meddelat.

Den kontinuerliga utvidgningen av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts verksamheter medför ett behov av intensivare beredskapsåtgärder, regionalt samarbete inom riskhanteringsarbetet samt planering av beredskapsarbetet. Den betydande ökningen av volymen och personalen inom HNS verksamhet till exempel genom de arbetsfördelningsmässiga förflyttningar som görs från medlemskommunerna kommer att medföra ett behov att bedöma resursernas tillräcklighet särskilt inom området för beredskap och riskhantering under den nästa budgetperioden.

4.5 REDOGÖRELSE FÖR INTERN KONTROLL, RISKHANTERING OCH KONCERNKONTROLL

Enligt kommunallagen är de redovisningsskyldiga ansvariga för att den interna kontrollen och riskhanteringen ger resultat. Styrelsen ska i verksamhetsberättelsen lägga fram en redogörelse över anordnandet av den interna kontrollen och koncernkontrollen. Enligt bokföringsnämndens allmänna anvisning ska samkommunen HNS i sin verksamhetsberättelse lämna en redogörelse för hur den interna kontrollen och riskhanteringen har ordnats. I redogörelsen meddelas även om det påvisats brister i kontrollen under räkenskapsperioden och hur man har för avsikt att utveckla den interna kontrollen och riskhanteringen under den gällande uppföljningsperioden. Om brister eller fel har observerats i anslutning till den interna kontrollen ska man utarbeta en redogörelse för dem och lägga fram förslag om åtgärdandet av bristerna och felen. HNS olika enheter och dotterbolag gör regelbundna utvärderingar av den interna kontrollen och riskhanteringen. En redogörelse för utvärderingarnas resultat tas fram. De utvärderingsmodeller som används som underlag för redogörelsen och det elektroniska förfarandet att genomföra utvärderingen utvecklas under ekonomiplaneperioden under beaktande av lagstiftningen, förändringarna i organisationsstrukturerna samt myndighetsrekommendationerna och -anvisningarna.

5 PRODUKTIFIERING, PRISSÄTTNING OCH FAKTURERING

5.1 PRODUKTIFIERING OCH PRISSÄTTNING

Enligt HUS grundavtal utgörs samkommunens inkomster av medlemskommunernas serviceavgifter och samkommunens övriga inkomster. Principerna för produktifieringen och prissättningen fastställs av fullmäktige medan verkställande direktören godkänner priserna vid de olika sjukhusen. Målet är en mer flexibel och marknadsorienterad produktifiering och prissättning som reagerar snabbare på förändringar i omvärlden. I fråga om produktifieringen tillämpas samma principer vid alla sjukhus och enheter i sjukvårdsdistriktet. Produktifieringen och faktureringen av vård- och behandlingstjänsterna bygger på NordDRG-, vårddags- och öppenvårdsbesökstjänster samt på elektroniska tjänster för uträttande av ärenden på distans och på tjänster som bygger på kapitationsfakturerings. Dessutom kan mellanprestationer enligt prestationsprislistan säljas som separata tjänster eller som delar av tjänstepaket.

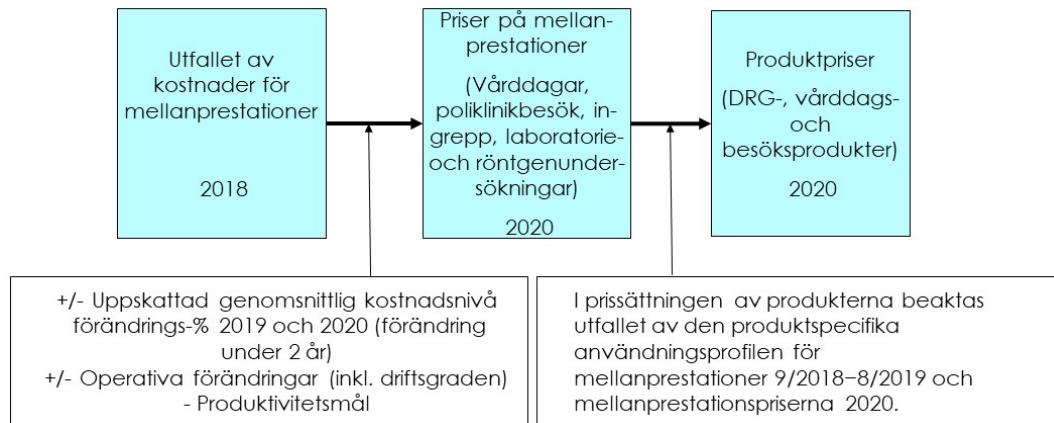
Vårdtjänsternas priser har fastställts sjukvårdsområdesvis så att de motsvarar kostnaderna och så att servicepriserna motsvarar de kostnader som produktionen av tjänsterna medför. Priserna per produkt fastställs utifrån en kostnadsberäkning som görs separat för varje sjukvårdsområde. Kostnadsberäkningen och prissättningen görs upp enligt enhetliga principer i hela sjukvårdsdistriktet. Sjukvårdsområdenas produktspecifika priser varierar efter hur krävande vården är samt på grund av skillnader mellan patienterna och skillnader i kostnadsstrukturen och verksamhetssätten. Den vård som ges vid universitetssjukhuset är ofta mer krävande än den som ges vid samkommunens övriga sjukhus eller enheter, även om vården hänförs till samma NordDRG-grupp.

Fullmäktige fastställde i samband med godkännandet av budgeten 2019 principerna för produktifiering och prissättning av vård 2019, och inga betydande ändringar i dem föreslås för 2020. Tillämpningen av den produktifiering och prissättning som bygger på registreringen av psykiatriska ingrepp, vilken togs i bruk i HUCS och Borgå 2018, utvidgas till alla vuxen- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsenheter inom HUS från och med början av 2019. I början av 2020 produktifieras också den barnpsykiatriska öppenvården och faktureras i enlighet med den nya produktifieringen. Principerna för produktifiering och prissättning av vård- och behandlingstjänsterna 2020 presenteras i *bilaga 2*.

De huvudsakliga principerna för prissättningen av tjänster förblir oförändrade 2020, och målet är att tjänsterna ska kunna produceras till kostnadsmotsvarande och konkurrenskraftiga priser. Ett ytterligare mål är att de konkurrenskraftiga tjänsterna lockar nya användare till tjänsterna och att faktureringen för övriga betalare ökar. Uppnåendet av målet förutsätter en förbättring av produktiviteten inom samtliga sjukvårdsområden och inom stödtjänsterna. En effektiv kostnadshantering och förbättrad produktivitet möjliggör en konkurrenskraftig prissättning som täcker kostnaderna och är i linje med strategin. För en konkurrenskraftig prissättning av tjänsterna är det viktigt att tjänsteprocesserna effektiviseras i sjukvårdsområdena och resultatenheterna.

Budgetåret 2020 grundar sig prissättningen av mellanprestationerna på utfallet av kostnaderna för mellanprestationer 2018, och dessa justeras med den vid budgetberedningen uppskattade förändringen i kostnadsnivån 2019 och 2020 samt förändringarna i verksamheten 2019 och 2020. I prissättningen har dessutom engångskostnaderna för Apotti beaktats. De mellanprestationer för vilka enhetspriser beräknas vid HUS är vårddagar, poliklinikbesök, operationer, andra behandlingsåtgärder, bilddiagnostiska undersökningar, laboratorieundersökningar, patientspecifikt beställda läkemedel, dyra läkemedel, patientspecifikt bokförda förbrukningsartiklar och hjälpmedel. Tjänsteprodukter för sjukvården prissätts på basis av de mellanprestationer som hänförs till produkterna och deras genomsnittliga kostnader. Det produktivetsmål som fastställts för verksamheten beaktas i såväl priserna på tjänsteprodukter som mellanprestationspriserna på besök, vårddagar, kirurgiska ingrepp och polikliniska åtgärder. I detta fall inkluderar den

prestationsbaserade faktureringen som grundar sig på mellanprestationspriserna produktivitetensmålet i sin helhet. Det produktivitetensmål för 2020 som satts upp för sjukvårdsområdena och som ska beaktas i prissättningen är 1,0 procent. Resultatområdena ansvarar för att prissätta sjukvårdens tjänsteproduktion och göra upp en produktspecifik produktionsplan med beaktande av de begränsningar och mål (inklusive produktivitetensmålen) som budgetramen tillåter.



På samkommunsnivå får den genomsnittliga ökningen i priserna på tjänsteprodukter inom sjukvård inte överskrida den tillåtna förändringen i prisnivå, vilken är 2,7 procent jämfört med prognosen 2019 (8+4). Vid fastställandet av den tillåtna förändringsprocenten i prisnivå har man beaktat den genomsnittliga förändringen i kostnaderna i hela samkommunen 2020 (1,9 procent), det prognostiserade underskottet 2019 (1,8 procent) samt produktivitetensmålet för 2020 (1,0 procent). Till följd av introduktionen av Apotti och de anknyttande engångskostnaderna visar resultatmålet 2019 ett underskott på 20 miljoner euro, men enligt den senaste årsprognosen blir underskottet större än budgeterat. Avsikten är att boka underskottet 2019 i Samkommunen HUS balansberäkning. Underskottet får ingen direkt effekt på kostnaderna för medlemskommunernas specialiserade sjukvård 2019, men det påverkar prissättningen av tjänsterna 2020. I kommunlagen krävs det att underskott i balansräkningen ska täckas inom 4 år efter att de uppkommit.

5.2 PREHOSPITAL AKUTVÅRD OCH PÅ INVÅNARANTALET BASERADE AVGIFTER FÖR SPECIALSKYLDIGHETER

Enligt 39 § i hälso- och sjukvårdslagen ska samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt organisera den prehospitla akutvården inom sitt område. Enligt HNS styrelses beslut om servicenivån ordnas den prehospitla akutvården vid HUS i form av sju operativa helheter enligt sjukvårdsområde. HUCS sjukvårdsområde indelas i tre områden.

HUCS sjukvårdsområdes tre operativa områden är Helsingfors, Jorv (Esbo, Kyrkslätt och Grankulla) och Pejas (Vanda och Kervo). Inom Helsingfors stads område har räddningsverket varit den enda kontraktsproducenten av prehospitla akutvård. I Jorvs område sköts denna service av Västra Nylands räddningsverk och i Pejas område av Mellersta Nylands räddningsverk.

Den prehospitla akutvården i HUCS sjukvårdsområde sköts av HUCS akutvårdslinje vid resultatenheten Akuten, som själv producerar läkarjour samt ansvarsläkartjänster och experttjänster inom den prehospitla akutvården. HUCS sjukvårdsområde betalar dessutom en del av kostnaderna för datasystem och apparatur inom HUS prehospitla akutvård.

Västra Nylands sjukvårdsområde och Lojo sjukvårdsområde har avtal om produktion av prehospitla akutvårdstjänster med Västra Nylands räddningsverk. Till Lojo sjukvårdsområdes organisation hör en fältledningsenhet och en för den prehospitla akutvården ansvarig läkare, vilkas tjänster säljs till Västra Nylands sjukvårdsområde.

Den prehospitla akutvården i Hyvinge sjukvårdsområde ordnas delvis genom samarbete med Mellersta Nylands räddningsverk och delvis som egen verksamhet. Kostnaderna för den prehospitla akutvården faktureras av kommunerna till 70 procent enligt befolkningsmängden och till 30 procent enligt antalet uppdrag som nödcentralen förmedlat. I Borgå sjukvårdsområde upphandlas tjänsterna inom prehospital akutvård av Östra Nylands räddningsverk. Sjukvårdsområdets egen personal utgörs av ansvarsläkaren för den prehospitla akutvården, akutvårdschefen och de ansvariga förstavårdarna.

HNS debiterar kommunerna i området för kostnaderna för ordnande av prehospital akutvård enligt kapitationsprincipen. I området för ordnande av prehospital akutvård i Hyvinge sjukvårdsområde grundar sig faktureringen avvikande från detta till 70 procent på kapitationsbaserad debitering och 30 procent på uppdragsbaserad debitering. År 2020 bestäms kapitationsdebiteringen utifrån de budgeterade kostnaderna för den prehospitla akutvården i området samt enligt invånarantalet 1.1.2019. Faktureringen utjämnas i slutet av året utifrån de faktiska kostnaderna för den prehospitla akutvården. Den andel av kostnaderna för den prehospitla akutvården i Västra Nyland som överstiger 50 euro per invånare fördelas på de övriga kommunerna i HUS-området i relation till befolkningsmängden. Den prehospitla akutvårdens kommunspecifika avgifter presenteras i *bilaga 5* till budgethandlingen.

Inom sitt distrikt svarar HUS för den prehospitla akutvården i läkarhelikopterverksamheten. HUS medlemskommuner, bortsett från Helsingfors, deltar i finansieringen av verksamheten i proportion till invånarantalet. Utryckningar i Helsingfors samt utryckningar till kommuner i andra sjukvårdsdistrikt faktureras per utryckning. Resultatenheten HUICS Akuten svarar för verksamhetskostnaderna för den prehospitla akutvårdens läkarpersonal i läkarhelikopterverksamheten. År 2020 var den folkmängdsbaserade avgiften 1,15 euro/invånare (1,14 euro/invånare 2019) och den prestationsbaserade utryckningsdebiteringen 1 175 euro/utryckning (1 150 euro/utryckning 2019). En kalkyl över avgifterna för enskilda medlemskommuner presenteras i *bilaga 6*.

Kostnaderna för Giftinformationscentralen och den anknyttande teratologiska informationstjänsten, vilka samkommunen ansvarar för, faktureras 2020 utgående från de totala förverkligade kostnaderna 2018 och befolkningsmängden 1.1.2019. Giftinformationscentralen och den teratologiska informationstjänsten ingår i verksamheten vid resultatenheten HUICS Akuten. De uppskattade totala kostnaderna för tjänsten 2020 är totalt 1 508 000 euro (1 377 400 euro 2019), varav medlemskommunernas andel är 455 632 euro (412 664 euro 2019). En kalkyl över avgifterna för enskilda medlemskommuner och sjukvårdsdistrikt presenteras i *bilaga 3*.

Kostnaderna för HNS patientförsäkring faktureras invånarbaserat av medlemskommunerna. Patientförsäkringen täcker alla personskador som ska ersättas i enlighet med patientskadelagen som eventuellt uppkommer under vården av patienten i det aktuella sjukvårdsdistriktets verksamhet samt inom primärvården och socialvården i dess medlemskommuner. Ur patientförsäkringen ersätts även återbetalningar som kommunerna med stöd av handikappservicelagen yrkat på. Kapitationsdebiteringen 2020 bestäms på basis av de budgeterade kostnaderna för patientförsäkringen samt enligt invånarantalet 1.1.2019. År 2020 var den folkmängdsbaserade avgiften 6,36 euro/invånare (6,18 euro/invånare 2019). I slutet av året utjämnas faktureringen enligt de förverkligade kostnaderna för patientförsäkringen. Den post som faktureras invånarbaserat av medlemskommunerna läggs på de övriga betalarnas fakturering med en faktureringskoefficient. En kalkyl över avgifterna för enskilda medlemskommuner presenteras i *bilaga 4*.

Tandläkarnas specialiseringsutbildning och grundläggande utbildning har administrativt och operativt integrerats med HUICS klinik för mun- och käksjukdomar, resultatenheten huvud- och halscentrum. I budgeten har 700 000 euro reserverats för organiseringen av tandläkarnas specialiseringsutbildning och grundläggande utbildning, och detta belopp

faktureras medlemskommunerna enligt invånarantalet. År 2020 är den avgift som debiteras 0,42 euro/invånare (0,42 euro/invånare 2019). En kalkyl över avgifterna för enskilda medlemskommuner presenteras i *bilaga 7*.

I september 2017 inledde social- och hälsovårdsministeriet det nationella projektet Jourhjälpén där målet är att ta servicenumret 116117 i användning i hela landet senast 2020. Vid HUS har man sedan 2017 aktivt arbetat med projektet Jourhjälpén 116117 som ett strategiskt utvecklingsprojekt. Sedan början av 2019 har HUS producerat tjänsterna inom jourhjälpén för alla kommuner i Nylands område bortsett från Helsingfors. Kostnaderna för HUS Jourhjälpén 116117-tjänsten faktureras medlemskommunerna som omfattas av tjänsten enligt invånarantalet. För jourtjänsten har man i budgeten reserverat 2,4 miljoner euro som faktureras medlemskommunerna enligt invånarantalet. År 2020 är den folkmängdsbaserade avgiften som debiteras 2,31 euro/invånare (2,11 euro/invånare 2019). I slutet av året utjämnas faktureringen enligt de förverkligade kostnaderna för jourhjälpén. En kalkyl över avgifterna för enskilda medlemskommuner presenteras i *bilaga 8*.

1 000 euro	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	BUF 2020
Giftinformationscentralen	382	394	408	413	456
Läkar- och	1 108	1 126	1 139	1 150	1 292
Prehospital akutvård	33 408	36 145	36 709	39 902	40 580
Patientförsäkring	12 217	-1 238	11 693	10 200	10 600
Undervisning i odontologi		1 000	700	700	700
Jourhjälpén				2 126	2 357
TOTALT	47 114	37 427	50 649	54 491	55 985

5.3 UTJÄMNING AV DYR VÅRD

Kostnaderna för mycket dyr vård under budgetåret jämnas ut mellan medlemskommunerna. År 2020 omfattar utjämnningen av dyr vård alla patienter vars vårdkostnader i hela HUS överskrider 60 000 euro per kalenderår. Genom utjämnningssystemet täcks 80 procent av de kostnader som överskrider kostnadsgränsen. Kommunerna debiteras en avgift som grundar sig på invånarantalet, och 20 procent (dvs. de kostnader som överskrider utjämningsgränsen för dyr vård) av kostnaderna för dyr vård debiteras patientens hemkommun. Vid utjämningsfaktureringen var den förverkligade avgiften 51,34 euro/invånare 2018 (2017: 49,49 euro/invånare).

Medlemskommunerna debiteras en förskottsavgift på 28 euro per invånare för utjämnningen av dyr vård (28 euro/invånare åren 2008–2019). Förskotten uppbärs av kommunerna i januari, och utjämnningen görs två gånger per år: den första utjämnningen görs på grundval av siffrorna för januari–juni och den andra i samband med bokslutet. I anslutning till utjämnningen skickas krediteringsnotor till medlemskommunerna. Utjämnningen för dyr vård är för samkommunen HNS del en genomgångspost i balansräkningen. De förskott som tas ut per kommun presenteras i *bilaga 9*.

Utjämningsavgift för dyr vård	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	BUF 2020
Antalet patienter	1 804	1 954	1 915		
Utjämningsfakturering, utfall euro/invånare	49,17	49,49	51,34		
Förhandsfakturering euro/invånare	28,00	28,00	28,00	28,00	28,00
Utjämningsavgift för dyr vård, 1 000 euro	78 640	79 989	83 906	46 248	46 682

5.4 PRAXIS FÖR FAKTURERINGEN AV KOMMUNERNA

Medlemskommunerna faktureras månatligen i förskott för en tolfedel (1/12) av det sammanlagda beloppet för de betalningsandelar som avtalats med dem. Det månatliga förskottet ändras, om kommunens betalningsandel ändras under året. Utfallet av serviceanvändningen faktureras i enlighet med principerna för produktifieringen av tjänsterna utgående från de använda produkterna och fastställda priserna per sjukhus. Den faktiska debiteringen utjämnas fyra gånger om året utgående från användningen av tjänsterna.

I fakturering av avtalskommuner, externa kommuner och andra betalare tillämpas samma principer som i faktureringen av medlemskommuner, såvida inget annat avtalats med sjukvårdsdistrikten, avtalskommunerna eller de övriga betalarna. Från och med början av år 2015 har kostnaderna för patientförsäkringen debiterats av medlemskommunerna kapitationsbaserat. Kostnaderna för patientförsäkringen har inte beaktats i HNS listpriser och deras andel beaktas i faktureringen av övriga betalar med en faktureringskoefficient som läggs på produktpriserna.

6 FORSKNING, UNDERVISNING OCH UTVECKLING

HUS är ett nationellt och internationellt betydande centrum för forskning och undervisning inom medicin och hälsovetenskap. HUS har ett nära samarbete med Helsingfors universitet och andra högskolor och yrkesläroanstalter.

Målet för utvecklingsarbetet är att hålla kvar HUS verksamhetsprocesser på en så hög nivå som möjligt i fråga om servicens smidighet och kostnadseffektivitet.

6.1 UNDERVISNING

6.1.1 Målen för undervisningen

Målet för HUS undervisning är att

- för medicine och odontologie studerande samt psykolog- och logopedstuderande och studerande inom hälsovårdens socialvetenskaper vid Helsingfors universitet tillhandahålla en högklassig utbildningsplats och till denna del svara för deras kliniska undervisning
- tillhandahålla en mångsidig och högklassig inlärningsmiljö för handledd praktik för hälso- och sjukvårdsstuderande på yrkeshögskolenivå och andra stadiet samt ge handledning i deras praktik
- tillhandahålla en högklassig och mångsidig specialiseringsplats för ST-läkare och -tandläkare
- utbilda andra specialister som behövs i tjänstesystemet
- delta i planeringen och genomförandet av fortbildningen och påbyggnadsutbildningen inom social- och hälsovårdsområdet
- stimulera dialogen mellan tjänstesystemet och utbildningssystemet samt experternas samarbete

Det huvudsakliga målet för undervisningen 2020 är att vid HUS utveckla en högklassig process för ST- läkarnas och -tandläkarnas handledning. För detta ändamål förbättras den allmänna orienteringen för specialiseringen samt bedömnings- och responssystemet för handledningen så att dagens behov av handledning kan tillgodoses bättre. Dessutom ordnas gemensamma, regelbundna nätverksmöten med de äldsta inom specialiseringen samt tillses tillräcklig information och kommunikation om undervisningen med hjälp av HUS webbplats och intranät.

Den mest betydande undervisningsreformen är ändringen av urvalsförfarandet för specialistutbildningen samt ändringen av utbildningen så att den är kunskapsbaserad. I det nya urvalsförfarandet får den som ska delta i specialiseringsstudier en villkorlig studierätt för två år som börjar med en sex månader lång provotid innan studeranden får egentlig studierätt. Kunskapsbaserad utbildning innebär att kunskaperna bedöms på ett mångsidigt sätt under utbildningen, och den totala längden av utbildningen bestäms enligt hur inlärningsmålen uppnås.

År 2020 fortsätts inom undervisningen och forskningen förberedelserna för den internationella ackrediteringen som beviljas av sjukhuset Joint Commission International (JCI). HUS ska ansöka om ackrediteringsstatus enligt sjukhusstandarderna för universitetscentralsjukhus, vilket innebär att undervisningen och forskningen utgör en viktig del av stödet för övervakningen och förbättringen av kvaliteten på patientvården. Av denna anledning ska det ansökande sjukhusets organisation eller förvaltning vara integrerad i en medicinsk högskola.

För den medicinska högskolans *läkarstuderande* (studerande för grundläggande examen) och *specialiseringspraktikanter som avlagt en medicinsk grundläggande examen* (till

exempel läkare eller andra läkarpraktikanter i specialiseringstjänst) är det ansökande sjukhuset dessutom den huvudsakliga utbildningsplatsen där det vid ansökningstidpunkten bedrivs *medicinsk forskning* med godkännande och under övervakning av utvärderingsnämnden för forskningsinstitut eller forskningsetiska delegationen.

6.1.2 Finansieringen av undervisningen

Staten ersätter HUS för kostnader för grundläggande utbildning och specialiseringsutbildning av läkare och tandläkare. Den kalkylmässiga grunden för utbildningsersättningen är antalet avlagda examina, antalet studerande som påbörjat utbildning för grundläggande examen och antalet utbildningsmånader. HUS statliga ersättning för läkar- och tandläkarutbildning samt för utbildning av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och för praktik i anslutning till detta 2020 väntas bli 16,3 miljoner euro (2019: 16,3 miljoner euro). Ersättningen för utbildningsmånader till HUCS och HUS övriga sjukvårdsområden 2020 uppskattas bli 1,1 miljoner euro (2019: 1,1 miljoner euro). Helsingfors universitets ersättning för utbildning av specialistläkare och specialisttandläkare väntas bli 1,1 miljoner euro (2019: 1,1 miljoner euro). Den nuvarande nivån på den statliga ersättningen kan inte på ett övergripande sätt täcka kostnaderna för den undervisningsverksamhet som ålagts ett undervisningssjukhus.

Den preliminära verksamhetsbudgeten för undervisningen i odontologi 2020 är 4,5 miljoner euro (2019: 4,5 miljoner euro). Man räknar med att detta belopp kommer att täckas med den ersättning på 2,4 miljoner euro för den odontologiska undervisningen som HUS får från staten, intäkterna på 1,4 miljoner euro av verksamheten vid Undervisnings- och vårdenheten för munsjukdomar och med priserna som debiterats kommunerna på 0,7 miljoner euro (0,7 miljoner euro 2018).

	miljoner euro	BS 2018	BU 2019	BUF 2020*	Förändr. (miljoner €) BUF 2020 - BU 2019	Förändrings-% BUF 2020/ BU 2019
Samkommunen HNS	Statlig ersättning för utbildning, SHM	15,7	16,3	16,3	0,0	0,0 %
	Statligt anslag för forskning	7,0	7,9	8,5	0,6	7,6 %
	Totalt	22,7	24,2	24,8	0,6	2,5 %
HUS övriga sjukvårdsområden	Statlig ersättning för utbildning (ersättning för utbildningsmånader)	1,5	1,1	1,1	0,0	0,0 %
	Statligt anslag för forskning och utbildning HUS totalt	24,2	25,3	25,9	0,6	2,4 %
Medlemskommunerna	Ersättning för anordnandet av undervisningen i odontologi	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0 %
	HUS eget forskningsanslag	13,4	15,0	15,0	0,0	0,0 %
		14,1	15,7	15,7	0,0	0,0 %
	Utbildningsersättning och forskningsanslag HUS totalt	38,3	41,0	41,6	0,6	1,5 %

*) Preliminära uppgifter från statsbudgeten. En kompletterad budget som bygger på den slutliga beviljade finansieringen görs på våren 2020.

Tabell: Utvecklingen av statens utbildnings- och forskningsbidrag och HUS forskningsanslag åren 2018–2020, miljoner euro

6.2 FORSKNING

HUS forskningsledning står till förfogande för resultatenheterna, resultatområdena och ledningen. Forskningsledningen verkar i nära samarbete med nätverket för forsknings- och undervisningsansvariga inom HUS verksamhetsområden. Forskningsledningen består av sex personer, och utöver dessa bidrar experter inom ekonomi, juridik och kommunikation vid HUS med operativ hjälp.

6.2.1 Forskningens mål

Forskningens viktigaste mål 2020 omfattar att ge forskarna det stöd som behövs för högklassig forskning och att ge synlighet för forskningens samhällsliga genomslagskraft både inom och utanför HUS. Dessa mål uppnås genom att göra de administrativa processerna inom forskningen smidigare, främja forskarnas möjligheter att få extern

forskningsfinansiering, förbättra förutsättningarna och infrastrukturen för att bedriva social- och hälsovårdsforskning, till exempel datapool- och biobankverksamheten, och verka som en aktiv partner i nationella och internationella projekt och utvecklingsströmmar.

Forskningskommunikationen stöder forskningens mål. Målgrupperna för kommunikationen omfattar de forsknings- och undervisningsansvarigas nätverk, forskare samt HUS samarbetspartner i forskningsprojekt.

I samarbete med forskningsledningen svarar forskningskommunikatören för forskningskommunikationen. Forskningskommunikationens områden omfattar att rapportera nya forskningsresultat i bland annat Juuri julkaistu-seriens artiklar, publicera forskningsrelaterade nyheter, planera och uppdatera innehållet i forskningsdelen och studerandenas del på HUS webbplats, sköta kommunikationen för HUS sjukhusbiobank (Helsingfors Biobank) samt arbeta för de gemensamma kommunikationsriktlinjerna för Helsingfors universitets och HUS gemensamma projekt, enheter och byggnader genom att utveckla varumärket för Mejlans campus. Dessutom ska alla kommunikatörer inom HUS resultatenheter informera om forskningen inom sina ansvarsområden.

HYKS-instituutti

Tillsammans med sin ägare, HUS, fortsätter HYKS-instituutti sin verksamhet för att förbättra infrastrukturen för forskningen. HUS och HYKS-instituutti förnyade sitt samarbetsavtal i september 2019. I och med avtalet fastställs HYKS-instituuttis verksamhet i allt högre grad vara en del av HUS forskning och en del av stödet för denna. Utvecklingen av forskningsförvaltningens elektroniska kommunikation fortsätter planenligt i utvecklingsprojektet Tutkijan Polku. Dessutom satsar vi på att förbättra den ekonomiska uppföljningen av och rapporteringen om forskningsprojekten. Målet är fortfarande att förenkla hanteringen av de kliniska undersökningarna och samtidigt sänka tröskeln för att utföra dessa.

Vid HUS har man gjort nya öppningar för att underlätta och påskynda forsknings- och experimentverksamheten (Vaccinforskningscentralen, Testbed och Helsingfors Biobank), och detta torde innebära att HYKS-instituutti får börja administrera nya typer av samarbetsavtal och -projekt 2020.

Totalt sett antas den smärre tillväxten i HYKS-instituuttis verksamhet fortsätta 2020. Antalet nya forskningsprojekt som inleds varje år ser ut att ha stabiliserats till drygt 100, men värdet av forskningsprojekten i euro har blivit något högre, vilket förklarar den mindre ökningen i HYKS-instituuttis omsättning.

Etiska kommittéer

HUS har för sin mandatperiod tillsatt fyra likställda, multiprofessionella, etiska regionala kommittéer (I–IV) som handlägger medicinsk forskning inom alla områden, inklusive klinisk läkemedelsforskning som delegerats av den riksomfattande etiska delegationen, samt annan forskning. Kommittéerna verkar sedan slutet av 2019 vid HUS och i enlighet med föreskrifterna i bland annat biobankslagen, vävnadsförordningarna, lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården samt bestämmelsen om kliniska prövningar av produkter. Till alla medlemmar i HUS etiska kommittéer och deras personliga ersättare utbetalas mötesarvoden enligt de av HUS fullmäktige fastställda grunderna för ekonomiska förmåner till förtroendepersoner.

År 2020 väntas en lagstiftningsreform som påverkar den etiska förhandsbedömningen av forskning. Man antar att handläggningen av klinisk läkemedelsforskning kommer att ändras så att den är i enlighet med EU-förordningen och nationellt centraliserad, men i praktiken räknar man med en övergång som pågår hela 2020. Inom applikationsprojektet Tutkijan polku planeras omarbetningar i de etiska kommittéernas elektroniska dokument- och

mötessystem Tutkijan työpöytä. Revideringen av HUS elektroniska ärendehanteringssystem kommer också att gälla de etiska kommittéerna. I definitionen av kvalitetskraven på systemet har man beaktat egenskaper som underlättar kommittésekreterarnas arbete. I kommittéerna förbereder man sig för de kommande åren genom att revidera anvisningarna för verksamheten samt identifiera behoven av en fortlöpande uppdatering av dessa. Övergången till multiprofessionella etiska kommittéer har skapat en utmaning då det gäller att för forskarna skapa likvärdiga och enhetliga anvisningar för ansökan om en etisk förhandsbedömning av forskningsprojekt.

I sista hand svarar sjukvårdsdistrikten för de ekonomiska konsekvenserna som de etiska kommittéerna ger upphov till. Avgifter i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets förordning kan tas ut för vissa utlåtanden som ges av en etisk kommitté. Intäkterna av arvoden för utlåtanden uppgick 2017 till totalt 430 200 euro och 2018 till totalt 332 950 euro. I den utsträckning avgifterna för utlåtandena inte täcker kostnaderna för de etiska kommittéernas verksamhet betalas den överstigande delen ur HUS forskningsanslag.

Huvudstadsregionens neurocentrum Helsinki Brain & Mind

Helsinki Brain & Mind (HBM) är en neurovetenskaplig koncentration som bildats av Helsingfors universitet, Aalto-universitetet och Helsingfors universitetssjukhus och som främjar samarbetet mellan grundläggande, klinisk samt teknisk forskning och utveckling. Nätverket har mer än 200 neuroforskningsgrupper av vilka 160 finns vid Helsingfors universitet, mer än 40 hos HUS och cirka 20 vid Aalto-universitetet. Nätverket samarbetar med beredningsprojektet Nationellt neurocentrum som samordnas av Östra Finlands universitet och som efter etableringen verkar som huvudstadsregionens lokala neurocentrum.

Nätverkets mål är att främja samarbete i den neurovetenskapliga forskningen, undervisningen samt utveckling och utnyttjande av infrastrukturen i huvudstadsregionen. Därutöver skapar nätverket verksamhetsmodeller för effektivare utnyttjande av forsknings- och patientdata, främjar forskningsbaserade uppfinningar och utnyttjandet av dessa samt samarbete med företag. Utöver att den forskning som bedrivs av Helsinki Brain & Mind genererar nya insikter om hjärnans och nervsystemets funktion samt sjukdomsmekanismer bidrar den också till utvecklingen av nya förebyggande metoder, effektivare terapi och rehabilitering samt mer exakt diagnostik för hjärnsjukdomar.

FICAN South

Tillsammans med fyra andra regionala cancercentrum (West, Mid, East och North) verkar FICAN South som en del av det nationella cancercentret (FICAN). FICAN bildas när en samordningsenhet har inrättats i anslutning till HUS. Avtalet om nationell verksamhet har sänts ut för underskrifter, och avsikten är att slutföra detta vid utgången av oktober 2019.

Enligt etableringsavtalet är FICAN:s mål och uppgift att inom Södra Finlands region vara en enhet som integrerar cancerförebyggande, -diagnostik, -behandling och -rehabilitering samt den regionala verksamheten för utveckling av cancerforskningen och -undervisningen. I fråga om cancerforskningen svarar FICAN för att med hjälp av konkreta metoder främja samarbetet mellan tjänstesystemet och universiteten, och dess verksamhet överskrider gränserna för organisationer och enheter. Dessutom ser FICAN till att de behandlingar som under den närmaste tiden ökar i antal och blir mer invecklade inte ger upphov till orimliga kostnadsökningar. Detta kräver en mångsidig kvalitetsuppföljning och IT-utveckling, optimering av vårdkedjorna och patientbesöken samt främjande av individuellt utformad terapi med hjälp av forskning.

FICAN South:s viktigaste mål 2020–2022 är att

1. stödja och utveckla translationell forskning
2. utvidga det nationella och internationella samarbetet

3. utvidga den kliniska läkemedelsforskningen och innovationerna, i synnerhet inom cancerområdet
4. tillsammans med de verksamhetsområden som svarar för cancerbehandlingarna vid HUS, HUCS specialupptagningsområde, Helsingfors universitet och övriga aktörer stödja individuell terapi och cancerdiagnostik för patienterna
5. analysera eventuella hinder för att uppnå de ovan nämnda målen

Utifrån dessa mål stöder FICAN South projekt som fokuserar på utveckling av nya prekliniska cancermodeller, cancerscreening, cancerdiagnostisering, upprättande av terapirekommendationer, utveckling av individuell terapi och stöd för patienten inom HUCS specialupptagningsområde och nationellt. Dessutom fortsätter de pågående projekten som är till nytta för HUCS specialupptagningsområde och som också kan utvidgas så att de blir rikstäckande. Exempel på dessa är NHG benchmarking och palliativ skötarkonsultation samt harmonisering och automatisering av metoderna för avgränsning av strålbehandling.

