FULLMÄKTIGE

TID 17.06.2015 kl. 09:00 - 12:03

PLATS Biomedicum Helsingfors, föreläsningssal 2, Haartmansgatan 8, Helsingfors

BEHANDLADE ÄRENDEN 11 - 27

Ärende	Rubrik	Sida
11	FULLMÄKTIGES SAMMANTRÄDE ÖPPNAS	5
12	NAMNUPPROP OCH GODKÄNNANDE AV RÖSTLÄNGD	6
13	KONSTATERANDE AV SAMMANTRÄDETS LAGLIGHET OCH BESLUTFÖRHET	7
14	VAL AV PROTOKOLLJUSTERARE	8
15	VAL AV RÖSTRÄKNARE	9
16	INFO	10
17	BEVILJANDE AV AVSKED FÖR LEDAMOTEN I NÄMNDEN FÖR HYVINGE SJUKVÅRDSOMRÅDE NINA LAINE OCH VAL AV NY LEDAMOT	11
18	BEVILJANDE AV AVSKED FÖR LEDAMOTEN I NÄMNDEN FÖR DEN SPRÅKLIGA MINORITETEN SOFI WECKMAN OCH VAL AV NY LEDAMOT	13
19	HNS-KONCERNENS BOKSLUT OCH VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2014	15
20	REVISIONSBERÄTTELSEN OCH BEVILJANDE AV ANSVARSFRIHET	41
21	REVISIONSNÄMNDENS UTVÄRDERINGSBERÄTTELSE 2014 OCH STYRELSENS UTLÅTANDE MED ANLEDNING AV DEN	42
22	DELÅRSRAPPORT FÖR JANUARI-APRIL 2015 SAMT ÅTERBÄRING AV ÖVERSKOTTET FÖR 2015 TILL MEDLEMSKOMMUNERNA	43
23	ÄNDRING AV INVESTERINGSDELEN I BUDGETEN 2015 OCH GODKÄNNANDE AV TILLBYGGNADSPROJEKTET FÖR HYVINGE SJUKHUS OPERATIONSAVDELNING	50
24	GRUNDANDE AV AKTIOBOLAGET OY APOTTI AB	55

25	FÖRNYANDE AV AVTALET OM ORDNANDE AV SPECIALISERAD SJUKVÅRD INOM HELSINGFORS UNIVERSITETSCENTRALSJUKHUS SPECIALUPPTAGNINGSOMRÅDE	58
26	BEVILJANDE AV AVSKED FÖR LEDAMOTEN I REVISIONSNÄMNDEN JUHA MALMI OCH VAL AV NY LEDAMOT	65
27	ANMÄLNINGSÄRENDEN	67

NÄRVARANDE

	Namn	Kl.	Uppdrag	Tilläggsupplysningar
NÄRVARANDE	Karhu Ulla-Mari	09:00 - 12:03	ordförande	
	Lukkari Anna-Maija	09:00 - 12:03	ersättare	
	Ojanperä Ilkka	09:00 - 12:03	ledamot	
	Hämäläinen Seija	09:00 - 12:03	ledamot	
	Korkatti Juhani	09:00 - 12:03	ledamot	
	Nukala Kari T.	09:00 - 12:03	ledamot	
	Vuori Merja	09:00 - 12:03	ledamot	
	Salli Päivi	09:00 - 12:03	ledamot	
	Söderholm Sture	09:00 - 12:03	ledamot	
	Veikanmaa Jouko	09:21 - 12:03	ledamot	anlände kl. 9.21 § 16
	Muurinen Seija	09:00 - 12:03	ledamot	
	Hallipelto Aatos	09:00 - 12:03	ledamot	
	Anttila Maija	09:00 - 12:03	ledamot	
	Könkkölä Kalle	09:00 - 11:42	I vice ordf.	avlägsnade sig kl. 11.42 § 22
	Lehtinen Pauliina	09:00 - 12:03	ledamot	
	Pahlman Irma	09:00 - 12:03	ledamot	
	Rantalainen Antti	09:00 - 12:03	ledamot	
	Bergman-Auvinen Marie	09:00 - 12:03	ledamot	
	Gustafsson Soile	09:21 - 12:03	ersättare	anlände kl. 9.21 § 16
	Tiusanen Taru	09:00 - 12:03	ledamot	
	Loikkanen Hilppa	09:00 - 12:03	ersättare	
	Salo Maritta	09:00 - 12:03	ledamot	
	Velin Raino	09:00 - 12:03	ledamot	
	Kurkela Heikki	09:00 - 12:03	ledamot	
	Lind Tuula	09:00 - 12:03	ledamot	
	Pyykkölä Markku	09:00 - 12:03	ledamot	
	Savilahti Marjatta	09:00 - 12:03	ledamot	
	Gustafsson Stefan	09:00 - 12:03	ledamot	
	Gammals Erik	09:00 - 12:03	ledamot	
	Villikka Aino	09:00 - 12:03	ledamot	
	Poikonen Piritta	09:00 - 12:03	ledamot	
	Äyräväinen Irene	09:00 - 12:03	II vice ordf.	
	Stenvall Patrik	09:00 - 12:03	ledamot	
	Järvinen Anja	09:00 - 12:03	ledamot	
	Helin Anna	09:00 - 12:03	ledamot	
	Tilvis Reijo	09:00 - 12:03	ledamot	
	Kalmi Petri	09:00 - 12:03	ledamot	
	Tapiolinna Maiju	09:00 - 12:03	ledamot	
	Kuisma Risto	09:00 - 12:03	ledamot	
	Majuri Taina	09:00 - 12:03	ledamot	
	Eskola Tapani	09:00 - 12:03	ledamot	
	Tasanko Jaana	09:00 - 12:03	ledamot	
	Siggberg Björn	09:00 - 12:03	ledamot	
	Oksanen Ari	09:00 - 12:03	ledamot	
	Sundbäck Janica	09:00 - 12:03	ledamot	
	Svanfeldt Stefan	09:00 - 12:03	ledamot	
	Turunen Ismo	09:00 - 12:03	ledamot	
	Heinänen Salla	09:00 - 12:03	ledamot	
	Lindberg Arto	09:00 - 12:03	ledamot	
	Huvila Raimo	09:00 - 12:03	ledamot	
	Malmi Juha	09:00 - 12:03	ledamot	
	Niemi-Saari Mari	09:00 - 12:03	ledamot	
	Noro Tiina	09:00 - 12:03	ledamot	
	Jokela Erkki	09:00 - 12:03	ersättare	
	Urho Ulla-Marja	09:00 - 12:03	st. ordfr.	
	Grönfors Eija	09:00 - 12:03	st. ersättare	
	Heinimäki Heikki	09:00 - 12:03	st. ledamot	

Ikävalko Suzan	09:00 - 12:03	st. ledamot	
Karma Pekka	11:08 - 12:03	st. ledamot	anlände kl. 11:08 § 21
Laine Leena	09:00 - 12:03	st. ledamot	
Luhtanen Leena	09:00 - 12:03	st. ledamot	
Långvik Berndt	09:00 - 12:03	st. ledamot	
Oksanen Jari	09:00 - 12:03	st. ledamot	
Ohisalo Maria	09:00 - 12:03	st. ledamot	
Niemi Marika	09:00 - 12:03	st. ledamot	
Ranki Risto	09:00 - 12:03	st. ledamot	
Vuorento Reijo	09:00 - 12:03	st. ersättare	
Yltävä Harry	09:00 - 12:03	st. ledamot	
Lindén Aki	09:00 - 12:03	verkställande direktör	
Frostell Mari	09:00 - 12:03	ekonomidirektör	
Kauppinen Ilkka	09:00 - 12:03	förvaltningsdirektör	
Lehtonen Lasse	09:00 - 12:03	förvaltningsöverläkare	
Mäkijärvi Markku	09:00 - 12:03	chefsöverläkare	
Sonkeri Outi	09:00 - 12:03	personaldirektör	
Torppa Kaarina	09:00 - 12:03	förvaltningsöverskötare	
Holi Paavo	09:00 - 12:03	kommunikationsdirektör tf.	
Vento Jaana	09:00 - 12:03	sekreterare	

FRÅNVARANDE	Lamberg-Allardt Christel	ledamot
	Lindgård Stina	ledamot

UNDERSKRIFT

Ulla-Mari Karhu
ordförande

Jaana Vento
sekreterare

PROTOKOLLJUSTERING

Protokollet justerat 13.7.2015
17.6.2015 § 24

Irma Pahlman
protokolljusterare

Ari Oksanen
protokolljusterare

PROTOKOLLET FRAMLAGT
TILL PÅSEENDE

HNS registratorskontor, Tunnbindaregatan 1 C , Helsingfors
15.7.2015, 2.7.2015 § 24

FULLMÄKTIGE § 11 17.06.2015

FULLMÄKTIGES SAMMANTRÄDE ÖPPNAS

FMGE § 11

Ordföranden öppnade sammanträdet.

FULLMÄKTIGE § 12 17.06.2015

NAMNUPPROP OCH GODKÄNNANDE AV RÖSTLÄNGD

FMGE § 12

De ledamöter och ersättare i fullmäktige som valts av medlemskommunerna i Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt samt av Helsingfors universitet framgår liksom deras röstetal av röstlängden, **bilaga 1**.

Beslutsförslag

Fullmäktige godkänner röstlängden i den form som namnuppropet förutsätter.

Beslut

Fullmäktige godkände röstlängden i den form som namnuppropet förutsätter (bilaga 1 till protokollet).

Samtliga kommuner var representerade vid sammanträdet och 4 ledamöter var frånvarande från namnuppropet.

FULLMÄKTIGE § 13 17.06.2015

KONSTATERANDE AV SAMMANTRÄDETS LAGLIGHET OCH BESLUTFÖRHET

FMGE § 13

Kallelsen till fullmäktiges sammanträde har sänts till ledamöterna i fullmäktige samt för kännedom till kommunstyrelserna i medlemskommunerna och Helsingfors universitet per brev den 10 juni 2015.

Dessutom har kallelsen till sammanträdet under tiden 10. - 17.6.2015 varit uppsatt på anslagstavlan för offentliga kungörelser inom Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Stenbäcksgatan 9, Helsingfors.