Prioriteringarna i verksamheten 2020 är att stärka FICAN South:s varumärke och kommunikation, stödja sammanställningen av behandlingsrekommendationer, kartlägga cancerpatienternas livskvalitet och utvidga den translationella cancerforskningen bland annat genom att effektivare utnyttja biobanksproverna. Ett annat av de viktigaste målen är att öka antalet kliniska cancerforskningsprojekt för att på detta sätt garantera att patienterna får de nyaste behandlingarna samt bidra till en positiv kostnadseffekt för Samkommunen HNS. Här har också flaggskeppsprojektet iCAN- Digital Precision Cancer Medicine en viktig ställning. Syftet med iCan är att utnyttja den forskning och de infrastrukturer för individuell cancerterapi, som erkänts som Finlands och i synnerhet Mejlans särskilda starka sidor, samt möjligheterna för digital hälso- och sjukvård i synnerhet med tanke på HUS datapool, och i denna utsträckning sammanfaller målen med FICAN South:s mål.

iCAN

Kompetenscentret för individualiserad cancermedicin iCAN (iCAN Digital Precision Cancer Medicine platform) har inrättats av Helsingfors universitet och HUS och är ett av Finlands Akademis sex flaggskeppsprojekt inom forskning. Flaggskeppsprogrammet stöder internationellt högklassig forskning och tillväxten som grundar sig på denna genom att utveckla bland annat nya affärsmöjligheter. En omfattande och långsiktig finansiering som spänner över åtta år samt moderorganisationernas starka engagemang stöder utvecklingen av ett nära samarbete mellan olika aktörer och möjliggör en systematisk utveckling och utvidgning av verksamheten. iCAN samlar högklassig forskning, sjukhus, patienter, startup-företag och stora läkemedelsbolag med det gemensamma målet att generera forskningsgenombrott med hjälp av vilka cancerbehandlingarna och patienternas livskvalitet förbättras både hos oss och i hela världen.

iCAN:s verksamhet inleddes 1.1.2019. Under det första året inriktas aktiviteterna på att inleda ett samarbete med den offentliga och privata sektorn och skapa den ram som krävs för lagstiftning. I fokus för iCAN står individualiserad cancermedicin där man tar itu med cancer på genetisk och molekylär nivå. iCAN kombinerar individualiserad medicin med den pågående omvälvningen med digital hälso- och sjukvård genom att utnyttja våra unika nationella styrkor: hälsodataregistren och det digitala hälso- och sjukvårdssystemet. Målet är effektivare behandlingsformer som planeras individuellt för var och en patient.

De tarm-, bröst-, äggstocks- och blodcancerpatienter som valdes när iCAN testades får delta i alla faser av forskningen. Med ett starkt team som består av toppforskare, -läkare, vårdpersonal, patienter och entreprenörer har iCAN en unik möjlighet att nå de främsta leden i världen och bli ett inflytelserikt kompetenscentrum som producerar vetenskap, ekonomi, utbildning och hälsa.

Investeringen Biobankens provförvaringssystem

Helsingfors Biobanks material omfattar i dag prov som med samtycke getts av cirka 80 000 personer. Om ackumuleringen av prover fortskrider i samma takt som i dag består materialet av cirka 200 000 patienters prover 2023. Målet är en betydligt större ackumulering än denna.

Den förvaringskapacitet som Helsingfors Biobank har kommer enligt dagens uppskattning att ta slut sommaren 2021. Styrgruppen för Helsingfors Biobank har 2018 bifallit anskaffningen av ett automatiskt provförvaringssystem. I det investeringsprogram som samma år godkändes av HUS styrelse har en reservering på 2,6 miljoner euro gjorts för anskaffning av ett provförvaringssystem för Helsingfors Biobank. I den första fasen skaffas i ett öppet anbudsförfarande en förvaringskapacitet på cirka 2 miljoner rör som senare kan utvidgas efter behov. I anskaffningen beaktas också möjligheten att erbjuda provförvaringen för andra parter.

Forskningslokaler och instrumentvård

HUS har forskningslokaler bland annat på plan 4 i byggnaden Biomedicum 1 (cirka 3 900 m²) och i byggnaden Biomedicum 2. HUS vaccinforskningscentral har lokaler på 100 m² på bottenplan i Biomedicum 1. Vid HUCS har akademiska simuleringscentret lokaler på 430 m² på olika verksamhetsställen (Tölö, Pejas, Kvinnokliniken, Mejlsans, Nya barnsjukhuset, Brosjukhuset (kommande)). Hantering av verksamheten i TutKa. Det finns simuleringsapparater till ett värde på cirka 1 miljon euro och cirka 70 simuleringsutbildare vid HUCS.

I forskningslokalerna på plan 4 i byggnaden Biomedicum 1 fortsätter den ändring av lokalanvändningen och allaktivitetslokalerna som påbörjades 2019. Samtidigt görs operativa ändringar gällande instrumentvården när den i början av 2020 flyttas till en byggnadstekniskt centraliserad instrumentvård tillsammans med Helsingfors universitet. I praktiken centraliseras instrumentvården till P-planet i Biomedicum. Lokalen har en area på cirka 230 m². Alla HUS instrumentvårdare övergår i Helsingfors universitets tjänst, och universitet fakturerar HUS för instrumentvårdstjänsterna som HUS forskare behöver.

Forskarens elektroniska verktyg

Samförvaltningen bidrar med insatser i det av HUS IT-förvaltning administrerade Tutkijan Polku-projektet där man utvecklar forskarens e-tjänster, handledning och rådgivning. Funktionerna i Tutkijan työpöytä utvidgas från hantering av ansökningar om etiska utlåtanden, ansökningar om forskningstillstånd, ansökningar om tillstånd för lärdomsprov samt behandling av forskningsbudget och -fakturer till gränssnitten för förmedling av forskningens administrativa uppgifter till processerna som behöver dessa. Dessutom förbättras rapporteringen om indikatorerna i forskningen samt pågående forskningsprojekt och resultaten i dessa.

Systemet för hantering av läkarnas specialiseringsutbildning Erha förnyas inom ramen för ett riksomfattande utvecklingsprojekt och Harppis personalfunktioner. Under övergångsperioden, innan det nya systemet införs, sköts faktureringen med hjälp av tillfälliga lösningar då datakällorna för faktureringen är de system hos studie- och personaladministrationen genom vilka data förmedlas mellan dessa och som byts ut 2020.

Målet 2020 är i fråga om HUSECRF att etablera det användargränssnitt som undersöks för användning inom forskningen och skapa möjligheter för många språk i internationella forskningsprojekt. Dessutom försöker man förbättra gränssnittet mellan Apotti och HUSECRF så att den elektroniska dataöverföringen blir smidigare.

Vård-och hälsovetenskap

I samarbete med Vasa universitet fortsätter HUS genomförandet av det social- och hälsovårdsvetenskapliga magisterutbildningsprogrammet i Helsingfors 2020–2023. Det femte utbildningsprogrammet för 20 studerande inleddes 2020. Det fanns närmare 300 sökande till utbildningen som påbörjas 2020. Målet är att de som utbildas får färdigheter att arbeta i krävande lednings- och chefsuppgifter inom social- och hälsovården i Nyland.

En betydande ny öppning i undervisningen är det Magisterprogram i social- och hälsoforskning och ledning som i samarbete med statsvetenskapliga och medicinska fakulteterna inleddes vid Helsingfors universitet 2019. Cirka 400 personer sökte till utbildningen och 38 blev antagna. En förutsättning för antagning är en adekvat kandidat- eller yrkeshögskoleexamen.

HUS främjar också HUS vårdpersonals möjligheter att avlägga en vetenskaplig påbyggnadsexamen vid Helsingfors universitets medicinska fakultet (filosofie doktorsexamen).

Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen

I januari 2019 inrättades vid HUS Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen (Nursing Research Center, NRC) vars mål är att generera vård- och hälsovetenskapliga forskningsrön och tillämpa dessa med tanke på kundens bästa vid HUS. Centralen stöder i sin tur resultatenheterna som ansöker om magnetsjukhusstatus då det gäller att uppnå kriterierna som beskriver forskningsverksamheten samt genomföra HUS vård- och hälsovetenskapliga forskningsprogram. Administrativt lyder HUS NRC under ledningen för vårdarbetet, och dess verksamhet finansieras ur forskningsanslaget som beviljas av kommunerna.

År 2020 stöder NRC HUS vård- och hälsovetenskapliga forskning genom konkurrensutsatta forskarmånader som beviljas för doktorandforskare och post doc-forskare. Därutöver fastställer centralen vårdpersonalens forskningskompetens bland annat genom att påbörja abstrakt- och artikelklinikerksamhet för att stärka publiceringskompetensen. I syfte att främja den evidensbaserade verksamheten under ledning av NRC planeras för vårdpersonalen webbutbildning som stöder kompetens i undersökande utveckling.

Centrumets fortlöpande verksamhet omfattar bland annat att tillhandahålla konsultationshjälp i planeringen och genomförandet av forskningsprojekt och utvecklingsprojekt av forskningskaraktär, producera vård- och hälsovetenskaplig forskning som grundar sig på HUS strategi, förbereda forskningssiffror för vård- och hälsovetenskaplig forskning som bedrivs på HUS samförvaltningsnivå, för personalen ordna evenemang där vård- och hälsovetenskaplig forskning behandlas samt stödja den akademiska expertis som HUS kliniska experter och lärare besitter och samordna verksamheten i de aktuella expertnätverken.

På nationell nivå skapar NRC möjligheter för nationell uppföljning av vårdarbetets jämförbara kvalitet bland annat genom att ta ansvaret för ledningen i arbetsgruppen för vårdarbetssensitiv kvalitet inom THL:s kvalitetsregisterprojekt. Dessutom deltar NRC i den nationella verksamheten för benchmarking av kvaliteten på studerandehandledningen.

6.2.2 Forskningsfinansiering

Enligt statens budgetförslag kommer det riksomfattande anslaget för hälsoforskning 2020 att vara 25 miljoner euro (2019: 23,8 miljoner euro). Statens forskningsanslag delas ut på basis av projektansökan genom forskningskommittén för universitetssjukhusets specialupptagningsområde. Social- och hälsovårdsministeriet fattar för vart och ett specialupptagningsområde beslut om anslag för forskningsfinansiering. HUCS specialupptagningsområdes andel av det statliga forskningsanslaget har varit 39,6 procent 2018–2020 (39,0 procent 2016–2017). I budgetförslaget för 2020 är det statliga forskningsanslaget till HUCS specialupptagningsområde sammanlagt 9,9 miljoner euro. HUS andel av detta är 8,5 miljoner euro.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den statliga forskningsfinansieringen beviljas projekt efter ansökan. Finansieringen kan alltså inte täcka kostnader för forskningens infrastruktur och resultatenheternas grundläggande behov av forskningsfinansiering. För att kunna upprätthålla de nödvändiga strukturerna för forskningen vid HUS och säkerställa den kliniska forskningens kontinuitet har det för HUS eget forskningsanslag inkluderats 15,0 miljoner euro i budgeten 2020. Anslaget ska användas för upprätthållande av resurserna för forskningsverksamheten och som grundläggande finansiering för resultatenheternas forskning. HUS eget forskningsanslag upptas i servicepriserna.

milj. euro	BS 2015	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	BUF 2020
HUS eget forskningsanslag	6,1	9,0	10,6	13,4	15,0	15,0

Tabell: HUS eget forskningsanslag 2015–2020, miljoner euro

Enheternas forskningsanslag

Det forskningsanslag som delas ut till HUS verksamhetsområde för att täcka forskningens behov av grundläggande finansiering uppgår enligt planerna till 7,5 miljoner euro 2020 (2019: 7,4 miljoner euro). Grunderna för utdelningen av enheternas forskningsanslag har under 2019 reviderats så att de bättre återspeglar enheternas forskningsaktivitet. I de nya utdelningsgrunderna beaktas publikationerna av enheternas forskare, klassen för publikationernas publikationsforum (så kallade JUFO-poäng) och antalet forskningstillstånd hos enheten. Verksamhetsområdena beslutar själva om allokeringen av sina enheters forskningsanslag för användning av forskningsgrupperna.

Vid HUS fortsätter de forskaruppdrag som beviljas universitetsforskare och som påbörjades 2018. För 2020 planeras 7 (HUS 4 + HU 3) anställningar som universitetsforskare för att förbättra förutsättningarna för forskning vid HUS.

Extern forskningsfinansiering

HUS försöker höja den externa forskningsfinansieringen bland annat genom att

1. satsa på utformningen av finansieringsansökningar i EU-konsortieansökningarna våren 2020. Många av dessa finansieringsansökningar samordnas av HUS.
2. påverka Horizon Europe-formen för EU:s följande finansieringsperiod så att de kommande finansieringsansökningarna svarar mot HUS nuvarande och framtida forskningsteman för forskarna.
3. stärka det strategiska samarbetet med betydande nätverk och öka finansieringen. Nätverken omfattar bland annat ERN-nätverken för sällsynta sjukdomar, Europeiska universitetssjukhusens nätverk EUHA och Europeiska barnsjukhusens nätverk ECHO

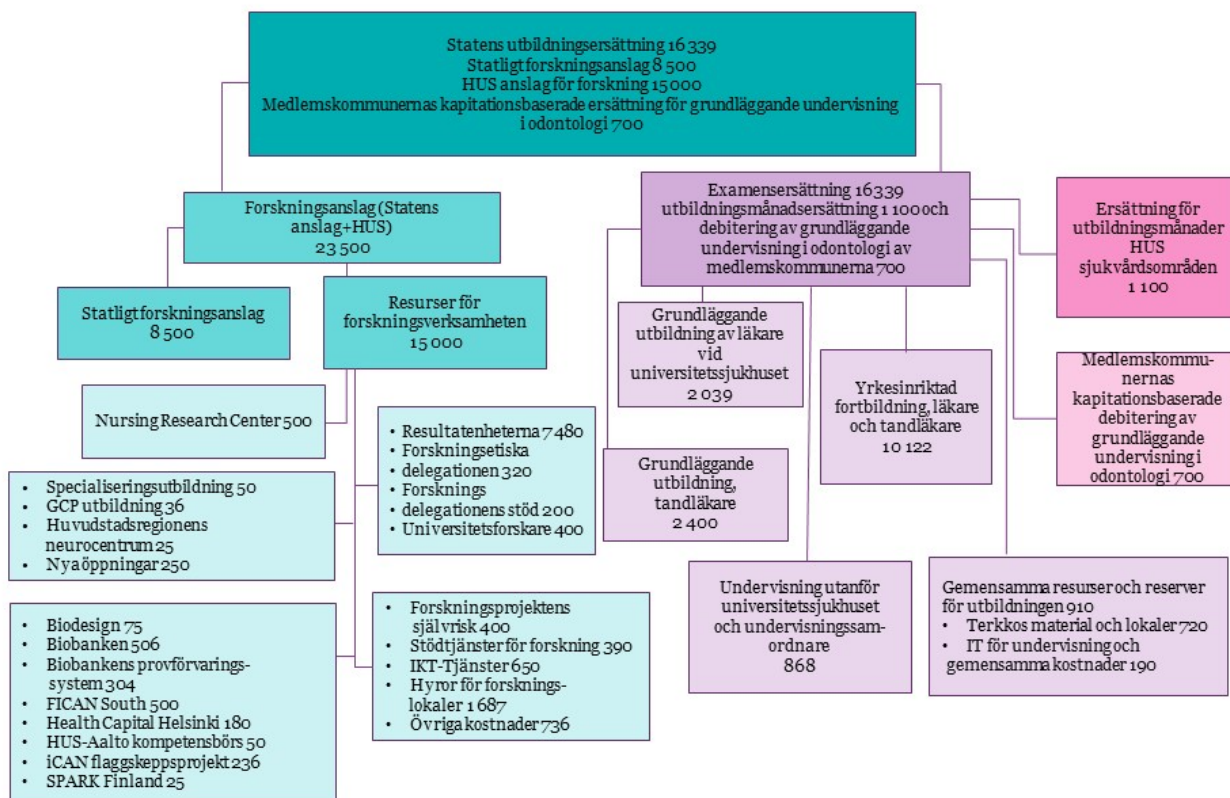


Bild: Preliminär uppskattning av användningen av statens utbildnings- och forskningsersättning och HUS egna forskningsanslag för budgetperioden, tusen euro.

6.3 UTVECKLING

6.3.1 Målen för utvecklingsverksamheten

Utvecklingsenheten svarar för att

1. organisera och styra HUS utvecklingsverksamhet, hantera projektportföljer i enlighet med prioriteringarna som tas upp i strategin
2. bereda HUS strategiska mål och prioriteringar inom årsplaneringen
3. följa upp och stödja verkställigheten av HUS strategiska mål och prioriteringar
4. ordna kundhanteringen för HUS partnerskapskunder
5. styra och utveckla verksamheten hos resultatområdet HUS IT-förvaltning, och
6. främja Lean-utvecklingen och tjänsteutformningen samt produktionen av stödtjänster för dessa ändamål för enheterna
7. utveckla och administrera Testbed-verksamheten och CleverHealth Network-ekosystemet
8. producera projekthanteringstjänster för samkommunens strategiska utvecklingsprojekt
9. utveckla och styra de digitala tjänsterna och analystjänsterna
10. styra Apotti-projektet och andra särskilt utsedda betydande projekt
11. samordna en sammanhängande händelsekedja för patienterna vid HUS, säkerställa patienternas möjligheter att delta och påverka samt utveckla servicekulturen.
12. utveckla och styra helhetsstrukturen och delarna i denna vid HUS.

Digitaliseringen

Medborgarnas e-hälsotjänster utvecklas kraftigt. Vid Europeiska HIMSS-kongressen fick Hälsobyn priset Årets innovation. Det virtuella sjukhuset byggdes upp enligt HUSMAP® servicearkitekturen. Under projektets gång har man redan skapat digitaliserade vårdkedjor för mer än 70 patientgrupper.

Tillsammans med informationsförvaltningen har banbrytande arbete gjorts inom utvecklingen av artificiell intelligens. Varje år ordnar utvecklingsenheten en kongress för artificiell intelligens inom hälso- och sjukvården. År 2019 deltog cirka 250 experter inom artificiell intelligens samt hälso- och sjukvård i kongressen.

OLKA-verksamheten, som drivs tillsammans med patientorganisationerna, har utvidgats både inom HUS område och nationellt. OLKA är ett registrerat varumärke för HUS och har på kort tid blivit en nationell framgångshistoria. OLKA fungerar redan på 20 orter, och totalt 260 frivilliga har träffat 77 000 patienter eller närstående till patienter.

Under ledning av diagnostikdirektör Lasse Lehtonen svarar utvecklingsenheten för att upprätta kliniska kvalitetsregister. Vid utgången av 2018 fanns det register för alla mest betydande patientgrupperna (62 register).

Lean-utveckling

I syfte att säkerställa en Lean-utveckling i förbättringen av både processerna och HUS ledning producerar enheten för Lean-utveckling interna utbildnings- och utvecklingstjänster. År 2020 fokuseras Lean-enhetens verksamhet på att stödja följande: den övergripande lean-transformationen för valda fokusverksamhetsområden då det gäller stöd för utveckling av både processerna och ledningssystemet, riskhanteringen inom Apotti-projektet med hjälp av Lean-metoderna samt den operativa planeringen inom projektet Brosjukhuset. I syfte att säkerställa en ändamålsenlig användning av resurserna samt kompetensutveckling försöker Lean-enheten för att uppnå dessa mål engagera och stödja utbildade Lean-tränare inom verksamhetsområdena.

Företagssamarbete

CleverHealth Network är ett projekt som stöds av Business Finland och samordnas av HUS under ledning av koncernledningsgruppen. Projektet utvecklar tillsammans med företag produkter inom hälsovårdsteknik och hälso- och sjukvård som bygger på förädling av information. Huvudvikten ligger på produkter som använder avancerad analys och artificiell intelligens. I projektet deltar för närvarande 14 stora samt små och medelstora företag inom hälsovårdsteknik. År 2019 har två nya företag anslutit sig till ekosystemet, och ett omfattande eCAREforMe-projekt har påbörjats. Vid HUS har företagssamarbetet förtydligats genom att inkludera också HUS-Testbeds verksamhet i ansvarsområdet för utveckling. Utvecklingsverksamheten Findery (startup-evenemangen) har fortsatt. Dessa har i allt större utsträckning ordnats direkt vid klinikerna och inom sjukvårdsområdena.

Utveckling av vårdarbetet

Ledningen för vårdarbetet vid samförvaltningen svarar under ledning av förvaltningsöverskötaren för den strategiska planeringen och utvecklingen av vårdarbetet vid hela HUS i enlighet med magnetsjukhusmodellen. På HUS uppgörs varje år en verksamhetsplan för vårdarbetet, och denna styr patientvårdsarbetet, undervisningen, forskningen och den anknytande ledningen på alla nivåer i organisationen. Planen stödjer HUS strategiska mål och nyckelmål i syfte att med de metoder som tillämpas inom vårdarbetet säkerställa att patienten får trygg, högklassig och effektiv vård och behandling.

Genom att utveckla vårdarbetet i enlighet med kvalitetssystemet för vårdarbetet, dvs modellen Magnetsjukhuset, eftersträvas bättre resultat i patientvården, arbetsnöjdhet bland vårdpersonalen samt ekonomiska resultat för organisationen. 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. I USA har mer än 500 sjukhus, dvs cirka 8 procent av sjukhusen, status som Magnetsjukhus. I Europa finns det ett sjukhus som ackrediterats 2017, Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA), i Belgien.

Resan mot ett Magnetsjukhus innebär förändring: evidensbaserad harmonisering av verksamhetsmetoderna, mätning och utvärdering av vårdresultaten samt dokumentering av verksamhetsförbättringen. Organisationens utveckling till ett Magnetsjukhus tar enligt ANCC i medeltal sju år, och för exempelvis UZA tog det cirka 10 år. HUS "Magnetresa" har pågått fem 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 i verksamheten ha en sådan modell för yrkesverksamheten i vårdarbetet som krävs i modellen Magnetsjukhuset och strukturer för delat ledarskap (shared governance, expertgrupper i vårdarbetet) samt en årsberättelse om vårdarbetet som publiceras varje år. 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 allvarigare trycksår, fallolyckor som medfört men samt prevalensen av infektionerna CLABSI OCH CAUTI. Enligt de uppdaterade anvisningarna 2019 om ansökan om Magnetsjukhusstatus 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.

Det förutsätts att uppföljningsresultaten är bättre än i genomsnitt på nationell nivå för både sjukhuspatienter och polikliniska patienter. I Finland finns det tills vidare ingen nationell databas som kunde användas för att göra en jämförelse, och av denna anledning har HUS resultatenhet Sjukvård för barn och unga, HUS Cancercentrum och HUS Hjärt- och lungcentrum för jämförelsen anslutit sig till den nordamerikanska databasen National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) som mot en årlig ersättning möjliggör en statistisk jämförelse av de egna resultaten och en jämförelse av dessa med medeltalet för resultaten i motsvarande verksamhetsmiljöer.

Patientrespons på vårdarbetet insamlas under en vecka var tredje månad. För en nationell jämförelse genomförs en motsvarande enkät också vid de övriga universitetssjukhusen. Genomförandet av enkäten har krävt ett godkännande av frågorna från ANCC som beviljar ackrediteringen. De nationella jämförelseuppgifterna sammanställs av ledningen för vårdarbetet vid HUS. Det tredje komplexet av verksamhetsresultat som enligt modellen för Magnetsjukhuset kräver en uppföljning är skötarnas arbetsnöjdhet. Enkäten för vårdpersonalen genomförs med en modifierad version av Nurse Engagement Survey. Utifrån resultaten vidtar resultatenheterna korrigeringar åtgärder. Från och med 2018 har enkäten också genomförts vid andra universitetssjukhus som en del av det nationella kollegiala utvecklingsarbetet.

Enligt modellen för Magnetsjukhuset ska vårdarbetet vara evidensbaserat, och kliniska problem i vårdarbetet ska aktivt undersökas. I syfte att stödja denna verksamhet etablerades 2019 Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen, Nursing Research Center (NRC). En beskrivning av NRC:s plan finns i avsnitt 6.2 i kapitlet Forskning. Vårdarbetet utvecklas systematiskt enligt principerna för fortlöpande utveckling (PDCA) och baserat på evidens. Utvecklingsarbetet rapporteras enligt ANCC:s modell Sources of Evidence for Empirical Outcome. Patient- och klientorienterad kultur och en övergripande verksamhetsmodell ingår som en central del i modellen för Magnetsjukhuset.

Målet för HUS Hjärt- och lungcentrum är att inleda processen med ansökan om status som Magnetsjukhus i slutet av 2020. Därefter görs ansökan av HUS Cancercentrum (2021) och HUS resultatenhet Sjukvård för barn och unga samt HUS Psykiatri enligt en tidsplan som preciseras senare. Ansökningarna görs i samarbete med de ansvariga personerna för de ansökande enheterna och med samkommunens ledning av vårdarbetet genom att dokumentera uppfyllandet av magnetsjukhuskriterierna. Den uppföljning av kvaliteten med hjälp av vårdarbetskänsliga resultat som ansökan förutsätter utvecklas vidare.

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

Utvecklingen av vårdarbetet enligt kriterierna för ett magnetsjukhus omfattar att ordna olika former av utbildningar för vårdpersonalen, chefer inom vårdarbetet, kliniska experter och lärare inom vårdarbetet. Inom arbetet för att harmonisera praxis i vårdarbetet introduceras den reviderade yrkesinriktade verksamhetsmodellen för vårdarbetet vid HUS. Samförvaltningens ledning för vårdarbetet stöder i hela HUS vårdarbete harmoniseringen av praxis i vårdarbetet vad gäller den jämförbara kvaliteten (NeverEvent-finansiering), som utgörs av förebyggande av fallolyckor bland patienter, förebyggande av trycksår, smärtbehandling och näringsterapi.

Genomförandet av vårdarbetet på HUS-nivå omfattar dessutom 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.

Introduktionerna av Apotti i februari och maj 2020 kräver inom sjukvårdsområdena och HUCS resultatenheter planering av vårdarbetet, utbildning för vårdpersonalen samt omorganisering och förverkligande av verksamheterna i samarbete med dem som deltar i patientvården. De vårdarbetssensitiva nyckeltal och funktioner som ingår i Apotti och hänförs till kvaliteten på och säkerheten i patientvården har redan många år varit enhetlig praxis. Den nuvarande rapporteringen av jämförbar kvalitet ska överföras till informationsbasen och utvecklas tillsammans med informationsförvaltningen och Apotti Oy så att den i fortsättningen bättre svarar mot användarnas och ledningens behov. Utbildningarna om och introduktionstidpunkterna för Apotti har prioriterats som den viktigaste ändringen i verksamheten 2020, vilket har beaktats i ordnandet av andra utbildningar och evenemang.

Klienternas/patienternas delaktighet etableras som en del av verksamheten

Det fortsatta arbetet för att förstärka patienternas och de övriga tjänsteanvändarnas ställning, delaktighet och påverkande i fråga om hälso- och sjukvården bygger på en stark legislativ grund. Nivåerna i klientdelaktigheten publicerades nationellt i maj 2018. Verksamhetsmodellen innehåller en beskrivning av helheten för klienternas delaktighet samt förutsättningarna som ska uppfyllas för fungerande delaktighet i de olika tjänsterna. Modellen, som byggts upp i HUS projekt "Patienten som en aktiv deltagare och påverkare", motsvarar den nationellt publicerade modellen. I HUS modell förverkligas för tjänsteproducenten den strategiska nivån, planerings- och utvecklingssamarbetet mellan tjänsteanvändarna och personalen samt användarnivån i betjäningssituationer.

Responsförfarandet erbjuder en möjlighet att delta i och påverka utvecklingen av tjänsterna. Erfarenhetsexpertverksamhet och kundpaneler har blivit en viktig del av planeringen, utvecklingen och utvärderingen av sjukhusets servicesystem. Då det gäller dessa aktiviteter kan patienter och klienter som deltagit i utbildningen i realtid delta i och påverka planeringen, beredningen, utvecklingen och utvärderingen av tjänster.

Klienternas/patienternas delaktighet förverkligas vid HUS i ett samarbete mellan de utbildade kundpanelsmedlemmarna, erfarenhetsexperterna, personalen och ledningen. 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. I alla HUCS resultatenheter, sjukvårdsområden, HUS Asvia och HUS Diagnostikcentrum är utbildade kundpaneler verksamma. Kundpanelsarbete ska ingå i programmet för alla Enheter för sällsynta sjukdomar som erhållit eller ansöker om status som ERN Health Care Provider, och därför fortsätts de utbildningar för kundpanelerna för sällsynta sjukdomar som började hösten 2019 och möjliggörs påbörjandet av dessa panelers verksamhet. I samarbete med HUS forskningsledning och NRC fortsätter den påbörjade planeringen och beredningen av forskningsrådsverksamheten. De erfarenhetsexperter som deltagit i HUS träning blir bland annat medlemmar i olika arbetsgrupper och deltar i ledningsgruppernas arbete. De utvärderingar som i form av referentgranskning påbörjades 2019 fortsätter, och resultaten används i bland annat utvecklingen av verksamheten. I anknytning till verksamheten fortsätts och utvidgas dessutom det påbörjade forskningsarbetet. I enlighet med planen fortsätter också det omfattande samarbetet regionalt, nationellt och internationellt.

Utbildningen för kundpanelerna fortsätter fortfarande i form av två dagar långa interna HUS-utbildningar. Utbildningarna för erfarenhetsexperter ordnas fortfarande i samarbete med yrkeshögskolan Laurea. Erfarenhetsexperternas och kundpanelsmedlemmarnas kunnande är också en viktig del i klientresponsarbetet och i bearbetningen av utvecklingsobjekt som ska föras fram. Vidare fortsätter användningen av den enhetliga affischmallen som gjordes för information 2018: förbättring genom respons, idéer och gärningar. Utifrån klient-/patientresponsen fastställs ett systematiskt förfarande för behandlingen, utvecklingen och publiceringen inom sjukvårdsområdena och HUCS resultatenheter. Dessa utvecklingsobjekt och de åtgärder dessa lett till läggs fram och uppdateras tre gånger per år för varje resultatenhet och sjukvårdsområde på HUS webbplats. I fråga om de åtgärder som vidtagits har förändringarna följts upp på resultatenhets- och sjukvårdsområdesnivå samt i koncernens ledningsgrupp i samband med delårsrapporterna.

Utvecklingen av klientens/patientens delaktighet fortsätter, och även i framtiden styrs verksamheten fortfarande av principer i enlighet med det avslutade projektet: patienten/klienten först och lyhördhet för patienten/klienten i enlighet med servicelöftet. Delaktigheten integreras starkt i den befintliga verksamheten med beaktande av Magnetsjukhuset och Joint Commissions kriterier samt Lean-principerna. Delaktigheten etableras i HUS verksamhet på ett samordnat och enhetligt sätt, och tillämpning och utveckling av teknik möjliggörs.

Never Event

Ett mål för HUS vårdarbete är högklassig och säker patientvård med hjälp av enhetliga verksamhetsmodeller. Verksamhetsmodellerna har skapats med tanke på förebyggande av fallolyckor bland patienterna, förebyggande av trycksår i olika verksamhetsmiljöer, identifiering av undernäring och säkerställande av ett gott nutritionstillstånd samt enhetliga principer för smärtbehandlingen. I samförvaltningens strategiska utvecklingsprojekt (projektkod M7100NEVEV) har man gjort en reservering för ett separat anslag för utveckling, implementering och uppföljning av verksamhetsmodellerna samt för samarbetet med primärvården. På initiativ av de mångprofessionella arbetsgrupperna fortsätter arbetet med utveckling och implementering av verksamhetsmodellerna, säkerställande av kompetensen samt uppföljning. Som stöd för arbetsgruppens aktiviteter kan experter frigöras från sitt eget arbete. Hyvä kierre är ett projekt för främjande av välbefinnande och hälsa i

Nyland 2019–2021. Målet är att introducera effektiva verksamhetsmodeller för att främja välbefinnande och hälsa. Ledningen för vårdarbetet deltar i samarbete med kommunerna i Nyland i införandet av verksamhetsmodellen för förebyggande av fallolyckor.

Som stöd för verksamhetsuppföljningen används HUS-ToTal-rapportering som gör det möjligt att med början från enhetsnivå följa upp i vilken utsträckning riskindikatorer används samt trycksår och fallolyckor förekommer. Indikatorerna används i större utsträckning än året innan, men den målsatta nivån har tills vidare inte uppnåtts. Målen gällande prevalensen av trycksår och fallolyckor uppnåddes fortsättningsvis. Utöver den systematiska uppföljningen ordnades inom hela HUS en dag för screening av trycksår inom ramen för den nationella trycksårsundersökningen (2019–2020). HUS har redan tre år deltagit i organiseringen av den internationella dagen “STOPP för trycksår”, och i syfte att få synlighet för förebyggandet av trycksår vid HUS sjukhus fortsätter aktiviteterna i samarbete med yrkeshögskoleanstalterna.

6.3.2 Finansiering av utvecklingsverksamheten

Projekten för utveckling av verksamheten är en del av arbetet med att utveckla HUS-koncernen. Samförvaltningen reserverar i sin egen budget pengar för forsknings- och utvecklingsprojekt som kan sökas årligen. Syftet är att stödja och uppmuntra personalen att utveckla den egna verksamheten. Vid valet av mottagare betonas kopplingen till de strategiska nyckelmålen.

7 PLANERING AV VERKSAMHETEN OCH EKONOMIN

7.1 RESULTATRÄKNINGSDEL

7.1.1 Utgångspunkter för budgetberedningen och resultaträkning

HUS verksamhetsmiljö har under de senaste åren förändrats betydligt i fråga om såväl hälso- och sjukvården som samhällsstrukturerna. Reaktionen på förändringen gav också en impuls till att omarbeta HUS strategi för de kommande åren. En övergripande omarbetning av HUS strategi påbörjades på våren, och avsikten är att fullmäktige ska godkänna strategin vid sitt möte i december.

Beredningen av HUS budget grundar sig på antagandet att HUS under ekonomiplaneperioden fortsätter som en självständig enhet inom den specialiserade sjukvården i Nyland. Detta görs i ett fast partnerskap och samarbete med primärvården i områdets kommuner och organisationerna inom specialupptagningsområdet. Syftet med de riktlinjer och val som görs varje år i samband med beredningen av budgeten är att kontinuerligt förbättra verksamheten. Målet är att genom utveckling av förfarandena och strukturerna förbättra HUS konkurrenskraft och verksamhetens lönsamhet samtidigt som ökningen i kostnaderna för medlemskommunernas specialiserade sjukvård bromsas upp.

I budgeten fastställs samkommunens mål för ekonomiplaneperioden, de tillgängliga resurserna för uppnåendet av målen och de investeringar som bidrar till uppnåendet av målen samt styrs sjukhusens verksamhetskapacitet i fråga om kvantitet, kvalitet och allokering.

De mål som satts upp i budgeten utgör verktyg för styrningen av HUS-koncernens, sjukvårdsområdenas och de övriga resultatområdenas och dotterbolagens verksamhet och ekonomi samt för genomförandet av strategin. De uppsatta målen ska vara klara, beskrivande, krävande och samtidigt realistiska samt bundna till anslagen. Utvärderings- och beräkningskriterierna ska vara exakta och mätbara eller grunda sig på nyckeltal.

Centrala faktorer och antaganden som inverkat på budgetberedningen

Medlemskommunernas betalningsandelsfakturerings (tjänsterna inom den specialiserade sjukvården) och den faktureringsutveckling som fastställts som mål för övriga betalare ger kostnadsutvecklingen en ram som gör det möjligt för samkommunen HNS att uppnå ett balanserat resultat. Medlemskommunernas betalningsandel täcker över 70 % av HNS verksamhetsintäkter. På motsvarande sätt är den viktigaste kostnadsposten personalkostnader (ca 60 % av verksamhetskostnaderna).

Vid budgeteringen av verksamhetskostnaderna har tillämpats den uppskattade förändringen av kostnadsnivån per kostnadsslag, där bl.a. konkurrensutsättningen av läkemedel och förbrukningsartiklar har beaktats och där tillgängliga prognoser om utvecklingen av den vanligaste indexen har utnyttjats till tillämpliga delar. I fråga om personalkostnader (löner och arvoden + lönebikostnader) väntas kostnadsnivån stiga med 2,0 % från 2018 till 2019. Till den ökningen av personalkostnaderna bidrar bl.a. att nedskärningen av semesterpenningen, som ingår i konkurrenskraftsavtalet, upphör att gälla vid utgången av år 2019. Planeringen av avskrivningar och finansiella poster bygger på en uppskattning av de existerande anläggningstillgångarnas, investeringsprogrammets, penningtillgångarnas och lånestockens värde. Budgeteringen av patientförsäkringsavgiften bygger på en förhandsuppgift från försäkringsbolagen.

Statens forskningsanslag och utbildningsersättning (exklusive ersättning för läkarutbildning) väntas minska med cirka 2,4 procent jämfört med budgeten för 2019 (den totala finansieringen BUF 2020 är 25,9 miljoner euro). I samkommunens verksamhetskostnader

ingår dessutom ett separat forskningsanslag på 15,0 miljoner euro, dvs ungefär samma belopp som i budgeten för 2019.

Vid uppskattningen av räntan på nya långfristiga lån under ekonomiplanepérioden 2020–2022 tillämpas en årsränta på 0,7 %. Räntan på grundkapitalet är oförändrad, dvs. 3,0 %, trots den exceptionellt låga allmänna räntenivån. Soliditetsmålet för år 2020 är minst 20 %.

Mätt enligt både arbetsinsatserna och insatserna i euro är Apotti ett av HUS genom tiderna största enskilda förändrings- och utvecklingsprojekt som framskrider under 2019 och 2020. Enligt den gällande tidsplanen för introduktionen ska Apotti tas i användning i februari 2020 vid Hyvinge, Lojo och Borgå sjukhus samt av HUCS enheter vid Jorv och Raseborgs sjukhus samt resultatenheter Kvinnosjukdomar och förlossningar samt Psykiatri. I maj 2020 utvidgas introduktionen av Apotti till bland annat Mejlans sjukhusområde (resten av HUS sjukvårdsenheter). Enligt tidsplanen tas Apotti i användning hos HUS Diagnostikcentrum i oktober 2020.

Till Apotti hänförs 2019 och 2020 engångskostnader för bland annat personalutbildning och vikarier för personalen. År 2019 och 2020 ökar verksamhetskostnaderna dessutom på grund av kostnaderna för delvis överlappande patientdatasystem. Först 2021 kan man fullt ut lösgöra sig från avtalen och kostnaderna för patientdatasystemen som läggs ner.

7.1.2 Samkommunens resultaträkning

I tabellen nedan presenteras resultaträkningen för varje år under perioden BS 2018 – BUF 2020. Prognosen för år 2019 ("8+4"), som utgör jämförelsegrunden för budgeten år 2020, gjordes upp enligt enhet i september och grundar sig på utfallet för januari–augusti och delvis för september.

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr % BUF2020/ PROG2019	Förändr % BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	2 307 546	2 376 883	2 468 068	2 545 894	3,2 %	7,1 %
varav serviceintäkter från medlemskommunerna	1 584 394	1 681 975	1 760 323	1 797 000	2,1 %	6,8 %
Verksamhetskostnader	2 186 175	2 277 810	2 382 222	2 461 804	3,3 %	8,1 %
Driftsbidrag	121 371	99 073	85 846	84 090	-2,0 %	-15,1 %
Finansiella intäkter och kostnader	11 746	13 052	13 171	13 100	-0,5 %	0,4 %
Avskrivningar och nedskrivningar	109 625	106 021	106 012	110 989	4,7 %	4,7 %
Räkenskapsperiodens resultat	0	-20 000	-33 336	-40 000	20,0 %	100,0 %

Följande tabell innehåller en jämförbar resultaträkning där 2020 visas exklusive de förändringar i arbetsfördelningen som gjorts tillsammans med medlemskommunerna och HUCS specialupptagningsområde.

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	Jämförbar BUF 2020 exkl. nya verksamheter	Förändr % BUF2020/ PROG2019	Förändr % BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	2 307 546	2 376 883	2 468 068	2 513 145	1,8 %	5,7 %
varav serviceintäkter från medlemskommunerna	1 584 394	1 681 975	1 760 323	1 795 800	2,0 %	6,8 %
Verksamhetskostnader	2 186 175	2 277 810	2 382 222	2 424 851	1,8 %	6,5 %
Driftsbidrag	121 371	99 073	85 846	88 294	2,9 %	-10,9 %
Finansiella intäkter och kostnader	11 746	13 052	13 171	13 100	-0,5 %	0,4 %
Avskrivningar och nedskrivningar	109 625	106 021	106 012	109 662	3,4 %	3,4 %
Räkenskapsperiodens resultat	0	-20 000	-33 336	-34 469	3,4 %	72,3 %

Eftersom en mängd av nya verksamheter överförs till HNS år 2019 är siffrorna för åren 2018 och 2019 in längre direkt jämförbara med varandra. Den jämförbara förändringen av verksamhetsintäkterna och verksamhetskostnaderna presenteras i punkt 7.1.3.

7.1.3 Verksamhetsintäkter och -kostnader samt finansierings- och kapitalkostnader enligt budgeten

I tabellen nedan presenteras resultaträkningen för varje år under perioden BS 2018 – BUF 2020 och samkommunen HNS bindande nettokostnader BS 2018 – BUF 2020. Åren 2020 och 2019 är inte jämförbara med varandra eftersom budgetförslaget för år 2020 innehåller ett betydande antal nya verksamheter som skall överföras till HNS.

Resultatanalys (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr % BUUF2020/ PROG2019	Förändr % BUF2020/ BU2019
Medlemskommunernas serviceplaner	1 584 394	1 681 975	1 760 323	1 797 000	2,1 %	6,8 %
Försäljningsintäkter sh toiminta, medlems	163 214	170 931	164 261	175 059	6,6 %	2,4 %
Försäljningsintäkte sh toiminta, andra bet	261 267	267 565	272 885	303 996	11,4 %	13,6 %
Försäljningsintäkte sh toiminta, sisäinen	5	51	2	0	-100,0 %	-100,0 %
Övriga försäljningsintäkter	114 609	120 392	123 284	128 280	4,1 %	6,6 %
Statens ersättning för undervisning och fo	24 605	24 506	24 432	26 030	6,5 %	6,2 %
Försäljningsintäkter	2 148 095	2 265 419	2 345 188	2 430 366	3,6 %	7,3 %
Avgiftsintäkter	83 423	91 283	91 097	93 830	3,0 %	2,8 %
Understöd och bidrag	24 907	9 571	20 763	11 253	-45,8 %	17,6 %
Övriga verksamhetsintäkter	51 121	10 610	11 021	10 445	-5,2 %	-1,6 %
Verksamhetsintäkter totalt	2 307 546	2 376 883	2 468 068	2 545 894	3,2 %	7,1 %
Verksamhetskostnader totalt	2 186 175	2 277 810	2 382 222	2 461 804	3,3 %	8,1 %
Avskrivningar och nedskrivningar	109 625	106 021	106 012	110 989	4,7 %	4,7 %
Verksamhetskostnader och avskrivningar	2 295 800	2 383 831	2 488 233	2 572 793	3,4 %	7,9 %
Driftsbidrag efter avskrivningar	11 746	-6 948	-20 165	-26 900	33,4 %	287,1 %
Finansiella intäkter och kostnader	11 746	13 052	13 171	13 100	-0,5 %	0,4 %
Räkenskapsperiodens resultat	0	-20 000	-33 336	-40 000	20,0 %	100,0 %
Bindande nettokostnader	1 584 394	1 701 975	1 793 659	1 837 000	2,4 %	7,9 %

Verksamhetsintäkter

I tabellen nedan redovisas förändringen av verksamhetsintäkterna i budgetförslaget för 2020 jämfört med budgeten och prognosen för år 2019.

	Budget 2019		Prognos 2019 (8+4)	
Verksamhetsintäkter totalt	(1 000 euro)	förändring %	(1 000 euro)	förändring %
Budget/Prognos 2019	2 376 883		2 468 068	
Förändringar i medlemskommunernas betalningsandel				
Urvalet/förändring av pris- och mängddifferensen (inkl. produktivitetmålet)	113 825	4,8 %	35 477	1,4 %
Hemsjukhusverksamheten inom Borgå specialiserade sjukvård 1.4.2020	1 200	0,1 %	1 200	0,0 %
Övriga nya verksamheter				
Keusotes kvällsjour inom oral primärvård 1.1.2020	500	0,0 %	500	0,0 %
Kymsotes upphandlings- och logistikfunktioner 1.5.2020	3 900	0,2 %	3 900	0,2 %
Eksotes utbildnings- och laboratorietjänster 1.1.2020	27 148	1,1 %	27 148	1,1 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter				
Övriga sjukvårdstjänster och försäljningsintäkter	5 701	0,2 %	8 834	0,4 %
Prehospital akutvård	1 539	0,1 %	1 539	0,1 %
Avgiftsintäkter	2 547	0,1 %	2 733	0,1 %
Understöd och bidrag	1 682	0,1 %	-9 510	-0,4 %
Statens forsknings- och utbildningsersättning	1 524	0,1 %	1 598	0,1 %
Övriga	9 444	0,4 %	4 406	0,2 %
Budget 2020	2 545 894	7,1 %	2 545 894	3,2 %

Försäljningsintäkter

Medlemskommunernas betalningsandelar omfattar den egentliga produktionen av specialiserade sjukvårdstjänster. Den andel som producerats i egen regi faktureras enligt produktifieringen som DRG-, vård dags- och besöksprodukter. I betalningsandelarna ingår även köpta tjänster inom den specialiserade sjukvården, vårdtjänster hos andra sjukhus, servicesedlar, hjälpmedel, läkemedel mot smittsamma sjukdomar, medicinsk genetik och patientförsäkring. Medlemskommunernas betalningsandelar utgör 70,6 % av den totala finansieringen av HNS:s verksamhet.

Kontogruppen **Övriga serviceintäkter** tar upp försäljning till andra sjukvårdsdistrikt, inrättningar och staten samt försäljning av andra sjukvårdsrelaterade tjänster till bl.a. kommunernas primärvård (t.ex. försäljningsintäkter för samjour och prehospital akutsjukvård, som inte ingår i medlemskommunernas betalningsandelar). Hit hör även avgifterna för fördröjd förflyttning. Dessa avgifter budgeteras inte. Utöver ovan nämnda tar denna kontogrupp upp även försäljningsintäkter för hjälpmedel och intäkter från sjukvårdsrelaterade stödtjänster (laboratorietjänster, blod och blodpreparat, patologiska tjänster, terapitjänster, radiologiska tjänster samt läkemedel och apotekstjänster). De övriga serviceintäkternas andel av den totala finansieringen av HNS:s verksamhet är 18,8 %.

Kontogruppen **Övriga försäljningsintäkter** utgörs av intäkterna från stödtjänstresultatområden som producerar andra tjänster än sjukvårdsrelaterade stödtjänster. Hit hör medicin- och IT-tjänster, lokaltjänster, kontors- och experttjänster (IT-expertis, utbildning, företagshälsovård och dokument- och kontorstjänster), anstaltsvård och instrumentunderhåll samt kosttjänster. De övriga försäljningsintäkternas andel av HNS intäkter är 5,0 %.

Kontogruppen **Statlig forskning och utveckling** innefattar det statliga forskningsanslaget och den statliga utbildningsersättningen. Den statliga utbildningsersättningen innefattar det statliga stödet för grund- och specialiseringsutbildning av läkare och tandläkare. Den kalkylmässiga grunden för utbildningsersättningen är antalet avlagda examina, antalet studerande som påbörjat utbildning och antalet utbildningsmånader. Forskningsanslaget ska å sin sida täcka de direkta kostnaderna för forskning och kostnaderna för resurser som stödjer forskningen. Den statliga ersättningen för forskning och undervisning utgör 1,0 % av HNS:s intäkter.

Avgiftsintäkter

Samkommunen HNS kan bestämma om klientavgifternas storlek inom de gränser som fastställs i klientavgiftslagen och -förordningen. Styrelsen beslöt 24.11.2008 (177 §) att klientavgifterna i fortsättningen justeras i enlighet med de indexjusteringar som görs med stöd av klientavgiftsförordningen, såvida inte styrelsen särskilt beslutar något annat. HNS styrelse lät i början av år 2016 bli att höja priserna på de klientavgifter som tas ut av patienterna med beloppet på tilläggshöjningen. Klientavgifterna för 2018 höjdes på så sätt att förhöjningens kostnadseffekt jämfört med enbart indexjusteringar var 10 milj. euro. Inga förhöjningar gjordes i klientavgifterna från början av 2019 I början av 2020 höjs HUS klientavgifter till 125,00 euro för dagkirurgi och till 37,00 för läkarbesök under kvälls- och nattjour hos hälsocentralerna. Inga andra avgifter höjs, och indexjusteringen i början av 2020 för inte heller med sig några höjningar i de tillåtna maximibeloppen av klientavgifterna. De poliklinik- och vård dagsavgifter som debiteras klienterna utgör 3,7 procent av HUS totala intäkter. De poliklinik- och vård dagsavgifter som debiteras av klienterna utgör 3,7 % av HNS totala intäkter.

Stöd och bidrag

Statsunderstöden utgörs av stöd för forsknings- och utvecklingsprojekt vilka beviljas av Tekes, EU, social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Akademi och av statsunderstöd som är avsedda för den psykiatriska vården och rehabiliteringen av barn och unga. I understöden och bidragen har även inkluderats den uppskattade andelen av FPA:s ersättning för företagshälsovård samt donerade medel och andra bidrag. Understödens och bidragens andel av HNS totala finansiering är 0,4 %.

Övriga verksamhetsintäkter utgörs huvudsakligen av hyresintäkter. De övriga verksamhetsintäkternas andel av den totala finansieringen av HNS verksamhet är 0,4 %.

Verksamhetskostnader

Personalkostnader

I fråga om personalkostnader (löner och arvoden + lönebikostnader) väntas kostnadsnivån stiga med 2,0 procent från 2019 till 2020. Den uppskattade förändringen av löner och arvoden för hela året är 1,2 procent, varav effekten av årets genomsnittliga löneförhöjning är 0,26 procent, den genomsnittliga löneglidningen 0,2 procent, den prövningsgrundade justeringsposten 0,5 procent och semesterpenningens bokslutsperiodisering för december 0,31 procent. Utbetalningen av semesterpenningen återgår till den normala nivån sommaren 2020, och det intjänade beloppet för 9 månader periodiseras till bokslutet 2019. Den uppskattade procentuella lönebikostnaden är 21,30 procent (BU 2019 är 21,98 procent, prognos 2019 är 20,37 procent). Personalbikostnaderna väntas däremot öka med 5,9 procent jämfört med prognosen 2019.

År 2020 ökar personalkostnaderna med sammanlagt 4,4 procent jämfört med prognosen för 2019 och med 5,7 procent jämfört med budgeten för 2019. Ökningen i de sammanlagda personalkostnaderna orsakas till största delen av de nya verksamheterna som 2020 överförs till HUS, personalresurserna som binds till introduktionen av Apotti samt av det tryck mot förhöjning av kostnadsnivån som återinförandet av semesterpenningen i konkurrenskraftsavtalet samt löneuppgörelsen för med sig.

Köp av tjänster

För köp av tjänster budgeteras 473,7 miljoner euro 2020. Beloppet är 2,6 procent högre än prognosen "8+4" för 2019 och 16,2 procent högre än budgeten för 2019. I köp av tjänster syns beredningen av Apotti-introduktionen i form av exempelvis vikariekostnader. Posten innefattar också köp av sjukvårdstjänster från andra sjukvårdsdistrikt (bland annat inköpsfaktureringen till följd av patientens fria val har i år ökat med 6,1 miljoner euro i januari–september).

Material, förnödenheter och varor

För material, förnödenheter och varor budgeteras 482,7 miljoner euro, vilket är 0,1 procent mer än "8+4"-prognosen för 2019 och 7,5 procent mer än budgeten för 2019. Ökningen i material och förnödenheter påverkas av ökningen i produktionsvolymen av sjukvårdstjänster och konkurrensutsättningarna för upphandlingen av förnödenheter.

De största posterna i kontogruppen **Övriga verksamhetskostnader** är hyror av externa verksamhetsställen, maskiner och anordningar samt fastighetsskatt. Också eventuella kreditförluster tas upp i kontogruppen. Den budgeterade ökningen från prognosen för 2019 är sammanlagt 8,2 milj. euro (7,8 %), som består till största delen av kostnader för externa hyrda lokaler, t.ex. Nya barnsjukhuset, jourlokalerna i Haartmanska sjukhuset och Malm sjukhus, försäljningen av Tölö sjukhus och omvandling av verksamheten till verksamhet i ett hyresobjekt, nya hyrda lokaler i Böle och lokaler för psykiatri på Fältskärsgratan.

I tabellen nedan redovisas den jämförbara förändringen i verksamhetskostnaderna i budgeten jämfört med prognosen för år 2019.

miljoner euro	BUF 2020	PROG 2019	Förändr. BUF2020 - PROG2019	Förändrings-%
Jämförbara verksamhetskostnader BUF 2020 vs. prognos 2019 (exkl. nya eller överförda verksamheter eller konkurrenskraftsavtalets effekt)	2 370,9	2 382,2	-11,3	-0,5 %
Effekten av introduktionen av Apotti (engångskostnader för introduktionen 18,5 miljoner euro och överlappande patientdatasystem 12,3 miljoner euro)	30,8			
Uppskattad effekt av löneuppgörelsen för 2020 (löneutvecklingen +10,5, semesterpenningen +3,4, lönebikostnader +10,6 miljoner euro)	24,5			
Jämförbara verksamhetskostnader BUF 2020 vs. prognos 2019 (exkl. överförda arbetsfördelningsfunktioner)	2 426,2	2 382,2	44,0	1,8 %
Verksamheter som överförs från medlemskommunerna 2020				
Hemsjukhusverksamheten inom Borgå specialiserade sjukvård 1.4.2020	1,2			
Keusotes kvällsjour inom oral primärvård 1.1.2020	0,5			
Kymsotes upphandlings- och logistikfunktioner 1.5.2020	3,9			
Verksamheter som överförs från specialupptagningsområdet 2020				
Eksotes utbildnings- och laboratorietjänster 1.1.2020	30,0			
Verksamheter som överförs från/till medlemskommunerna och från specialupptagningsområdet sammanlagt	35,6			
Verksamhetskostnader totalt i resultaträkningen	2 461,8	2 382,2	79,6	3,3 %
Förändringar i verksamhetskostnaderna sammanlagt	90,9			
Nya verksamheter och engångskostnader för introduktionen av Apotti sammanlagt exkl. effekten av löneavtalen	66,4			

De jämförbara verksamhetskostnaderna i budgeten minskar med 11,3 miljoner euro (0,5 procent) jämfört med prognosen för 2019. Effekten av de nya verksamheter som överförs till HUS specificeras i tabellen. Utöver dessa specificeras effekterna av konkurrenskraftsavtalet och löneuppgörelsen samt engångskostnaderna för introduktionen av Apotti 2020.

Rahoituserät ja poistot

Räntetäkterna och -kostnaderna har budgeterats enligt räntenivån i början av september 2019. Vid uppskattningen av räntan på de nya lån som upptas under ekonomiplanepreioden 2020–2022 tillämpas en årlig ränta på 0,7 %. Räntekostnaderna höjs av att de långfristiga lånen ökar till följd av finansieringsbehovet i samband med investeringarna.

Enligt grundavtalet ska ränta betalas på grundkapitalet. Räntans storlek bestäms av fullmäktige. I budgetberedningen har en fast ränta på grundkapitalet på 3 % tillämpats. Räntan har beaktats i prissättningen av tjänsterna. De uppskattade räntorna som ska betalas ut presenteras per kommun i *bilaga 12*.

Den uppskattade avskrivningsnivån för 2020, dvs 111,0 miljoner euro, är en ökning på 4,7 procent jämfört med budgeten för 2019 och prognosen för 2019. Förändringen grundar sig på genomförda och för budgetåret föreslagna investeringar. Under år 2018 skedde en tydlig nivåsenkning vad gäller antalet avskrivningar då avskrivningsprogrammet för några gamla bygginvesteringar upphör under åren 2017–2018. Därtill avlägsnas det gamla patientdatasystemet helt innan datasystemet Apotti tas i drift. I beräkningen av avskrivningar har den avskrivningsplan som presenteras som *bilaga 11* iakttagits i budgethandlingen. Denna plan grundar sig på anvisningarna från bokföringsnämndens kommunsektion.

Räkenskapsperiodens resultat

Vid HUS största sjukvårdsenheter tas patientdatasystemet Apotti i användning 2020, vilket binder en ansevärd mängd produktionsresurser och ger upphov till engångskostnadsposter. Under introduktionerna upprätthålls fortfarande överlappande patientdatasystem. Tidigast i början av 2021 nedläggs de gamla patientdatasystemen som ska ersättas. Kostnaderna för introduktionen av Apotti och upprätthållandet av produktionen uppskattas till cirka 81,5 miljoner euro 2020 (2019: 43,4 miljoner euro). För utjämnningen av denna massiva kostnadsökning där en del av kostnaderna är engångskostnader föreslår HUS att målet 2020 är ett resultat som visar ett underskott på 40 miljoner euro.

7.1.4 Economiplaner för åren 2020 - 2022

Givna antaganden för planeringen av ekonomin 2021 och 2022

Tillväxten i den offentliga ekonomin väntas förbli måttlig under de närmaste åren. Trots den positiva utvecklingen kommer tillväxten antagligen inte att leda till att de strukturella problemen i den offentliga ekonomin balanseras i tillräcklig utsträckning. Behovet av tjänster inom den specialiserade sjukvården ökar fortfarande till följd av att befolkningen ökar i Nyland, befolkningen åldras och den medicinska vetenskapen utvecklas. Situationen i kommunekonomin torde förbli utmanande, även om situationen i Nyland som helhet är något mer gynnsam än den i resten av landet.

Kommunernas ekonomi försvagas till följd av att pensions-, hälsovårds- och omvårdnadskostnaderna blir högre på grund av att befolkningen åldras. Bland HUS medlemskommuner är villigheten och möjligheterna ringa då det gäller att satsa mer på specialiserad sjukvård under planeringsperioden. Till följd av den växande och allt äldre befolkningen orsakar ökningen i efterfrågan på tjänster en press på att höja medlemskommunernas betalningsandelar. För att ökningen i medlemskommunernas betalningsandelar proportionellt inte ska bli större än den ökning i behovet av tjänster som beror på befolkningstillväxten och förändringen i åldersstrukturen måste effektiva åtgärder fortsättningsvis vidtas för att anpassa verksamheten samt utvecklingsprojekt inledas för att omsätta produktivitetsmålet i praktiken.

Enligt uppskattningen ökar medlemskommunernas betalningsandelar med 2,5 procent 2021 och 2,4 procent 2022. Uppskattningen innefattar inte eventuella nya förändringar i arbetsfördelningen mellan HUS och medlemskommunerna 2021 och 2022. Ökningen i betalningsandelarna beror på utvecklingen av efterfrågan på tjänster och av befolkningsunderlaget, den uppskattade förändringen i kostnadsnivån (prognosen för prisindexet för bastjänsterna är 2,6 procent 2021 och 2,5 procent 2022) samt utvecklingen av HUS produktivitet efter introduktionerna av Apotti.

HUS har inte infört klientavgifter till fullt belopp. En uppskattning av potentialen för förhöjningar upp till de maximiavgifter som föreskrivs i klientavgiftsförordningen är cirka 5 miljoner euro per år. Avgiftsintäkterna väntas öka något i proportion till volymtillväxten i tjänsteproduktionen samt i och med följande indexjustering som görs 2022. Volymtillväxten förväntas leda till att de övriga försäljningsintäkterna ökar med 2,3 procent 2021 och med 2,2 procent 2022. Det antas att nivån på den av staten beviljade utbildnings- och forskningsersättningen förblir oförändrad.

Enligt uppskattningen ökar verksamhetskostnaderna 2021 med endast 0,8 procent jämfört med året innan till följd av att produktionen normaliseras efter introduktionerna av Apotti och överlappningarna i kostnadsstrukturerna upplöses. Det väntas att verksamhetskostnaderna ökar med 1,4 procent 2022 i och med att kostnadsutvecklingen och produktiviteten förbättras. I enlighet med strategin har ett mål med en produktivitetsökning på 1,0 procent inkluderats för 2021–2022.

Avskrivningarna grundar sig på investeringsplanen och ökar i och med att investeringarna avslutas under de kommande åren. Avskrivningarna under ekonomiplaneåret 2021 uppskattas till 112 miljoner euro och till 116 miljoner euro 2022.

Avskrivningarna grundar sig på investeringsplanen och ökar i och med att de nya investeringarna slutförs under kommande år. Avskrivningarna för ekonomiplaneåret 2021 uppskattas till 112 miljoner euro och till 116 miljoner euro för 2022.

Resultaträkning för åren 2020 - 2022

I tabellen nedan presenteras resultaträkningen för varje år under perioden BS 2018 – EP 2022 och samkommunen HNS bindande nettokostnader BS 2018 – EP 2022.

Resultatanalys (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	EP 2021	Förändr % EP 2021/ BUF 2020	EP 2022	Förändr % EP 2022/ EP 2021
Medlemskommunernas serviceplaner	1 584 394	1 681 975	1 760 323	1 797 000	1 841 925	2,5 %	1 886 131	2,4 %
Försäljningsintäkter sh toiminta, medlemskommuner	163 214	170 931	164 261	175 059	180 311	3,0 %	185 900	3,1 %
Försäljningsintäkte sh toiminta, andra betalare	261 267	267 565	272 885	303 996	310 988	2,3 %	317 208	2,0 %
Försäljningsintäkte sh toiminta, sisäinen	5	51	2	0	0	0,0 %	0	0,0 %
Övriga försäljningsintäkter	114 609	120 392	123 284	128 280	131 231	2,3 %	134 118	2,2 %
Statens ersättning för undervisning och forskning	24 605	24 506	24 432	26 030	25 770	-1,0 %	25 255	-2,0 %
Försäljningsintäkter	2 148 095	2 265 419	2 345 188	2 430 366	2 490 224	2,5 %	2 548 612	2,3 %
Avgiftsintäkter	83 423	91 283	91 097	93 830	95 238	1,5 %	97 333	2,2 %
Understöd och bidrag	24 907	9 571	20 763	11 253	11 300	0,4 %	11 300	0,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	51 121	10 610	11 021	10 445	10 550	1,0 %	10 645	0,9 %
Verksamhetsintäkter totalt	2 307 546	2 376 883	2 468 068	2 545 894	2 607 312	2,4 %	2 667 889	2,3 %
Verksamhetskostnader totalt	2 186 175	2 277 810	2 382 222	2 461 804	2 480 612	0,8 %	2 516 189	1,4 %
Avskrivningar och nedskrivningar	109 625	106 021	106 012	110 989	112 000	0,9 %	116 000	3,6 %
Verksamhetskostnader och avskrivningar	2 295 800	2 383 831	2 488 233	2 572 793	2 592 612	0,8 %	2 632 189	1,5 %
Driftsbidrag efter avskrivningar	11 746	-6 948	-20 165	-26 900	14 700	-154,6 %	35 700	142,9 %
Finansiella intäkter och kostnader	11 746	13 052	13 171	13 100	14 700	12,2 %	15 700	6,8 %
Räkenskapsperiodens resultat	0	-20 000	-33 336	-40 000	0		20 000	
Bindande nettokostnader	1 584 394	1 701 975	1 793 659	1 837 000	1 841 925	0,3 %	1 866 131	1,3 %

I kalkylen har man för 2021 beaktat de kostnader för överlappande patientdatasystem som faller bort efter introduktionen av Apotti samt det bortfall av engångskostnadsposterna 2020 som hänför sig till introduktionen. I fråga om 2022 beaktas skyldigheten att täcka det i balansräkningen ackumulerade underskottet under de följande fyra åren efter att underskottet uppkommit, och av denna anledning har man som mål 2022 satt upp ett resultat som visar ett överskott på 20 miljoner euro.

7.2 INVESTERINGSDEL**Strategiska mål för investeringarna**

Som en del av budgeten uppgörs för fastställande av samkommunens styrelse ett investeringsprogram för de följande fyra åren. Det grundar sig på finansieringsbehoven för investeringar som främjar HUS strategi och redan pågående investeringar.

HUS verksamhetsförutsättningar stärks genom investeringar som hänför sig till de prioriterade områdena i den nya strategin. En mycket omsorgsfull bedömning görs av förslag på investeringar som höjer produktionskapaciteten och kostnaderna. I styrningen av medlemskommunerna fokuserar man förutom på HUS totala kostnader också på investeringsnivån, och styrningen grundar sig på målet att påverka kostnadsökningen genom att justera volymen och tidsläggningen av investeringarna. Efterfrågan på tjänster ökar i Nyland, men trots det stämmer ägarnas mål om att placera investeringsvolymen på en finansiellt hållbar nivå också överens med HUS ståndpunkt. En jämn och kontrollerad investeringsnivå är viktig, till följd av att också de ofrånkomliga investeringarna ofta höjer HUS årliga kostnader.

För de närmaste åren innehåller programmet stora byggprojekt som fortfarande är i planeringsstadiet, till exempel den nya vårdavdelningsbyggnaden vid Jorv sjukhus och det nya ögonsjukhuset. Investeringsnivån påverkas också av det akuta behovet av reparationer för det gamla sjukhusbeståndet, investeringsbehoven som expansionen av HUS verksamhet ger upphov till (Kymsote, Eksote) och bland annat byggkostnadernas utveckling i Nyland. I syfte att kontrollera den totala investeringsvolymen uppskjuts en del av projekten som ingår i det nuvarande, fastställda investeringsprogrammet.

Investeringsprogrammet 2020–2023 grundar sig på HUS nuvarande och kända nya uppgifter, den aktuella befolkningsgrunden, förändringsprognoserna för denna samt behoven av att utveckla verksamheten, bygg- och apparatbeståndet och datasystemen. Dessutom beaktas arrangemangen i kommunsamarbetet och specialupptagningsområdet, skyldigheterna att säkerställa verksamhetens kontinuitet samtidigt som man förbereder sig för effekterna av verksamhetsreformen, till exempel utvidgningen av digitaltjänsterna på 2020-talet.

HUS investeringar prioriteras så, att dessa bidrar till uppnåendet av målen i HUS strategi och att tjänsteutvecklingen säkerställs. De strategiska valen kan också innebära att även välmotiverade projekt inte genomförs eller skjuts upp för en senare bedömning. Social- och hälsovårdsministeriets dispensförfarande är det som i sista hand avgör hur stora byggnadsinvesteringar som kan genomföras i början av 2020-talet.

Den största pågående investeringen är Brosjukhuset som byggs på Mejlans campus och också har en framträdande roll på riksnivå. Projektet avslutas 2022 och ersätter Tölö sjukhus samt största delen av byggnaden som inrymmer Kliniken för cancersjukdomar.

Åren 2020–2023 gäller de övriga prioriteringarna i byggnadsinvesteringarna att fortsätta nybyggnadsprogrammen för Jorv sjukhus och Hyvinge sjukhus, bygga det nya ögonsjukhuset och fortsätta ombyggnaden av Mejlans sjukhus, till exempel Kvinnokliniken. Situationen är likartad vid Jorv och Hyvinge sjukhus. Dessa stora, orenoverade centralsjukhus från 1970-talet dras i dag med stora tekniska problem samt akuta behov av reparationer som förändringarna i tjänsteproduktionen kräver. Det som också är viktigt med tanke på strategin är att ombyggnaden av de gamla sjukhusbyggnaderna i Mejlans fortsätter i den utsträckning de fortfarande används för krävande specialiserad sjukvård. Den långsiktiga planen för Mejlans campus blir färdig i början av 2020 och innehåller riktlinjer om bland annat den fortsatta användningen av Ögon-öronsjukhuset.

På exempelvis Brosjukhuset och Parksjukhuset tas nya och renoverade lokaler i användning, men för dessa finns det ett väsentligt behov av behandlingsapparater och datasystem för vilka reserveringar har gjorts i investeringsprogrammet. Samtidigt fortsätter nyanskaffningen av undersöknings- och behandlingsapparater för alla sjukhus, och även i programmet för apparatprojekt förbereder man sig för verksamhetsförändringar.

En del av undersöknings- och behandlingsapparaterna (cirka 10 procent) finansieras genom leasingarrangemang och motsvarande arrangemang. För hanteringen av investeringshelheten ska också dessa projekt från och med 2020 behandlas inom ramen för HUS investeringsprogram. Då det gäller projekt med hyreslokaler som ersätter egna investeringar övergår man till ett förfarande där en likadan bedömning som i fråga om de egna investeringarna görs av de ekonomiska konsekvenserna.

Under perioden 2020–2023 är målet att anpassa investeringarna till en nivå om cirka 250 miljoner euro per år. Detta förutsätter att en betydande prioritering görs och att många strategiskt viktiga projekt inom alla HUS sjukvårdsområden och i resultatområdena för stödtjänster skjuts upp till en senare tidpunkt än de föreslagna. År 2019 inkluderades ögonsjukhuset i det egna investeringsprogrammet vilket har höjt investeringsnivån och skärpt urvalsgrunderna för projekten.

Dals sjukhus är en byggnadsinvestering som är under beredning och som har stor strategisk betydelse för att kunna utveckla den specialiserade sjukvården i Nyland. Tack vare denna kan den krävande psykiatriska sjukvården centraliseras i Nyland. Projektet omfattar också andra lokaler för den specialiserade sjukvården och primärvården. Projektet i Dal planeras i samarbete mellan Helsingfors stad och HUS. Beslut om projektets fortsättning och finansieringsmodell fattas på basis av projektplanen under vårperioden 2020.

Planens struktur

De nya investeringarna 2020–2023 och de pågående investeringarna i början av 2020 bildar ett projektprogram som i enlighet med förvaltningsstadgan ska föreläggas styrelsen för fastställande.

Bindande mål i investeringsbudgeten

- resultatområdenas sammanlagda investeringar
- investeringar värda minst 10 miljoner euro projekt för projekt.

När budgeten har godkänts fastställer styrelsen programmet för stora investeringar värda minst 500 000 euro och kan under verksamhetsåret justera investeringsplanen inom gränserna för helhetsramen. Alla enskilda investeringar som är värda minst 10 miljoner euro är dock projektspecifikt bindande.

I förvaltningsstadgan bestäms vilka tjänsteinnehavare som ska fastställa upphandlingsprogram för små investeringar efter att styrelsen godkänt beloppen för programmen.

Investeringsplan 2020–2023

I budgeten 2020 har 240 000 000 euro reserverats för investeringar. I den ursprungliga budgeten 2019 uppgick resultatområdenas investeringar till totalt 202 miljoner euro, och på fullmäktiges beslut 13.6.2019 har 209 miljoner euro reserverats för investeringar i den reviderade budgeten.

Under fyraårsperioden 2020–2023 behöver HUS 1 065 miljoner euro för de prioriterade investeringarna, och av detta belopp hänför sig 736 miljoner euro (69 procent) till byggnadsprojekt.