Enligt grundavtalet är fullmäktiges sammanträde beslutfört då minst två tredjedelar (2/3) av ledamöterna är närvarande och dessa företräder minst hälften (1/2) av samtliga ledamöters sammanlagda röstetal.

Beslutsförslag

Fullmäktiges sammanträde konstateras vara lagenligt sammankallat och beslutfört.

Beslut

Förslaget godkändes.

FULLMÄKTIGE § 14 17.06.2015

VAL AV PROTOKOLLJUSTERARE

FMGE § 14

Beslutsförslag Fullmäktige väljer två ledamöter att justera protokollet över sammanträdet.

Beslut Fullmäktige valde ledamöterna Irma Pahlman och Ari Oksanen att justera protokollet över sammanträdet.

FULLMÄKTIGE § 15 17.06.2015

VAL AV RÖSTRÄKNARE

FMGE § 15

Beslutsförslag Fullmäktige väljer två ledamöter till rösträknare för sammanträdet.

Beslut Fullmäktige valde ledamöterna Risto Kuisma och Anna Helin till rösträknare för sammanträdet.

FULLMÄKTIGE § 16 17.06.2015

INFO

21/00/02/00/01/2013

FMGE § 16

Presentation av kund- och patientdatasystemprojektet (Apotti)
projektchef Hannu Välimäki

Bokslutet för 2014
verkställande direktör Aki Lindén

Revisionsnämndens utvärderingsberättelse
ordf. i revisionsnämnden Markku Pyykkölä

Fullmäktigegruppernas anföranden om utvärderingsberättelsen à 5 min.

Beslutsförslag

Antecknas för kännedom.

Behandling av ärendet

Ordföranden föreslog att fullmäktigegruppernas anföranden om utvärderingsberättelsen behandlas i samband med ärende 11 i föredragningslistan "Revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2014 och styrelsens utlåtande med anledning av den." Fullmäktige godkände förslaget enhälligt.

Beslut

Förslaget godkändes.

FULLMÄKTIGE § 17 17.06.2015

BEVILJANDE AV AVSKED FÖR LEDAMOTEN I NÄMNDEN FÖR HYVINGE SJUKVÅRDSOMRÅDE NINA LAINE OCH VAL AV NY LEDAMOT

65/00/00/01/02/2013

FMGE § 17

Ledamoten i nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde Nina Laine har i ett e-postbrev daterat 26.5.2015 begärt om avsked från uppdraget som ledamot i nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde på grund av att hon flyttar till en annan ort.

Enligt 38 § 3 mom. i kommunallagen kan den som har giltiga skäl avgå från förtroendeuppdrag. Det organ som utser den förtroendevalda i fråga beslutar om beviljande av avsked.

Enligt 10 § i grundavtalet finns det för verksamheten inom sjukvårdsdistriktets sjukvårdsområden enligt 4 § nämnder som lyder under styrelsen och tillsätts av fullmäktige för fullmäktiges mandattid.

Nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde består av 9-13 ledamöter med en personlig ersättare var. Fullmäktige väljer en (1) ordförande och en (1) vice ordförande bland ledamöterna i nämnden.

Ledamöterna i nämnden väljs in från de kommuner som hör till sjukvårdsområdet. Nämnden ska ges en sammansättning som svarar mot den andel röster olika grupper som är representerade i medlemskommunernas fullmäktige fått vid kommunalvalen med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt vallagen. Dessutom ska nämndens sammansättning vara jämlik med tanke på de regionala och språkliga förhållandena så att varje medlemskommun är representerad. Denna avtalsbestämmelse tillämpas inte på en ledamot som väljs in i nämnden för HUCS sjukvårdsområde från de kommuner som hör till de övriga sjukvårdsområdena och inte på den ledamot som Helsingfors universitet utser.

Enligt 4.2 § i jämställdhetslagen ska kvinnor och män vara representerade till minst 40 procent vardera i kommunala organ, med undantag för fullmäktige, om inte särskilda skäl talar för något annat.

Sammansättningen på nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde som valts av fullmäktige är följande:

Ordinarie ledamot	**Kommun**	**Ersättare**	**Kommun**
Annika Kokko, ordf.	Hyvinge	Kalle Hakala	Hyvinge
Kaarina Wilskman	Träskända	Petri Ovaska	Träskända
Marjaana Manninen	Mäntsälä	Jari K. Sillanpää	Mäntsälä
Matti Uotila	Nurmijärvi	Marjukka Bruun-Vartia	Nurmijärvi
Maarit Porttinen, vice ordf.	Hyvinge	Aarre Ahvenainen	Hyvinge
Reijo Aitta	Träskända	Pentti Koivunen	Tusby
Reijo Liinamaa	Mäntsälä	Tanja Luostarinen	Nurmijärvi
Terho Pursiainen	Träskända	Katri Kakko	Träskända

FULLMÄKTIGE § 17 17.06.2015

Maritta Kopsala	Nurmijärvi	Taru Järvimaa	Hyvinge
Ali Mehmet	Hyvinge	Thea Backlund	Hyvinge
Nina Laine	Hyvinge	Heini Liimatainen	Träskända
Paula Irva	Tusby	Kari Leppiaho	Tusby
Reijo Tilvis	Mäntsälä	Eeva Liisa Leino	Träskända

Styrelse

Fullmäktige beslutar

- att bevilja Nina Laine avsked från uppdraget som ledamot i nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde,
- att välja för resten av fullmäktiges mandattid 2013-2016 en ny ledamot i nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde i stället för Nina Laine.

Beslut

Fullmäktige beslutade

- att bevilja Nina Laine avsked från uppdraget som ledamot i nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde,
- att i stället för Nina Laine välja Heini Liimatainen till ny ledamot och Raija-Riitta Luiro-Piippo som ny ersättare i stället för henne i nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde för resten av fullmäktiges mandattid 2013-2016.

FULLMÄKTIGE § 18 17.06.2015

BEVILJANDE AV AVSKED FÖR LEDAMOTEN I NÄMNDEN FÖR DEN SPRÅKLIGA MINORITETEN SOFI WECKMAN OCH VAL AV NY LEDAMOT

117/00/00/01/02/2013

FMGE § 18

Sofi Weckman har i ett e-postbrev daterat 25.5.2015 begärt om avsked från uppdraget som ledamot i nämnden för den språkliga minoriteten.

Enligt 18 § 3 mom. i lagen om specialiserad sjukvård ska det vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt finnas en nämnd med uppgift att utveckla och koordinera den specialiserade sjukvården för den språkliga minoriteten och den utbildning av hälsovårdspersonal som ges på minoritetens språk.
Till ledamöter i nämnden ska väljas personer som representerar (sjukvårdsdistriktets kommuner med minoritetens språk samt) befolkningen med minoritetens språk i tvåspråkiga kommuner. På nämndens ledamöter tillämpas inte bestämmelserna i 81 § 4 mom. (politisk representation i kommunfullmäktige) och 82 § (valbarhet till samkommunens organ) i kommunallagen.

Enligt 4.2 § i jämställdhetslagen ska kvinnor och män vara representerade till minst 40 procent vardera i kommunala organ, med undantag för fullmäktige, om inte särskilda skäl talar för något annat.

Enligt 11 § i grundavtalet består nämnden av nio (9) ledamöter med en personlig ersättare var. Helsingfors universitet har rätt att utse en (1) ledamot i nämnden och en personlig ersättare för denna. Fullmäktige väljer en (1) ordförande och en (1) vice ordförande bland ledamöterna i nämnden.

Sammansättningen på nämnden för den språkliga minoriteten som valts av fullmäktige är följande:

Ordinarie ledamot	***Kommun***	***Ersättare***	***Kommun***
Jan-Erik Eklöf	Vanda	Monica Avellan	Tusby
Annika Korolainen	Kyrkslätt	Roger Weintraub	Lojo
Sofi Weckman	Helsingfors	Timo Nurmiluoto	Helsingfors
Thomas Micklin	Helsingfors	Laura Lybeck	Helsingfors
Viveca Lahti	Kyrkslätt	Tor-Björn Bergström	Lovisa
Hilkka Toivonen	Sjundeå	Marjatta Donner	Helsingfors
Henri Kuro	Esbo	Elena Koponen	Esbo
Werner Orre	Raseborg	Bodil Lund	Borgå
Christer Holmberg	HU	Johan Eriksson	HU

Styrelsen

Fullmäktige beslutar

- att bevilja Sofi Weckman avsked från uppdraget som ledamot i nämnden för den språkliga minoriteten,

- att välja för resten av fullmäktiges mandattid 2013-2016 en ny ledamot i nämnden för den språkliga minoriteten i stället för Sofi Weckman.

FULLMÄKTIGE § 18 17.06.2015

Beslut

Fullmäktige beslutade

- att bevilja Sofi Weckman avsked från uppdraget som ledamot i nämnden för den språkliga minoriteten,
- att i stället för Sofi Weckman välja Josefin Gustafsson till ny ledamot i nämnden för den språkliga minoriteten för resten av fullmäktiges mandattid 2013-2016.

FULLMÄKTIGE § 19 17.06.2015

HNS-KONCERNENS BOKSLUT OCH VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2014

264/02/02/00/01/2013

FMGE § 19

Allmän översikt över 2014

År 2014 var ett livligt och händelserikt verksamhetsår för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Det allra viktigaste - patientvården - fungerade bra, trots många utmaningar. Invånarantalet och antalet äldre ökade inom HNS ansvarsområde. Till följd av den ekonomiska recessionen förlorade många människor sin rätt till företagshälsovårdstjänster vilket ökade trycket på de kommunala hälso- och sjukvårdstjänsterna. Volymen av HNS serviceproduktion ökade med 4,5 % jämfört med året innan, vilket kan betraktas som en mycket betydande ökning. I verksamheten betonades öppenvård alltmer. Antalet olika patienter som fått vård ökade med 2,9 %. Antalet ingrepp ökade med 1,8 %. Antalet förlossningar minskade med 0,5 % till 17 976. Närmare var tredje finländare föds på HNS sjukhus. HNS svarar i väsentlig utsträckning även för jourverksamheten vid hälsocentralerna inom området. Antalet hälsocentralbesök uppgick till 63 057, vilket svarar mot närmare 200 patienter per dag. Antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården uppgick till 228 981, vilket svarar mot 600 besök per dygn. Under året fick HNS sjukhus 277 593 remisser, dvs. mer än tusen per vardag. HNS verksamhetsvolym har aldrig varit lika stor.