INVESTERINGAR	2020–2023					
1 000 euro	*BU 2019	BUF2020	EP 2021	EP 2022	EP 2023	totalt
<u>Samförvaltningen</u>						
Aktier och andelar	4 150	3 810				3 810
Apparatprojekt	2 600	1 560	1 250			2 810
<u>HUS Lokalcentral</u>						
Byggprojekt	134 400	164 060	206 680	195 150	170 550	736 440
<u>Sjukvårdsområdenas anskaffning av utrustning</u>						
HUCS sjukvårdsområde	22 370	18 900	32 450	43 450	46 800	141 600
Lojo sjukvårdsområde	700	430	560	420	610	2 020
Hyvinge sjukvårdsområde	3 900	950	950	950	950	3 800
Borgå sjukvårdsområde	700	600	600	600	600	2 400
<u>HUS Diagnostikcentrum</u>	7 550	14 500	11 950	10 150	6 250	42 850
<u>HUS Apotek</u>	1 940	3 910	300	1 620	1 310	7 140
<u>HUS Asvia</u>	1 710	1 790	2 200	900	2 200	7 090
<u>HUS Logistik</u>	980	640	600	1 800	2 100	5 140
<u>HUS IT-förvaltning</u>	28 000	28 850	31 460	25 960	23 630	109 900
Resultatområdena totalt	209 000	240 000	289 000	281 000	255 000	1 065 000

* fullmäktige 13.6.2019

Dessutom leasingfinansierad eller på annat sätt finansierad undersöknings- och behandlingsutrustning samt medicinsk apparatur		2 500	3 100	6 380	7 950	19 930
---	--	-------	-------	-------	-------	--------

Utöver samkommunens egna investeringar under de närmaste åren upphandlas med leasingavtal och motsvarande avtal undersöknings- och behandlingsapparater för cirka 20 miljoner euro. Varje år undersöks också stora hyreslokaler och vilka ändringar som krävs i dessa för sjukhusverksamheten. Avtalen om och ansvarsfrågorna i anslutning till externt

finansierade projekt avgörs genom separata beslut. Denna typ av alternativa projekt som ersätter investeringar kräver en bedömning i enlighet med HUS investeringsprocess.

Köpet av tomten för ögonsjukhuset på Zaidagatan i Helsingfors av Helsingfors stad ingår inte i investeringsdelen på 240 miljoner euro i budgeten 2020. Upphandlingspriset uppskattas till 11 miljoner euro. Köpet eller alternativt hyrningen av tomten förhandlas under vintern 2019–2020.

I investeringsplanen ingår följande investeringar som fullmäktige godkänt för vart och ett projekt redan tidigare och som är ofullbordade vid ingången av 2020:

- Ombyggnad av Parksjukhuset fas 1, 50,5 miljoner euro
- Brosjukhuset 295,0 miljoner euro
- Ombyggnad av operationsavdelning K och lokalerna under den vid Jorv sjukhus 44,0 miljoner euro
- Hyvinge sjukhus, ombyggnad av avdelningarna 3 och 4 samt A-delens fasad, 30,5 miljoner euro
- Projektet för strålbehandlingsanläggningarna 7–9, 18,5 miljoner euro
- Ögonsjukhuset 135,0 miljoner euro

Andra stora projekt värda minst 10 miljoner som ingår i programmet 2020–2023 och är i planeringsfasen 2020 samt bereds separat för godkännande av fullmäktige omfattar ombyggnaden av den låga delen av Kliniken för cancersjukdomar, nybygget för Jorv sjukhus vårdavdelning och ombyggnaden av A-delen vid Kvinnokliniken.

7.3 FINANSIERINGSDEL

Av finansieringsbudgetens poster för verksamhetens och investeringarnas kassaflöde framgår hur stort underskottet är, när investeringarna har avdragits från verksamhetens årsbidrag. I finansieringens kassaflöde anges hur underskottet finansieras.

I den ursprungliga budgeten för 2019 uppskattades det belopp som skulle täckas genom finansieringens kassaflöde till 116,0 miljoner euro, men beloppet som ska täckas väntas nu bli 20,3 miljoner euro högre. Långfristiga lån lyftes till ett belopp om 160,0 miljoner euro i enlighet med det planerade i budgeten, vilket innebär att lånebeståndet uppgår till 452,1 miljoner euro vid utgången av 2019. Det uppskattas att soliditetsgraden kommer att underskrida minimimålet på 30 procent vid utgången av 2019 till följd av den försvagade resultatprognosen.

Samkommunen HNS kassaflöde från verksamheten och investeringarna 2020 visar ett underskott på 169,0 miljoner euro. Investeringsutgifterna är 240,0 miljoner euro. Investeringarna kommer enligt planerna att till nödvändiga delar finansieras genom långfristiga lån. Enligt planerna kommer långfristiga lån på högst 225,0 miljoner euro att lyftas. Låneamorteringen uppskattas till 14,9 miljoner euro. I slutet av 2020 beräknas samkommunens långfristiga lån uppgå till 662,2 miljoner euro. Vid behov tas kortfristiga lån för att trygga likviditeten.

De planerade förändringarna i utlåningen inkluderar ett nytt lån på 1,5 miljoner euro till ett dotterbolag och låneamorteringar på 1,8 miljoner euro. Samkommunens fullmäktige beslutar från fall till fall om beviljande av proprieborgen för dotter-, sam- och intressesammanslutningars lån hos banker eller finansinstitut.

Samkommunens likviditet anges i kassans tillräcklighet i dagar. Nyckeltalet anger hur många dagars kassautbetalningar samkommunens penningmedel täcker. Den målsatta kassalikviditeten i slutet av 2020 är 15 dagar. Balansräkningens struktur följs upp med hjälp av soliditeten. Målvärdet för soliditeten vid utgången av 2020 är minst 20 procent. Målsättningen med finansverksamheten är att upprätthålla en tillförlitlig finansieringsplan på kort och lång sikt, ge skydd mot finansiella risker, säkerställa en förmånlig, tillräcklig och rättidig finansiering samt att placera likvida medel säkert och produktivt med bibehållen likviditet. Samkommunens lånebestånd och placeringar anges i euro. Lån som tas upp för

investeringar är långfristiga och omfattar ett flertal amorteringar. Härvid beaktas dock tillgången på finansiering samt koncernens aktuella finansiella ställning.

Finansieringsanalys för 2018–2022

FINANSIERINGSANALYS	BS 2017	BU 2018*	PROG 2018	BUF 2019	EP 2020	EP 2021
Kassaflöde från verksamheten						
Årsbidrag	109 625	86 021	72 676	70 989	112 000	136 000
Extraordinära poster						
Korrektivposter till internt tillförda medel	-39 545					
Kassaflödet för investeringarnas del						
Investeringsutgifter	-177 241	-202 000	-209 000	-240 000	-289 000	-281 000
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	2 442					
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	54 574					
Verksamhetens och investeringarnas kassaflö	-50 145	-115 979	-136 324	-169 011	-177 000	-145 000
Kassaflödet för finansieringens del						
Förändringar i utlåningen						
Ökning av utlåningen	-800	-1 900	-1 900	-1 500	-1 500	-1 500
Minskning av utlåningen	1 906	1 656	1 656	1 756	2 056	2 256
Förändringar i lånestocken						
Ökning av långfristiga lån	30 000	160 000	160 000	225 000	210 000	160 000
Minskning av långfristiga lån	-14 905	-14 905	-14 905	-14 905	-18 238	-18 238
Förändring i kortfristiga lån						
Förändringar i eget kapital						
Övriga förändringar i likviditeten	9 660					
Inverkan på likviditeten	-24 284	28 872	8 527	41 340	15 318	-2 482
Likvida medel 31.12.	53 386	82 258	61 913	103 253	118 571	116 089
Likvida medel 1.1.	77 671	53 386	53 386	61 913	103 253	118 571

Mål och målvärden för nyckeltalen

Likviditet, dgr	8,1	15	15	15
Soliditetsgrad, %	34,5	30	30	20

* finansieringsdelen i den ursprungliga budgeten som fullmäktige fastställde 13.12.2018

7.4 PERSONALPLANERING

Syftet med personalplanen är att stödja uppnåendet av de mål för verksamheten och ekonomin som har härletts ur HUS strategi. Syftet är också att förutse och styra organisationens verksamhet så att personalresurserna har allokerats med tanke på patienterna och verksamheten.

Yrkeskunnig och kompetent personal är en förutsättning för att uppnå HUS mål och för en högklassig patientvård som kräver avancerad kompetens inom den specialiserade sjukvården. Ett av de strategiska målen som föreslagits för 2020–2024 (styrelsen 7.10.2019): Vi är den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra 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. Forskare i toppklass är en förutsättning för vårt föregångarskap. Planerna för 2020 innehåller rörelseöverlåtelse av vilka de största är den förflyttning som sker vid årsskiftet av Södra Karels social- och hälsovårdsdistrikt Eksotes diagnostiktjänster till HUS 1.1.2020 (235 personer), centraliseringen av hemsjukhusverksamheten inom Borgåområdets specialiserade sjukvård till Borgå sjukvårdsområde 1.4.2020 (13 personer)

samt förflyttningen av Kymsotes logistik- och upphandlingstjänster till HUS 1.5.2020 (27 personer).

Det för år 2019 budgeterade antalet anställda i enlighet med personalansvaret (31.12) är 25 915 personer. Enligt uppskattningen i personalplanerna har HUS 26 686 anställda 2020.

För 2020 har 21 819,5 årsverken budgeterats (BU 2019: 21 059,3, Prognos 2019: 21 443,2). Antalet årsverken enligt budgetförslaget ökar med 1,8 procent jämfört med "8+4"-prognosen för 2019 och med 3,6 procent jämfört med budgeten för 2019. Arbetsinsatsen 2020 har dimensionerats enligt den tjänsteproduktion som ingår i budgeten med beaktande av produktivitetsmålet på 1,0 procent och den uppskattade utvecklingen av kostnadsnivån för personalkostnaderna.

SAMKOMMUNEN HNS	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BUF 2020/ BU2019
Årsverken (ÅRSV) *)	20 391,2	21 052,5	21 437,8	21 803,5	1,7 %	3,6 %
Personalkostnader (1 000 euro)	1 233 827	1 312 842	1 328 482	1 387 399	4,4 %	5,7 %
Pris per årsverke, €	59 941	61 899	61 432	63 078	2,7 %	1,9 %

*) ÅRSV exkl. årsverken av personer som erhöll statens forskningsersättning (exkl. EVO-personer)

Årsförändringarna i procent är inte jämförbara till följd av att de innefattar de ovan nämnda verksamhetsöverföringarna. I följande tabell visas den jämförbara förändringen i årsverkerna som ingår i budgeten jämfört med prognosen för 2019. Det jämförbara antalet årsverken i budgeten ökar med 170,4 årsverken (+0,8 procent) jämfört med prognosen. Effekten av de nya verksamheter som överförs till HUS specificeras i tabellen.

	BUF 2020	PROG2019 ÅRSV	Förändr.-% BUF2020 - PROG2019	Förändrings-%
Jämförbara årsverken BUF 2020 vs. PROG 2019 (utan nya eller överförda verksamheter)	21 597,6	21 437,8	159,8	0,7 %
Verksamheter som överförs från medlemskommunerna 2020				
Hemsjukhusverksamheten inom Borgå specialiserade sjukvård 1.4.2020	9,4			
Kymsotes upphandlings- och logistikfunktioner 1.5.2020	15,2			
Verksamheter som överförs från specialupptagningsområdet 2020				
Eksotes utbildnings- och laboratorietjänster 1.1.2020	181,3			
Verksamheter som överförs från/till medlemskommunerna och från specialupptagningsområdet sammanlagt	205,9			
Årsverken sammanlagt	21 803,5	21 437,8	365,7	1,7 %
ÅRSV nya och överförda verksamheter sammanlagt	205,9			

Enligt en prognos som baserar sig på uppgifterna från januari–augusti blir kostnaderna för inhyrd arbetskraft 2019 cirka 21,1 miljoner euro. I budgetförslaget för 2020 har 21,6 miljoner euro reserverats för inhyrd arbetskraft.

I bilaga 10 presenteras en numerisk personalledningen.

8 DOTTERBOLAGENS MÅL FÖR VERKSAMHETEN OCH EKONOMIN

8.1 HUS KIINTEISTÖT OY

8.1.1 HUS-Kiinteistö Oy:s nyckeltal

Nyckeltal för verksamheten	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BUF 2020/ BU 2019
Kvalitet						
Underhållskostnader €/brm2/mån	1,67	1,80	1,80	1,93	7,2 %	7,2 %
Omsättning exkl. transitfakturerade tjänster/personer (1 000 euro/pers.)	130,0	125,6	125,6	132	5,1 %	5,1 %
Medelvärde för HelpDesk-respons (bedömning 0-2)	-	1,20	1,20	1,20	0,0 %	0,0 %
Faktureringsgrad (%)						
Byggherretjänster	92,23	91,00	91,00	91,00	0,0 %	0,0 %
Fastighetstjänster	91,94	91,00	91,00	91,00	0,0 %	0,0 %
Underhållstjänster	91,12	91,00	91,00	91,00	0,0 %	0,0 %
Tillgången till tjänster						
Svarstid, (dgr)	2,86	3,00	3,00	3,00	0,0 %	0,0 %
Serviceproduktion						
HelpDesk-anmälningar (st.)	56 550	60 000	60 000	60 000	0,0 %	0,0 %
Personal						
Antal anställda	322	341	341	355	4,1 %	4,1 %
Personalkostnader (1 000 €)	16 278	17 575	17 575	18 523	5,4 %	5,4 %
Personalkostnader/person (1 000 €)	50,6	51,5	51,5	52,2	1,2 %	1,2 %

8.1.2 Vision och affärsidé

Vision

HNS-Fastigheter Ab är den bästa samarbetspartnern inom sjukhusfastighetsskötsel och producerar konkurrenskraftiga fastighetstjänster som motsvarar kundernas behov.

Affärsidé

"LANDETS LEDANDE PRODUCENT AV FASTIGHETSTJÄNSTER"

Bolaget är en producent av heltäckande fastighetstjänster för sjukhus.

Vi arbetar kundcentrerat, konkurrenskraftigt och med ansvar för miljön samt utvecklar långsiktigt vår personal och verksamhet.

8.1.3 Strategiska nyckelmål och medlen för hur de ska uppnås

Kundorientering

- Kunderna och ägaren är nöjda med servicen
- Mål för kundtillfredsställelsen 2020 är 4,00 på skalan 1-5 (kundtillfredsställelsenkät 10/2020).
- Regelbundna kundmöten, uppföljning av reklamationer, svar inom fastställda tider, HelpDesk-service.
- Procentvärde för hur väl projektens tidsplaner håller
- Kundupplevelse

Störningsfri sjukhusverksamhet

- Tjänsterna är störningsfria och har tillräckliga resurser
- Förebyggande underhåll av fastigheterna
- Fastighetstjänsternas beredskapssystem 7/24
- Tjänsternas tillgänglighet, responstid, reaktioner och proaktivitet
- Hanteringen av omständigheterna och projektstyrning
- Egendomens värde bevaras

Produktivitet och tjänsternas kvalitet

- Tjänsternas kostnads- och kvalitetsförhållande
- Kontinuerlig utveckling av processerna
- Planmässighet
- Innovativitet
 - o Nya servicekoncept genom att dra nytta av digitaliseringen
 - o Preciserade mål för de elektroniska tjänsternas innehåll och mängd

Bra ledarskap och personaltillfredsställelse

- Högklassigt ledarskap
- Personalen rekommenderar HNS som arbetsgivare
- Personalens engagemang
- Utveckling av ledarskapet och premieringen
- Målet för personaltillfredsställelsen år 2020 är 3,80 på skalan 1-5 (personalenkäten 10/2020)

8.1.4 Verksamhetsmiljöns tillstånd och förväntade förändringar

Centrala förändringar i den egna verksamheten

Verksamhetsmiljön är gemensam med HUS.

Det viktigaste pågående projektet är Brosjukhuset, där det egentliga byggarbetet i Mejlans sjukhusområde fortsätter hela 2020. De övriga betydande byggprojekten omfattar ombyggnaden av Parksjukhusets första del, byggandet av HUS nya Ögonsjukhus, ombyggnaden av plan 3 och 4 i Kvinnoklinikens C-flygel samt inom ombyggnadsprojektet byggandet av K-operationsavdelningen och lokalerna under denna vid Jorv sjukhus. I de ovan nämnda projekten, bortsett från Kvinnoklinikens projekt, har man som entreprenadform valt ett kollaborativt projektledarkontrakt med en målbudget. Syftet med valet av entreprenadform är att förbättra förutsägbarheten i projekten i fråga om kostnader och tidsplaner.

Byggherreheten tillhandahåller också projektledningstjänster för samsjukhusprojektet i Dal, som genomförs i samarbete mellan HUS och Helsingfors stad. Tjänsterna omfattar projektledarens arbetsinsats och hustekniska experters tjänster.

Arbetsfördelningen med HUS Lokalcentralen klarläggs. Den operativa planeringen görs huvudsakligen hos HUS Lokalcentralen. HUS-Kiinteistö Oy:s uppgift är att styra planeringen, upphandlingen och konkurrensutsättningen av de fasta sjukhusanordningarna.

I underhållsavtalet har en nivåhöjning överenskommits gällande fastighetsunderhållet. Nivåhöjningarna gäller störningsfrihet i el- och telesystemen vid gamla objekt, till exempel behov av större personalresurser som lagts fram av HUS Lokalcentralen, underhåll av el-, tele- och säkerhetssystem samt byggnads- och VVS-underhåll inom Helsingforsområdet.

Tilläggen som gäller fastighetsskötseln i underhållsavtalet grundar sig på de förändringar som kommer att ske i lokalerna som behöver underhåll, bland annat tandvårdsenheternas nya lokaler på Haartmansgatan 1 samt kostnadsökningen till följd av att garantitiden går ut vid många objekt. Också andra förändringar kommer att ske i fastighetsskötseln. Underhållet

av Esbo stads Esbo Sjukhus som finns på Jorv sjukhusområde överfördes till bolaget hösten 2019. Inventarie- och apparatunderhållet utvidgas att omfatta apparatservicen för instrumentvården som överförs från Helsingfors stad till HUS, vilket leder till att mer personal måste rekryteras.

Bolaget förbereder sig för förändringarna som HUS spetsprojekt JCI-certifikatet för med sig. När HUS och Lokalcentralen går vidare med JCI-projektet höjs kraven på verksamhetskvaliteten.

I larmcentralens sanerade och utvidgade lokaler kan kontrollrummet, som är bemannat 24/7, även i fortsättningen effektivt svara på det ökande antalet larm som gäller person- och fastighetssäkerhet. Nya övervakningsobjekt kan utan extra väktarresurser ställas under operativ övervakning, bland annat Rubik, Tilkkan Viuhka, Invalidstiftelsens lokaler vid Orton samt Odontologins nya lokaler (Haartmansgatan 1).

I juni 2019 fattade HUS fullmäktige ett beslut om att avstå från att ombilda personalbostäderna till en stiftelse, men då det gäller framtiden för personalbostäderna är man beredd för det i den vidare beredningen av social- och hälsovårdsreformen. Realiseringen av bostäderna och bostadsobjekten som bedöms ha blivit onödiga för HUS framskrider i enlighet med HUS riktlinjer och under ledning av HUS fastighetsutvecklingsdirektör.

Byggandet av den nya personalbostaden Niemenmäki 96 i Helsingfors påbörjades 1/2019. Det kompletterande byggobjektet blir färdigt för överlämnande i KOy HUS-Asunnots ägo. Objektet byggs i anslutning till ett komplex med 328 bostäder, vilket blir en utmaning för boendet. När objektet blir färdigt finns det totalt 424 bostäder på området. Det uppskattas att byggprojektet kommer att slutföras 11/2020.

Centrala budgetantaganden

- Tack vare den effektiviserade verksamheten förbinder sig bolaget vid reellt minskande avtalsdebiteringar 2020. Förhöjningslinjen är huvudsakligen endast cirka 1 procent. Avtalens värde ökar på ett sätt som motsvarar arean av HUS nya lokaler som tas i bruk (nybyggen eller reparerade byggnader). I enlighet med HUS riktlinjer omfattar budgeten ett effektiviseringsmål på 2,0 procent.
- För lönerna har en ökning på cirka 1,0 procent budgeterats och för lönebikostnaderna en minskning på 0,82 procent.
- Den budgeterade kostnaden i HUS underhållsavtal är 1,93 €/brm²/mån (1,67 €/brm²/mån 2018) vilket beror på det betydande tillägget i fastighetsunderhållet för att minska reparationsskulden.
- Bolagets lokalhyror stiger med 11,1 procent jämfört med budgeten för 2019. Kvadratmeterpriset i de budgeterade lokalhyrorna är 25,9 €/brm²/mån. Bolagets långsiktiga utvecklingsobjekt har varit att förbättra lokaleffektiviteten på ett framgångsrikt sätt, men i fortsättningen blir det alltmer utmanande då verksamheterna ökar.
- Bolaget har budgeterat 10 procent mer parkeringsintäkter. År 2020 finns det inget behov av den parkeringssubvention för personalen som HUS redan länge betalat till följd av att parkeringsintäkterna ökar och -kostnaderna sjunker.

8.1.5 Strategiska nyckelmål och indikatorer

Mål	Indikator/Indikatorer	Målvärde 2020	Uppföljningsfrekvens
Nöjda kunder och ägare	Kundnöjdhet	minst 4,00	Undersökning om kundtillfredsställelsen årligen i september-oktober (skala 1-5)
	Medelvärde för HelpDesk-respons (bedömning 0–2)	minst 1,2	Varje månad
	Antal HelpDesk-anmälningar	60 000/år	Varje månad
	Reklamationsuppföljning	under 40/år	3 gånger per år
	Hur väl tidsplanerna för projekten håller, %	minst 80 %/år	3 gånger per år
Jämförelse av servicepriserna externt och internt	Timtaxor under den allmänna nivån	timpriserna i bolaget i snitt 15–20 % under den allmänna timprisinivån	Årligen
Störningsfri sjukhusverksamhet	Antal fastighetsautomationsanmälningar och larm	under 7 % (4 760 st.) av antalet fastighetsautomationspunkter (68 000 st.)	3 gånger per år
Tillgången till tjänster	Svarstid, dagar	Under 3 dagar	Varje månad
Attraktiv arbetsgivare	Enkät om personalnöjdhet	minst 3,8	Enkät om personalnöjdheten årligen i oktober (skala 1–5)
Höglklassigt ledarskap	Index för chefsarbetet	minst 3,8	Enkät om personalnöjdheten årligen i oktober (skala 1–5)
Höglklassigt ledarskap	Rekommendation av arbetsgivaren	minst 85 %	Enkät om personalnöjdheten årligen i oktober
Optimering av det egna arbetet och köpta tjänster	Den fast anställda personalens %-andel av hela personalen	minst 93 %	3 gånger per år
	Sjukfrånvaro, dgr/person	under 14 dgr/år	Varje månad
Budgeten under kontroll på kort och lång sikt	Resultatet hålls inom ramen för budgeten, resultat = 0	Resultat = 0/år	Varje månad
Kostnadseffektivitet	Antal jourbesök (exkl. snöalarm) st/1 000 brm2/mån	under 0,25	3 gånger per år
Kostnadseffektivitet	Underhållskostnader € / brm2 / mån.	under 1,93	Varje månad

8.1.6 Servicemål

En särskild utmaning under de närmaste åren kommer fortsättningsvis att vara att sjukhusverksamheten i fastigheterna som blir äldre fortsätter utan störningar medan Brosjukhuset byggs.

Mottagandet av bygg- och reparationsprojekten utvecklas i ett projekt där målet är att förbättra processen med drifttest i anknäring till överlåtelsefasen av ett projekt. Med hjälp av en fungerande process uppnås en situation där ibruktagandet av ett objekt blir smidigare för användarna och personalen.

Processen med hantering av störningar vid objekt som är föremål för underhåll har utvecklats sedan hösten 2018, och detta arbete fortsätter. Med hjälp av en fungerande process förebyggs störningssituationer, påskyndas kommunikationen om elimineringen av dessa samt minskas risken för upprepning. Resultaten följs upp i samarbete med HUS Lokalcentralen.

Bolagets Huoltokirja-system förs in i SaaS-miljön, och tack vare detta möjliggörs nya mobilfunktioner för att de anställda ska kunna jobba effektivare och snabbare. Genom reformen eftersträvas förbättrad produktivitet och en utveckling av processerna samt bättre användbarhet i fråga om programvaran.

Parkeringsverksamheten utvecklas genom en utredning av möjligheten att ändra den funktionella karaktären av parkeringsområdena och förbättra kundinformationen med extra skyltar samt investeringar i platsspecifika informationsljus. Dessutom utreds möjligheten för mobil betalning i parkeringshallarna och -huset.

I underhållsavtalet har en betydande höjning överenskommits gällande fastighetsunderhållet. Höjningarna gäller störningsfrihet i el- och telesystemen vid gamla objekt, såsom det behov av större personalresurser som lagts fram av HUS Lokalcentralen, underhåll av el-, tele- och säkerhetssystem samt byggnads- och VVS-underhåll inom Helsingforsområdet.

Fastighetsförvaltningen för Esbo sjukhus utvidgas till en övergripande fastighetsförvaltning. Målet är på Jorv sjukhusområde övergripande fastighetsskötsel som förbättrar kundnöjdheten och det totala ekonomiska resultatet för både HUS och Esbo stad.

Kvaliteten på den nya larmcentralens processer och tjänster verifieras genom att utveckla utbildningen och instruktionerna. Också den nya verksamheten 24/7 som påbörjade sin verksamhet i Mejlans i september 2018 fortsätter som förstarespons för fastighetsförvaltningen på Mejlans sjukhusområde och bidrar därmed väsentligt till patientsäkerheten.

Produkter (alla betalare) (antal)				BUF 2020	Förändrings-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändrings-% BUF 2020/ BU 2019
	BS 2018	BU 2019	PROG 2019			
Avtalsintäkter, Underhåll	18 050	17 790	17 790	19 126	7,5 %	7,5 %
Stora och små projekt	103 599	107 255	107 255	162 892	51,9 %	51,9 %
Små reparationstjänster	1 873	1 098	1 098	1 262	14,9 %	14,9 %
Fastighetsreparationer	15 485	13 150	13 150	13 042	-0,8 %	-0,8 %
Inventarie- och apparatunderhållstjän	1 674	1 626	1 626	1 749	7,6 %	7,6 %
Övriga tjänster som faktureras separat	6 675	5 839	6 439	7 260	12,7 %	24,3 %
Säkerhetstjänster	5 105	5 747	5 747	6 054	5,3 %	5,3 %
Parkerings tjänster	3 515	3 379	3 379	3 502	3,6 %	3,6 %
Uthyrning av bostäder och fritidsstugo	4 511	4 319	4 319	4 353	0,8 %	0,8 %
Övriga intäkter	52	0	0	10	0,0 %	0,0 %
Kundkreditering	- 1 800	0	0	0	0,0 %	0,0 %
SAMLIGA TOTALT	158 740	160 203	160 803	219 249	36,3 %	36,9 %

Försäljningen av tjänster per kund

Fakturerings av tjänsterna 1 000 euro	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF2020 / PROG2019	Förändr.-% BUF2020 / BU2019
Verksamhetsintäkter per kund						
Samkommunen HNS	281	258	250	260	4,0%	1,0%
Sjukvårdsområdena totalt	752	643	641	650	1,4%	1,0%
HUCS sjukvårdsområde	101	92	89	90	1,4%	-2,1%
Hyvinge sjukvårdsområde	278	227	271	275	1,4%	21,2%
Lojo sjukvårdsområde	243	228	151	153	1,4%	-32,9%
Borgå sjukvårdsområde	129	96	130	131	1,4%	36,9%
HUCS Resultatenheter	5 134	3 637	3 640	4 800	31,9%	32,0%
Stödtjänstenheter	142 031	146 266	146 266	202 491	38,4%	38,4%
Samkommunen totalt	148 198	150 804	150 797	208 201	38,1%	38,1%
HUS-dotterbolag	979	296	904	1 000	10,6%	237,8%
HUS-Delägarsamfund	638	743	1 125	1 300	15,5%	75,0%
Medlemskommunerna	1 748	1 381	800	900	12,5%	-34,8%
Övriga kunder	7 176	6 978	7 176	7 848	9,4%	12,5%
Fakturerings av tjänsterna tot.	158 740	160 203	160 803	219 249	36,3%	36,9%

8.1.7 Ekonomi**Resultatbudget**

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF2020/ PROG2019	Förändr.-% BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	158 740	160 203	160 803	219 249	36,3 %	36,9 %
Verksamhetskostnader	156 542	158 097	157 600	217 162	37,8 %	37,4 %
Driftsbidrag	2 198	2 106	3 203	2 087	-34,8 %	-0,9 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	110	112	112	106	-5,4 %	-5,2 %
Årsbidrag	2 088	1 994	3 091	1 982	-35,9 %	-0,6 %
Avskrivningar och nedskrivningar	2 082	1 991	1 991	1 979	-0,6 %	-0,6 %
Räkenskapsperiodens resultat	5	3	1 100	3	-99,8 %	-15,1 %

Verksamhetsintäkter

År 2020 ökar den budgeterade omsättningen starkt till 219,2 miljoner euro (+36,9 procent jämfört med året innan) till följd av HUS investeringsprogram, där den största investeringen är Brosjukhuset.

Verksamhetskostnader

Verksamhetskostnaderna ökar i en omfattning som motsvarar omsättningsökningen (37,4 procent jämfört med året innan).

Finansiella kostnader

De finansiella kostnaderna minskar till samma belopp som återbetalningen av lånen.

Avskrivningar

Avskrivningarna minskar enligt plan.

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat	5	3	1100	3

8.1.8 Investeringskalkyl

Investeringsplan för åren 2020 - 2023, 1 000 euro.

Investeringar (1 000 euro)	Investerings- utgift totalt	varav genomförda under föreg. år	PROG 2019	BUF 2020	EP 2021	EP 2022	EP 2023
Apparat-, maskin- och IT-investeringar	1 200	0	400	200	200	200	200
Investeringar totalt	1 200	0	400	200	200	200	200

8.1.9 Finansiering

FINANSIERINGSANALYS	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	EP 2021	EP 2022
Kassaflöde från verksamheten						
Årsbidrag	2 088	1 994	3 091	1 982	1 982	1 982
Extraordinära poster						
Korrektivposter till internt tillförda medel	-72		-168			
Kassaflödet för investeringarnas del						
Investeringsutgifter	-993	-260	-400	-200	-200	-200
Finansieringsandelar för investeringsutgifter						
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående	72		831			
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	1 095	1 734	3 355	1 782	1 782	1 782
Kassaflödet för finansieringens del						
Förändringar i lånestocken						
Ökning av långfristiga lån från samkommunen						
Minskning av långfristiga lån till samkommunen	-1 422	-1 172	-1 172	-1 172	-1 172	-1 172
Pitkäaikaisten lainojen lisäys rahoituslaitoksilta						
Pitkäaikaisten lainojen vähennys rahoituslaitoksilta	-1 127	-1 127	-1 127	-1 127	-1 127	-1 127
Förändringar i eget kapital	5	3	3	3	3	3
Övriga förändringar i likviditeten	1 448	562	-1 059	515	515	515
Vaikutus maksuvalmiuteen	-1	0	0	0	0	0
Likvida medel 31.12.	18	18	18	18	18	18
Likvida medel 1.1.	19	18	18	18	18	18

8.1.10 Organisation och personal**Personalplan**

Bolaget har som mål att bedriva en verksamhet som är i enlighet med HUS och bolagets värden. En omfattande satsning som bolaget gjorde 2018 och 2019 var att för hela personalen ordna en värdeutbildning om ansvar till 100 procent samt yrkeskompetens och kostnadseffektivitet.

Genom specifik utbildning tryggar bolaget den kompetensutveckling som verksamheten förutsätter. Prestationsledningen utvecklas, verksamheten i enlighet med värdena stärks och chefs- och personalutbildningarna fortsätter så att den högklassiga ledningen stärks.

Bolagets personalstruktur har omorganiserats i syfte att bilda större enheter och mer omfattande serviceenheter, och den flexibilitet som möjliggörs genom arbetstidsplanering har effektiviserats.

Prioriteringen i personalledningen är fortfarande att utnyttja personalresurserna effektivt. Med tanke på både kunderna och arbetsnöjdheten är det viktigt att personalens placering, arbetsfördelning och arbetslokaler är ändamålsenliga. De nya metoderna omfattar, i den utsträckning det är möjligt i de gamla fastigheterna, en ombyggnad av arbetslokalerna för att skapa bättre gemenskap och större flexibilitet i arbetet.

Antal anställda

Antal anställda	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BUF 2020/ BU 2019
Antal anställda	322	341	341	355	4,1 %	4,1 %
TOTALT	322	341	341	355	4,1 %	4,1 %

Enligt kunderna har behovet av tjänster blivit större samtidigt som antalet kvadratmeter som kräver underhåll har ökat, och därför har man budgeterat en väsentlig ökning av det genomsnittliga antalet anställda.

Det budgeterade antalet anställda ökar med 14 personer till följd av att bland annat volymen av säkerhetstjänsterna ökat, vissa köptjänster omfattats som egna anställda, Helsingfors stads instrumentvård överförs till HUS, Esbo sjukhus fastighetsförvaltning överförs till bolaget samt byggherretjänster efterfrågas i synnerhet för projekten Brosjukhuset och Dals sjukhus.

8.2 UUDENMAAN SAIRAALAPESULA OY

8.2.1 Nyckeltal för Uudenmaan Sairaалapesula Oy

Nyckeltal för verksamheten

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

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

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

8.2.2 Vision och affärsidé

Vision

Föregångare inom krävande textiltvård – tillsammans, ett steg före och i första led av utvecklingen.

Affärsidé

Vi erbjuder våra kunder lösningar inom krävande textiltvård på ett ansvarsfullt, tillförlitligt och kostnadseffektivt sätt.

8.2.3 Verksamhetsmiljöns tillstånd och förväntade förändringar

Centrala förändringar i den egna verksamheten

Uudenmaan Sairaалapesula Oy ägs av samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt HNS (cirka 61 procent), Helsingfors stad (cirka 30 procent), Esbo stad

(cirka 7 procent) och samkommunen för sjukvård och socialtjänster i Kymmenedalen Kymsote, cirka 2 procent. Kymsote fattade ett beslut om att centralisera textilvårdstjänsterna till bolaget Uudenmaan Sairaalapesula Oy i vilket Kymsote är delägare. Sedan 2018 är Träskända, Kervo, Mäntsälä, Sibbo, Lovisa, Hyvinge och Keusote nya så kallade småägare i Bolaget.

Bolaget har verksamhet på två orter, i Kervo och i Kotka. Våren 2019 fattade Bolaget ett beslut om att etablera verksamheten vid enheten i Kotka. Samtidigt fattades ett beslut om att söka nya driftslokaler som ska ersätta de gamla samt rationalisera enhetens produktionsinriktning. I början av hösten 2019 hyrdes nya driftslokaler, och enheten i Kotka flyttar i slutet av 2019/början av 2020.

Uudenmaan Sairaalapesula Oy (USP) och Puro Tekstiilihuolto Oy (Puro) har stärkt sitt samarbete. USP:s huvudägare samkommunen HNS och Puros huvudägare Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt undertecknade sommaren 2019 en avsiktsförklaring där målet är att slå samman USP:s och Puros verksamheter till ett bolag i början av 2021. Genom samarbetet kan USP:s och Puros tjänstekoncept förenhetligas, utvecklas och effektiviseras. Tack vare arrangemanget kan man även i exceptionella situationer effektivt trygga tjänstetillgången.

Samkommunen HNS och USP har blivit delägare i Puro, vilket innebär att HNS kan köpa vissa textilvårdstjänster, som nu köps från USP, även direkt från Puro. Båda Bolagen producerar i första hand tjänster för sina ägare.

Centrala budgetantaganden

Det åligger Uudenmaan Sairaalapesula att ordna textilvården för HUS.

De nuvarande ägarkundernas efterfrågan på textilvårdstjänster ökar i och med att Kymsotes nya kunder blir Uudenmaan Sairaalapesulas kunder 2020. Ett kundkonto kräver upphandling av en stor mängd textilier och innebär att behovet av produktionskapacitet ökar. Kapaciteten kan utjämnas tillsammans med Puro Tekstiilihuolto. Vissa av kundkontona hos enheten i Kervo överförs till Puro, och den kapacitet som frigörs genom överföringen utnyttjas vid USP för att betjäna Kymmenedalens nya kunder. I enlighet med besluten fortsätter Bolaget sin verksamhet i Kotka, och ett viktigt mål i början av året är att få produktionen i balans i de nya produktionslokalerna i Kotka.

Trots höjningen av den allmänna kostnadsnivån har Bolaget hållit priserna på textilvårdstjänster för ägarkunderna på samma nivå som 2012. I stället för att höja priserna har bolaget kunnat sänka priserna i flera produktgrupper för ägarkunderna åren 2013–2018. Ägarkundernas priser förblir oförändrade också 2019. Avsikten är att 2020 hålla priserna på volymprodukter på samma nivå som 2019. Servicepriserna på vissa kunders egna produkter justeras så, att de svarar mot kostnadsnivåhöjningen. En justering görs i synnerhet av prissättningen i de produktgrupper där USP kan erbjuda ett ersättande hyralternativ till ett pris som är fördelaktigare än priset för kundens egna produkter.

Bolaget drivs i enlighet med den så kallade in house-principen som avses i upphandlingslagen. Därför är externa kunders relativa andel av Bolagets totala volym liten.

Projektet för att förnya de sammanvända arbetskläderna, som är den genom tiderna största enskilda investeringen i Bolagets historia, har under projektets gång utvidgats i takt med att nya ägare anslutit sig till bolaget. De nya sammanvända arbetskläderna har börjat användas hos alla ägarkunder 2019.

År 2020 påbörjas ett projekt för ibruktagande av den nya klädkollektionen för patienterna som länge planerats.

Budgeten har dimensionerats så att den stöder förbättrad produktivitet och kostnadskontroll. Ett produktivitetsmål har fastställts för bolaget. Tillväxtmålet för de effektivitetsåtgärder som syftar till förbättrad produktivitet möjliggör en konkurrenskraftig prissättning som täcker kostnaderna.

Nyckeltalen för verksamheten i budgeten har till tillämpliga delar beräknats separat för enheterna i Kervo och Kotka.

8.2.4 Verksamhetsplan och strategiska nyckelmål

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

8.2.5 Servicemål

Prioriteringen i utvecklingen av Bolagets omsättning är omsättningen som skapas genom ägarkunderna. Textilvården för Kymsotes nya kunder överförs till USP i början av 2020. Samtidigt överförs vissa ägarkunder från enheten i Kervo till Puro Tekstiilihuolto som sedan sköter kontakterna på det sätt som avtalats i samarbetsmodellen

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

8.2.6 Ekonomi

Bolaget fortsätter att satsa kraftigt på textilupphandling efter överföringen av Kymsotes nya kunder till USP i början av 2020. Det behövs också större produktionskapacitet. När enheten i Kotka flyttat till nya driftslokaler vid årsskiftet 2019/2020 rationaliseras också dess produktionsinriktning samtidigt som textilvården av större volymprodukter centraliseras till enheten i Kervo. Kapaciteten kan utjämnas tillsammans med Puro Tekstiilihuolto.

Resultatbudget

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

Bindande mål

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

8.2.7 Investeringsplan

Investeringsplan för åren 2020 - 2023, 1 000 euro

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

8.2.8 Finansieringsdel

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

8.2.9 Organisation och personal

Personalplan

För analys av resultaten av arbetsmiljöbarometern som görs regelbundet med personalen och av de åtgärdsplaner som utarbetas utifrån den och för uppföljning av dem har bildats en s.k. aktualitetsgrupp, som sammanträder regelbundet. Aktualitetsgruppen består av arbetsgivarens representanter och 15–20 personalrepresentanter som deltar frivilligt i verksamheten.

Det introduktionsprojekt som inleddes 2018 avslutas i början av 2020. Projektet har fungerat som ett pilotprojekt vid reformen av tvätteriernas introduktionsrutiner.

Inom ramen för de konkreta åtgärderna för att förbättra arbetarskyddet fattade Bolaget ett beslut om att i samarbete med HUS Kiinteistö Oy låta reparera taket på tvätterifastigheten i Kervo. Syftet med den omfattande takreparationen som genomfördes 2018–2019 var bland

annat att säkerställa att tvätteriets inomhusluft och fastighetssäkerheten också i fortsättningen förblir på en god nivå. Projektet avslutades i början av hösten 2019.

En renovering av utomhusområdena inleddes hösten 2018. Detta projekt har en positiv inverkan på arbetshälsan och på trivselen på jobbet. Resultaten i arbetsmiljöbarometern begrundades av aktualitetsgruppen som hade en aktiv roll i planeringen av gårdsområdena. Målet för planeringen var förutom att höja trivselen också att förbättra gårdsområdenas ändamålsenlighet. Gårdsrestaureringen slutfördes hösten 2019, och 2020 förbättras bland annat lösningarna för cykelförvaring.

Olika begränsningar i arbetet fördröjer åtgärderna för att förbättra arbetsproduktiviteten och -effektiviteten samt försvagar effekterna av åtgärderna. Tack vare det aktiva samarbetet med företagshälsovården kan denna i ett så tidigt skede som möjligt ingripa i problem som förekommer i tvätteriarbetet och som påverkar hälsan samt se till att personalens totala arbetsförmåga bibehålls.

Bolaget ger personer som önskar delta i och söker sig till läroavtalsutbildning stöd och uppmuntran för att utveckla sina yrkeskunskaper. Bolaget satsar också på att utveckla de olika ansvarsområdenas ledningssystem och förbättra chefsfärdigheterna genom utbildning och omorganisering av uppgiftsområdena samt introduktion av system som effektiviserar smidigheten i arbetet.

Antalet anställda, årsverken och inhyrd arbetskraft

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

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

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

8.3 HYKSiin KLIINISet PALVELUT OY

8.3.1 HYKSiin Oy:s nyckeltal

Nyckeltal för verksamheten	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BUF 2020/ BU 2019
Omsättning	8 278	11 200	5 986	6 670	11,4 %	-40,4 %
Åtgärder	4 459	5 794	2 420	2 664	10,1 %	-54,0 %
HUS kundsedlar och direktupphandlingar	36	700				
Affärsverksamhet som drivs av Mehiläinen	400	800	216			
Specialupptagningsområdets patienter			7	520		
Ny verksamhet (BNCT)				0		
Mottagning	364	700	546	590	8,1 %	-15,7 %
Fakturerings av HUS tjänster 6 mån	2 804	3 000	2 623	2 750	4,8 %	-8,3 %
Övrig försäljning	214	206	174	146	-16,1 %	-29,1 %

8.3.2 Vision och affärsidé

Vision

HYKSiin Oy:s vision är att utveckla HUCS till ett ledande europeiska sjukhusvarumärke.

Affärsidé

HYKSiin Oy:s verksamhetsidé är att erbjuda privata tjänster på universitetssjukhusnivå.

8.3.3 Verksamhetsmiljöns tillstånd och förväntade förändringar

Centrala förändringar i den egna verksamheten

Bolagets mål är en affärsverksamhet som vilar på en hållbar grund och baserar sig på tjänster inom den specialiserade sjukvården på universitetssjukhusnivå vilka är av högsta kvalitet och konkurrenskraftiga på ett internationellt plan.

Målet är att befästa affärsverksamheten i synnerhet i Finland för att ersätta verksamheterna som överförts från bolaget. Fokus i den interna verksamheten ligger på produktifiering, kundorientering och smidiga tjänsteprocesser, men samtidigt på anpassning av kostnaderna så att de svarar mot den nya situationen. I syfte att förbättra kapaciteten och serviceförmågan utnyttjas sjukhusplattformarna i större utsträckning (Bland annat Orton).

Centrala budgetantaganden

Nya verksamheter söks uttryckligen genom den egna tjänsteverksamheten på den inhemska marknaden och genom att fokusera på valda prioriteringar.

Bolaget strävar efter en mindre omsättning än tidigare, men försöker genom anpassning säkerställa en lönsam kostnadsstruktur i verksamheten.

8.3.4 Strategiska nyckelmål och indikatorer

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

8.3.5 Ekonomi

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.% BUF 2020/ PROG	Förändr.% BUF 2020/ BU 2019
Verksamhetsintäkter	8 279	11 200	5 985	6 670	11 %	-40 %
Verksamhetskostnader	8 053	10 429	6 385	6 436	1 %	-38 %
Driftsbidrag	226	771	-400	234	-158 %	-70 %
Finansiella intäkter och kostnader to	14	45	18	18	3 %	-60 %
Avskrivningar och nedskrivningar	49	50	61	20	-67 %	-60 %
Räkenskapsperiodens resultat	163	676	-478	196	-141 %	-71 %

8.3.6 Finansieringsdel

FINANSIERINGSANALYS	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BU 2020
Kassaflöde från verksamheten				
Årsbidrag	212	726	-417	216
Extraordinära poster	0	0	0	0
Korrektivposter till internt tillförda medel	-723	-199	75	-116
Kassaflödet för investeringarnas del				
Investeringsutgifter	-66	-1	-25	0
Finansieringsandelar för investeringsutgifter				
Försäljningsinkomster av tillg bland best aktiva				
Verksamhetens och investeringarnas kassa	-577	525	-367	100
Kassaflödet för finansieringens del				
Förändringar i lånebestånd				
Ökning av lf lån fr. samkommunen				
Pa lainojen lisäys muilta				
Minskning av lf lån till samkommunen				
Ändring av kf lån fr. samkommunen				
Förändringar i eget kapital				
Övriga förändringar i likviditeten	577	-525	367	-100
Inverkan på likviditeten	0	0	0	0

8.3.7 Organisation och personal

	9-2019	
Verkställande direktör	1	
Ledande överläkare	1	
Utvecklingsöverläkare	1	
Utvecklingschef	1	
Kundtjänstchef	1	
Servicekoordinatorer	2	
Kundtjänstsekreterare	2	
Maknadsföringschef	1	
Marknadsföringssamordnare	1	
Förs.- och markn.f.-expert	1	
HR- och applikationsexpert	1	
Ekonomichef	1	
Fakturerare	1	15
Ansvariga läkare	4	
Samordnande skötare (cirka)	25	

8.4 HYKS-INSTITUUTTI OY

8.4.1 Vision och affärsidé

Vision

HYKS-instituutti Oy är en av de bästa och främsta organisationerna för forskningstjänster i Norden.

Affärsidé

HYKS-instituutti Oy sköter administrationen av klinisk forskning, som med stöd av extern finansiering bedrivs inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS), och utvecklar forskningstjänsterna i samarbete med HNS.

8.4.2 Verksamhetsmiljöns tillstånd och förväntade förändringar

Centrala förändringar i den egna verksamheten

Målet är att introducera ett nytt rapporteringssystem senast våren 2020. Med hjälp av systemet förbättras forskarnas kännedom om den ekonomiska situationen för projekten samt försnabbas och utvecklas rapporteringen.

Under året förbereds övergången till ett nytt ekonomistyrningssystem.

Markörlaboratorieverksamheten överförs i form av en rörelseöverlåtelse till HUSLAB i slutet av 2019.

Centrala budgetantaganden

De nya systemen kräver finansiella insatser vilka har beaktats i budgeteringen. Upphörandet av markörlaboratorieverksamheten (rörelseöverlåtelse till HUSLAB) leder till att omsättningen 2020 minskar med cirka 200 000 euro. I övrigt antas bolagets verksamheter fortsätta på samma sätt som 2019.

8.4.3 Verksamhetsplan och strategiska nyckelmål

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

8.4.4 Servicemål

HYKS-instituutti betjänar framgångsrikt de nya HUS-servicefunktionerna. Som indikator används antalet projekt och intäkterna från projekten i euro.

8.4.5 Ekonomi

Upphörandet av markörlaboratorieverksamheten (rörelseöverlåtelse till HUSLAB) leder till att bolagets omsättning minskar med 200 000 euro. Inflationen förväntas höja priserna med 1,5 procent, vilket har en direkt höjande effekt på bolagets kostnader. I fråga om projekten leder den också till att bolagets omsättning ökar på motsvarande sätt. Personalkostnaderna förväntas öka med 2 procent, och enligt planerna ska 60 000 euro användas för investeringar.

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

8.4.6 Investeringsplan

År 2020 investerade bolaget 60 000 euro i programvaruprojekt. Om projekten inte inleds enligt den planerade volymen 2019, måste investeringsbeloppet höjas så att de nödvändiga anskaffningarna kan göras.

8.4.7 Finansiering

Bolaget drivs med stöd av intäktsfinansiering som erhålls genom projekt.

8.4.8 Organisation och personal

Bolaget har 14 kontorsanställda samt ett antal andra anställda som varierar enligt genomförandet av forskningsprojekt. Enligt planerna ska antalet kontorsanställda utökas med en person 2020.

Avtalet mellan HUS och HYKS-instituutti möjliggör en förflyttning av forskningsskötare till HUS, vilket eventuellt påverkar antalet anställda som sysselsätts i projekt och som finns på HYKS-instituutts lönelistor.

Genom nödvändig utbildning ser man till att personalens kompetens upprätthålls. Dessutom satsar man på arbetshälsa i form av såväl utbildning som gemensamma rekreationsevenemang.

8.5 ORTON OY

8.5.1 Företagspresentation

Orton Oy är en aktör inom hälsoindustrin som är specialiserad på sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, smärtlindring och terapitjänster. Behandlingskedjan i Orton omfattar alla funktioner från diagnos till behandling och vid behov från operation till rehabilitering. Forskning är ett viktigt inslag i Orton Oy:s verksamhet. Forskningen består i huvudsak grundforskning och klinisk forskning som gäller stöd- och rörelseorganen.

8.5.2 Strategiska nyckelmål

1. Utnyttja den befintliga kapaciteten och de tillgängliga resurserna mångsidigt och effektivt
2. Engagera kompetenskapitalet
3. Främja forskning och utbildning

8.5.3 Ekonomi

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.- % BUF2020/ PROG2019	Förändr.- % BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	13 758	14 634	14 394	15 953	10,8 %	9,0 %
Verksamhetskostnader	14 905	14 363	14 277	15 363	7,6 %	7,0 %
Driftsbidrag	-1 147	271	117	590	404,3 %	117,5 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	0	66	0	66	0,0 %	0,0 %
Årsbidrag	-1 147	205	117	524	347,9 %	155,3 %
Avskrivningar och nedskrivningar	135	196	117	196	67,5 %	0,2 %
Räkenskapsperiodens resultat	-1 282	10	0	328	0,0 %	3308,4 %

8.5.4 Finansiering

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

8.5.5 Organisation och personal

Årsverken	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BUF 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	46	46	49	49	0,0 %	6,5 %
Läkare	11	11	11	11	0,0 %	0,0 %
Övrig personal	47	47	48	48	0,0 %	2,1 %
Specialarbetare	22	22	20	20	0,0 %	-9,1 %
Totalt	126	126	128	128	0,0 %	1,6 %

9 SJUKVÅRDSOMRÅDENAS MÅL OCH NYCKELTAL

Regeringen fastställer driftsplanerna för sjukvårdsområdena och de övriga resultatområdena i HNS i december efter att fullmäktige godkännt budgeten. Med anledning av det som lagts fram ovan har enbart mycket koncentrerade nyckeltal lagts till som extra information om resultatområdena i den budgethandling som ska godkännas av fullmäktige.

9.1 HUCS SJUKVÅRDSOMRÅDE

9.1.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	14 604	-17 222	-30 730	-32 801
Produktivitetmål-% (total produktivitet) **)	-1,8 %	1,4 %		1,0 %
Bindande nettokostnader	1 378 631	1 453 859	1 541 364	1 554 314

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återföring av samförvaltningens överskott.

***) Somatik: Kostnadsutveckling per DRG-poäng

Psykiatri: Faktiska kostnader per behandlad patient

9.1.2 Resultatbudget

Resultatbudget (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr. % BUF2020/ PROG2019	Förändr. % BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	1 729 847	1 823 023	1 894 094	1 918 712	1,3 %	5,2 %
varav medlemskomm. betalningsandel	1 381 899	1 436 637	1 510 635	1 521 513	0,7 %	5,9 %
Verksamhetskostnader	1 701 537	1 820 021	1 901 096	1 928 918	1,5 %	6,0 %
Driftsbidrag	28 310	3 002	-7 002	-10 206	45,8 %	-439,9 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	20	0	720	0	-100,0 %	0,0 %
Årsbidrag	28 290	3 002	-7 722	-10 206	32,2 %	-439,9 %
Avskrivningar och nedskrivningar	25 022	20 224	23 007	22 595	-1,8 %	11,7 %
Räkenskapsperiodens resultat	3 268	-17 222	-30 730	-32 801	6,7 %	90,5 %

9.1.3 Planerad serviceproduktion, alla betalare

Produkter (alla betalare) (st.)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BU 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BU 2020/ BU 2019
Produktifierade vård dagar	186 140	193 620	185 865	187 772	1,0 %	-3,0 %
NordDRG-produkter	624 721	619 272	644 981	633 302	-1,8 %	2,3 %
DRG-grupper	121 086	125 804	137 478	133 411	-3,0 %	6,0 %
DRG-O-grupper	132 424	133 087	139 684	135 231	-3,2 %	1,6 %
Endoskopi	21 366	21 122	21 562	20 770	-3,7 %	-1,7 %
Mindre ingrepp	86 085	79 838	87 144	85 816	-1,5 %	7,5 %
900-gruppen	262 647	259 270	258 859	257 277	-0,6 %	-0,8 %
Kostnadsbaserad period	1 113	150	254	796	213,0 %	429,6 %
Öppenvårdsbesök	1 672 955	1 672 745	1 765 918	1 728 901	-2,1 %	3,4 %
E-tjänster	7 505	9 395	12 222	10 358	-15,2 %	10,3 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 904	6 167	3 300	3 165	-4,1 %	-48,7 %
Servicepaket	58	34	45	45	-0,4 %	32,4 %
Fördröjningsvård dagar	1 194	0	976	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	2 569	2 680	2 359	2 347	-0,5 %	-12,4 %
Hälsocentraljour, besök	88 149	240 675	199 177	195 403	-1,9 %	-18,8 %
Klinisk tandvård (HC)	13 830	13 646	13 864	14 017	1,1 %	2,7 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel					-1,7 %	1,8 %

BU2020 – HUCH sjukvårdsområde

Produkter (alla betalare) (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BU 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BU 2020/ BU 2019
Egen serviceproduktion	1 530 982	1 570 083	1 639 159	1 650 573	0,7 %	5,1 %
Produktifierade vård dagar	93 902	81 837	97 004	97 678	0,7 %	19,4 %
NordDRG-produkter	1 020 695	1 022 588	1 071 580	1 081 831	1,0 %	5,8 %
Drg-ryhmät	709 122	718 065	758 378	762 005	0,5 %	6,1 %
Drg-O-ryhmät	104 553	112 752	110 794	110 771	0,0 %	-1,8 %
Tähystykset	11 001	10 718	10 877	11 068	1,8 %	3,3 %
Pientoimenpiteet	45 975	41 996	47 117	48 342	2,6 %	15,1 %
900-ryhmä	144 069	138 147	142 064	146 258	3,0 %	5,9 %
Kustannusperusteinen jakso	5 975	911	2 349	3 387	44,2 %	271,9 %
Öppenvårdsbesök	397 816	425 499	435 774	433 816	-0,4 %	2,0 %
E-tjänster	2 146	4 273	3 581	3 030	-15,4 %	-29,1 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 679	2 804	1 479	1 442	-2,5 %	-48,6 %
Servicepaket	70	24	58	55	-5,7 %	127,7 %
Fördröjningsvård dagar	716	0	597	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	1 207	1 337	1 018	1 136	11,6 %	-15,1 %
Hälsocentraljour, besök	11 725	29 160	27 046	30 504	12,8 %	4,6 %
Klinisk tandvård (HC)	1 025	2 560	1 022	1 083	6,0 %	-57,7 %
Övrig serviceproduktion	91 343	80 057	89 715	93 079	3,7 %	16,3 %
Köpta tjänster	52 869	46 513	51 510	54 127	5,1 %	16,4 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	32 774	29 048	32 426	32 953	1,6 %	13,4 %
Servicesedlar	4 398	3 642	4 484	5 023	12,0 %	37,9 %
Patienthotell	948	854	1 033	712	-31,1 %	-16,6 %
Projektprodukter	354	0	263	264	0,4 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring och jourhjälp	0	2 126	2 126	2 357	10,8 %	10,8 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	-42 663	0	2 889	1	-100,0 %	303,2 %
ALLA BETALARE TOTALT	1 579 662	1 652 266	1 733 890	1 746 010	0,7 %	5,7 %

*) Inkl. gruppen Oklassificerad, projekt och periodiseringen av pat. som saknar diagnos

9.2 HYVINGE SJUKVÅRDSOMRÅDE

9.2.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	2 914	-787	170	-2 457
Produktivitetmål-% (total produktivitet) **)	-1,4 %	1,4 %		1,0 %
Bindande nettokostnader	100 997	102 248	106 896	110 926

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återföring av samförvaltnings överskott.

***) Somatik: Kostnadsutveckling per DRG-poäng

Psykatri: Faktiska kostnader per behandlad patient

9.2.2 Resultatbudget

Resultatbudget (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr. % BUF2020/ PROG 2019	Förändr. % BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	123 904	130 548	135 846	139 249	2,5 %	6,7 %
varav medlemskomm. betalningsandel	97 172	101 461	107 066	108 469	1,3 %	6,9 %
Verksamhetskostnader	124 325	129 831	134 168	139 947	4,3 %	7,8 %
Driftsbidrag	-420	718	1 678	-698	-141,6 %	-197,3 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	0	0	28	0	-100,0 %	0,0 %
Årsbidrag	-420	718	1 650	-698	-142,3 %	-197,3 %
Avskrivningar och nedskrivningar	1 083	1 505	1 480	1 759	18,8 %	16,9 %
Räkenskapsperiodens resultat	-1 504	-787	170	-2 457	-1546,9 %	212,2 %

9.2.3 Planerad serviceproduktion, alla betalare

Produkter (alla betalare) (st.)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BU 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BU 2020/ BU 2019
Produktifierade vård dagar	360	311	365	365	-0,2 %	17,3 %
NordDRG-produkter	59 460	58 992	59 752	59 669	-0,1 %	1,1 %
Öppenvårdsbesök	126 398	123 803	128 761	130 318	1,2 %	5,3 %
E-tjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	57	0	54	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	494	786	300	349	16,4 %	-55,6 %
Hälsocentraljour, besök	29 527	28 621	31 287	32 131	2,7 %	12,3 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0		
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel					0,4 %	2,8 %

Produkter (alla betalare) (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BU 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BU 2020/ BU 2019
Egen serviceproduktion	111 279	109 847	114 883	117 509	2,3 %	7,0 %
Produktifierade vård dagar	455	395	464	471	1,7 %	19,4 %
NordDRG-produkter	75 426	76 453	78 562	79 581	1,3 %	4,1 %
Öppenvårdsbesök	29 927	27 450	30 065	30 958	3,0 %	12,8 %
E-tjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	34	0	34	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	188	335	129	136	5,7 %	-59,3 %
Hälsocentraljour, besök	5 249	5 214	5 630	6 363	13,0 %	22,0 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	1 704	1 450	1 455	1 476	1,4 %	1,8 %
Köpta tjänster	1 704	1 450	1 455	1 476	1,4 %	1,8 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	-6 755	0	411	1 500		
ALLA BETALARE TOTALT	106 228	111 297	116 750	120 485	3,2 %	8,3 %

*) Inkl. gruppen Oklassificerad, projekt och periodiseringen av pat. som saknar diagnos

9.3 LOJO SJUKVÅRDSOMRÅDE

9.3.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-3 353	-295	-2 793	-1 155
Produktivitetmål-% (total produktivitet) **)	-1,5 %	1,1 %		1,0 %
Bindande nettokostnader	60 033	58 195	60 860	59 357

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återföring av samförvaltningens överskott.

**) Somatik: Kostnadsutveckling per DRG-poäng

Psykiatri: Faktiska kostnader per behandlad patient

9.3.2 Resultatbudget

Resultatbudget (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr. % BUF2020/ PROG2019	Förändr. % BUF2020/ BUF2019
Verksamhetsintäkter	74 572	73 573	73 016	73 610	0,8 %	0,1 %
varav medlemskomm. betalningsandel	60 096	57 900	57 852	58 202	0,6 %	0,5 %
Verksamhetskostnader	74 005	73 316	75 163	74 187	-1,3 %	1,2 %
Driftsbidrag	568	258	-2 147	-576	-73,2 %	-323,6 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	1	0	90	0	-100,0 %	0,0 %
Avskrivningar och nedskrivningar	504	552	555	579	4,3 %	4,9 %
Räkenskapsperiodens resultat	63	-295	-2 793	-1 155	-58,6 %	292,1 %

9.3.3 Planerad serviceproduktion, alla betalare

Produkter (alla betalare) (st.)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BU 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BU 2020/ BU 2019
Produktifierade vård dagar	2 031	2 035	2 114	1 986	-6,1 %	-2,4 %
NordDRG-produkter	37 247	36 595	36 996	35 021	-5,3 %	-4,3 %
Öppenvårdsbesök	70 479	69 635	69 453	67 163	-3,3 %	-3,6 %
E-tjänster	1	0	0	1	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	61	0	28	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	2	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	18 897	18 774	18 827	18 668	-0,8 %	-0,6 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel					-4,7 %	-3,9 %

Produkter (alla betalare) (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BU 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BU 2020/ BU 2019
Egen serviceproduktion	61 832	62 215	61 773	62 425	0,3 %	1,1 %
Produktifierade vård dagar	1 573	1 709	1 779	1 691	-1,1 %	-4,9 %
NordDRG-produkter	43 482	43 937	42 927	43 186	-1,7 %	0,6 %
Öppenvårdsbesök	13 754	13 220	13 864	14 188	7,3 %	2,3 %
E-tjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	37	0	18	0	0,0 %	-100,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	2 986	3 348	3 185	3 360	0,4 %	5,5 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	920	847	865	867	2,4 %	0,2 %
Köpta tjänster	920	847	865	867	2,4 %	0,2 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	2 105	0	40	0		
ALLA BETALARE TOTALT	64 857	63 062	62 678	63 292	0,4 %	1,0 %

*) Inkl. gruppen Oklassificerad, projekt och periodiseringen av pat. som saknar diagnos

9.4 BORGÅ SJUKVÅRDSOMRÅDE

9.4.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-1 039	-605	-605	-1 031
Produktivitetismål-% (total produktivitet) **)	1,4 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %
Bindande nettokostnader	47 744	49 588	50 014	51 666

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återföring av samförvaltnings överskott.

**) Somatik: Kostnadsutveckling per DRG-poäng

Psykatri: Faktiska kostnader per behandlad patient

9.4.2 Resultatbudget

Resultatbudget (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr. % BUF2020/ PROG2019	Förändr. % BUF2020/ BUF2019
Verksamhetsintäkter	58 336	62 450	62 204	64 136	3,1 %	2,7 %
varav medlemskomm. betalningsandel	46 705	48 983	49 409	50 635	2,5 %	3,4 %
Verksamhetskostnader	58 770	62 424	62 227	64 638	3,9 %	3,5 %
Driftsbidrag	605	631	548	530	-3,3 %	-16,0 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	0	0	34	0	-100,0 %	0,0 %
Årsbidrag	-434	25	-57	-501	777,9 %	-2074,1 %
Avskrivningar och nedskrivningar	605	631	548	530	-3,3 %	-16,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	-1 039	-605	-605	-1 031	70,3 %	70,3 %

9.4.3 Planerad serviceproduktion, alla betalare

Produkter (alla betalare) (st.)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BU 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BU 2020/ BU 2019
Produktifierade vård dagar	1 096	1 001	1 050	1 000	-4,7 %	-0,1 %
NordDRG-produkter	29 801	29 437	33 066	30 689	-7,2 %	4,3 %
Öppenvårdsbesök	73 346	77 767	74 531	74 380	-0,2 %	-4,4 %
E-tjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	13 979	13 858	12 854	13 496	5,0 %	-2,6 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel					0,0 %	0,0 %

Tuotteet (kaikki maksajat) (1 000 euroa)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BU 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BU 2020/ BU 2019
Egen serviceproduktion	52 677	51 933	52 143	53 394	2,8 %	2,4 %
Produktifierade vård dagar	658	395	415	627	58,5 %	51,2 %
NordDRG-produkter	36 063	35 929	35 903	36 537	1,7 %	1,8 %
Öppenvårdsbesök	14 113	13 756	14 046	14 430	4,9 %	2,7 %
E-tjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	1 844	1 852	1 779	1 800	-2,8 %	1,2 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	70	78	71	63	-19,4 %	-10,4 %
Köpta tjänster	70	78	71	63	-19,4 %	-10,4 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	-3 197	0	0	0		
ALLA BETALARE TOTALT	49 550	52 011	52 214	53 458	2,8 %	2,4 %

*) Inkl. gruppen Oklassificerad, projekt och periodiseringen av pat. som saknar diagnos

10 RESULTATOMRÅDENAS MÅL OCH NYCKELTAL

10.1 HUS APOTEK RESULTATOMRÅDE

10.1.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	446	0	51	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	-1,1 %	2,0 %	2,0 %	1,5 %
Förändring i prisnivå, %	2,0 %	1,5 %	2,1 %	-0,5 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återföring av samförvaltningens överskott.

10.1.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF2020/ PROG2019	Förändr.-% BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	188 992	183 534	200 524	204 995	2,2 %	11,7 %
Verksamhetskostnader	188 540	182 955	199 993	204 380	2,2 %	11,7 %
Driftsbidrag	452	579	531	615	15,8 %	6,3 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Avskrivningar och nedskrivningar	437	579	479	615	28,3 %	6,3 %
Räkenskapsperiodens resultat	15	0	52	0	-100,0 %	-99,9 %

10.1.3 Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal för verksamheten	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BUF 2020/ BU 2019
Produktion (st.)						
Leveransrader st.	1 248 347	1 274 730	1 251 350	1 249 350	-0,2 %	-2,0 %
Läkemedelstillverkning st.	188 112	188 800	199 900	203 100	1,6 %	7,6 %
Cytostatika st.	84 172	84 000	81 800	83 300	1,8 %	-0,8 %
Dosdistributionsservice (dospåse, st.)	2 658 172	2 620 000	2 620 000	2 620 000	0,0 %	0,0 %
Avdelningsfarmaci årsv	94	98	123	155	26,4 %	57,8 %
Påfyllningstjänst st.	8 075	10 850	11 200	17 200	53,6 %	58,5 %
Kvalitets-/kundlöfte						
Uppdatering av planen för läkemedelsbehandling	103		60	50	-16,7 %	0,0 %
Uppdatering av medicineringen	6 913		16 600	20 000	20,5 %	0,0 %
Deltagande i HaiProje-behandlingen	279		350	385	10,0 %	0,0 %
Handledning om läkemedel för patienten	407		500	550	10,0 %	0,0 %
Säkerhetskontroll av medicinering	343	500	500	550	10,0 %	10,0 %
Revision av medicineringssäkerhet	41	50	50	50	0,0 %	0,0 %
Tillgången till tjänster						
Avdelningsfarmacins försörjningssäkerhet	99,2 %	99,80 %	99,80 %	98,0 %	-1,8 %	-1,8 %
Leveransgrad för läkemedel	99,2 %	97,0 %	99,2 %	98,0 %		
Produktivitet						
Produktivitet	-1,1 %	2 %	2 %	1,5 %	-25,0 %	-25,0 %
Produktivitetsmål (viktade prestationer)	69 324	70 710	70 710	71 770	1,5 %	1,5 %

10.2 HUS DIAGNOSTIKCENTRUM RESULTATOMRÅDE

HUS Diagnostikcentrum inrättades 1.7.2019 genom att slå samman HUS Bilddiagnostik och HUSLAB till ett enda resultat område. Till denna helhet anslöts i en rörelseöverlåtelse 31.12.2019 verksamheterna vid Eksotes laboratorie- och utbildningscentral. Verksamheten hos det nya resultatområdet som bildades på detta sätt har omorganiserats 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.

Rörelseöverlåtelsen gällande Eksotes laboratorie- och utbildningsverksamheter påverkar i hög grad ekonomin och verksamheten 2020. I rörelseöverlåtelsen köpte HUS verksamheterna till ett pris som var högre än deras värde i balansräkningen, och i samband med affären flyttades 235 personer som gamla anställda till HUS Diagnostikcentrum. Verksamheten överfördes som sådan till HUS 31.12.2019, och målet för Diagnostikcentrum är att börja harmonisera verksamheterna i början av 2020. Harmoniseringen av datasystemen tar längre tid: detta kan göras i raskare takt för laborativ verksamheten, men hos radiologin används de nuvarande systemen fram till att Apotti kan tas i användning.

10.2.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)		-1 123	-1 218	-2 555
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)		2,0 % / 2,5 %		1,5 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återföring av samförvaltningens överskott.

HUS Diagnostikcentrum inrättades 1.7.2019, och av denna anledning kan inga historiska uppgifter rapporteras.

10.2.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF2020/ PROG2019	Förändr.-% BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	329 387	330 313	342 556	370 946	8,3 %	12,3 %
varav medlemskommunernas betalningsandel	2 510	2 394	2 858	2 800	-2,0 %	17,0 %
Verksamhetskostnader	320 880	322 052	334 219	362 128	8,4 %	12,4 %
Driftsbidrag	8 506	8 261	8 337	8 818	5,8 %	6,7 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	1	0	188	0	-100,0 %	0,0 %
Årsbidrag	8 506	8 261	8 149	8 818	8,2 %	6,7 %
Avskrivningar och nedskrivningar	9 005	9 384	9 367	11 373	21,4 %	21,2 %
Räkenskapsperiodens resultat	-499	-1 123	-1 218	-2 555	109,7 %	127,5 %

10.2.3 Nyckeltal för verksamheten

Produkter (alla betalare) (antal)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BUF 2020/ BU 2019
Genetik	36 472	36 107	38 215	42 700	11,7 %	18,3 %
Kemi och hematologi	18 711 242	18 614 941	18 596 846	20 569 000	10,6 %	10,5 %
Mikrobiologi	1 692 161	1 498 750	1 672 344	1 826 200	9,2 %	21,8 %
Provtagning	3 476 770	3 395 661	3 356 045	3 738 400	11,4 %	10,1 %
Patologi	432 460	424 625	434 656	461 600	6,2 %	8,7 %
Blodprodukter	98 338	92 673	94 367	102 300	8,4 %	10,4 %
Radiologiska undersökningar	1 180 962	1 174 170	1 170 764	1 314 800	12,3 %	12,0 %
Undersökningar inom klinisk fysiologi och nukleärmedicin	347 628	344 461	355 464	372 000	4,7 %	8,0 %
Undersökningar inom klinisk neurofysiologi	25 161	24 529	24 949	29 000	16,2 %	18,2 %
SAMTLIGA TOTALT	26 001 194	25 605 917	25 743 650	28 456 000	10,5 %	11,1 %

10.3 HUS LOGISTIK RESULTATOMRÅDE

10.3.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	3 495	0	1 714	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	4,6 %	3,0 %	3,0 %	1,5 %
Förändring i prisnivå, %	0,8 %	-0,1 %	-0,1 %	0,0 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återföring av samförvaltningens överskott.