Trots den allmänna expansionen av verksamheten ledde även efterfrågeökningen, resursbristen inom vissa specialiteter och lokalproblemen till att vårdköerna blev längre. I synnerhet efter sommaren var köerna till vissa specialiteter för långa. Under hösten började man rätta till detta missförhållande genom målmedvetna åtgärder, till exempel övertidsarbete och hyrning av extra lokaler. Före utgången av året lyckades man också förkorta köerna betydligt.

Den betydande verksamhetsexpansionen framgick även som en kostnadsökning som dock förblev måttlig, slutligen 3,2 % jämfört med 2013. Utöver detta orsakades den extra kostnadsökningen på en halv procent (0,5%) av den rikstäckande nya bedömningen av patientförsäkringens ansvarsskuld. Under hösten befarade man att denna skulle öka ytterligare. Till följd av att bokföringen av ansvarsskulden som ännu vid tidpunkten för beslutsfattandet fortfarande var oklar justerade HNS fullmäktige budgeten i december 2014 mer än vad som slutligen skulle ha varit nödvändigt. HNS kunde också återföra redovisningsperiodens operativa överskott, cirka 33 milj. euro, till medlemskommunerna.

Vid HNS följs produktiviteten upp med hjälp av tre olika indikatorer. Helhetsvolymen av vårdprestationerna ökade således med 4,5 % och de jämförbara rörelsekostnaderna med 3,2 %. Denna indikator visade således produktivitetsökningen. Antalet DRG-poäng som beskriver vårdens omfattning och kravnivå ökade inte lika mycket som kostnaderna. Mätt med

denna indikator ("kostnad per DRG-poäng, deflaterat") minskade således produktiviteten med 0,1 %. Om effekten av patientförsäkringens tilläggskostnad elimineras, var den jämförbara produktivitetsförändringen +0,6 procent. Den tredje indikatorn är antalet ackumulerade DRG-poäng i förhållande till förverkligade årsverken. Denna indikator visade i fråga om årsverken en ökning på 2,1 % i produktiviteten. Den allmänna situationen i produktivitetsökningen var god.

Under 2014 fick HNS flera gånger positiv publicitet. Bland annat de kostnader för hälso- och sjukvården samt den specialiserade sjukvården som uträknats per kommuninvånare är i kommunerna inom HNS område de lägsta i landet. Antalet patientskador som lett till HNS ersättningar är i proportion till invånarantalet det lägsta i landet. År 2014 genomfördes ett rekordantal organtransplantationer. För psykiatrins del fortsatte man att genomföra omstruktureringen av tjänsterna. Servicesystemet som i allt högre grad betonar öppenvård förbättrar patienternas vårdresultat samtidigt som vårdkostnaderna minskar.

Det dåliga skicket på många sjukhusbyggnader är ett missförhållande i verksamheten. Detta skapar direkta olägenheter för patienterna, de anhöriga och personalen samt verksamhetseffektiviteten. Av denna orsak har det varit nödvändigt att höja investeringsnivån för att kunna dra ner på reparationsskulden. Ombyggnaden av Mejlans tornsjukhus avslutades vid årsskiftet 2014/2015. De stora investeringarna 2014 omfattade utbyggnaden av Jorv sjukhus och ombyggnaden av kvinnokliniken (inklusive byggandet av en intensivvårdsavdelning för nyfödda). HUSLAB:s nya lokaler blev nästan färdiga under 2014, likaså utbyggnaden av parkeringshallarna under marknivån. År 2014 fattade man även ett betydande beslut om Hyvinge sjukhus nybygge som förverkligas tillsammans med Hyvinge stad. När det nya barnsjukhuset började byggas var det på många sätt unikt bland HNS sjukhusinvesteringar.

Nybyggena och ombyggnaderna utgör dock inte mer än 70 % av alla HNS investeringar. HNS verkar inom en bransch som använder spetsteknologi och behöver därför avbildnings- och strålbehandlingsapparater, operationssals- och intensivvårdsinstrument samt IC-teknik. Innehållet i patientdatasystemet Uranus genomgick under året en omfattande och betydande uppdatering som lyckades väl tack vare en god planering och skicklig ledning och trots riskerna. Även många andra datasystem förnyades. Tillsammans med städerna Helsingfors, Vanda, Kyrkslätt och Grankulla genomför HNS det mångåriga Apotti-projektet vars mål är ett nytt gemensamt klient- och patientdatasystem för den specialiserade sjukvården, primärvården och kommunernas socialväsen.

Av de betydande administrativa händelserna 2014 kan man även nämna reformen av forskningsstrategin och det allt intensivare samarbetet med medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet. I dag samarbetar man under AMHC (Academic Medical Center Helsinki)-paraplyet. Med Vasa universitet bereddes ett samarbetsavtal om ett regionalt förverkligande av en akademisk utbildning för vårdarbetsledare på initiativ av Vasa universitet.

År 2014 godkändes även HNS lönestrategi, och riktlinjerna för att öka antalet personalbostäder godkändes, vilket redan länge har varit ett viktigt mål för HNS styrelse.

I fråga om HNS interna ärenden var förändringen av HUCS organisation den mest betydande händelseserien. Denna inleddes redan 2013, men genomfördes under 2014. Syftet med reformen är att effektivisera patientvården, skapa en tydligare profil för HUCS än tidigare i den förnyade verksamhetsmiljön för hälso- och sjukvården och göra organisationen plattare. Målet är att stödja en processbaserad verksamhet. Den nya organisationen startade 1.1.2015. Den tidigare organisationsstrukturen som grundade sig på fyra resultatenheter och 18 klinikgrupper som lydde under dessa (vidare underlydande dessa kliniker, avdelningsgrupper och deras underenheter) ersattes med 12 kunskapscentrum -resultatenheter. Den centrala principen för att bilda dessa var patientgruppsideologin: hjärtkirurgi och kardiologi sammanslogs i en resultatenhet (redan 2013), liksom gastroenterologisk kirurgi och urologi samt inremedicinsk gastroenterologi och nefrologi sammanslogs administrativt, ett särskilt cancercentrum bildades (redan 2014), neurologin och neurokirurgin hör till samma resultatenhet osv. I vissa nya resultatenheter var förändringen mer "dramatisk" än i andra. Till exempel HUCS Psykiatri fortsätter sin verksamhet som en enhet för samma specialiteter (utvidgad med funktionerna vid Kellokoski sjukhus), pediatrikens och gynekologins gemensamma resultatenhet (NaLa) indelades på nytt i två separata resultatenheter osv. För resultatenheterna valdes i en extern sökning nya direktörer, och deras förnyade underorganisation bemannades på basis av val i en intern sökning. Vårdarbetet bildar ett särskilt ansvarsområde som leds av en egen ledande översköterska vid varje kunskapscentrum.

I centrum för lagstiftningsberedningen inom hälso- och sjukvården fanns beredningen av lagen om ordnandet av social- och hälsovården, i vilken HNS medverkade och aktivt tog ställning till. Såsom bekant, överfördes reformen av social- och hälsovården till den 19.5.2015 valda riksdagen och regeringen.

En annan viktig legislativ fråga var utfärdandet av den så kallade jourförordningen i september 2014. Ett beslut från SHM ledde till en betydande ändring i jourförordningen som gavs 2013. Ett syfte - parallellt med säkerställandet av säkerheten och kvaliteten i patientvården - var att sänka kostnaderna för jourverksamheten genom att centralisera jouren till större sjukhus där man redan har all beredskap för omedelbar vård.
Som en konkret fråga tog man bland annat upp fortsättandet av förlossningsverksamheten vid Borgå sjukhus där antalet förlossningar underskrider gränsen på 1 000 förlossningar per år som satts upp i förordningen. HNS beslöt att ansöka om dispens hos SHM för att få fortsätta med förlossningsverksamheten 2015 och 2016. SHM ställde sig positivt till detta. Jourförordningen påverkar även den psykiatriska verksamheten och avbildningstjänsterna.

Utfallet av strategiska nyckelmål år 2014

Måluppsättningen och målen för verksamheten på samkommunsnivå i budgeten för 2014 och ekonomiplanen för 2014-2016 bygger på den gällande strategin. Strategin genomförs med hjälp av årsplanerna och budgeten.

De strategiska insatsområdena och nyckelmålen för 2014-2016 är:

- Löfte till patienten: Vi ger förstklassig, säker och effektiv vård
- Löfte till ägarna: Vi arbetar effektivt och produktivt.

Nyckelmålen har valts utifrån deras prioritet och så att de täcker hela strategiperioden.

Nyckelmålen har grupperats under fem aspekter;

- Patienten/kunden och samhälleliga verkningar
- Undervisning och forskning
- Processer, strukturer och ledarskap
- Personal
- Ekonomin

För år 2014 valdes sammanlagt 13 strategiska nyckelmål som indelades i ytterligare 36 olika genomförandenivåer och som följs upp med indikatorer. Av dessa genomfördes helt 14, sex delvis, för tre indikatorers del färdigställdes resultaten med ett dröjsmål och för 13 indikatorers del uppnåddes inte målet. Genomförandet beskrivs mer detaljerat i bokslutsdokumentet i kapitel 4.