10.3.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BUF 2020/ BU 2019
Verksamhetsintäkter	238 607	234 701	257 133	258 187	0,4 %	10,0 %
Verksamhetskostnader	238 259	234 425	255 040	257 776	1,1 %	10,0 %
Driftsbidrag	348	276	2 093	411	-80,4 %	48,7 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	0	0	4	0	-100,0 %	0,0 %
Avskrivningar och nedskrivningar	331	276	374	411	9,8 %	48,7 %
Räkenskapsperiodens resultat	16	0	1 714	0	-100,0 %	-75,6 %

10.3.3 Nyckeltal för verksamheten

Produkter (alla betalare) (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BUF 2020/ BU 2019
Upphandlingstjänster	209 731	1 418	1 483	2 450	65,2 %	72,8 %
Sjukhuslogistik	1 150	8 283	8 950	9 137	2,1 %	10,3 %
Lagerlogistik	7 034	204 500	225 700	223 700	-0,9 %	9,4 %
Medicinteknik	20 692	20 500	21 000	22 000	4,8 %	7,3 %
Upphandlings- och logistiktjänster, Kymmenedalen				900	0,0 %	0,0 %
SAMTLIGA TOTALT	238 607	234 701	257 133	258 187	0,4 %	10,0 %

Bland annat Kymnotes rörelseöverlåtelse samt centraliseringen av HUS upphandling och effektiviseringen av upphandlingsprocessen leder till en ökning i försäljningen till HUS och externa kunder.

10.4 HUS ASVIA RESULTATOMRÅDE

10.4.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	4 897	0	445	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	1,10 %	2,10 %	2,10 %	1,50 %
Förändring i prisnivå, %	0,8 %	1,3 %	0,8 %	3,0 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återföring av samförvaltningens överskott.

10.4.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF2020/ PROG2019	Förändr.-% BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	179 298	199 248	205 943	226 714	5,9 %	5,7 %
Verksamhetskostnader	177 927	197 888	202 675	225 187	6,2 %	5,8 %
Driftsbidrag	1 371	1 360	3 268	1 527	-24,7 %	-6,2 %
Finansiella intäkter och kostnader	11	15	53	56	41,3 %	0,0 %
Årsbidrag	1 360	1 345	3 215	1 471	-25,1 %	-7,3 %
Avskrivningar och nedskrivningar	1 317	1 345	1 323	1 471	-0,5 %	-7,3 %
Räkenskapsperiodens resultat	43	0	1 893	0	-100,0 %	

10.4.3 Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal för verksamheten	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BUF 2020/ BU 2019
Produktion (st.)						
Lokalvård egen verksamhet (HUS)	14 894	16 499	17 507	17 954	2,6 %	8,8 %
Lokalvård egen verksamhet (Helsingfors)	7 487	6 457	6 308	5 982	-5,2 %	-7,4 %
Lokalvård egen verksamhet (övriga medlemskommuner)	1 301	1 852	1 681	1 770	5,3 %	-4,5 %
Lokalvård underleverantör (HUS)	639	599	569	700	22,9 %	16,9 %
Lokalvård underleverantör (Helsingfors)	410	824	942	1 190	26,3 %	44,3 %
Ärendetjänster	2 885 015	3 799 753	4 327 000	4 443 976	2,7 %	17,0 %
Personaltjänster	1 017 604	1 485 068	1 526 000	1 526 000	0,0 %	2,8 %
Ekonomitjänster	1 613 665	2 348 404	2 420 000	2 420 000	0,0 %	3,0 %
Avdelningssekreterartjänster	1 301	3 977	5 095	8 597	68,7 %	116,2 %
Textbehandlings-tjänster	8 467 083	9 263 845	8 009 291	6 792 881	-15,2 %	-26,7 %
Måltider	6 132 271	6 200 000	6 135 482	6 135 482	0,0 %	-1,0 %
Produktivitet						
HUS Asvia totalt	1,10 %	2,10 %	2,10 %	1,50 %		
Lokalvårdstjänster	1,0 %	2,00 %	2,00 %	1,50 %	-25,0 %	-25,0 %
Ärendetjänster	3,1 %	2,25 %	2,25 %	1,50 %	-33,3 %	-33,3 %
Textbehandlings- och avdelningssekreterartjänster	-2,2 %	2,25 %	2,25 %	1,50 %	-33,3 %	-33,3 %
Ekonomitjänster	3,3 %	2,25 %	2,25 %	1,50 %	-33,3 %	-33,3 %
Personaltjänster	4,7 %	2,25 %	2,25 %	1,50 %	-33,3 %	-33,3 %
Måltidstjänster: Portioner/arbetstimme	0,7 %	2,00 %	2,00 %	1,50 %	-25,0 %	-25,0 %
Prisförändring HUS Asvia (HUS interna kunder)	0,8 %	1,3 %	0,8 %	3,0 %	275,0 %	130,8 %

*) Lokalvårdens produktvolymerna härledda från euro med användning av det genomsnittliga produktpriset som nämnare.

10.5 HUS LOKALCENTRALEN RESULTATOMRÅDE

10.5.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	6 811	0	7 727	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	-	2,0 %	-1,7 %	1,5 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återföring av samförvaltningens överskott.

**) Lokalcentralens produktivetskalkyl ändrades 2019, BS2018 total produktivitet kan inte tas som jämförelseobjekt.

10.5.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF2020/ PROG2019	Förändr.-% BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	198 297	225 810	220 132	218 990	-0,5 %	-3,0 %
Verksamhetskostnader	129 801	162 955	149 103	157 112	5,4 %	-3,6 %
Driftsbidrag	68 496	62 855	71 029	61 879	-12,9 %	-1,6 %
Finansiella intäkter och kostnader to	11 240	11 589	11 589	11 638	0,4 %	0,4 %
Årsbidrag	57 256	51 266	59 440	50 241	-15,5 %	-2,0 %
Avskrivningar och nedskrivningar	57 244	51 266	51 714	50 241	-2,8 %	-2,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	12	0	7 727	0	-100,0 %	-100,3 %

10.5.3 Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal för verksamheten	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BUF 2020/ BU 2019
Nettoareor m²						
– Egna byggnader	584 870	570 000	570 000	570 000	0,0 %	0,0 %
– Hyresobjekt	236 747	280 000	290 000	305 000	5,2 %	8,9 %
– Nettoarea totalt	821 617	850 000	860 000	875 000	1,7 %	2,9 %
– Tomma lokaler	4 413	2 500	2 300	2 250	-2,2 %	-10,0 %
– Lokaler belagda med användningsförbud	7 576	7 000	8 000	7 000	-12,5 %	0,0 %
– Lokaler som ska saneras	21 963	36 000	38 000	38 000	0,0 %	5,6 %
Produktivitet						
– Totalkostnader/nettoarea	20,11	22,14	20,58	20,86	1,3 %	-5,8 %
– Lokalkostnad €/m², egna byggnader*	34,22	35,23	34,80	33,67	-3,3 %	-4,4 %
– Lokalkostnad €/m², hyresobjekt*	25,86	29,51	30,05	31,51	4,9 %	6,8 %
– Lokalkostnader €/m², alla lokaler*	31,35	32,98	32,84	32,78	-0,2 %	-0,6 %
Energiförbrukning						
– Värme MWh	145 457	156 000	141 200	139 000	-1,6 %	-10,9 %
– El MWh	124 603	130 000	130 160	132 000	1,4 %	1,5 %

*HUS interna kunders lokalkostnader

10.6 HUS IT-FÖRVALTNINGEN RESULTATOMRÅDE

10.6.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	13	0	-15 100	0

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återföring av samförvaltningens överskott.

10.6.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF2020/ PROG2019	Förändr.-% BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	139 204	164 941	182 325	217 438	19,3 %	31,8 %
Verksamhetskostnader	125 146	144 880	180 315	196 085	8,7 %	35,3 %
Driftsbidrag	14	0	-15 095	0	-100,0 %	-98,6 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	1	0	5	0	-100,0 %	0,0 %
Avskrivningar och nedskrivningar	14 044	20 061	17 105	21 353	24,8 %	6,4 %
Räkenskapsperiodens resultat	13	0	-15 100	0	-100,0 %	-98,6 %

10.6.3 Nyckeltal för verksamheten

Produkter (alla betalare) (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr.-% BUF 2020/ BU 2019
Expert- och utbildningstjänster samt andra tjänster	22 390	10 544	20 084	10 192	-49,3 %	-3,3 %
Programvarutjänster	68 942	94 255	94 950	137 169	44,5 %	45,5 %
Tjänster för arbetsterminaler och grundläggande datateknik	40 975	41 984	45 637	47 246	3,5 %	12,5 %
Kommunikationstekniktjänster	7 859	9 992	9 870	9 907	0,4 %	-0,9 %
Apparathyror	10 213	8 166	11 784	12 923	9,7 %	58,3 %
Utgämningsposter i bokslutet	-11 175	0	0	0	0,0 %	0,0 %
SAMTLIGA TOTALT	139 204	164 941	182 325	217 438	19,3 %	31,8 %

Expert- och utbildningstjänsterna samt de övriga tjänsterna innehåller i fråga om prognosen 2019 finansministeriets bidrag till projektet Nyland2019. Orsaken till ökningen i programvarutjänster är att introduktionen av Apotti-systemtjänsten utvidgas 2020. Ökningen beror också på att en omarbetad version av affärssystemet Harppi tas i användning. Apparathyror samt Tjänster för arbetsterminaler och grundläggande datateknik ökar i och med Apotti då antalet terminaler, i synnerhet mobila apparater, ökar.

10.7 HUS GEMENSAMT RESULTATOMRÅDE

10.7.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	40 851	32	5 471	0

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återföring av samförvaltningens överskott

10.7.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF2020/ PROG2019	Förändr.-% BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	84 124	89 223	87 920	113 499	29,1 %	27,2 %
Verksamhetskostnader	84 022	87 544	81 932	112 029	36,7 %	28,0 %
Driftsbidrag	102	1 679	5 988	1 470	-75,5 %	-12,4 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	472	1 448	458	1 406	206,8 %	-2,9 %
Avskrivningar och nedskrivningar	33	198	59	64	8,9 %	-67,8 %
Räkenskapsperiodens resultat	-402	32	5 471	0	-100,0 %	-100,0 %

10.8 EXTERN REVISION RESULTATOMRÅDE

10.8.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	159	0	151	0

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återföring av samförvaltningens överskott

10.8.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF2020/ PROG2019	Förändr.-% BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	526	709	709	718	1,2 %	1,2 %
Verksamhetskostnader	526	709	559	718	28,5 %	1,2 %
Driftsbidrag	0	0	151	0	-100,0 %	-28,6 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	0	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Avskrivningar och nedskrivningar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	0	0	151	0	-100,0 %	-28,6 %

10.9 HUS FÖRETAGSHÄLSOVÅRD RESULTATOMRÅDE

10.9.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	158	0	-226	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	3,8 %	2,0 %		1,5 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återföring av samförvaltningens överskott.

10.9.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2018	BU 2019	PROG 2019	BUF 2020	Förändr.-% BUF2020/ PROG2019	Förändr.-% BUF2020/ BU2019
Verksamhetsintäkter	8 052	9 064	8 179	9 804	19,9 %	8,2 %
Verksamhetskostnader	8 038	9 064	8 405	9 804	16,6 %	8,2 %
Driftsbidrag	14	0	-226	0	-100,0 %	-99,3 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Avskrivningar och nedskrivningar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	14	0	-226	0	-100,0 %	-99,3 %

BILAGOR TILL BUDGETEN

Bilaga 1	Befolkningen i HNS-distriktet enligt ålder, sjukvårdsområde och kommun, prognos för år 2020
Bilaga 2	Principerna för produktifiering och prissättning av vårdtjänster 2020
Bilaga 3	Giftinformationscentralen
Bilaga 4	Patientförsäkring
Bilaga 5	Akutvård
Bilaga 6	Andelar av akutvård som anknyter till läkarhelikopterverksamheten och som debiteras utgående från folkmängden/användningen
Bilaga 7	Specialiserings- och grundundervisningskostnader för tandläkare som täcks enligt antalet invånare år 2020
Bilaga 8	Jourhjälp
Bilaga 9	Förskottsavgift enligt invånarantal för förfarandet med utjämning av dyr vård
Bilaga 10	Antal anställda och årsverken
Bilaga 11	Kriterierna för avskrivningar enligt plan fr.o.m. 1.1.2020
Bilaga 12	Ränta på grundkapitalet som erläggs till medlemskommunerna
Bilaga 13	HNS medlemskommunernas euro/invånare åren 2017 - 2020

Befolkningen i HNS-distriktet enligt ålder, sjukvårdsområde och kommun*** Prognos för 2020**

Resultatområde / kommun	Åldersgrupper						% - andel av HNS befolkning
	0 - 14	15 - 44	45 - 64	65 - 74	75 +	Totalt	
HUCS svo	204 487	553 272	305 091	121 394	91 147	1 275 391	75,1
Esbo	54 932	122 387	70 380	25 836	18 517	292 052	17,2
Helsingfors	94 167	299 665	153 859	64 036	50 662	662 389	39,0
Grankulla	1 650	3 229	2 736	1 002	1 164	9 781	0,6
Kervo	5 935	14 220	9 196	4 343	2 928	36 622	2,2
Kyrkslätt	7 503	13 873	11 295	4 233	2 656	39 560	2,3
Vanda	40 300	99 898	57 625	21 944	15 220	234 987	13,8
Västra Nylands svc	5 648	11 658	11 551	6 299	5 330	40 486	2,4
Hangö	964	2 074	2 349	1 497	1 172	8 056	0,5
Ingå	806	1 506	1 609	796	615	5 332	0,3
Raseborg	3 878	8 078	7 593	4 006	3 543	27 098	1,6
Lojo svo	14 873	28 550	25 506	12 159	8 530	89 618	5,3
Högfors	1 301	2 568	2 475	1 338	957	8 639	0,5
Lojo	7 134	14 149	12 984	6 479	4 868	45 614	2,7
Sjundeå	1 079	1 936	1 880	774	441	6 110	0,4
Vichtis	5 359	9 897	8 167	3 568	2 264	29 255	1,7
Hyvinge svo	33 896	68 454	53 051	22 499	15 349	193 249	11,4
Hyvinge	7 035	16 336	12 422	6 069	4 552	46 414	2,7
Träskända	7 420	17 316	11 294	5 196	3 192	44 418	2,6
Mäntsälä	3 952	6 763	5 803	2 455	1 645	20 618	1,2
Nurmijärvi	8 596	14 884	12 138	4 385	3 077	43 080	2,5
Tusby	6 893	13 155	11 394	4 394	2 883	38 719	2,3
Borgå svo	16 458	32 628	27 909	12 530	9 244	98 769	5,8
Askola	965	1 626	1 361	605	390	4 947	0,3
Lappträsk	376	724	718	422	366	2 606	0,2
Lovisa	1 936	4 095	4 231	2 468	1 860	14 590	0,9
Borgnäs	967	1 668	1 496	540	325	4 996	0,3
Borgå	8 335	17 268	13 808	6 336	4 619	50 366	3,0
Sibbo	3 879	7 247	6 295	2 159	1 684	21 264	1,3
HNS totalt	275 362	694 562	423 108	174 881	129 600	1 697 513	100,0

Hela landets befolkn	859 383	2 025 512	1 389 320	708 808	547 899	5 530 922
----------------------	---------	-----------	-----------	---------	---------	-----------

Åldersgruppens andel av samma åldersgrupp i hela landet	32,0 %	34,3 %	30,5 %	24,7 %	23,7 %	30,7 %
--	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Källa: Statistikcentralens befolkningsprognos 2019.

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

Källa: Statistikcentralen; befolkning 31.12

PRINCIPERNA FÖR PRODUKTIFIERING OCH PRISSÄTTNING AV VÅRDTJÄNSTER 2020

1 ALLMÄNT

Enligt Samkommunen HNS grundavtal indelas sjukvårdsdistriktet enligt kommuner i Helsingforsregionens universitetscentralsjukhus sjukvårdsområde och andra sjukvårdsområden. Samkommunens inkomster består av medlemskommunernas serviceavgifter och av samkommunens övriga inkomster. Kommunernas serviceavgifter bestäms enligt kommunernas tjänstekonsumtion. Fullmäktige bestämmer grunderna för prissättningen av tjänsterna och samkommunens verkställande direktör priserna för respektive sjukhus. Målet är en mer flexibel och mer marknadsorienterad produktifiering och prissättning som reagerar snabbare på efterfråge- och utbudsförändringar.

Begreppet "sjukhus" har till följd av omorganiseringen av verksamheten vid HNS fått ett nytt innehåll för en del av sjukvårdsområdena när begreppet jämförs med definitionen av begreppet år 2000 då HNS bildades. Till exempel har HUICS sjukvårdsområde 16 kliniska resultatenheter som har verksamhet i flera fastigheter inom huvudstadsregionen. De sjukhusspecifika priserna kan med tanke på vårdtjänsternas prissättning i den förändrade situationen räknas antingen per sjukhus eller per sjukvårdsområde. Det sjukhusspecifika priset innebär dock inte att de olika sjukhusens pris inte kunde vara detsamma.

I faktureringen av avtalskommuner, externa kommuner och andra betalare tillämpas samma prissättnings- och faktureringsprinciper som i faktureringen av medlemskommunerna, såvida inget annat avtalats med sjukvårdsdistriktet, avtalskommunerna eller de övriga betalarna.

2 PRINCIPER FÖR PRODUKTIFIERINGEN

Syftet med produktifieringen är att skapa förnuftiga och kostnadsmässigt homogena vårdkoncept. Avgifterna för de vårdtjänster kommunerna använder bestäms utgående från konsumtionen av de prissatta produkterna. Produktifieringen utnyttjas som hjälpmedel i kommunernas serviceplanering samt i planeringen och uppföljningen av verksamheten vid samkommunens enheter. Rapporteringen om kommunernas och de övriga betalarnas tjänstekonsumtion sker produktspecifikt. Produktifieringen av vårdtjänsterna inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt år 2020 baserar sig på:

1. produkter baserade på NordDRG (NordDRGFull)-grupperingen,
2. vård dags- och öppenvårdsbesöksprodukter samt
3. elektroniska tjänster och
4. tjänster och vårdpaket som säljs prestationsbaserat,
5. andra tjänster,
6. tjänster baserade på kapitationsfaktureringen.

Begreppen i anslutning till produktifieringen definieras närmare i sjukvårdsdistriktets permanenta anvisning "Prestationshandboken".

NordDRG-produkter

Syftet med DRG (Diagnosis Related Groups)-grupperingen är att gruppera specialistvårdens tjänsteproduktion enligt medicinskt och ekonomiskt rationella helheter. DRG-grupperingen sker på basis av patientens huvud- och bidiagnoser, ingrepp, ålder, vårdens längd och utskrivningssätt/plats för fortsatt vård. Vid HNS används en NordDRG

Full-grupperare som grupperar tjänsteproduktionen inom både öppen- och vårdavdelningsvården. Grupperingen sker då behandlingen avslutas automatiskt på basis av informationen som registrerats i patientdatasystemen.

DRG-grupperingen används också som underlag för faktureringen och produktprissättningen. Nästan hela den somatiska vårdavdelningsverksamheten faktureras som NordDRG-produkter enligt DRG-gruppen. När det gäller öppenvårdsverksamheten faktureras som NordDRG-produkter den del av tjänsteproduktionen som innehåller ingrepp och/eller omfattande laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar, t.ex. dagkirurgi. Som NordDRG-produkter inom öppenvården faktureras också krävande diagnostiska ingrepp inom psykiatri eller behandlingar som kräver operationssalsmiljö.

DRG-produkterna har inom HNS uppdelats i så kallade klassiska DRG-grupper (gruppen för vårdavdelningsvård 1-599), i DRG-O-grupper (kort vård, en dags vårdtillfälle), endoskopier (grupperna 700), små ingrepp (grupperna 800) och i produkter i gruppen 900 (läkemedelsbehandlingar, strålbehandling, bilddiagnostiska undersökningar och laboratorieundersökningar). Grupperna DRG-O samt grupperna 700, 800 och 900 omfattar behandlingar där patienten kommer in för vård och skrivs ut under samma kalenderdygn. DRG-grupperaren grupperar den somatiska specialistvårdens produktion i sin helhet enligt de ovan nämnda grupperna, men de besök som grupperas enligt 900-seriens O-undergrupper faktureras som besöksprodukter.

Vård dagsprodukter och öppenvårdsbesöksprodukter (andra än öppenvårdens DRG-produkter)

Som vårddagar produktifieras:

- de psykiatriska specialiteternas vårdavdelningsvård,
- de psykiatriska boendetjänsterna,
- den psykiatriska familjeterapin,
- vården av andningsförlamade patienter,
- rehabiliteringens vårdavdelningsvård,
- vårdavdelningsvården till följd av fördröjningar,
- vårdavdelningsvård som producerats inom samjouren och institutionell missbrukarvård (kortvarig avgiftning av missbrukare)
- och vårddagarna på barnets hemsjukhus.

Produktifieringen bestäms av besökstypen:

- somatisk öppenvård som inte hör till DRG-öppenvårdsgrupperna,
- öppenvårdsbesök på Familjehotellet Familjeboet,
- elektroniska tjänster inom somatik och psykiatri (e-besök)
- samt besök inom samjourens grundläggande hälsovård.

De somatiska specialiteternas besöksprodukter som produktifierats enligt besökstyp är jourbesök, akuta besök, första besök, återbesök, övriga besök (behandlingsbesök, skötarbesök och seriebehandlingsbesök), hembesök, patientgruppbesök, gruppomtagningar, dagsjukvårdsbesök, familjebesök, expertkonsultationer, specialistvårdens konsultationer, öppenvårdskonsultationer, vård per telefon/brev och screeningsbesök.

I produktifieringen av den psykiatriska öppenvården övergår man från produktifiering enligt besökstyp till öppenvårdsprodukter baserade på utförda tjänstefunktioner (exkl. krävande diagnostiska åtgärder inom psykiatri eller behandlingar som kräver operationssalsmiljö). De nya öppenvårdsprodukterna inom psykiatri indelas i följande produktgrupper: Psykiatriska konsultationer, Psykiatriska undersökningar, Vård- och

rehabiliteringsplaner, Psykoterapeutiska interventioner, Biologiska interventioner och Övrig psykiatrisk vård, utredning och uppföljning. Den nya produktifieringen togs i bruk i resultatenheten HUCS Psykiatri och i Borgå sjukvårdsområde i början av år 2018 och användningen av den utvidgades till hela HUS distrikt för vuxen- och ungdomspsykiatri i början av 2019. Inom barnpsykiatrin har produktifieringen i sin helhet grundat sig på de olika besöksslagen, men från och med början av 2020 övergår man även inom barnpsykiatrin till en ny produktifiering.

Utöver öppenvårdsprodukterna som grundar sig på tjänstefunktionerna produktifieras vissa psykiatritjänster vidare på basis av besöksslaget. De besöksprodukter som produktifierats på basis av besöksslag är övriga besök, dagsjukvårdsbesök, besök inom rehabiliterande dagverksamhet och expertkonsultationer.

Elektroniska distanstjänster produktifieras utifrån de eBesökstyper som bildats för elektroniska distanstjänster som separata besöksprodukter eller produktpaket. Elektroniska distanstjänster som produktifierats utifrån besökstyp är eLäkarbesök, eSkötarbesök, eBesök hos specialmedarbetare, eVårdprogram, eUppföljning, eKonsultering, eTeammottagning och eGruppbesök. Av eBesökstyperna används endast eVårdprogram, eUppföljning och eKonsultering inom vuxenpsykiatri. De elektroniska distanstjänstprodukterna ges namn efter eBesökstyp eller fallspecifikt (t.ex. eLäkarbesök, Webbterapi).

Öppenvårdsbesöks- och vårddagsprodukter inom allmän- eller akutmedicin på primärvårdsnivå inom samjouren är: hvc-besök, läkare; hvc-besök (natt), läkare; hvc-besök, sjukskötare; krävande hvc-besök, läkare (sängliggande patient) och hvc-vårddag. Jourbesöken för munhälsovård på primärvårdsnivå i samjourerna har produktifierats som hc-tandjourbesök.

Undervisningsklinikens tjänster i den kliniska tandvården som erbjuds inom den grundläggande hälsovården produktifieras och prissätts efter besökstyp som följande besöksprodukter:

- Mun- och tandvård, åtgärdsklass 0-2
- Mun- och tandvård, åtgärdsklass 3-4
- Mun- och tandvård, åtgärdsklass 5-7
- Mun- och tandvård, åtgärdsklass 8-10
- Åtgärder i mun och käke 11-15
- Protetik 1 (kronor, broar, del- och helprotes)
- Protetik 2 (skeletterad protes)

Undervisningsklinikens specialområden är: kariologi och endodonti, protetik och bettfysiologi, parodontologi, mun- och käkkirurgi, tandreglering (ortodonti) och munhygien.

Tjänster och vårdpaket som säljs prestationsbaserat (på mellanprestationer baserad produktifiering)

Mellanprestationer enligt prestationsprislistan (ingrepp, laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar osv.) kan säljas som separata tjänster enligt separata avtal eller som tjänster paketerade i egna produktpaket. I Infektionscentrum har definierats servicepaketet "Undersökning av andningsstörningar hos spädbarn med svåra symptom". Vid behov kan servicesedelprodukter fastställas också för andra specialiteter.

Övriga tjänster

Övriga tjänster är SERI-produkter (Rättsspsykiatrisk undersökning av sexuella övergrepp mot barn och unga), PAHTU-produkter (undersökning av misshandel av barn och unga), servicesedlar, patienthotell, tjänstehjälp åt polisen, hjälpmedel och specialtjänster, vårdtjänster som produceras av andra tjänsteproducenter/upphandlas som köpta tjänster, läkemedel enligt lagen om smittsamma sjukdomar, tjänster enligt separata avtal (konsultation, stödtjänster osv.).

SERI- och PAHTU-undersökningarna samt arbetshandledning och utbildning i anslutning till dem har produktifierats enligt fyra produkter: arbetshandledning/utbildning, rättspsykologisk/rättspsykiatrisk undersökning och en omfattande rättspsykologisk/rättspsykiatrisk undersökning. Om det behövs kan det fastställas nya tjänster som ges polisen i form av myndighetshjälp.

Syftet med servicesedelprodukterna är att förbättra tjänstetillgången, och med servicesedel avses en förbindelse som HUS beviljat tjänstemottagaren att få ersättning för kostnader för tjänsteproducenternas tjänster upp till ett belopp som på förhand fastställts av HUS. Det finns servicesedlar för många olika ändamål (till exempel starr, venkirurgi, vasktomi i steriliseringssyfte), och efter behov kan sedlar för andra ändamål utfärdas.

Patienthotellets tjänster är avsedda för patienter som inte kräver direkt vård på vårdavdelning, men som ändå bör befinna sig i omedelbar närhet av vårdenheten. Övernattning på patienthotell ersätter eller kompletterar vård på avdelning, och läkaren eller en utsedd person bedömer behovet av vård hos varje enskilt fall. Om övernattning på patienthotell bedöms som nödvändig för vården, markeras antal dygn på hotell i patientregistren och hotellövernattningarna faktureras den instans som ansvarar för patientens vårdkostnader. Om det finns plats på patienthotellet kan även andra patienter eller anhöriga övernatta där på egen bekostnad. Sådana övernattningar skrivs inte in i patientregistren.

Tjänster som ges som handräckning till polisen faktureras fallspecifikt utifrån de prover och undersökningar som polisen begärt. Tjänster som ges som handräckning till polisen produceras i samjourenheterna.

I dag faktureras de köpta tjänster som genomfaktureras patientens hemkommun enligt fakturan för de köpta tjänsterna. I framtiden kan en del av de tjänster som upphandlats av en underleverantör produktifieras och faktureras månatligen som tjänst med standardpris.

Tjänster baserade på kapitationsfakturerings (produktifiering baserad på upprätthållande av beredskap)

Kapitationsbaserat faktureras kostnaderna för den prehospitla akutsjukvården (inkl. prehospital akutsjukvård som gäller helikopterverksamheten) telefontjänsten Jourhjälp 116117 samt Giftinformationscentralen och den teratologiska informationstjänsten. Dessutom har patientförsäkringens kostnader från och med år 2015 fakturerats kapitationsbaserat av medlemskommunerna. Verksamheten vid undervisningskliniken för klinisk odontologi övergick från Helsingfors hälsovårdsverk till HNS 1.1.2017. Undervisningskliniken tjänster är produktifierade, men i budgeten kan fastslås att en del av den finansiering verksamheten behöver kan faktureras medlemskommunerna kapitationsbaserat utöver produktifierade tjänster.

3 PRINCIPER FÖR PRISSÄTTNING AV VÅRDTJÄNSTER

HNS servicepriser ska bestämmas så att priserna på tjänsterna täcker de fasta och rörliga kostnader som tjänsterna förorsakar sjukhuset (verksamhetskostnader, finansieringskostnader och avskrivningar) under varje verksamhetsår. Kostnadsmotsvarigheten ska förverkligas sjukvårdsområdesspecifikt. Dessutom ska prissättningen av tjänsterna stödja genomförandet av de överenskomna vårdkedjorna och för sin del stödja fördelningen av kostnaderna för den specialistvård som erbjuds inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt enligt uppkomstprincipen mellan kommunerna.

Kostnaderna för produkterna beräknas via mellanprestationskostnaderna enligt gemensamt överenskomna regler för kostnadsberäkningen enligt iakttagande av uppkomstprincipen vid kostnadsallokeringen. De kostnader som föranleds av HNS specialkompetens och särskilda skyldigheter (inkl. undervisning och forskning) fördelas ut på produkter som kräver specialkompetens och mellanprestationer och kommer inte att övervältras på bulkprodukterna. I användningen av mellanprestationerna (enhetskostnader och kvantitet) beaktas de verksamhetsrelaterade produktivitetmålen. Produktpriserna fastställs utgående från de mellanprestationspriser som beräknats på ovan angivet sätt så att även konkurrenssituationen beaktas i prissättningen. Processerna inom serviceproduktionen ska utvecklas på så sätt att tjänsterna kan produceras till kostnader som motsvarar den allmänna prisnivån.

Prissättning av NordDRG-produkter

NordDRG-produkterna prissätts per resultatenheter eller resultatområde. Vid behov kan produkterna också prissättas utgående från ansvarsområde eller ansvarsenhet.

För de NordDRG-produkter, vars årliga antal är tillräckligt stort och vars kostnadsavvikelse gör det möjligt ges ett DRG-produktpris som baserar sig på gruppens genomsnittliga kostnader. Ett DRG-produktpris fastställs inte för DRG-produkter som producerats i jourenheter eller för sådana grupper där kostnadsavvikelsen är mycket stor. Inte heller för transplantationer och stamcellstransplantationer fastställs ett DRG-produktpris. Man kan också låta bli att ge ett DRG-produktpris på grund av andra motiverade skäl. Sådana NordDRG produkter som inte kan ges ett DRG-produktpris prissätts med ett mellanprestationsbaserat pris som motsvarar de förverkligade kostnaderna för vården.

I beräkningen av priserna på DRG-produkterna beaktas inte de vårdtillfällen och besök, vars kostnader underskrider/överskrider de kostnadsgränser som beräknats på basis av standardavvikelsen (SD) för kostnaderna för alla vårdtillfällen i gruppen i fråga. När de genomsnittliga priserna beräknas används i regel $\pm 2SD$ som kostnadsgränser. I de grupper där kostnaderna för standardavvikelsen är stor eller DRG-grupperingsreglerna avsevärt har ändrats kan som kostnadsgränser användas $\pm 1 SD$ när genomsnittspriser beräknas.

För alla produktprissatta DRG-grupper fastställs i prislistorna kostnadsgränser och beroende på om de överskrider eller underskrider faktureras produkten prestationsbaserat. Som kostnadsgränser kan användas de gränser som använts vid beräkningen av gruppens genomsnittliga pris (SD1 eller SD2) eller av motiverade skäl kan kostnadsgränserna fastställas snävare än de ovan nämnda kostnadsgränserna.

NordDRG-produkter med jour beläggs med en extra jouravgift på vanliga vårdavdelningar och polikliniker. Som DRG-produkt med jour betraktas sådan vårdperiod som innehåller jouroperation eller vårdperiod med intensivvård/intensivvårdsövervakning. Öppenvårdens DRG-produkt är jourprodukt ifall den innehåller jourbesök. En extra

jouravgift läggs till priset för vistelse på vårdavdelning för de två första vårddagarna samt till det produkts- eller åtgärdsspecifika priset för öppenvårdens DRG-produkt. Tjänsterna vid jourenheterna får ingen extra jouravgift.

I bildandet av DRG-grupper har man strävat efter att gruppera de patienter, vars vård och resurskonsumtion är liknande enligt samma DRG-grupper. Målet för DRG-systemet är att möjliggöra en kostnadsjämförelse av de tjänster som de olika sjukhusen producerar, vilket inte är möjligt utan standardisering av den kostnadsvariation som patientfördelningen (casemix) medför. Inom HNS olika sjukvårdsområden har en DRG-produkt till sitt innehåll kunnat variera beroende på skillnaderna i vårdpraxis. Man har strävat efter att minska antalet produktprissatta DRG-produkter med att DRG-prissättningen har belagts med en produktgruppspecifik gräns vid 50 patienter per år för alla producenter. Gränsen är en riktlinje och målet är att DRG-produktpriset sätts bara på sådana DRG-grupper där patienternas resurser är likartade och gruppens kostnadsvariation inte är för stor. Dessutom är avsikten att i produktprissättningen bättre beakta vården på universitetssjukhusnivå så att universitetssjukhusets krävande DRG-produkter separeras från de andra DRG-produkterna och för krävande produkter fastställs inte ett DRG-pris inom de övriga sjukvårdsområdena fränsett HUCS sjukvårdsområde. Vårdpraxisen av de produktprissatta DRG-produkterna ska standardiseras så att produkterna de facto till sitt innehåll är jämförbara inom de olika sjukvårdsområdena. I prissättningen av DRG-produkterna beaktas i större grad än tidigare den arbetsfördelning som överenskommit med primärvården (produktifiering baserad på en vårdkedja). För de betalande kunder med vilka man kommit överens om vårdkedjan och arbetsfördelningen är priset på en DRG-produkt i framtiden lägre än för sådana betalande kunder för vars del HNS måste ansvara för ordnandet av patientens hela vårdkedja.

Prissättning av vårddagsprodukter och öppenvårdsbesöksprodukter

Vårddags- och besöksprodukterna prissätts i regel enligt resultatenheter eller resultatområden. Vid behov kan produkterna också prissättas utgående från ansvarsområde eller ansvarsenhet enligt prisgrupper. Fördröjningsdagarna prissätts på samkommunsnivå. Vårddags- och besöksprodukterna inom samjouren prissätts enligt separata avtal.

För besöksprodukterna kan i prislistorna fastställas en kostnadsgräns och om den överskrids faktureras produkten prestationsbaserat.

Psykiatrins nya öppenvårdsprodukter baserade på tjänstefunktionerna prissätts enligt resultatenhet eller resultatområde. Det totala priset för en öppenvårdsprodukt inom psykiatri bestäms av priset för tjänstefunktionen och den tid som använts till tjänsten.

Prissättning av andra tjänster

SERI- OCH PAHTU-produkter

Priserna på SERI-produkterna (till sexualbrott mot barn och unga relaterade rättspsykiatriska undersökningar) och PAHTU-produkterna (till misshandelsbrott mot barn och unga relaterade undersökningar) fastställs vid rättspsykiatriska enheten för hela HNS.

Servicesedlar

Värdena på servicesedlarna fastställs årligen för varje produkt. I kommunfaktureringen tillkommer en hanteringsavgift som läggs på servicesedelns värde.