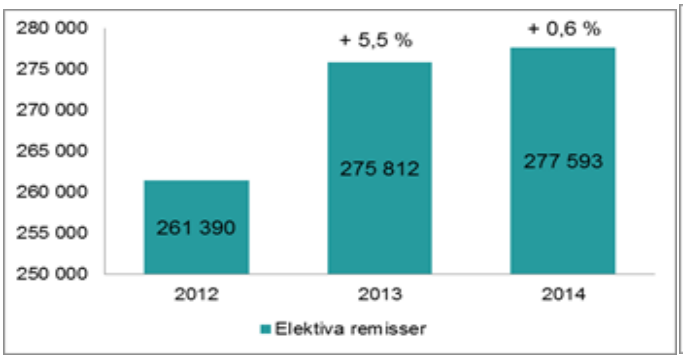
Tjänsteproduktion inom sjukvård

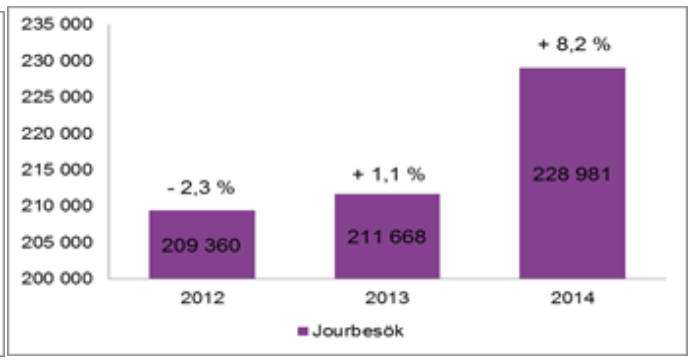
Efterfrågan på tjänster

Efterfrågan på HNS tjänster fortsatte att öka år 2014. Antalet elektiva (i förväg planerad behandling) remisser ökade med 0,6 % och antalet jourbesök med 8,2 % jämfört med året innan. Ökningen av antalet jourbesök förklaras av en ändring av verksamheten vid samjouren i Jorv. Antalet jämförbara jourbesök ökade med 1,8 % från året innan.

Av de patienter som togs emot till i förväg planerad behandling kom 59,9 % på remiss från hälsocentral, 30,9 % på remiss från privatläkare och 9,1 % från andra sjukhus. Andelarna var nästintill oförändrade jämfört med året innan.

I figurerna nedan visas antalen elektiva remisser och jourbesök åren 2012-2014 samt förändringsprocenten jämfört med året innan.





Vårdtjänster

Tjänsteproduktion inom sjukvård	BS 2014	BU 2014	BS 2013	Diff.-% BS 2014/ BU 2014	Förändr.-% BS 2014/ BS 2013
Serviceproduktion					
- Volymförändring vägd enligt faktureringsandel 1)				4,3%	4,5%
- Vårddagar inom psykiatri, st.	184 686		196 814		-6,2%
- NordDRG-produkter, st.	664 401	632 281	625 672	5,1%	6,2%
varav klassiska DRG-produkter, %	23,5%	24,3%	24,0%		
varav DRG-produkter inom öppenvården, %	76,5%	75,7%	76,0%		
- Besöksprodukter, st.	1 710 712	1 638 920	1 657 421	4,4%	3,2%
- Hc-jourbesök, st.	63 057	58 997	75 637	6,9%	-16,6%
- Tot. fördröjningsvårddagar, st.	21 583		27 980		-22,9%
antal fakturerade fördröjningsvårddagar, st.	1 346		6 294		-78,6%

1) I den med faktureringsandelen vägda volymförändringen ingår alla vårddagar, inte bara de psykiatriska vårddagarna

Volymen vägd med tjänsteproduktionens faktureringsandel ökade med 4,5 % jämfört med året innan och överskred budgeten med 4,3 %. Förändringen av tjänstestrukturen och vårdpraxis fortsatte i en riktning med betoning på öppen vård. Jämfört med föregående år ökade både totalantalet (+6,2 %) NordDRG-produkter och totalantalet besöksprodukter (+3,2 %). Antalet psykiatriska vårdagar sjönk (-6,2 %) däremot enligt målet. År 2014 gjordes ett rekordantal organtransplantationer, sammanlagt 355, vilket är 70 fler än året innan.

Behandlade patienter

Tjänsteproduktion inom sjukvård	BS 2014	BS 2013	Förändring-% BS 2014/ BS 2013
- Antal olika patienter som behandlats inom den specialiserade sjukvården	495 828	481 749	2,9%
- Antal olika patienter som behandlats på hc-jour	44 423	53 252	-16,6%
- Vårdtid i snitt (bäddavdelning)			
somatik, dygn	3,9	4,0	-2,5%
psykiatri, dygn	20,2	18,3	10,4%

Inom den specialiserade sjukvården vårdades 495 828 olika patienter. Antalet ökade med 2,9 % från året innan. Det totala antalet personer som fick vård i HNS, inklusive hälsocentralspatienterna på samjourerna, var 519 295 (i det totala antalet har de patienter som fått vård både inom den specialiserade sjukvården och på HNS hälsocentralsjour inkluderats i siffran endast en gång). Detta var en ökning med 2,0 % jämfört med år 2013.

Vårdtillgången och intagningen till vård

Tjänsteproduktion inom sjukvård	BS 2014	BS 2013	Förändring-% BS 2014/ BS 2013
Vårdtillgång och väntetider			
- Handläggningstid för remisser > 21 dygn, st.	6 048	8 378	-27,8%
- Patienter som väntar på vård på vårdavdelning 1)			
> 6 mån	158	297	-46,8%
alla	16 909	16 321	3,6%
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 1)			
> 3 mån	1 406	2 187	-35,7%
alla	24 986	26 875	-7,0%

1)Omfattas av vårdgarantin 31.12.

I slutet av året minskade totalantalet patienter som köar till icke akut poliklinisk undersökning och vård med 7,0 % och antalet patienter som väntat över 3 månader sjönk till 1 406 patienter (-35,7 % vs. 2013). Antalet patienter som köar till vård på en vårdavdelning ökade däremot med 3,6 % jämfört med året innan och antalet patienter som väntat i över 6 månader sjönk till 158 (-46,8 %).

Medlemskommunernas betalningsandel (fakturering för specialsjukvårdstjänster)

Medlemskommunernas betalningsandelar som omfattar den specialiserade sjukvården var efter överskottsåterföringen 1.475,3 milj. euro. Den sammanlagda betalningsandelsfaktureringen ökade jämfört med året innan 53,6 milj. euro (3,8 %) och överskred budgeten med 31,5 milj. euro (2,2 %). När man beaktar medlemskommunernas faktiska produktionsvolym inom den specialiserade sjukvården (4,3 % tillväxt mot föregående år och 4,2 % över budgeten), kan budgetöverskridningen betraktas som mycket rimlig.

Den volymmässiga efterfrågan på tjänsterna gjorde att budgetöverskridningen för faktureringen av egenproducerade vårdtjänster var 4,2 % och effekten på genomsnittspriset på anlitade tjänster gjorde att fakturan minskade med 0,2 %. Med andra ord överskred användningen av mängden tjänster den nivå som planerats i budgeten. Jämfört med ett år tidigare förorsakades ökningen i betalningsandelsfaktureringen för den egna tjänsteproduktionen 4,2 % av den volymmässiga ökningen av användningen av tjänster och 1,7 % av ökningen av genomsnittspriset på anlitade tjänster. Överskottsåterföringen beaktas inte i pris-volymdifferensanalyser.

En jämförelse av utfallen och de budgeterade betalningsandelarna efter utjämningen för dyr vård år 2014 visar att 15 medlemskommuner överskred och 9 medlemskommuner underskred sin betalningsandel.

Mätt i euro överskreds betalningsandelarna mest för Vanda (10,5 milj. euro), Esbo (10,5 milj. euro), Helsingfors (4,2 milj. euro), Kyrkslätt (2,6 milj. euro), Träskända (2,4 milj. euro), Raseborg (2,3 milj. euro) och Nurmijärvi (2,1 milj. euro).

I euro underskreds betalningsandelarna mest för Kervo (-1,6 milj. euro), Hyvinge (-1,5 milj. euro), Ingå (-1,2 milj. euro) och Borgå (-1,0 milj. euro).

Medlemskommunernas betalningsandelar 2013-2014 (1 000 euro)

Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner 2014 (tusen euro)

Kommun	BS 2013 (efter utjämning för dyr vård)	BU 2014	BS 2014 (exkl. utjämning för dyr vård)	Utjämning av dyr vård, netto 1-12/2014	BS 2014 (efter utjämning för dyr vård)	Diff. BS 2014 - BU 2014	Diff.-% BS 2014 - BU 2014	Förändr. BS 2014 - BS 2013	Förändring-% BS 2014 - BS 2013
Askola	5 441	5 507	4 718	55	4 772	-734	-13,3	-668	-12,3
Esbo	229 030	229 439	240 159	-210	239 949	10 510	4,6	10 918	4,8
Hangö	11 411	10 921	11 015	78	11 093	172	1,6	-318	-2,8
Helsingfors	505 741	513 452	518 803	-1 127	517 676	4 224	0,8	11 936	2,4
Hyvinge	46 839	50 129	47 948	682	48 629	-1 500	-3,0	1 790	3,8
Ingå	5 706	6 444	4 974	238	5 211	-1 232	-19,1	-495	-8,7
Träskända	38 830	37 773	39 760	482	40 243	2 470	6,5	1 412	3,6
Högfors	10 358	10 900	10 354	-254	10 100	-799	-7,3	-257	-2,5
Grankulla	7 628	7 010	7 991	333	8 324	1 314	18,7	696	9,1
Kervo	34 205	36 561	34 126	842	34 967	-1 593	-4,4	762	2,2
Kyrkslätt	32 815	32 447	34 548	533	35 081	2 635	8,1	2 267	6,9
Lappträsk	2 839	2 882	2 910	74	2 984	102	3,5	146	5,1
Lojo	50 768	53 439	55 525	-1 213	52 997	-443	-0,8	2 228	4,4
Lovisa	14 564	15 038	14 840	102	16 257	1 219	8,1	1 693	11,6
Mäntsälä	18 986	19 743	19 457	498	19 955	212	1,1	969	5,1
Nurmijärvi	37 099	37 353	40 340	-841	39 499	2 147	5,7	2 400	6,5
Borgnäs	4 358	4 459	5 046	-33	5 013	553	12,4	655	15,0
Borgå	49 483	53 070	51 689	364	52 052	-1 018	-1,9	2 569	5,2
Raseborg	33 857	33 715	35 923	118	36 041	2 326	6,9	2 184	6,4
Sibbo	17 764	18 826	18 650	-218	18 432	-395	-2,1	668	3,8
Sjundeå	6 175	6 784	6 945	-617	6 328	-456	-6,7	153	2,5
Tusby	34 466	35 194	34 894	826	35 720	526	1,5	1 254	3,6
Vanda	195 701	194 354	205 148	-255	204 893	10 539	5,4	9 192	4,7
Vichtis	27 656	28 359	29 544	-456	29 088	729	2,6	1 432	5,2
Medlems kommunerna totalt	**1 421 720**	**1 443 800**	**1 475 306**	**0**	**1 475 306**	**31 507**	**2,2**	**53 586**	**3,8**

Fakturering per betalare

I fördelningen av den totala faktureringen för den egna och den övriga serviceproduktionen mellan medlemskommunerna och de övriga betalarna skedde inga betydande förändringar. Medlemskommunernas andel av den totala faktureringen uppgår till 91,6 %, vilket är 0,3 procentenheter högre än 2013. Den jourverksamhet vid hälsocentralerna som HNS producerar för medlemskommunerna utgjorde 0,6 % av den totala faktureringen.

Fakturering (1 000 euro)	BS 2014	BU 2014	Diff.-% BS 2014/ BU 2014	BS 2013	Förändring-% BS 2014/ BS 2013
Medlemskommuner	**1 488 092**	**1 458 369**	**2,0 %**	**1 439 470**	**3,4 %**
- Medlemskommunernas betalningsandelar	1 475 306	1 443 800	2,2 %	1 421 720	3,8 %
- Övrig fakturering av medlemskommunerna	12 786	14 569	-12,2 %	17 750	-28,0 %
* Fördröjningsvårddagar	803	0		2 939	-72,7 %
* Hälsocentraljour	9 124	8 528	7,0 %	11 389	-19,9 %
* Övrig serviceproduktion	2 858	6 041	-52,7 %	3 422	-16,5 %
Övrig fakturering	**135 907**	**146 736**	**-7,4 %**	**137 477**	**-1,1 %**
- Specialupptagningsområdet	36 360	40 312	-9,8 %	36 256	0,3 %
- Övriga sjukvårdsdistrikt	72 550	79 091	-8,3 %	75 498	-3,9 %
- HUCS Kliniska Tjänster Ab	2 581	0		358	621,6 %
- Utlänningar	2 892	4 680	-38,2 %	4 087	-29,2 %
- Som betalas av FPA	4 156	0		2 369	75,5 %
- Försvarsmakten	766	0		643	19,1 %
- Övriga betalare	16 602	22 653	-26,7 %	18 267	-9,1 %

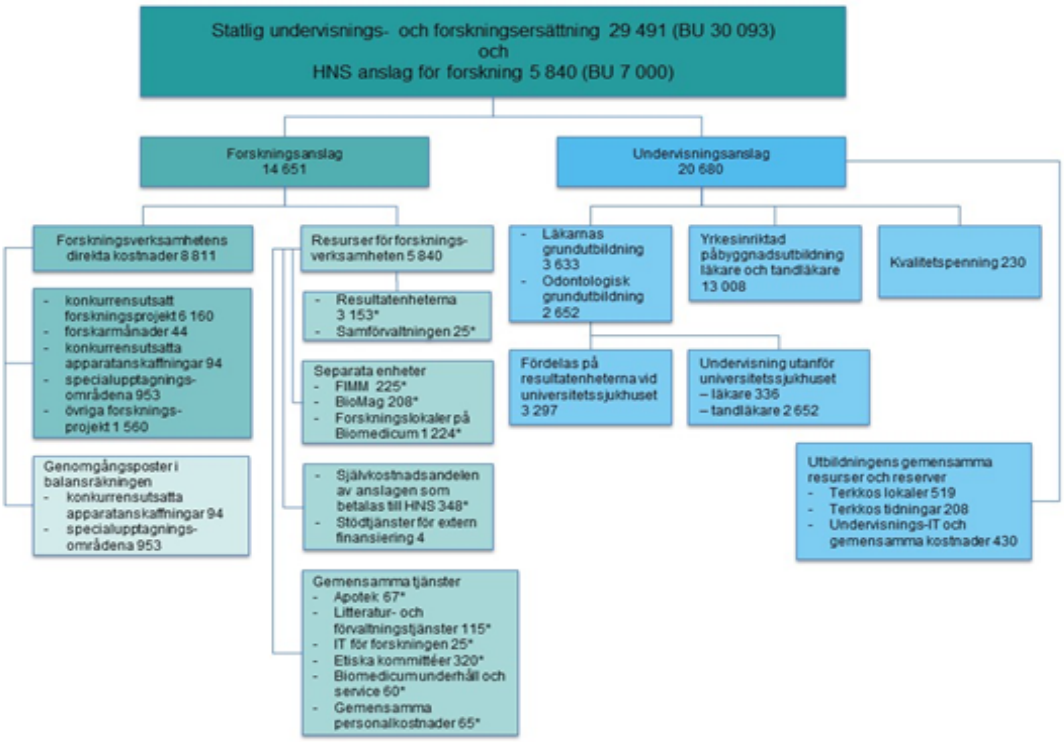
De övriga betalarnas fakturering var totalt 135,9 milj. euro 2014, vilket underskrider budgeten med 10,8 milj. euro (-7,4 %) och siffran för året innan med 1,6 milj. euro (-1,1 %). De övriga sjukvårdsdistriktens och specialupptagningsområdets andel av den totala faktureringen är sammanlagt 6,7 %. Jämfört med året innan har specialupptagningsområdets fakturering ökat med 0,3 % och de övriga sjukvårdsdistriktens fakturering har minskat med 3,9 %.

Undervisning och forskning

I egenskap av sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus hör utöver att producera tjänster för den specialiserade sjukvården även undervisning och forskning till HNS kärnverksamhet och i lag bestämda uppgifter.

HNS fick 20,7 milj. euro i statlig ersättning för de extra kostnader som läkar- och tandläkarutbildningen ger upphov till. Hur medlen disponerades visas i figuren Disponering av statens anslag för forskning och undervisning år 2014. Ersättningen täcker dock inte ens närapå de direkta kostnaderna för utbildningen. Utöver de direkta kostnaderna uppstår avsevärda indirekta kostnader genom att den verksamhet som utbildningen anknyter till bromsas upp. Utifrån tidigare ekonometriska kalkyler kan man uppskatta att HNS satsningar på läkar- och specialistutbildningen uppgår till närmare 60 milj. euro. En stor del av kostnaderna för den medicinska och odontologiska utbildningen faller i dag alltså på kommunerna. Detta avviker från praxis inom annan universitetsutbildning. Inom andra sektorer svarar staten för kostnaderna för universitetsutbildning.

Av läroinrättningarna erhöll HNS sammanlagt 0,8 milj. euro i ersättning för praktik i den kliniska fasen av skötarutbildningen. Det finns inga beräkningar över hur väl ersättningen täcker kostnaderna.



*) Forskningsresurserna finansieras med HNS eget forskningsanslag

Den statliga forskningsfinansieringen, 10,4 milj. euro, förblev i det närmaste oförändrad jämfört med året innan, men under de tre senaste åren har den sjunkit med nästan en tredjedel. HNS egen forskningsfinansiering, 7 milj. euro år 2014, var nödvändig för en störningsfri kontinuitet i sjukvårdsdistriktets forskningsverksamhet. HNS egen finansiering användes för infrastrukturen för forskningen (bland annat för HNS forskningslokaler i Biomedicum, litteratur och IT-utrustning) och för att täcka vissa kostnader i anslutning till samarbetsavtal, självriskandelar i stipendier och grundfinansiering för forskning till resultatenheterna.

Den kliniska läkemedelsforskningens fakturering visade en uppgång och uppgick till 7,7 milj. euro (7,0 milj. euro 2013). Resultatet bör betraktas som gott, eftersom minskningen av antalet kliniska läkemedelsforskningar har varit ett allmänt fenomen i Europa.

Den statliga finansieringen för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå är den viktigaste enskilda finansieringskällan för forskningen på HNS. Det totala beloppet av denna uppgick till 10,4 milj. euro, och fördelningen av denna visas i diagrammet Disponering av statens anslag för forskning och undervisning år 2014.

Ekonomi

Ekonomiska nyckeltal	BS 2012	BS 2013	BU 2014 11.12.2013 (1)	BU 2014 11.12.2014 (2)	BS 2014	Avvikelse-% BS 2014/ BU 2014 (1)	Förändr.-% BS 2014/ BS 2013
- Medlemskommunernas serviceplan	1 353,2	1 421,7	1 443,8	1 491,9	1 475,3	2,2 %	3,8 %
- Övrig försäljning totalt	391,4	426,3	434,6	422,8	431,6	-0,7 %	1,3 %
- Verksamhetsintäkter totalt	1 744,6	1 848,0	1 878,4	1 914,7	1 907,0	1,5 %	3,2 %
- Verksamhetskostnader totalt	1 668,9	1 721,1	1 757,3	1 771,0	1 784,2	1,5 %	3,7 %
- Nettofinansieringskostnader	13,6	13,0	14,6	13,3	13,2	-9,5 %	1,0 %
- Årsbidrag	62,1	113,8	106,6	130,3	109,5	2,8 %	-3,8 %
- Avskrivningar	97,6	103,3	106,6	104,0	106,9	0,3 %	3,5 %
- Räkenskapsperiodens resultat	-35,5	10,6	0,0	26,3	2,7		-74,5 %
- Verksamhetsintäkter/-kostnader %	104,5	107,4	106,9	108,1	106,9	0,0 %	-0,5 %
- Årsbidrag/avskrivningar %	63,6	110,2	100,0	125,2	102,5	2,5 %	-7,0 %
- Investeringar	115,8	132,1	165,2	158,8	147,8	-10,5 %	11,9 %
- Lånestock	224,2	214,9	274,9	214,9	204,6	-25,6 %	-4,8 %
- Soliditetsgrad %	39,9	40,1	minst 40 %	minst 40 %	39,1		-2,4 %
- Relativ skuldsättning %	30,3	28,7			28,7		0,0 %
- Överskott 31.12.	-9,8	-2,7	-2,7	23,6	0,0	-100,0 %	-100,0 %

BU (1) Budget som godkänts av fullmäktige 11.12.2013

BU (2) Justerad budget, godkänd av fullmäktige 11.12.2014.