Patienthotell

Övernattning i HNS eget patienthotell har prissatts i två prisgrupper beroende på tidpunkt för övernattning. Prisgrupperna är rusningstid (söndag–torsdagsnätter) samt veckoslut

(fre–lördagsnätter). Priset per hotellnatt inkluderar en måltidskupong vars värde motsvarar en hotellfrukost. Anhörig till patienten/följeslagare kan övernatta i samma rum som patienten utan extra kostnad.

Tjänstehjälp åt polisen

Service som produktifierats som tjänstehjälp har prissatts på HNS-nivå i två prisgrupper beroende på tidpunkten för servicen. Prisgrupperna är tjänster på vardagar och lördagar kl. 7–21 samt nätter (efter kl. 21, men före kl. 7) och tjänster på söndagar eller helgdagar.

Hjälpmedel

Hyran för hjälpmedel som hyrs ut fastställs på Hjälpmedelscentralen som finns vid resultatenheten HUUS Internmedicin och rehabilitering. Personliga hjälpmedel och hjälpmedel för livslångt bruk (s.k. genomfakturerade) prissätts enligt fakturan för de köpta tjänsterna och till fakturan läggs en hanteringsavgift och ett faktureringsstillägg.

Andra tjänster prissätts enligt fakturan för de köpta tjänsterna och i kommunfaktureringen läggs en hanteringsavgift och/eller ett faktureringsstillägg till priset.

4 FAKTURERING

Kommunfakturering

Medlemskommunerna faktureras månatligen i förskott för 1/12 av medlemskommunernas betalningsandel som inkluderats i budgeten. Medlemskommunernas betalningsandelar innefattar serviceproduktionen inom den egentliga specialistsjukvården (NordDRG-, vård dags- och besöksprodukter, elektroniska besök, köptjänster, vårdtjänster på andra sjukhus, servicesedlar samt läkemedel mot smittsamma sjukdomar, hjälpmedel, medicinsk genetik och patienthotell) samt telefontjänsten Jourhjälpen 116117 och patientförsäkringen. Om kommunens betalningsandel och den produktspecifika serviceplan som ingår i den ändras under året, ändras även det förskott som tas ut varje månad så att det belopp som tas ut under kalenderåret motsvarar betalningsandelen.

Faktureringen utjämnas fyra gånger om året utgående från den faktiska konsumtionen av de prissatta tjänsterna. Utfallet av tjänstekonsumtionen beräknas i enlighet med principerna för produktifieringen utgående från de fastställda priserna på dem. Den slutliga faktureringen grundar sig alltid på den faktiska tjänstekonsumtionen.

Medlemskommunernas betalningsandel och det förskott som på basis av den månatligen debiteras inkluderar inte allmänmedicinska vård dagar (fördröjningsdagar som faktureras) eller allmänmedicinska öppen- och hemvård besöks- eller vård dagsprodukter inom samjouren eller besöksprodukter vid den kliniska tandvårdens undervisningsklinik utan de faktureras separat enligt den faktiska konsumtionen månatligen.

Ett belopp som motsvarar kundavgiften för patienter som vårdas vid annan inrättning, t.ex. hälsovårdscentral, uppbärs av patientens hemkommun utöver den kommunala andelen.

Avtalskommuner, andra sjukvårdsdistrikt samt övriga betalare faktureras utgående från den faktiska konsumtionen av de prissatta tjänsterna månatligen.

NordDRG-baserad fakturering

Den somatiska vårdavdelningsvården samt de NordDRG-grupperade öppenvårdsbesöken inom alla specialiteter som inte har jour faktureras enligt priserna på NordDRG-produkterna i prislistan om inte produktens patientspecifika kostnader baserade på mellanprestationspriserna överskrider eller underskrider de angivna outlier-gränserna.

För alla DRG-produktprissatta NordDRG-produkter har i prislisorna fastställts kostnadsgränser och om gränserna överskrids eller underskrids faktureras produkten prestationsbaserat enligt de förverkligade mellanprestationskostnaderna. DRG-produkter som produceras på jourenheter och NordDRG-produkter för vilka det inte fastställts ett DRG-produktpris faktureras alltid prestationsbaserat enligt de förverkligade mellanprestationskostnaderna.

DRG-produkt med jour på vanlig vårdavdelning faktureras alltid prestationsbaserat och de två första vårddagarna beläggs med en extra jouravgift som baseras på den elektiva mellanprestationskostnaden per vård dag på avdelning. DRG-produkt och DRG-åtgärd med jour beläggs med en extra jouravgift som baseras på mellanprestationskostnaden för besök.

I den prestationsbaserade faktureringen bygger fakturan utöver priset per grundvård dagar (priset på vård dagarna multipliceras med antalet sjukhusdygn) eller priset per öppenvårdsbesök dessutom på patienten utförda laboratorieundersökningar, bilddiagnostiska undersökningar, operations- och behandlingsingrepp, blodprodukter, individuellt beställda läkemedel och på särskilt prissatta speciellt dyra läkemedel samt dyra förnödenheter. Om patientens vårdperiod innehåller intensivvård eller intensivvårdsövervakning, faktureras detta i den prestationsbaserade faktureringen enligt vistelsen på avdelningen och enligt patientens TISS-poäng per dygn. TISS-poängen betecknar graden av intensivvård.

I situationer där betalaren av vårdtillfället ändras under vården eller vårdtillfället inte hinner få ett produktbeslut vid årsskiftet skapar datasystemet en produkt som avviker från NordDRG och produkten faktureras prestationsbaserat.

Fakturering enligt vård dagar

Vård dagsprodukterna faktureras månadsvis även om vårdtillfället inte ännu skulle ha avslutats.

Psykiatrisk vårdavdelningsvård, rehabiliteringsavdelningsvård samt vård av andningsförlamade patienter faktureras enligt vård dagsprodukternas motsvarande pris vid resultat enheten eller ansvarsområdet i fråga. Inom psykiatri kan det av behandlings- och patientrelaterade skäl förekomma frånvarodagar och permissioner för vilka kommunen inte faktureras. Om en andningsförlamad patient tas in på sjukhus av någon annan anledning, faktureras kommunen utgående från en NordDRG-grupp eller vård dag beroende på specialiteten.

Vård dagar till följd av fördröjningar faktureras som fördröjningsdagsprodukter. Priset per enhet för en fördröjningsdag som faktureras är detsamma oberoende av det ackumulerade antalet fördröjningsdagar. En patients vårdtillfälle inom specialistvården avbryts vid utgången av den karenstid som avsatts för att flytta patienten till fortsatt vård och faktureringen av fördröjningsdagarna börjar fr.o.m. den tidpunkten. Karenstidens längd är inom de somatiska specialiteterna 2 dagar och inom specialiteten psykiatri 14 dagar. Karenstiden börjar dagen efter att meddelandet om att patienten kan flyttas har getts. Lördagar, söndagar eller helger räknas inte som karensdagar. Om patienten inte har fått en plats för fortsatt vård på den 3:e dagen inom de somatiska specialiteterna och inom psykiatri på den 15:e dagen efter att meddelandet om att patienten kan flyttas har getts, avslutas patientens vårdtillfälle inom specialistvården och faktureringen på basis av fördröjningsdagar inleds inom allmänmedicin (98 allmänmedicin). I detta fall faktureras både patientens vårdtillfälle inom specialistvården och det ackumulerade antalet fördröjningsdagar. Om ett förmodat förflyttningsbehov ges ett förhandsmeddelande till patientens hemkommun så snart det är sannolikt att patienten kommer att behöva en plats för fortsatt vård efter att behovet av specialistvård upphört.

Om patientens tillstånd plötsligt försämras i väntan på en plats för fortsatt vård under karenstiden och patienten inte längre kan flyttas, avbryts inte patientens vårdtillfälle inom specialistvården och förflyttningsmeddelandet tas tillbaka. Om förflyttningsmeddelandet måste tas tillbaka när patienten redan faktureras enligt fördröjningsdagar görs för patienten en förflyttning av specialitet till specialistvårdens specialitet och ett nytt vårdtillfälle inom specialistvården inleds. För patienten uppstår då ett nytt vårdtillfälle inom specialistvården som faktureras och de faktiska fördröjningsdagarna mellan vårdtillfällena faktureras separat.

Om en patients vård betalas av någon annan instans än av någon av HNS medlemskommuner, t.ex. av de övriga sjukvårdsdistriktens medlemskommuner, försäkringsbolag eller försvarsmakten, ska man i samband med att förflyttningsmeddelandet ges fråga betalaren var den fortsatta vården ordnas. I detta fall kan betalaren hänvisa patienten till en plats för fortsatt vård enligt betalarens önskemål. Om den betalande parten inte har erbjudit patienten en plats för fortsatt vård, flyttas patienten till en plats för fortsatt vård som deras hemkommuner erbjuder. Om en plats inom den fortsatta vården inte har kunnat ordnas inom karenstiden, avslutas patientens vårdtillfälle inom specialistvården och den fördröjningsdagsbaserade faktureringen inom allmänmedicinen av patientens hemkommun inleds, med undantag för om betalaren är någon annan än hemkommun.

Vård dagsprodukterna i öppenvården inom samjouren och institutionell missbrukarvård faktureras enligt särskilda avtal.

Fakturering av öppenvårdens besöksprodukter

Om ett öppenvårdsbesök inte kan hänföras till en prissatt DRG-grupp inom öppenvården, faktureras besöket utgående från besökstypen eller som en öppenvårdsprodukt baserad på tjänstefunktionerna inom psykiatri. Besöksprodukterna faktureras med ett produktpris som finns i prislistan över besöksprodukterna om produktens på mellanprestationskostnaderna baserade kostnaderna inte överskrider den kostnadsgräns som anges i prislistan. Om kostnaderna överskrider kostnadsgränsen, faktureras besöksprodukten prestationsbaserat enligt de förverkligade mellanprestationskostnaderna. Öppenvårdsprodukter baserade på tjänstefunktionerna inom psykiatri faktureras utifrån tjänstefunktionsprislistan eller den tid som använts till tjänsten.

Samjourens besöksprodukter inom öppenvård, hemvård och tandvård under allmän anestesi samt besöksprodukter vid den kliniska tandvårdens undervisningsklinik faktureras enligt särskilda avtal.

Vård som ges som assisterad självvård där vårdförnödenheter och läkemedel samt nödvändig sjukvårdsrelaterad assistens ges av sjukhuset faktureras kommunen som produkten "annat besök".

Fakturering av andra tjänster

SERI- och PAHTU-produkter

Rättspsykiatriska undersökningar som gäller sexualbrott mot barn och unga samt undersökningar som gäller misshandelsbrott mot barn och unga samt arbetshandledning och utbildning i anslutning till dem faktureras som SERI- och PAHTU-produkter av Statskontoret.

Servicesedlar

För vård som patienten får genom av HNS beviljad servicesedel faktureras patientens hemkommun värdet på servicesedeln och till fakturan läggs en hanteringsavgift.

Patienthotell

Övernattning på patienthotell som är nödvändig med tanke på vården faktureras den instans som ansvarar för vårdkostnaderna. Om övernattning på patienthotell inte är nödvändig ur vårdsynvinkel står patienten själv för dessa kostnader. Övernattning på patienthotell som inköpstjänst faktureras som sådan.

Tjänster som ges som handräckning till polisen

Tjänster som getts som handräckning faktureras av den polismyndighet som bett om handräckningen.

Hjälpmedel och andra specialtjänster

Om en patient som fått vård inom HNS tillfälligt får låna till hemmet, skolan eller annat ställe ett hjälpmedel, ingår anskaffningskostnaderna och andra eventuella kostnader för dylika hjälpmedel i priset för vårdtillfället, vård dagen och besöket. Om den självkostnadsbaserade hyreskostnaden för ett dylikt hjälpmedel som tillfälligt lånas ut per månad är mer än 1 500 euro och om hjälpmedlets lånetid antas vara lång, kan hyreskostnaden för hjälpmedlet debiteras separat av den enhet som ansvarar för patientens vårdkostnader.

Om ett hjälpmedel lånas ut till patienten för långvarigt bruk, debiteras den självkostnadsbaserade hyreskostnaden för hjälpmedlet separat av den enhet som ansvarar för patientens vårdkostnader. Den självkostnadsbaserade hyreskostnaden inkluderar avskrivningen på hjälpmedlets anskaffningspris samt service-, reparations- och ändringskostnader (s.k. underhållskostnader). Anpassnings- och användarutbildningstjänster i anslutning till krävande hjälpmedel debiteras separat som besöksprodukter.

Om det för patienten anskaffas ett personligt hjälpmedel för eget eller livslångt bruk (ett s.k. genomfakturerat hjälpmedel, t.ex. peruk, inlägg, hörapparat, benprotes) faktureras den enhet som ansvarar för kostnaderna för vården av patienten för de kostnader som hjälpmedlet medför enligt självkostnadsprincipen. Till fakturan läggs en hanteringsavgift och ett faktureringsstillägg. Om ett hjälpmedel som avsetts för personligt bruk lämnas tillbaka och delvis på nytt tas i bruk (t.ex. hörapparat, benprotes) faktureras det enligt separata avtalspriser.

För hjälpmedel som levererats från HUUCS Ögon-örönsjukhus kan den enhet faktureras som ansvarar för kostnaderna för vården av patienten i stället för en månadshyra enligt en årsavgift enligt hjälpmedlets livslängd och anskaffningspris som inkluderar alla kostnader för hjälpmedlet. Stora underhållskostnader som avviker från normala årliga servicekostnader (t.ex. mjukvaruuppdateringar) kan faktureras som engångsfakturerings.

Vårdtjänster som produceras av andra serviceproducenter/upphandlas som köpta tjänster

När sjukvårdstjänster upphandlas utanför sjukvårdsdistriktet faktureras kommunerna serviceproducentens pris enligt faktura. Tjänster som upphandlas är behandlings-/vårdpaket, vårdtillfällen, vård dagar, öppenvårdsbesök, medicinsk rehabilitering och hjälpmedel. Till fakturan läggs en hanteringsavgift och ett faktureringsstillägg.

Kostnader för vård producerad av andra sjukvårdsdistrikt som ges patienter som hör till HNS-distriktets medlemskommuner faktureras kommunerna patientspecifikt enligt serviceproducentens fakturerade pris. Till fakturan läggs ett faktureringsstillägg.

Kostnader för vård av kriminalpatienter som ges någon annanstans än inom HNS faktureras kommunerna patientspecifikt enligt serviceproducentens fakturerade pris. Till fakturan läggs ett faktureringsstillägg.

Priserna på stödtjänster, t. ex. måltidstjänster, får inte understiga självkostnadspriset.

Priserna godkänns av direktören för resultatområdet HNS Asvia eller av en av honom förordnad person.

Fakturerings av läkemedel som levereras till patienter

HNS-Apoteket levererar kostnadsfria läkemedel till patienter som omfattas av lagen om smittsamma sjukdomar, bl.a. tuberkulosläkemedel och läkemedel för HIV-patienter i öppen vård. Läkemedelskostnaderna faktureras patientens hemkommun eller sjukvårdsdistrikt.

Tjänster enligt särskilda avtal

I enlighet med särskilda avtal kan även andra särskilt specificerade sjukvårdstjänster, konsultationer, laboratorie- och röntgenundersökningar samt t.ex. icke-sjukvårdsrelaterade tjänster säljas till hälsovårdscentraler eller andra kunder. Om det finns extra kapacitet kvar efter vården av patienter från de egna medlemskommunerna och specialupptagningsområdena samt de nationella skyldigheterna, kan kapaciteten användas för att producera tjänster för utomstående. I fråga om dessa tjänster kan i avtalet/erbudet tillämpas priser som lägst håller självkostnadsnivå antingen utgående från prestationer eller som separat specificerade tjänstekoncept med beaktande av de indirekta kostnaderna som ingår i tjänsten. Ett separat avtal ingås där man fastställer det pris som debiteras för vårdtjänster, eventuell betalare av överföringskostnader och andra kostnadsansvar i en situation där patientens vård avviker från det ursprungligen planerade.

Den avtalsbaserade konsultation och utbildning som HNS läkare erbjuder medlemskommunernas och specialupptagningsområdenas kommuners hälsovårdscentraler debiteras timbaserat. De timbaserade priserna för konsultation och utbildning inkluderar de direkta personalkostnaderna samt kostnader för resor och administration. I prissättningen iakttas den prisbilaga som tjänsteproducenten årligen meddelar. Om den konsultation och utbildning som erbjuds på hälsovårdscentralerna avtalas separat.

I en situation då en självbetalande patient som bor utomlands söker icke-akut vård vid HNS och patienten utan att ovan nämnda och andra förpliktelser äventyras kan tas in för vård begärs av patienten på förhand antingen en omfattande betalningsförbindelse från försäkringsbolaget eller en säkerhetsdeposition för att täcka kostnaderna för patientens planerade vård samt kostnaderna för en eventuell komplikation. Av en födande patient förutsätts en sådan försäkring eller säkerhet som också täcker kostnaderna för den sjukhusvård som det blivande barnet eventuellt behöver. Som tillräcklig säkerhet av en patient som kommer för att föda kan betraktas femfaldiga kostnader för den vård/det ingrepp som ursprungligen planerades. I andra icke akuta fall kan man i samband med fastställandet av säkerheten använda prövning från fall till fall utgående från vårdens/behandlingskostnader. Debiteringen av utländska självbetalande patienter är prestationsbaserad. En utomlands bosatt, självbetalande patient som söker sig till HNS för icke-brådskande vård erbjuds i första hand en möjlighet att söka sig till Hyksin Kliiniset Palvelut Oy (exkl. patienter som vårdas på Nya barnsjukhuset, som alltid vårdas av verksamhetsområdet Sjukvård för barn och unga).

Faktureringen av externt finansierade studier, inkl. uppdragsundersökningar kan basera sig antingen på projektprestationer eller på mellanprestationer eller på produktpaketens paketpriser projektspecifikt. Avtalspriserna inkluderar inte kostnader som betalas direkt av projektet. Priserna på alla externt finansierade studier ska hålla minst självkostnadsnivå.

Faktureringen av hälsovårdscentralernas och sjukvårdsområdenas samjour sker enligt separata avtal med hjälp av hälsovårdscentralers besöks- och vård dagsprodukter.

Kapitaationsbaserad fakturering

Faktureringen för den prehospitla akutsjukvården grundar sig på en kapitationsgrundad debitering som är specifik för varje område där tjänsterna ordnas. I slutet av året utjämnas faktureringen så att den motsvarar de faktiska kostnaderna för de prehospitla akutsjukvårdstjänsterna. Ett undantag är området för ordnandet av den prehospitla akutsjukvården i Hyvinge sjukvårdsområde där faktureringen för den prehospitla akutsjukvården under 2020 grundar sig på kapitaationsbaserad fakturering och fakturering enligt antal uppdrag. Den kapitaationsgrundade debiteringen för 2020 bestäms enligt antalet invånare 1.1.2019 i det område där tjänsterna ska ordnas och de planerade kostnaderna för den prehospitla akutsjukvården.

HNS ansvarar för den prehospitla akutsjukvården när det gäller läkarhelikopterverksamheten inom sitt område, vilket täcker verksamhetskostnaderna för den prehospitla akutsjukvårdens läkarpersonal i fråga om läkarhelikopterverksamheten (personalkostnader, mediciner, förbrukningsartiklar, medicinsk utrustning och kostnader för att upprätthålla patientregistret). De medicinska kostnaderna faktureras med undantag för Helsingfors av medlemskommunerna i relation till invånarantalet. Utryckningar i Helsingfors samt utryckningar till kommuner i andra sjukvårdsdistrikt faktureras per utryckning.

Giftinformationscentralens kostnader och kostnaderna för den teratologiska informationstjänsten tas ut av medlemskommunerna och de övriga sjukvårdsdistrikten i relation till invånarantalet.

Kostnaderna för HNS patientförsäkring och för telefontjänsten Jourhjälp 116117 faktureras av medlemskommunerna kapitaationsbaserat. Den post som faktureras kapitaationsbaserat läggs till de andra betalarnas fakturering med en faktureringskoefficient. Dessutom kan också andra kostnader/tjänster som bestämts i samband med budgeten faktureras enligt invånarantal.

5 UTJÄMNING AV KOSTNADERNA FÖR DYR VÅRD

I sjukvårdsdistriktet utjämnas under budgetåret kostnaderna för särskilt dyr vård. I samband med att budgeten antas beslutar fullmäktige från och med vilket belopp (i euro) kostnaderna för vården av enskilda patienter utjämnas under räkenskapsåret. Kostnaderna täcks med avgifter per invånare. Fullmäktige fastställer storleken på avgiften i samband med att fullmäktige godkänner budgeten. Genom detta utjämningsförfarande täcks 80 % av vårdkostnaderna till den del kostnaderna inom hela HNS per behandlad patient och kalenderår överstiger 60 000 euro.

GIFTINFORMATIONSCENTRALEN

* Utgifter 2020 som täcks i relation till invånarantalet

Medlemskommuner	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BU 2019	Befolkning 1.1.2019 *)	Uppskattad avgiftsandel år 2020 (euro)	Sjukvårdsdistrikten	Befolkning 1.1.2019 *)	Uppskattad avgiftsandel år 2020 (euro)
Askola	1 209	1 244	1 259	1 247	4 958	1 355	Egentliga Finlands svd	481 478	131 584
Esbo	63 387	65 779	68 530	69 716	283 632	77 514	Satakunda svd	218 624	59 748
Hangö	148 168	153 160	158 526	160 715	8 379	2 290	Centrala Tavastlands svd	171 364	46 832
Helsingfors	2 153	2 161	2 162	2 128	648 042	177 104	Birkalands svd	535 044	146 223
Hyvinge	11 068	11 328	11 629	11 677	46 504	12 709	Päijät-Häme svd	211 215	57 723
Ingå	1 327	1 351	1 394	1 369	5 403	1 477	Kymmenedalens svd	166 623	45 537
Träskända	9 641	9 972	10 365	10 636	43 410	11 864	Södra Karelens svd	128 756	35 188
Högfors	2 143	2 187	2 224	2 224	8 778	2 399	Södra Savolax svd	100 226	27 391
Grankulla	2 234	2 313	2 345	2 404	9 615	2 628	Östra Savolax svd	41 060	11 221
Kervo	8 430	8 605	8 863	8 883	36 254	9 908	Norra Karelens svd	165 569	45 249
Kyrkslätt	9 123	9 423	9 742	9 786	39 262	10 730	Norra Savolax svd	245 602	67 121
Lappträsk	663	676	684	676	2 665	728	Mellersta Finlands svd	252 676	69 054
Lojo	11 368	11 545	11 767	3 769	46 296	12 652	Syd-Österbottens svd	194 316	53 105
Lovisa	3 695	3 733	3 796	11 689	14 891	4 070	Vasa svd	169 684	46 373
Mäntsälä	4 922	5 043	5 204	5 197	20 686	5 653	Mellersta Österbottens svd	77 689	21 232
Nurmijärvi	9 925	10 215	10 485	10 533	42 665	11 660	Norra Österbottens svd	409 418	111 890
Borgnäs	1 229	1 250	1 275	1 279	5 068	1 385	Kajanaland/spec. sjukvård	73 061	19 967
Borgå	11 870	12 173	12 515	12 532	50 262	13 736	Västerbotten svd	61 172	16 718
Raseborg	6 845	6 925	7 007	6 958	27 592	7 541	Lapplands svd	117 350	32 071
Sibbo	4 544	4 730	4 972	5 074	20 666	5 648	Åland	29 789	8 141
Sjundeå	1 480	1 507	1 542	1 536	6 134	1 676	Sjukvårdsdistrikten totalt	3 850 716	1 052 368
Tusby	9 118	9 376	9 631	9 655	38 664	10 567			
Vanda	50 320	52 322	54 742	55 721	228 166	62 356			
Vichtis	6 921	7 051	7 230	7 259	29 211	7 983			
Medlems- kommunerna totalt	381 783	394 069	407 889	412 664	1 667 203	455 632			
Övriga sjukvårdsdistrikten	924 352	943 766	965 607	964 736					
Totalt	1 306 135	1 337 835	1 373 496	1 377 400			Befolkning totalt		5 517 919
							Totalt kostnader euro		1 508 000

*) Källa: Statistikcentralen; Finlands invånarantal (1.1)

PATIENTFÖRSÄKRING Utgifter 2020 som täcks i relation till invånarantalet
- Avgifter enligt invånartal 6,36 euro/invånare

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

*) Källa: Statistikcentralen; Finlands invånartal (1.1)

HNS medlemskommuners akutvårdsutgifter euro

	BS 2017	BS 2018	BU 2019	BUF 2020	Föränd-% BUF2020/ BU2019
HUCS svo	19 358 117	19 587 054	22 236 000	23 695 000	6,6 %
Esbo	4 193 756	4 409 593	4 837 167	4 999 465	3,4 %
Helsingfors	9 406 798	9 077 562	11 095 000	11 898 000	7,2 %
Grankulla	147 451	150 825	166 830	169 480	1,6 %
Kervo	707 466	741 161	750 456	813 871	8,5 %
Kyrkslätt	600 748	629 256	679 003	692 055	1,9 %
Vanda	4 301 898	4 578 657	4 707 544	5 122 129	8,8 %
Västra Nylands svo¹⁾	2 568 600	2 539 500	2 510 940	2 068 700	-17,6 %
Hangö	531 840	519 780	511 020	418 950	-18,0 %
Ingå	332 460	335 100	328 860	270 150	-17,9 %
Raseborg	1 704 300	1 684 620	1 671 060	1 379 600	-17,4 %
Lojo svo	4 153 444	4 098 111	4 026 915	4 060 717	0,8 %
Högfors	405 804	392 388	394 339	394 220	0,0 %
Lojo	2 147 145	2 158 148	2 072 941	2 079 153	0,3 %
Sjundeå	281 344	272 042	272 316	275 478	1,2 %
Vichtis	1 319 151	1 275 533	1 287 319	1 311 866	1,9 %
Hyvinge svo²⁾	6 140 808	6 348 708	6 539 190	6 924 254	5,9 %
Hyvinge	1 608 804	1 652 908	1 690 526	1 688 790	-0,1 %
Träskända	1 356 804	1 424 100	1 486 201	1 632 400	9,8 %
Mäntsälä	665 700	695 918	706 733	755 633	6,9 %
Nurmijärvi	1 313 604	1 352 664	1 387 851	1 515 056	9,2 %
Tusby	1 195 896	1 223 118	1 267 877	1 332 375	5,1 %
Borgå svo	3 923 690	4 135 198	4 588 901	4 692 539	2,3 %
Askola	205 104	201 922	232 778	238 019	2,3 %
Lappträsk	111 473	109 605	126 232	129 071	2,2 %
Lovisa	615 270	608 567	703 699	719 532	2,3 %
Borgnäs	205 947	204 403	238 889	244 270	2,3 %
Borgå	2 006 350	2 213 497	2 339 863	2 392 701	2,3 %
Sibbo	779 546	797 204	947 440	968 946	2,3 %
Medlemskomm. totalt	36 144 660	36 708 571	39 901 946	41 441 210	3,9 %

1) BS2017 underskottsutfall 1,042 milj. euro .

BS2018 underskottsutfall 1,230 milj. euro.

BU2019 underskott 1,259 milj. euro.

2) Kostnaderna hänvisas till kommunerna till 70 % utifrån befolkningen och 30 % utifrån faktiska uppdrag.

HNS medlemskommuners akutvårdsutgifter euro/invånare³⁾

	BS 2017	BS 2018	BU 2019	BUF 2020	Föränd-% BUF2020/ BU2019
HUCS svo	16,2	16,1	18,1	19,0	5,3 %
Esbo	15,5	16,1	17,3	17,6	1,7 %
Helsingfors	15,0	14,3	17,2	18,4	6,4 %
Grankulla	15,5	16,1	17,3	17,6	1,7 %
Kervo	20,0	20,9	21,1	22,4	6,4 %
Kyrkslätt	15,5	16,1	17,3	17,6	1,7 %
Vanda	20,0	20,9	21,1	22,4	6,4 %
Västra Nylands svo¹⁾	60,0	60,0	60,0	50,0	-16,7 %
Hangö	60,0	60,0	60,0	50,0	-16,7 %
Ingå	60,0	60,0	60,0	50,0	-16,7 %
Raseborg	60,0	60,0	60,0	50,0	-16,7 %
Lojo svo	45,4	44,9	44,3	44,9	1,4 %
Högfors	45,2	44,0	44,3	44,9	1,4 %
Lojo	45,3	45,8	44,3	44,9	1,4 %
Sjundeå	45,5	44,0	44,3	44,9	1,4 %
Vichtis	45,6	44,0	44,3	44,9	1,4 %
Hyvinge svo²⁾	32,6	33,5	34,3	36,1	5,3 %
Hyvinge	34,6	35,5	36,2	36,3	0,4 %
Träskända	33,2	34,3	34,9	37,6	7,7 %
Mäntsälä	32,2	33,4	34,0	36,5	7,5 %
Nurmijärvi	31,4	32,2	32,9	35,5	7,9 %
Tusby	31,1	31,7	32,8	34,5	5,0 %
Borgå svo	40,2	42,1	46,6	47,6	2,1 %
Askola	40,2	40,0	46,6	48,0	2,9 %
Lappträsk	40,2	40,0	46,6	48,4	3,8 %
Lovisa	40,2	40,0	46,6	48,3	3,6 %
Borgnäs	40,2	40,0	46,6	48,2	3,3 %
Borgå	40,2	44,1	46,6	47,6	2,0 %
Sibbo	40,2	40,0	46,6	46,9	0,5 %
Medlemskomm. totalt	22,4	22,5	24,2	24,9	2,9 %

3) Statistikcentralen: Befolkning, 1.1., år 2016 - 2019.

ANDELAR AV AKUTVÅRD SOM ANKNYTER TILL LÄKARHELIKOPTERVERKSAMHETEN OCH SOM DEBITERAS UTGÅENDE FRÅN FOLKMÄNGDEN BUF 2020

- Prestationsbaserad debitering för uttryckning 1 175 euro / gång *)

- Avgifter enligt invånarantal 1,15 euro / invånare

Medlemskommuner	TP 2016	TP 2017	TP 2018	TA 2019			TAE 2020		
				Väestö 1.1.2018 **)	Asukasluku- perusteinen maksu (euroina)	Arvio suorite- perusteisesta hälytysveloi- tuksesta (euroina)	Befolkning 1.1.2019 **)	Avgift enligt invånarantal 2020 (euro)	Uppskattad prestations- baserad larm- debitering 2020 (euro)
Askola	5 691	5 819	5 752	4 990	5 689	5 750	4 958	5 701,70	4 700,00
Esbo	298 423	307 574	313 025	279 044	318 110		283 632	326 176,80	
Hangö	10 138	10 105	9 876	8 517	9 709		8 379	9 635,85	
Helsingfors	7 686	0	0	643 272			648 042		
Hyvinge	52 107	52 968	53 119	46 739	53 282		46 504	53 479,60	
Ingå	6 248	6 317	6 367	5 481	6 248		5 403	6 213,45	
Träskända	45 391	46 626	47 343	42 572	48 532		43 410	49 921,50	
Högfors	10 089	10 225	10 159	8 900	10 146		8 778	10 094,70	
Grankulla	10 516	10 814	10 713	9 624	10 971		9 615	11 057,25	
Kervo	39 690	40 234	40 483	35 554	40 532		36 254	41 692,10	
Kyrslätt	42 952	44 060	44 498	39 170	44 654		39 262	45 151,30	
Lappträsk	3 123	3 162	3 123	2 706	3 085		2 665	3 064,75	
Lojo	53 521	53 982	53 750	46 785	53 335		46 296	53 240,40	
Lovisa	17 397	17 455	17 337	15 085	17 197		14 891	17 124,65	
Mäntsälä	23 174	23 581	23 772	20 803	23 715		20 686	23 788,90	
Nurmijärvi	46 725	47 763	47 891	42 159	48 061		42 665	49 064,75	
Borgnäs	5 785	5 843	5 823	5 121	5 838		5 068	5 828,20	
Borgå	55 885	56 918	57 164	50 159	57 181		50 262	57 801,30	
Raseborg	32 224	32 382	32 008	27 851	31 750		27 592	31 730,80	
Sibbo	21 391	22 115	22 711	20 310	23 153		20 666	23 765,90	
Sjundeå	6 967	7 047	7 043	6 146	7 006		6 134	7 054,10	
Tusby	42 928	43 843	43 990	38 646	44 056		38 664	44 463,60	
Vanda	236 905	244 650	250 049	223 027	254 251		228 166	262 390,90	
Vichtis	32 585	32 968	33 022	29 054	33 122		29 211	33 592,65	
Medlemskommunerna totalt	1 107 542	1 126 450	1 139 018	1 651 715	1 149 625	5 750	1 667 203	1 172 035,15	4 700,00
Övriga kommuner						112 700,00			115 150,00
Totalt					1 149 625	118 450,00		1 172 035,15	119 850,00
Verksamhetens finansiering totalt				1 268 075,02			1 291 885,15		
Avgift enligt invånarantal				1,14			1,15		
Prestationsbaserad debitering för uttryckning				1 150,00			1 175,00		

**SPECIALISERINGS- OCH GRUNDUNDERVISNINGSKOSTNADER FÖR TANDLÄKARE SOM TÄCKS
ENLIGT ANTALET INVÄNARE ÅR 2020**
- Avgifter enligt invånarantal 0,42 euro/invånare

	BS 2017		BS 2018		BU 2019		BUF 2020	
	Befolkning 1.1.2016 *)	Uppskattad avgiftsandel år (euro)	Befolkning 1.1.2017 *)	Uppskattad avgiftsandel år (euro)	Befolkning 1.1.2018*)	Uppskattad avgiftsandel år (euro)	Befolkning 1.1.2019*)	Uppskattad avgiftsandel år (euro)
Medlemskommuner								
Askola	5 104	3 158	5 046	2 161	4 990	2 115	4 958	2 082
Esbo	269 802	166 924	274 583	117 607	279 044	118 259	283 632	119 087
Hangö	8 864	5 484	8 663	3 710	8 517	3 610	8 379	3 518
Helsingfors	628 208	388 665	635 181	272 056	643 272	272 620	648 042	272 090
Hyvinge	46 463	28 746	46 596	19 958	46 739	19 808	46 504	19 525
Ingå	5 541	3 428	5 585	2 392	5 481	2 323	5 403	2 269
Träskända	40 900	25 304	41 529	17 787	42 572	18 042	43 410	18 226
Högfors	8 969	5 549	8 911	3 817	8 900	3 772	8 778	3 686
Grankulla	9 486	5 869	9 397	4 025	9 624	4 079	9 615	4 037
Kervo	35 293	21 835	35 511	15 210	35 554	15 068	36 254	15 222
Kyrkslätt	38 649	23 912	39 033	16 718	39 170	16 600	39 262	16 485
Lappträsk	2 774	1 716	2 739	1 173	2 706	1 147	2 665	1 119
Lojo	47 353	29 297	47 149	20 195	46 785	19 828	46 296	19 438
Lovisa	15 311	9 473	15 208	6 514	15 085	6 393	14 891	6 252
Mäntsälä	20 685	12 798	20 853	8 932	20 803	8 816	20 686	8 685
Nurmijärvi	41 897	25 921	42 010	17 993	42 159	17 867	42 665	17 914
Borgnäs	5 125	3 171	5 108	2 188	5 121	2 170	5 068	2 128
Borgå	49 928	30 890	50 144	21 477	50 159	21 257	50 262	21 103
Raseborg	28 405	17 574	28 077	12 026	27 851	11 803	27 592	11 585
Sibbo	19 399	12 002	19 922	8 533	20 310	8 607	20 666	8 677
Sjundeå	6 182	3 825	6 178	2 646	6 146	2 605	6 134	2 575
Tusby	38 459	23 794	38 588	16 528	38 646	16 378	38 664	16 234
Vanda	214 605	132 774	219 341	93 947	223 027	94 519	228 166	95 799
Vichtis	28 919	17 892	28 967	12 407	29 054	12 313	29 211	12 265
Medlemskommuner na totalt	1 616 321	1 000 000	1 634 319	700 000	1 651 715	700 000	1 667 203	700 000
Förskott euro/invånare	0,62		0,43		0,42		0,42	