Verksamhetsintäkter

År 2014 uppgick samkommunen HNS verksamhetsintäkter till cirka 1 907,0 milj. euro. Medlemskommunernas betalningssandel av HNS totala finansiering uppgick 2014 (1 475,3 milj. euro) till 77,4 %, vilket var en ökning med 0,5 procentenheter jämfört med föregående år. Ökningen förklaras med att faktureringen för andra betalare minskat på grund av skärpt konkurrens, bl.a. har försäkringsbolag öppnat egna sjukhus. I slutet av året anlitades medlemskommunernas tjänster mycket aktivt. Överskridningen av medlemskommunernas betalningsandel var 64,6 milj. euro (4,5 %) före medlemskommunernas återföring på 33,1 milj. euro. När Uranus-systemet uppdaterades blev registreringen av långtidsdiagnoser enklare. vilket bidrog till den kraftiga ökningen av verksamhetsintäkterna under slutet av året.

Verksamhetskostnader

År 2014 uppgick samkommunen HNS verksamhetskostnader till 1 784,0 milj. euro. Verksamhetskostnaderna överskred budgeten med 26,9 milj. euro (1,5 %). Ökningen jämfört med året innan var 3,7 %. Verksamhetskostnadernas jämförbara ökning jämfört med året innan, exklusive patientförsäkringen var 3,2 % och jämfört med budgeten 1,0 %. Verksamhetsvolymen överskred dock planen som innehåller en budget klart mer, dvs. 4,3 %.

De viktigaste faktorerna, som förorsakade en ökning av verksamhetskostnaderna med 66,7 milj. euro jämfört med ett år tidigare var:

1) Kostnadseffekten av avtalshöjningarna (utan ändringar i arbetstidsersättningar och periodiserade semesterlönereserveringar) var 7,8 milj. euro. Avtalshöjningen 2014 var 20 euro/person, vilket höjde de uppgiftsspecifika lönerna från den 1 juli. Höjningen gällde inte läkarpersonalen.

2) Under 2014 omfattades hela HNS personal av resultatlönesystemet. Under 2013 utbetalades endast till resultat och mål bundna rörliga lönedelar. Nettoeffekten av de utbetalda resultatlönerna och de nya periodiserade resultatlönerna på verksamhetskostnaderna var 3,6 milj. euro.

3) Effekten av ökningen av antalet årsverken och löneglidningen var 5,6 milj. euro. På ökningen inverkade bl.a. granskningen av psykologernas uppgiftsspecifika löner från november 2013, överföringen av Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus från Helsingfors stad till HNS med 0,6 milj. euro.

4) Ökningen av lagstadgade lönebikostnader jämfört med året innan var 11,5 milj. euro. Ökningen lönebikostnaderna var 5,7 %, trots att löner och arvoden steg med 1,9 %.

		Utfall -% 2013	Utfall -% 2014
KomPL-premier (löne- och pensionsbas.)		17,20 %	17,51 %
Folkpensions- och sjukförsäkringspremien		2,07 %	2,16 %
Lagstadgad olycksfallsförsäkring	0,26 %	0,67 %	

De lagstadgade lönebikostnaderna steg med ovan nämnda procentförhöjningar med 10,3 milj. euro från 2013. Till den kraftiga ökningen av de lagstadgade lönebikostnaderna bidrog att utjämningsfakturan för föregående år bokfördes på 2013. Från 2013 har HNS av försäkringsbolaget fått förhandsinformation om storleken på utjämningsfakturan och den kan beaktas för rätt period. Den återstående delen av överskridningen förorsakades av socialförsäkringsavgifterna för de periodiserade lönerna, där ökningen förorsakades av det resultatlönesystem som togs i bruk 2014 för hela personalen och som sporrar till ökad effektivitet. Genom tidigt ingripande har man däremot lyckats minska på förtidspensioneringspremierna med 1,2 milj. euro.

5) Kostnadseffekten av omvärderingen av patientförsäkringsbeståndet i Patientförsäkringscentralen (PFC) jämfört med föregående år var 7,2 milj. euro.

6) Jämfört med året innan ökade ADB-kostnaderna med 8,7 milj. euro. Ökningen berodde på
   - Användaravgiften för Fpa:s eArkiv 0,9 milj. euro
   - Apotti-projektbyrån 0,4 milj. euro
   - Windows 7-projektet 2,3 milj. euro
   - Ökat antal licenser för arbetsterminaler 0,8 milj. euro
   - Samt andra adb-tjänster 4,3 milj. euro (elektroniska patienttjänster, Uranus patientsystem, Kommunikationens system, Personaladministrationens och löneräkningens system, Husnet)

7) Kostnaderna för anskaffningen av läkemedel ökade med 4,3 milj. euro. Ökningen berodde främst på två faktorer. Kostnaderna för det preparat som används för att behandla C-hepatit var 1,9 milj. euro och kostnaderna för det preparat som används för att förebygga kärlnybildning i ögat var över 2 milj. euro. Temat har analyserats mer detaljerat i kapitlet nedan som gäller material och förbrukningsartiklar.

8) Ökningen av förbrukningen av undersöknings- och vårdrelaterade förbrukningsartiklar var till följd av en ändring i verksamhetsvolymen 7,1 milj. euro. Ökningen fördelade sig på implantat och proteser (1,1 milj. euro), rehabiliteringshjälpmedel (1,2 milj. euro) samt förbrukningsartiklar 4,8 milj. euro), där den kraftigaste ökningen var i dialysartiklar, ortopediska skruvar samt artiklar för sårbehandling.

9) Hyreskostnaderna för lokaliteter ökade med 2,3 milj. euro och kostnader för maskiner och anordningar med 1,4 milj. euro jämfört med ett år tidigare. Ökningen av hyror för lokaliteter berodde på att man under det pågående året tagit i bruk nya hyresobjekt samt på en graderad prissättning av tidigare hyresavtal bl.a. för HNS-Servis lokaliteter för personal- och ekonomitjänster i Fiskehamnen. De största arrangemangen med externa hyresobjekt under 2014 fanns i anslutning till centralisering av verksamhet i synnerhet inom psykiatrin och HNS-Servis funktioner samt på flyttningar som berodde på problem med inomhusluften. Vidare avstods från hyresobjektet som fanns vid Stockholmsgatan 2 i Helsingfors, då fastigheten övergick till hotellverksamhet. På våren invigdes HUSLAB Kamppi. Syftet med det centrala läget är att underlätta tillgången till laboratorietjänster.

Ökningen inom hyror för maskiner och materiel berodde främst på att man i samband med installationen av operativsystemet Windows 7 bytte ut cirka en tredjedel av de äldre arbetsterminalerna som inte längre omfattades av någon garanti. Cirka 18 200 arbetsterminaler uppdaterades och byttes ut under 2014. Uppdateringen resulterade i att HNS nu har en tidsenlig, dokumenterad, kontrollerad och informationssäker arbetsterminalmiljö.

Räkenskapsperiodens resultat

Samkommunen HNS operativa resultat före bokningen av tilläggskostnaden för patientförsäkringen på 8,9 milj. euro var 44,7 milj. euro. Med beaktande av tilläggskostnaden för patientförsäkringen var räkenskapsperiodens resultat 35,8 milj. euro. År 2014 uppgick det sjukvårdsområdesspecifika överskottet till 33,1 milj. euro (inklusive stödtjänstenheternas interna kundkrediteringar med avdrag (på grund av patientförsäkringens tilläggsdebitering) för koncernförvaltningens underskott samt det upplupna underskottet för de föregående åren och med tillägg av stödtjänstenheternas resultat efter kundkrediteringarna), och detta krediterades medlemskommunerna i proportion till den sjukvårdsområdesspecifika serviceanvändningen. Efter återföringen till medlemskommunerna är överskottet 2014 lika stort som de föregående räkenskapsperiodernas underskott i balansräkningen, dvs. 2,7 milj. euro.

Investeringar

De totala investeringarna var 148 milj. euro. I den ursprungliga budgeten reserverades 165 milj. euro för investeringar, men på grund av ändringar i kostnadsbedömningar och förseningar för flera stora projekt justerades beloppet med fullmäktiges beslut 11.12.2014 till cirka 159 milj. euro.
Då ändringarna bereddes kände man inte ännu till i början av december att

utbyggnaden av Kvinnokliniken avbryts. Hanteringen av tidsscheman och ackumulerade kostnader för de underjordiska lokalerna i Mejlans och andra stora investeringar har varit krävande och försvårat prognostiseringen av finansieringsbehovet.

Nybyggenas och saneringsbyggenas andel av investeringarna uppgick till 98 milj. euro. I enlighet med det godkända projektprogrammet investerade HNS utöver i stora byggprojekt också i ny medicinsk utrustnings- och informationsteknik, system för verksamhetsstyrning, grundläggande apparater inom patientvården och ombyggnad av sjukhuslokaliteter, reparationer av fuktskador och övriga reparationer och utveckling av stödtjänstverksamheten. Det dåliga skicket på många sjukhusbyggnader, de operativa riskerna och de stora reparationsbehoven som de förorsakar försvårar i synnerhet tjänsteproduktionen och utvecklingen av produktiviteten inom HUCS sjukvårdsområde.

Under 2014 togs två nya strålbehandlingsapparater i bruk och undersöknings- och vårdutrustning skaffades för sjukvårdsområdet för över 13 milj. euro. IT-förvaltningens investeringar var 16 milj. euro och affärsverkens investeringar var totalt 12 milj. euro.

Ombyggnaden av Mejlans tornsjukhus slutfördes i november 2014.

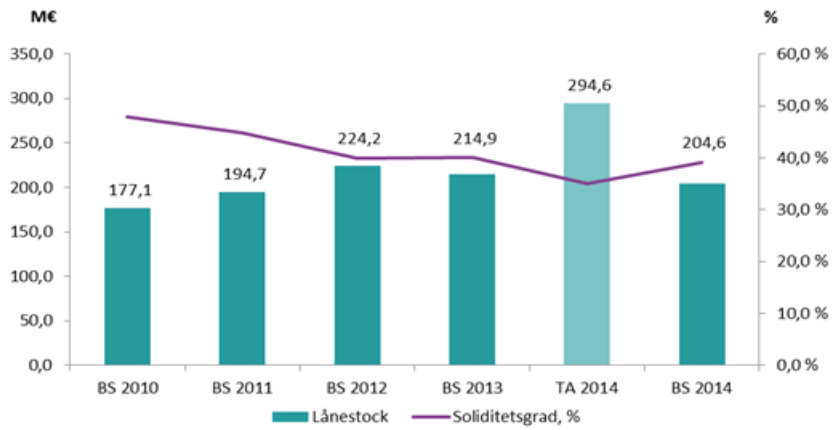
Projektets totala kostnader, varav en förfaller till betalning först under 2015, är cirka 100 milj. euro. Den nya logistikcentralen färdigställdes i oktober i Vanda och togs framgångsrikt i bruk i början av 2015. Logistikcentralen och många andra av HNS byggnads-, utrustnings- och IT-investeringar under de senaste åren har i hög grad en koppling till samarbetet med medlemskommunerna både i fråga om kärnverksamheten och i synnerhet stödtjänsterna.

Samkommunen HNS investeringar och avskrivningar 2010-2014

Finansiering

HNS samkommunen tog inte ett nytt långfristigt lån under räkenskapsperioden trots att en reservering för ett lån om 90 milj. euro ingick i budgeten. Investeringarna genomfördes så att de underskred den ursprungliga budgeten och kassaflödet från verksamheten var större än budgeterat. Därtill täcktes utgifter genom minskning av likvida medel. Amorteringar av lånen gjordes för 10,2 milj. euro. Kassalikviditeten var 16,5 dagar (BS 2013 19,6 dagar. Samkommunens soliditetsgrad var 39,1 %, vilket var förenligt med det uppställda målet.

Nettofinansieringskostnaderna (13,2 milj. euro) var 1,4 milj. euro lägre än budgeterat. Medelräntan för samkommunens låneportfölj var under 2014 cirka 1,3 % (2013 1,3 %) och medelräntan på penningmarknadsplaceringar var 0,4 % (2013 0,3 %). I slutet av året uppgick HNS lån till 204,6 milj. euro och penningmedlen till 88,4 milj. euro. På bokslutsdagen var 32 % av ränteriskerna för samkommunens låneportfölj säkrade. Nettolånen, där samkommunens kortfristiga likvida placeringar beaktas, var till ca 75 % säkrade mot ränterisken.



I enlighet med den justerade budgeten beviljades ingen utlåning till andra 2014, och lånen från andra amorterades med 2,2 milj. euro. Affärsverken och balansenheterna tog inga långfristiga lån hos samkommunen 2014.

HNS-Bilddiagnostik amorterade sitt lån till samkommunen med 0,9 milj. euro.

Av balansenheterna amorterade Hjälpmedelscentralen sitt lån till samkommunen med 0,2 milj. euro.

Personalen

Nyckeltal, personal

	BS 2013 HNS	BU 2014 HNS	BS 2014 HNS	Förändr. % BS 2014/ BS 2013	Avvikelse-% BS 2014/ BU 2014
Balanserat styrkort 2014/Personalen					
* Den fast anställda personalens %-andel av hela personalen	79,2 %	81 %	78,9 %	-0,3 %	-2,1 %
* Närvaro %	84,2 %	79 %	76,1 %	-8,1 %	-2,9 %
* Pris per årsverke	Nytt mål	Priset per årsverke kommer inte att stiga med mer än 1,36 % mellan åren 2013 och 2014	1,63 %		
Andra indikatorer för personalen					
Tillgång till personal och rekrytering					
* Arbetsgivaren skulle rekommenderas (%)	83 %	85 %	85 %	2,0 %	0,0 %
* Genomförande av introduktionen	3,8	4,0	3,76	-1,1 %	-6,0 %
* – %-andel av personalen som varit anställd under ett år	12,3 %	11 %	13,8 %	1,5 %	2,8 %
Ledarskap som grundar sig på dialog					
* Utvecklingssamtal, andel genomförda	67 %	80 %	65 %	-2,0 %	-15,0 %
* Nyttan med utvecklingssamtal	71 %	80 %	71 %	0,0 %	-9,0 %
* Index för chefsarbetet	3,7	3,9	3,67	-0,8 %	-5,9 %
Personalens kompetens					
* Kunskapernas och färdigheternas tillräcklighet i arbetsuppgifterna	4,27	4,2	4,26	-0,2 %	1,4 %
* Andel av personalen som deltagit i utbildning	80,3 %	85 %	83,6 %	3,3 %	-1,4 %
Arbetshälsa och arbetarskydd					
* Index för arbetsförmåga	4,14	4,1	4,13	-0,2 %	0,7 %
* Sjukfrånvaro, dgr/pers	13,7	13,5	13,7	0,0 %	1,5 %
* Kortare än 3 dagars sjukfrånvaro, dgr/pers	3,3	2	3,4	3,0 %	70,0 %

Årsverken och antalet anställda

Antalet årsverken var totalt 17 611, vilket är 0,8 % (143 årsv) mer än året innan. Med årsverke avses den arbetsinsats som kalkylmässigt motsvarar en persons arbete under cirka 10,5 månader exklusive semester och annan frånvaro.

Antalet anställda per 31.12.2014 var 22 364. Jämfört med situationen 31.12.2013 ökade antalet anställda med 613 personer, vilket främst förklaras genom det större behovet av vikarier vid årsskiftet 2014/2015 till följd av den exceptionellt långa semesterperioden. Den fast anställda personalens procentuella andel var relativt hög (78,9 %), även om målet på 81 % 2014 inte uppnåddes. Merparten (86,6 %) var heltidsanställda. De vanligaste orsakerna till deltidsarbete var partiell vårdledighet och deltidspension. Den procentuella andelen av personalen som varit anställd under ett år var 13,8, dvs. den var något större än året innan (1,5 %). Detta kan förklaras med att antalet anställda ökade. Omsättningen för fast anställda var 6 procent, dvs. samma som 2013.

Vid HNS var pensioneringsåldern betydligt högre 2014. Den genomsnittliga pensioneringsåldern var 61,4 år, och den genomsnittliga ålderspensionsåldern 64,0 år. Genomsnittsåldern vid pensioneringen blev högre främst till följd av att antalet invalidpensioner minskade. År 2014 var finländarnas genomsnittliga arbetspensioneringsålder 61,2.

För sin personal ordnar HNS hyresbostäder till skäligt pris i syfte att bidra till att de uppgifter som satts upp för HNS förverkligas genom att säkerställa tillgången till den personal som behövs och att hålla kvar denna i sin tjänst. HNS har totalt 1 401 personalbostäder på tolv orter. I januari 2014 beslutade HNS styrelse att låta genomföra en projektutredning om en ökning av antalet personalbostäder med 200-300 i huvudstadsregionen.

I juli 2014 blev HNS delägare i Seure Henkilöstöpalvelut Oy, och från och med hösten centraliserades värvningen av inhyrda sköterskor till Seure. Sköterskor hyrs främst in av HUCS sjukvårdsområde. Genom att centralisera tjänsterna gällande inhyrd arbetskraft strävar man efter att minska den tid som cheferna lägger ned på att rekrytera vikarier och kostnaderna för inhyrd arbetskraft samt att förenhetliga och effektivisera verksamhetsmetoderna.

HNS är en attraktiv arbetsgivare. I den årliga personalbarometern och även i enkäten som riktar sig till avgående arbetstagare har man sedan 2011 ställt frågan om de skulle rekommendera HNS som arbetsgivare för vänner och bekanta. Av dagens anställda uppgav 85 % att de skulle rekommendera HNS som arbetsgivare. Anvisningarna om bisyssla och konkurrerande verksamhet uppdaterades sommaren 2014, och de nya permanenta anvisningarna trädde i kraft 1.7.2014. I anvisningarna preciserades begreppen bisyssla och konkurrerande verksamhet samt belystes riktlinjerna i anslutning till dessa mer exakt än tidigare.

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

År 2014 fästes särskild uppmärksamhet vid utvecklingen av personalkostnaderna, personalens volym och antalet årsverken. HNS enheter rapporterar utvecklingen och vidtagna åtgärder varje månad och på en mer detaljerad nivå tre gånger i året till HNS ledningsgrupp. Vidare rapporterade enheterna regelbundet besluten om lönehöjningar samt de beviljade tillstånden om att besätta tjänster.

Samkommunen HNS erlade år 2014 totalt 1 101,7 milj. euro i löner och arvoden inklusive lönebikostnader, vilket var -1,0 % (ca 11,2 milj. euro) mindre än budgeterat. Lönekostnaderna och lönebikostnaderna ökade 2014 med cirka 1,9 % jämfört med år 2013.

Kostnaderna för den inhyrda arbetskraften uppgick till 11,6 milj. euro, vilket motsvarar cirka 194 årsverken. Användningen av inhyrd arbetskraft minskade med 0,9 milj. euro jämfört med föregående år.

Utfall för bindande mål

Samkommunen

Målet för ekonomiplaneperioden 2014-2016 är en balanserad ekonomi. Resultatmålet för 2014 var ett nollresultat. Samkommunen HNS resultat visade ett överskott på 2,7 milj. euro, dvs. för 2014 uppnåddes det bindande resultatmålet.

Det andra bindande målet varde bindande nettokostnaderna, vilket gjorde det möjligt att beakta rörelseintäkter, förändringar i finansiella poster och annan försäljning än försäljning till medlemskommunerna i det bindande målet. När resultatmålet är noll, är de bindande nettokostnaderna lika med medlemskommunernas betalningsandel (= den specialiserade sjukvårdens verksamhetsintäkter från medlemskommunerna).

I fråga om resultatmålet var den ursprungliga budgeten för 2014 noll, och därför var de bindande nettokostnaderna det samma som medlemskommunernas betalningsandel, 1 443,8 milj. euro. Fullmäktige godkände 11.12.2014 som belopp för de bindande nettokostnaderna 1 509,2 milj. euro. I förslaget har hänsyn tagits till ökningen i patientförsäkringens ansvarsskuld i sin helhet som resultatpåverkande, och då hade räkenskapsperiodens resultat visat ett underskott på cirka 20 milj. euro.