*) Källa: Statistikcentralen; Finlands invånarantal (1.1)

**JOURHJÄLPSAVGIFTER SOM SKA TÄCKAS
I RELATION TILL BEFOLKNINGSMÄNGDEN TAE 2020**
- Avgift enligt invånarantal 2,31 euro/invånare

Medlemskommuner	BU 2019		BUF 2020	
	Befolkning 1.1.2018 *)	Uppskattad avgiftsandel (euro)	Befolkning 1.1.2019 *)	Uppskattad avgiftsandel (euro)
Askola	4 990	10 521	4 958	11 663
Esbo	279 044	588 367	283 632	652 200
Hangö	8 517	17 958	8 379	19 906
Helsingfors	643 272		648 042	
Hyvinge	46 739	98 550	46 504	109 241
Ingå	5 481	11 557	5 403	12 811
Träskända	42 572	89 763	43 410	99 502
Högfors	8 900	18 766	8 778	20 802
Grankulla	9 624	20 292	9 615	22 494
Kervo	35 554	74 966	36 254	83 099
Kyrklätt	39 170	82 590	39 262	91 551
Lappträsk	2 706	5 706	2 665	6 325
Lojo	46 785	98 647	46 296	109 349
Lovisa	15 085	31 807	14 891	35 258
Mäntsälä	20 803	43 863	20 686	48 622
Nurmijärvi	42 159	88 893	42 665	98 537
Borgnäs	5 121	10 798	5 068	11 969
Borgå	50 159	105 761	50 262	117 235
Raseborg	27 851	58 724	27 592	65 095
Sibbo	20 310	42 824	20 666	47 470
Sjundeå	6 146	12 959	6 134	14 365
Tusby	38 646	81 485	38 664	90 326
Vanda	223 027	470 254	228 166	521 274
Vichtis	29 054	61 261	29 211	67 907
HUS totalt	1 651 715	2 126 311	1 667 203	2 357 000

Avgift enligt invånarantal	2,11	2,31
-----------------------------------	-------------	-------------

*) Källa: Statistikcentralen; Finlands invånarantal (1.1)

**FÖRSKOTTSavgift enligt invånarantal
FÖR FÖRFARANDET MED UTJÄMNING AV DYR VÄRD
- Förskott 28 euro/invånare år 2020**

Medlemskommuner	Befolkning 1.1.2019 *)	Förskott 2020 i euro
Askola	4 958	138 824
Esbo	283 632	7 941 696
Hangö	8 379	234 612
Helsingfors	648 042	18 145 176
Hyvinge	46 504	1 302 112
Ingå	5 403	151 284
Träskända	43 410	1 215 480
Högfors	8 778	245 784
Grankulla	9 615	269 220
Kervo	36 254	1 015 112
Kyrkslätt	39 262	1 099 336
Lappträsk	2 665	74 620
Lojo	46 296	1 296 288
Lovisa	14 891	416 948
Mäntsälä	20 686	579 208
Nurmijärvi	42 665	1 194 620
Borgnäs	5 068	141 904
Borgå	50 262	1 407 336
Raseborg	27 592	772 576
Sibbo	20 666	578 648
Sjundeå	6 134	171 752
Tusby	38 664	1 082 592
Vanda	228 166	6 388 648
Vichtis	29 211	817 908
Totalt	1 667 203	46 681 684

BU 2019		
Befolkning 1.1.2018	1 651 715	
Förskott 2019 (euro)		46 248 020
Förskott euro/invånare		28

*) Källa: Statistikcentralen; Finlands invånarantal (1.1)

PERSONAL

Antal anställda

					BUF2020 vs BU2019 förändr.	BUF2020 vs BU2019 förändr.-%	BUF2020 vs PROG2019 förändr.	BUF2020 vs PROG2019 förändr.-%
Antal anställda	BU 2019	1.10.2019	PROG2019	BUF 2020				
HNS totalt	25 916	25 948	26 357	26 698	782	3,0 %	341	1,3 %
Vårdpersonal	14 092	14 044	14 180	14 457	365	2,6 %	277	2,0 %
Läkare	3 361	3 396	3 393	3 532	171	5,1 %	139	4,1 %
Övrig personal	7 204	7 100	7 447	7 307	103	1,4 %	-140	-1,9 %
Specialarbetare	1 259	1 408	1 337	1 402	143	11,4 %	65	4,9 %

PERSONAL

Årsverken

					BUF2020 vs BU2019 förändr.	BUF2020 vs BU2019 förändr.-%	BUF2020 vs PROG2019 förändr.	BUF2020 vs PROG2019 förändr.-%
Årsverken	BU 2019	Kum. jan- sept 2019	PROG2019	BUF 2020				
HNS totalt	21 052,5	15 874,9	21 437,8	21 803,5	751,0	3,6 %	365,7	1,7 %
Vårdpersonal	10 965,1	8 211,6	11 133,3	11 374,6	409,5	3,7 %	241,3	2,2 %
Läkare	2 889,1	2 186,7	2 934,2	3 017,4	128,3	4,4 %	83,2	2,8 %
Övrig personal	6 383,7	4 848,0	6 509,4	6 497,6	113,9	1,8 %	-11,8	-0,2 %
Specialarbetare	814,6	628,7	860,9	913,9	99,3	12,2 %	53,0	6,2 %

KRITERIERNA FÖR AVSKRIVNINGAR ENLIGT PLAN FR.O.M. 1.1.2020**1. Definition av bestående aktiva**

När tillgången kontinuerligt används som en produktionsfaktor under flera räkenskapsperioder, bokförs inte dess anskaffningsutgift i sin helhet som en kostnad under den räkenskapsperiod då den förvärvades, utan anskaffningsutgiften bokförs på balansens passiva sida i de bestående aktiva balansposterna. Detta förfarande kallas aktivering. Balansens aktiverade bestående aktiva bokförs i resultaträkningen under sin verkningstid som kostnad med hjälp av avskrivningsförfarandet. Verkningstiden bestäms i avskrivningsplanen för olika kategorier av tillgångar. Bokföringsnämndens kommunsektion har utfärdat en anvisning där man fastställt de lägsta och högsta gränserna för avskrivningstiden per kategorier av tillgångar. Inom denna ram har samkommunen HNS fastställt bindande avskrivningstider för kategorier av tillgångar för hela organisationen.

Posterna bland aktiva i balansräkningen delas upp i bestående och rörliga beroende på det ändamål för vilket de är avsedda. Bestående är sådana poster som är avsedda att stadigvarande ge intäkter under flera räkenskapsperioder. De övriga posterna bland aktiva är rörliga. Enligt de anvisningar som anges i bokföringslagen och av Bokföringsnämndens kommunsektion om upprättande av balansräkning utgörs bestående aktiva av materiella och immateriella tillgångar vilkas stadigvarande verkningstid omfattar flera räkenskapsperioder samt aktier, andelar och övriga placeringar, oberoende av om tillgångarna är avsedda att ge inkomst eller ej.

Bestående aktiva består av immateriella och materiella tillgångar och placeringar. Immateriella tillgångar är bl.a. kommersiella licenser för programvara, separat överförbara rättigheter och större andelar än brukligt i bestående aktivas anskaffningsutgifter i andra samfund. Materiella tillgångar inkluderar mark- och vattenområden, byggnader, fasta konstruktioner och utrustning samt maskiner och inventarier. Frånsett markområden och placeringar hör de ovan nämnda kategorierna av tillgångar till tillgångar som är föremål för avskrivningar.

Anskaffningsutgiften aktiveras om ovan nämnda förutsättningar uppfylls och anskaffningens värde överskrider 10 000 euro eller i fråga om hjälpmedel 4 000 euro och den beräknade ekonomiska verkningstiden är tre (3) år eller längre. Om anskaffningen utgörs av flera olika delar vars sammanlagda anskaffningsutgift är minst 10 000 euro eller i fråga om hjälpmedel 4 000 euro, införs den i anläggningstillgångsregistret och bokförs på normalt vis som kostnad genom avskrivning enligt plan. Anskaffningsutgiften för den tillgång som ska aktiveras kan också underskrida gränsen på 10 000 euro för övriga tillgångars del förutom hjälpmedel om tillgångens anskaffningsutgift är betydande > 4 000 euro och dess beräknade ekonomiska verkningstid är tre (3) år eller längre.

Utvecklings- eller underhållsarbeten på aktiverade dataprogram är inte grundläggande förbättringar utan årliga kostnader.

Anskaffningsutgiften för koncessioner, patent, licenser, varumärken och motsvarande rättigheter och tillgångar som anskaffats mot vederlag hör till de immateriella

tillgångarna och ska aktiveras. Anskaffningsutgiften för övriga immateriella tillgångar kan aktiveras med iakttagande av särskild försiktighet, om annat inte framgår av 5 kap. 7–9 § i bokföringslagen. Aktivering av anskaffningsutgiften för immateriella tillgångar förutsätter en på utgifterna baserad motsvarande inkomstförväntning.

Aktivering av utvecklingsutgifter förutsätter särskild försiktighet. Grundläggnings- och forskningsutgifter samt verksamhetens normala utvecklingsutgifter oberoende om de hänför sig till en anskaffning som behandlas som anskaffningsutgift i bestående aktiva upptas alltid som kostnad under räkenskapsperioden.

Anskaffningsutgifter för tillgångar som anskaffats genom leasingfinansiering aktiveras inte i balansräkningen, utan posterna upptas som kostnad i form av leasinghyror.

Byggnader

Byggnadsutgifterna omfattar byggherre- och planeringskostnader, egentliga byggkostnader samt tillstånds- och myndighetsavgifter. Till en byggnads anskaffningsutgift räknas även utgifter för sådan teknisk utrustning vars ekonomiska livslängd är den samma som byggnadens och som normalt förnyas samtidigt som byggnaden renoveras i övrigt. Hit hör till exempel vatten- och avloppsledningar samt elnät.

Ibruktagning

Med ibruktagning avses när den enhet som ska använda lokalerna har flyttat in i lokalerna och påbörjat sin verksamhet där. Ibruktagningen av datasystemen sker när produktionsanvändningen börjar. Ibruktagningen av den medicintekniska utrustningen sker när enheten registrerats och ibruktagningsinspektionen är slutförd. För övrig utrustnings del sker ibruktagningen när utrustningen har installerats eller annars är färdig att tas i bruk.

Delaktiveringar

Stora byggprojekt kan aktiveras i balansen som delaktiveringar när delhelheter av byggnaden blir klara. Garantitidens kostnader bokförs som verksamhetskostnader. För datasystemens del görs delaktiveringarna efter att tydliga delhelheter har blivit färdiga.

Byggnadens tekniska utrustning

Anskaffningsutgiften för byggnadens tekniska utrustning, t.ex. hissar, ventilations-, värme- och kylanläggningar samt centralantennerna räknas in i byggnadsstommens anskaffningsutgift. Vid uppgörandet av avskrivningsplanen beaktas dock att den så kallade tekniska utrustningen måste förnyas tidigare än själva byggnadsstommen. Till utrustningens pris räknas även behövliga bygg- och monteringsarbeten.

Fasta konstruktioner och anordningar

De fasta konstruktionerna och anordningarna, t.ex. tekniska grottor, tunnlar, parker, parkeringsområden, fjärrvärme- och kabelnätverk samt anskaffningsutgifterna för andra motsvarande konstruktioner redovisas som en egen balansgrupp.

Maskiner och inventarier

Till anskaffningsutgiften för en anordning räknas även de bygg- och monteringsarbeten som anordningen förutsätter samt eventuella rivningsarbeten i

samband med monteringen av anordningen. Typiskt för maskiner och anordningar är att de inte ansluter till byggnadens funktioner utan till den egentliga verksamheten. Anordningarna kan även vara fästa i eller kopplade till byggnaden.

Immateriella tillgångar

De immateriella tillgångarna delas upp i två kategorier:

- *Immateriella rättigheter*
- *Övriga utgifter med lång verkningstid*

Till övriga utgifter med lång verkningstid hör anskaffning av datasystem och andra tillgångar vars verkningstid sträcker sig över flera räkenskapsperioder, men som likväl inte kan överlätas separat. Övriga utgifter med lång verkningstid är till exempel ombyggnadsutgifter för hyresfastigheter eller hyreslägenheter samt utgifter för utbildning av datasystemens huvudanvändare. Användarutbildningen för programmets slutanvändare bokförs som verksamhetskostnad.

Anskaffningsutgiften för programlicenserna ska beaktas vid framtagningen av investeringsplanen och den ska aktiveras. Anskaffningen av extra licenser efter ett avslutat programprojekt aktiveras om man samtidigt anskaffar ett stort antal nya licenser till följd av en systemövergång t.ex. inom ett annat sjukvårdsområde vid samkommunen HNS. Före anskaffningen ska man försäkra sig om att de behövliga investeringsmedlen har beaktats i budgeten.

Andra utgifter med lång verkningstid orsakas dessutom av donationer till ett byggprojekt som aktiveras i en annan enhets balansräkning och hyrs vidare till HNS. I detta fall förväntas donationen generera nytta under flera räkenskapsperioder.

2. Kriterierna för avskrivning

Avskrivningarna enligt plan grundar sig på anskaffningsutgifterna för tillgångarna bland bestående aktiva. Till anskaffningsutgiften för tillgången räknas i regel de rörliga utgifterna för anskaffningen och tillverkningen av tillgången, dock inte projektspecifika allmänna kostnader för utvecklingen av verksamheten. Utöver det egentliga inköpspriset inkluderas till exempel frakt-, import- och installationskostnader i anskaffningsutgiften. Eventuella rabatter minskar anskaffningsutgiften. I anskaffningsutgiften inräknas inte återbärbär moms.

Lönerna jämte bikostnader för den person som är anställd av HNS och som deltagit i tillverkningen av tillgången kan inkluderas i anskaffningsutgiften bara om lönsens andel ingår i projektets budget och personen har anställts för viss tid/flyttats från sin huvudsyssla, personen deltar i det som huvudsyssla och om de arbetsprestationer som personen använt för tillverkningen har bokförts på den tillverkade tillgången. Ett tjänsteinnehavarbeslut ska fattas när en person överförs till ett projekt. Allokeringen av lönerna till projektet ska skötas genom löneräkningen. Aktiveringsöverföringen från driftsutgifterna till bestående aktiva görs varje månad av HNS Stödtjänster.

Skillnaden mellan anskaffningsutgiften och det uppskattade restvärdet för bestående aktiva kostnadsförs genom avskrivningar enligt plan. Avskrivningarna görs i regel utifrån hela anskaffningspriset, och restvärdet fastställs endast i motiverade fall.

Avskrivningsgrunden består av tillgångens anskaffningsutgift minus restvärdet. Restvärdet är det uppskattade belopp som den bokföringsskyldige skulle få för överlåtelse av tillgången i den ålder och i det skick som den förväntas vara när dess ekonomiska verkningstid är slut. Från detta belopp minskas de beräknade utgifterna för överlåtelsen.

För beräkning av avskrivningarna enligt plan införs tillgångarna i bestående aktiva i registret över anläggningstillgångar. Den första möbleringen och utrustningen (t.ex. instrument) av ett nytt utrymme samt dess IT-utrustning införs i registret över anläggningstillgångar som en helhet med tre (3) års avskrivningstid, varefter de avförs ur anläggningstillgångsregistret.

Statsandel, investeringsbidrag eller annan finansieringsandel som erhållits för anskaffning av en tillgång bland bestående aktiva upptas som minskning av anskaffningsutgiften. En förutsättning för detta är att givaren har anvisat finansieringen till en viss anskaffningsutgift. Basen för avskrivningarna utgörs då av anskaffningsutgiften minskad med det erhållna bidraget. Försäljning av bestående aktiva, t.ex. kreditering för en gammal undersökningsapparat i samband med anskaffningen av en ny apparat behandlas inte som minskning av anskaffningsutgiften.

3. Avskrivningsmetod

Som avskrivningsmetod tillämpas i regel linjär avskrivning. I samband med transportmedel används restvärdesavskrivning, efter fem (5) avskrivningsår nollställs tillgångens anskaffningsutgift i bokföringen. Avskrivningsmetoderna anges per tillgångsgrupp i tabellen i slutet av avskrivningsplanen.

4. Avskrivningstid

Anskaffningsutgiften för tillgångar och övriga utgifter med lång verkningstid bland bestående aktiva ska avskrivas under sin verkningstid. Med verkningstid avses tillgångens uppskattade ekonomiska livslängd. Den ekonomiska brukstiden för en tillgång är i allmänhet kortare än dess tekniska livslängd, som är beroende av tillgångens tekniska användbarhet i den produktionsverksamhet som bedrivs. De vid beräkningen av avskrivningarna tillämpade avskrivningstiderna för olika tillgångsslag ges i en tabell i slutet av avskrivningsplanen.

Beräkningen av avskrivningarna inleds från och med ingången av den månad som följer på den månad då tillgången togs i bruk. Avskrivningar görs inte på pågående anskaffningar eller på tillgångar som anskaffats under räkenskapsperioden men ännu inte tagits i bruk.

Års- och underhållsreparationerna behandlas som verksamhetsutgifter.

Ombyggnader av hyresfastigheter avskrivas på basis av en specifik projektbaserad bedömning inom högst 15 år, eller, om hyresavtalet är kortare än så, under den tid hyresavtalet gäller. Likaså är avskrivningstiden 15 år för ombyggnader av aktielägenheter, till exempel Biomedicum, som ägs av samkommunen.

Anordningars reserv- och tilläggskomponenter som väsentligt ökar anordningens användbarhet behandlas som ombyggnad, och utgifterna läggs till anordningens oavskrivna anskaffningsutgift. Utgifter för underhåll och service av anordningar behandlas inte som öknings av anskaffningsutgifterna.

Den normala avskrivningstiden för datasystemens program och rättigheter är 3 år enligt avskrivningsplanen. Om den faktiska brukstiden för ett projekt är väsentligt längre, tillämpas en avskrivningstid på 5 eller 7 år. Avskrivningstider som är längre än tre år behandlas i samband med investeringsförslaget och beslutet fattas som en del av investeringsbeslutet i IT-förvaltningens ledningsgrupp på koncernnivå. Avskrivningstider som är längre än tre år kan enbart gälla påbörjade nya investeringar, retroaktiva förlängningar av avskrivningstider är inte tillåtna.

Nedskrivningar

Om den sannolika framtida inkomsten från en tillgång eller investering som hör till bestående aktiva varaktigt är mindre än den ännu oavskrivna anskaffningsutgiften, ska skillnaden kostnadsföras som en nedskrivning (jordområden och aktier i bestående aktiva).

Ombyggnadsutgift i bestående aktiva

En tillgångs ombyggnadsutgift i bestående aktiva kan antingen läggas till dess oavskrivna anskaffningsutgift eller kostnadsföras separat som anskaffningsutgift i bestående aktiva för vilken en egen avskrivningsplan fastställs. Om ombyggnaden ökar de tillgångsrelaterade inkomstförväntningarna i bestående aktiva eller användningsmöjligheterna inom serviceproduktionen genom att väsentligt förlänga dess kvarvarande ekonomiska livslängd ändras avskrivningsplanen på motsvarande sätt (se avsnittet Ändring av avskrivningstiden).

De ombyggnadsutgifter kan aktiveras som förbättrar tillgångens inkomst- eller serviceproduktionsförmåga så att den blir större än den ursprungliga. Tillgångens inkomst- eller serviceproduktionsförmåga kan anses ha ökat om ombyggnaden leder till

- att tillgångens ekonomiska livslängd eller produktionskapacitet ökar
- signifikant förbättring i prestationskvaliteten eller
- en betydande minskning av kostnaderna för produktionskapaciteten

Byggnadernas ombyggnadsobjekt kan upptas som ett nytt separat investeringsobjekt med avskrivningar enligt plan i systemet för anläggningstillgångar när följande villkor är uppfyllda:

- när omfattningen av projektet är litet, till exempel ett par rum och projektets värde 0,1–1 milj. euro, avskrivningstid högst 10 år
- projektet omfattar en bredare funktionell helhet, till exempel en vårdavdelning eller en hel våning och projektets värde 1 – 5 milj. euro, avskrivningstid högst 15 år
- projektet är mer omfattande, ett område med flera verksamhetsenheter såsom en byggnad eller en del av en byggnad och projektets värde mer än 5 milj. euro, avskrivningstid högst 26 år

och den resterande avskrivningstiden för huvudobjektet är kortare än ovan nämnda avskrivningstider. Förfarandet gäller för nya ombyggnadsobjekt, avskrivningar under tidigare räkenskapsperioder korrigeras inte.

Reparations- och underhållskostnader som resulterar i att tillgångens inkomstproduktionsförmåga eller användning i serviceproduktionen förblir oförändrad, kostnadsförs under den räkenskapsperiod då de uppkommit.

Om en till bestående aktiva relaterad tillgångs inkomstförväntningar eller serviceproduktionsförmåga ändras väsentligt ska tillgångens avskrivningsplan ändras. Avskrivningarna under tidigare räkenskapsperioder korrigeras dock inte. Ändringen i avskrivningsplanen gäller bara den ändrade räkenskapsperiodens och de därpå följande räkenskapsperiodernas avskrivningar enligt plan

Ändring av avskrivningstiden

Tillgångens avskrivningsplan ändras om inkomstförväntningarna för en tillgång bland bestående aktiva eller serviceförmågan väsentligt försämras. På motsvarande sätt kan inkomstförväntningarna och en förbättrad serviceproduktionsförmåga förutsätta en ändring av avskrivningsplanen. Ändringen i avskrivningsplanen bör baseras på den

inkomstförväntnings- eller serviceproduktionsförmåga som tillgången eller tillgångskategorin själv föranleder.

Avskrivningstiden för bestående aktiva kan ändras bara om nedan nämnda förutsättningar uppfylls

- om ombyggnadsutgifterna leder till att byggnadens återstående ekonomiska livslängd förlängs väsentligt,
- om en anskaffning av en reserv- eller tilläggskomponent väsentligt förlänger den egentliga anordningens ekonomiska livslängd,
- om livslängden för en tillgång som registrerats i gruppen bestående aktiva förkortas väsentligt, till exempel om man beslutar att avstå från existerande lokaler eller anordningar snabbare än planerat.

HNS ekonomidirektör fattar ett motiverat tjänsteinnehavarbeslut om en ändring av avskrivningstiden för > 0,5 milj. projekts del på förslag av HNS Lokalcentralens direktör. Förslaget om en ändring av avskrivningstiden görs i samband med projektberedningen. Förslagen till värdemässigt mindre ändringar av avskrivningstid framställs av respektive ansvarig fastighetschef. Ändringarna godkänns av HNS Lokalcentralens direktör.

Ändringen görs så att den anskaffningsutgift som är oavskriven enligt den tidigare avskrivningstiden periodiseras så att den avskrivs enligt den nya avskrivningstiden. En ändring av avskrivningstiden kan inte göras retroaktivt, utan ändringen gäller endast det räkenskapsår då ändringen görs samt kommande räkenskapsår. Avskrivningstiden kan förkortas endast av särskilt vägande skäl.

Om avskrivningstiden förkortas kan det bli aktuellt att göra en engångsavskrivning genom vilken den oavskrivna anskaffningsutgiften för en tillgång justeras så att den motsvarar de minskade inkomstförväntningarna. Engångsavskrivningar på mer än en halv miljon euro ska föreläggas för godkännande av HNS ekonomidirektör och HNS Lokalcentralens direktör fattar beslutet om mindre engångsavskrivningar på förslag av den ansvarige fastighetschefen för byggnaden.

5. Utrangering, skrotning och försäljning av bestående aktiva

Om en tillgång avförs ur den normala produktionsverksamheten för att utgöra en reservtillgång, görs likväl avskrivningarna enligt plan.

Om en tillgång rivs (byggnad), skrotas (anordning) eller på annat sätt tas ur bruk slutgiltigt under dess ekonomiska livslängd, avskrivs den återstående anskaffningsutgiften omedelbart genom en engångsavskrivning.

Om en ändringsinvestering i en byggnad utrangeras mitt under sin ekonomiska livslängd, avskrivs den resterande anskaffningsutgiften för det verksamhetsrelaterade ändringsarbetet omedelbart genom en engångsavskrivning. Om det är fråga om en investering som görs för en enskild verksamhetsenhets behov och mer än 50 procent av anskaffningsutgiften inte är aktiverad, och investeringen tas ur bruk på användarenhetens eget avgörande, antecknas den återstående engångsavskrivningen som kostnad för den aktuella enheten. Om förändringsarbetet i fråga eller motsvarande delvis kan utnyttjas för en annan enhets behov, görs en engångsavskrivning på den del som inte längre kan utnyttjas i produktionen.

Om en tillgång säljs, beräknas försäljningsvinsten eller försäljningsförlusten för tillgången på så sätt att den återstående anskaffningsutgiften avdras från försäljningsinkomsten. För det år tillgången såldes görs avskrivningar enligt plan fram till överlåtelse tidpunkten och enligt fulla månader. I samband med försäljningen avförs tillgången ur registret över anläggningstillgångar.

PLANENLIGA AVSKRIVNINGSTIDER

Avskrivningssätt

T = linjär avskrivning

J = restvärdesavskrivning (procent anges inom parentes)

Tillgångsslag	Avskrivningstid (år)	Avskrivningssätt (procent)
IMMATERIELLA TILLGÅNGAR		
Immateriella rättigheter	5	T
Utvecklingsutgifter	3	T
Affärsvärde	3 - 5	T
Koncernaffärsvärde	5	T
Muut pitkävaikutteiset menot		
Datasystemens program och rättigheter (3 år)	3	T
Datasystemens program och rättigheter (5 år)	5	T
Datasystemens program och rättigheter (omfattande system, separat beslut för längre avskrivningstid) (7 år)	7	T
Ombyggnad av hyreslägenheter	3	T
Ombyggnad av uthyrda byggnader	15 år eller högst till hyresavtalets utgång	T
Ombyggnad av aktielägenheter	15 år	T
Övriga utgifter med lång verkningstid	3	T
Övriga utgifter med lång verkningstid (fastigheter i vars finansiering HNS deltar med donationsmedel)	20 år i en annan enhets balansräkning bokförda byggnader som hyrs vidare till HNS	T
MATERIELLA TILLGÅNGAR		
Mark- och vattenegendom	Ingen avskrivning	
Fastigheters anslutningsavgifter (överföringsbara)	Ingen avskrivning	
Nybyggen och konstruktioner		
Sjukhusbyggnader	30	T
Bostads-, kontors- och servicebyggnader	30	T
Fritidsbyggnader	30	T
Övriga byggnader	15	T
Övriga konstruktioner (t.ex. bränsletankar o.dyl.)	5	T
Temporära byggnader och konstruktioner	5	T
Ombyggnad av byggnader		
Ombyggnadens värde 0,1–1 milj. euro	3 - 10	T
Ombyggnadens värde 1–5 milj. euro	15	T
Ombyggnadens värde > 5 milj. euro	26	T
Maskiner och anläggningar i byggnader		
Hissar	30	T
Transformatorer och elcentraler	20	T
Reservkraftsmaskiner	20	T
Ventilations-, värme- och kylanläggningar	10	T
Rör- och kabelnätverk som separata anskaffningar	15	T
Centralantennar	10	T
Fastighetens övervakningsanläggningar (t.ex. passerkontroll-, brandvarnar-, släcknings-, brotts-, inbrottslarms- och videoövervakningssystem)	10	T
Övriga maskiner och anläggningar i byggnader	10	T

Tillgångsslag	Avskrivningstid (år)	Avskrivningssätt (procent)
Fasta konstruktioner och anordningar		
Gator, vägar, parker, parkeringsområden etc.	15	T
Tekniska grottor och tunnlar	30	T
Fjärrvärmenät (utanför byggnaden)	30	T
Rör- och kabelnätverk	15	T
Övriga fasta konstruktioner och anordningar	15	T
Maskiner och inventarier		
Transportmedel	5	J (40 %)
Sjukhussängar	5	T
Lokalvårdens stora tvättmaskiner	5	T
Övrig medicinsk utrustning	5	T
Matberedare, kaffemaskiner, mattransportutrustning (transport- och teknikvagnar) och kylutrustning	7	T
MR-apparatur, datortomografiapparater, direktdigitalt röntgensystem	7	T
Övriga röntgenapparater	5	T
Laboratoriets undersökningsmikroskop	10	T
Gammakamera, Pet-kamera, massaspektrometrar, isotopanläggningar, operationsrobot	7	T
Övrig laboratorieutrustning	5	T
Tandvårdsutrustning	5	T
Givare, elektroder, endoskop, pacemakers	3	T
Partikelacceleratorer och cyklotroner	10	T
Datautrustning som hör till medicinsk utrustning	3	T
Hjälpmedel	5	T
Atk-laitteet (3 v)	3	T
IT-utrustning (3 år)	5	T
Övriga maskiner, anordningar och inventarier	3	T
Kostunderhållets och tvätteriets linjer, apparater för matlagning ((köksgritor, ugnar och spisar), serveringsutrustning och -möbler för mat och diskmaskiner	10	T
Telefoncentraler	5	T
System för anrop av skötare, patienter etc.	5	T
Maskiner och utrustning (t.ex. autoklaver, vattenrenare)	10	T
Övriga materiella tillgångar		
Naturresurser	Avskrivning enligt användning	
Värde- och konstföremål	Ingen avskrivning	
Förskottsbetalning och pågående anskaffningar	Ingen avskrivning	
PLACERINGAR I BESTÅENDE AKTIVA		
Aktier och andelar	Ingen avskrivning	

**RÄNTA PÅ GRUNDKAPITALET SOM ERLÄGGS
TILL MEDLEMSKOMMUNERNA ÅR 2020**

Ränta 3 %

Medlemskommun	Grundkapital i euro 1.1.2020	Ränta på grundkapitalet	
		i euro 2020	Ägarandel i %
Askola	1 205 504,75	36 165,14	0,308 %
Esbo	68 665 003,48	2 059 950,10	17,550 %
Hangö	2 999 265,71	89 977,97	0,767 %
Helsingfors	141 633 856,74	4 249 015,70	36,200 %
Hyvinge	13 633 143,22	408 994,30	3,484 %
Ingå	1 601 325,92	48 039,78	0,409 %
Träskända	10 577 452,94	317 323,59	2,703 %
Högfors	3 436 941,60	103 108,25	0,878 %
Grankulla	2 563 088,64	76 892,66	0,655 %
Kervo	7 673 311,20	230 199,34	1,961 %
Kyrkslätt	8 574 954,18	257 248,63	2,192 %
Lappträsk	876 771,67	26 303,15	0,224 %
Lojo	16 137 042,84	484 111,29	4,124 %
Lovisa	3 768 907,35	113 067,22	0,963 %
Mäntsälä	4 829 704,95	144 891,15	1,234 %
Nurmijärvi	9 286 222,59	278 586,68	2,373 %
Borgnäs	1 058 315,99	31 749,48	0,270 %
Borgå	13 213 056,34	396 391,69	3,377 %
Raseborg	9 416 211,44	282 486,34	2,407 %
Sibbo	5 167 919,63	155 037,59	1,321 %
Sjundeå	1 599 229,88	47 976,90	0,409 %
Tusby	9 006 010,37	270 180,31	2,302 %
Vanda	46 678 354,95	1 400 350,65	11,930 %
Vichtis	7 651 528,17	229 545,85	1,956 %
Medlemskommunerna totalt	391 253 124,57	11 737 593,74	100,000 %

HNS medlemskommunernas euro/invånare¹⁾ BS2017 - BUF2020- Uppgifterna från åren 2017 - 2018 har deflaterats till 2019 års penningvärde.²⁾

Resultatområde / kommun	BS 2017 euro/ invånare	BS 2018 euro/ invånare	BS 2018* euro/ invånare	BU 2019 euro/ invånare	PROG 2019 euro/ invånare	BUF 2020 euro/ invånare	Förändr-% BUF 2020/ PROG 2019	Förändr-% BUF 2020/ BU2019
HUCH-svo								
Esbo	907,7	931,8	909,8	906,7	953,1	955,7	0,3 %	5,4 %
Helsingfors ³⁾	870,2	884,7	863,9	967,0	1 007,8	1 022,1	1,4 %	5,7 %
Grankulla	924,4	955,8	933,1	951,9	921,7	997,9	8,3 %	4,8 %
Kervo	1 034,2	1 041,6	1 017,3	1 036,9	1 067,6	1 099,2	3,0 %	6,0 %
Kyrklätt	953,0	958,4	935,4	959,9	1 038,2	1 036,8	-0,1 %	8,0 %
Vanda	992,1	1 020,0	995,5	999,9	1 057,7	1 049,8	-0,7 %	5,0 %
Västra Nylands svo								
Hangö	1 378,3	1 380,3	1 348,0	1 474,0	1 403,8	1 508,8	7,5 %	2,4 %
Ingå	1 199,8	1 200,2	1 172,8	1 260,0	1 387,7	1 374,5	-1,0 %	9,1 %
Raseborg	1 316,7	1 429,7	1 395,5	1 435,4	1 439,5	1 499,1	4,1 %	4,4 %
Lojo svo								
Högfors	1 158,2	1 171,5	1 143,5	1 241,9	1 232,9	1 283,0	4,1 %	3,3 %
Lojo	1 192,5	1 209,7	1 180,3	1 281,5	1 317,9	1 340,6	1,7 %	4,6 %
Sjundeå	1 073,4	1 051,7	1 024,0	1 172,6	1 164,3	1 175,5	1,0 %	0,2 %
Vichtis	1 069,2	1 087,0	1 061,5	1 092,2	1 090,7	1 152,0	5,6 %	5,5 %
Hyvinge svo								
Hyvinge svo	1 120,9	1 174,2	1 146,8	1 140,3	1 216,5	1 262,5	3,8 %	10,7 %
Träskända	994,8	1 070,1	1 045,1	1 008,7	1 132,8	1 104,7	-2,5 %	9,5 %
Mäntsälä	1 037,2	1 081,0	1 056,1	1 056,0	1 181,5	1 168,5	-1,1 %	10,7 %
Nurmijärvi	955,3	1 014,6	989,8	962,1	1 074,2	1 061,2	-1,2 %	10,3 %
Tusby	969,8	1 012,3	988,7	990,3	1 072,5	1 085,3	1,2 %	9,6 %
Borgå svo								
Askola	1 027,9	1 116,6	1 090,7	1 122,4	1 095,2	1 142,9	4,4 %	1,8 %
Lappträsk	1 250,4	1 148,2	1 120,3	1 167,4	1 109,1	1 270,6	14,6 %	8,8 %
Lovisa	979,5	1 047,6	1 022,6	1 070,5	1 120,5	1 136,6	1,4 %	6,2 %
Borgnäs	963,3	988,1	965,4	978,4	979,5	1 032,8	5,4 %	5,6 %
Borgå svo	1 079,0	1 073,2	1 047,8	1 116,0	1 093,8	1 141,6	4,4 %	2,3 %
Sibbo	950,9	974,7	952,0	943,9	955,9	989,0	3,5 %	4,8 %
Medlemskommunerna i medeltal	951,6	975,3	952,2	999,7	1 046,2	1 057,9	1,1 %	5,8 %

¹⁾ Källa: Statistikcentralen; betolkning 31.12. åren 2017 - 2018. Statistikcentralen: betolkningsprognos (2019) för åren 2019 ja 2020..²⁾ Deflatering: Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter, hälso- och sjukvård (år 2019=medelvarde januari-juni, 11.9.2019).³⁾ Helsingfors ordnar en del av psykiatrin som egen verksamhet.

* Försäljningsvinsten från Iölo sjukhustastighet har beaktats.