Enligt specifikationen som sändes av Patientförsäkringscentralen 16.1.2015 hänförde sig sammanlagt 33,7 milj. euro av HNS försäkringspremieskuld till det kommande stödboendet i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp. Det ovan nämnda beloppet är en post som inte har behandlats som en obligatorisk reservering som påverkar resultatet i HNS bokslut 2014, utan ansvaret presenteras i enlighet med anvisningarna från bokföringsnämndens kommunsektion i noterna till balansräkningen.
I HNS resultaträkning 2014 uppgick patientförsäkringens totala kostnader till 22,2 milj. euro (BU 2014, 13,3 milj. euro). HNS resultat visade ett överskott på 35,8 milj. euro, inklusive patientförsäkringens extra kostnad på 8,9 milj. euro för reserveringarna i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp.

I bokslutet 2014 är de bindande nettokostnaderna 1 472,6 milj. euro. De bindande nettokostnaderna överskred den ursprungliga budgeten med 28,8 milj. euro (2,0 %), men underskred den justerade budgeten med 36,6 milj. euro. I enlighet med försiktighetsprincipen presenterades för fullmäktige i december, att vid bestyrkningen av de bindande nettokostnaderna bokförs i sin helhet den kumulativa ökningen på 43,6 milj. euro i HNS patientförsäkringsskuld som resultatpåverkande i enlighet med det meddelande som Patientförsäkringscentralen gav i oktober. I enlighet med bokföringsnämndens kommunsektions utlåtande per 16.1.2015 har för 2014 resultatpåverkande bokförts en tilläggskostnad på 8,9 milj. euro för patientförsäkringen. De bindande nettokostnadernas jämförbara utfall som eliminerats med patientförsäkringens tilläggskostnad underskrider därmed den justerade budgeten med 1,9 milj. euro. De bindande nettokostnader som kan jämföras med den ursprungliga budgeten uppgick till 1 463,7 milj.

euro som överskred budgetens 19,9 milj. euro (1,4 %). De bindande nettokostnadernas jämförbara ökning var 3,7 % jämfört med året innan. Med hänsyn till bokningspraxisens jämförbarhet kan man anse att det bindande målet inte uppnåddes. Orsaken till att nettokostnaderna överskred budgeten var minskningen i de övriga betalarnas serviceanvändning. Verksamhetskostnaderna kunde inte anpassas så att de svarade mot minskningen i den externa verksamhetsvolymen.

Formeln för beräkning av bindande nettokostnader liksom utfallet och en jämförelse med föregående år och med budgeten visas i tabellen nedan:

Intäkts-/kostnadsgrupp (1 000 euro)	BS 2013	BU 2014 *) 11.12.2013	BU 2014 ändrad 11.12.2014	BS 2014 **)	BS 2014
Verksamhetskostnader	1 721 116	1 757 285	1 814 621	1 775 339	1 784 232
+ räntekostnader	2 792	4 000	2 800	2 763	2 763
+ övriga finansiella kostnader	11 760	11 739	11 756	11 752	11 752
+ avskrivningar	103 280	106 564	104 021	106 853	106 853
= Verksamhetskostnader	1 838 947	1 879 588	1 933 198	1 896 709	1 905 601
- övriga försäljningsintäkter	36 984	37 662	39 664	41 433	41 433
- avgiftsintäkter	58 626	59 586	60 489	62 287	62 287
- understöd och bidrag	8 206	8 171	8 228	10 268	10 268
- övriga verksamhetsintäkter	37 455	38 407	38 968	38 789	38 789
- ränteintäkter	1 365	1 064	1 014	1 031	1 031
- övriga finansiella intäkter	140	120	212	313	313
= Verksamhetens nettokostnader	1 696 171	1 734 578	1 784 624	1 742 587	1 751 479
- försäljningsintäkter från externa kommuner och andra	285 017	290 778	275 439	278 867	278 867
= Bindande nettokostnader	**1 411 154**	**1 443 800**	**1 509 185**	**1 463 719**	**1 472 612**
Ändring jämfört med året innan (1 000 euro)				**52 565**	**61 458**
Avvikelse från den justerade budgeten (1 000 euro)				-45 466	-36 573
Avvikelse från budgeten (1 000 euro)				19 919	28 812
Förändr. % jämfört med föreg. år				3,7 %	4,4 %
Avvikelse % från den justerade budgeten				-3,0 %	-2,4 %
Avvikelse-% jfr. med ursprunglig budget				1,4 %	2,0 %

*) Ursprunglig budget

**) Effekten av patientförsäkringarnas tilläggsdebitering elimineras

<u>Bindande mål för investeringarna</u> var det sammanlagda beloppet av samkommunen HNS investeringar, inklusive små anläggnings- och byggprojekt. Investeringar värda minst 10 milj. euro anges projektspecifikt.

I december ändrade fullmäktige kostnadskalkylen för två stora byggprojekt. Den reviderade kostnadskalkylen för ombyggnaden av tornsjukhuset är 99 milj. euro och den reviderade kostnadskalkylen för projektet med en underjordisk servicegård i Mejlans var 34 milj. euro. I den ursprungliga budgeten reserverades 165 200 000 euro för investeringar, affärsverken medräknade, varav resultatområdens och balansenheternas andel uppgick till sammanlagt 152 390 000 euro. Fullmäktige godkände 11.12.2014 en ändring i investeringsbudgeten, varefter investeringarna, inklusive affärsverkens investeringar, uppgick till 158,8 milj. euro.

Enligt bokföringen över anläggningstillgångar 2014 användes 118,5 milj. euro för sjukvårdsområdenas och de övriga resultatområdenas byggnadsprojekt samt för medicinsk utrustning och andra anskaffningar.

Behoven av att göra ändringar i bygginvesteringarna berodde på granskningen av projekttidsplanerna och finansieringens årsfördelning. De största ändringarna gällde byggandet av de underjordiska lokalerna i Mejlans, projektet med utbyggande av Kvinnokliniken och vårdavdelningsprojektet vid Borgå sjukhus. Av beloppet på 22,8 milj. euro som reserverats för undersöknings- och vårdutrustning i den ursprungliga budgeten användes inte 7 milj. euro till följd av att invigningen av tornsjukhuset sköts upp till 2015. Det bindande målet underskreds, och jämfört med den justerade budgeten blev utfallet för investeringarna 93,3 %.

Balansenheten Hjälpmedelscentralens investeringar uppgick till 1 399 848,70 euro, vilket motsvarar ett utfall på 87,5 %. Balansenheten IT-förvaltning gjorde investeringar för 15 914 744,92 euro (utfall 95,0 %). IT-förvaltningens budget reviderades på grund av bland annat att en betydande del av tornsjukhusets datasystemkostnader sköts upp till 2015. Det bindande målet underskreds för bägge balansenheterna.

Utfallet av investeringarna samt budgetavvikelsen enligt de organ som beslutar om bindningsnivån visas i tabellen nedan. Projekt på över 10 milj. euro visas projektspecifikt.

	FR.O.M. PROJEKTSTARTEN						2014	
Organ som besluter om bindningsnivån (1 000 euro)	Kostnads kalkyl och ändringar i den	Föreg. års användn.	Ursprunglig budget	Budget-ändringar	Efter budget-ändringar	Använt av kostnads-kalkylen 31.12.	Utfall	Avvikelse
FULLMÄKTIGE								
Resultatområdenas investeringar			132 750	-5 750	127 000		118 475	-8 525
Balansenheternas investeringar			19 640	-1 280	18 360		17 315	-1 045
- IT-förvaltning			18 040	-1 280	16 760		15 915	-845
- Hjälpmedelscentralen			1 600	0	1 600		1 400	-200
TOTALT			152 390	-7 030	145 360		135 789	-9 571
Affärsverken			12 810	650	13 460		12 012	-1 448
HNS TOTALT			165 200	-6 380	158 820		147 801	-11 019
FULLMÄKTIGE								
Resultatområdenas projekt > 10 milj. euro								
- Saneringen av Mejlans tornsjukhus	99 000	69 023	103 000	-4 000	99 000	95 383	26 360	5 699
- Mejlans, underjordisk servicegård	34 000	22 875	28 500	5 500	34 000	30 147	7 272	731
- Tilläggsbyggnad för jouren vid Jorv sjukhus	56 900	10 026	49 000	7 900	56 900	30 554	20 528	-514
- Sanering och utvidgning av Kvinnoklinikens tillbyggnad	40 000	9 718	35 000	5 000	40 000	16 310	6 592	-1 804
- Lojo sjukhus psykiatri nybygge*)	15 300	39	19 200	-3 900	15 300	236	197	-61
AFFÄRSVERKENS DIREKTIONER								
Direktionen för affärsverken för medicinska stödtjänster								
- HNS-Apotek			250	0	250		188	-62
- HNS-Bilddiagnostik			7 360	0	7 360		7 240	-120
- HUSLAB			1 520	0	1 520		1 253	-267
Direktionen för andra affärsverk som producerar stödtjänster								
- Ravioli			1 650	1 000	2 650		1 949	-701
- HNS-Desiko			1 080	-300	780		556	-224
- HNS-Logistik			850	0	850		826	-24
- HNS-Servis			100	-50	50		0	-50

*) Efter ändringen av projektplanen har en avskrivning på cirka 1,2 miljoner euro gjorts på planeringskostnaderna

Som bindande mål i finansieringsdelen uppsattes maximibeloppet av ökningar och minskningar i långfristiga lån samt nettoförändringarna i utlåningen. De bindande målen i finansieringsdelen ändrades genom fullmäktiges beslut i december.

Ändringarna i de bindande målen i finansieringsbudgeten och utfallet visas i tabellen nedan:

Bindande mål (miljoner euro)	BS 2013	BU 2014 11.12.2013	BU 2014 ändrad 11.12.2014	BS 2014
Ökning av långfristiga lån	0,0	90,0	0,0	0,0
Minskning av långfristiga lån	-9,3	-10,2	-10,2	-10,2
Förändringar i utlåning, netto	-6,5	-0,5	2,2	2,2

I den ursprungliga budgeten fastställdes 90,0 milj. euro som maximibelopp för ökningen i långfristiga lån och 10,2 milj. euro som maximibelopp för avdragen. Något långfristigt lån lyftes inte 2014, men däremot genomfördes låneamorteringarna i enlighet med den ursprungliga budgeten. Ökningen i de långfristiga lånen och avdragsmålen utföll enligt den justerade budgeten.

Nettoförändringarna i utlåningen var -0,5 milj. euro i den ursprungliga budgeten. De förverkligade ändringarna i utlåningen var 2,2 milj. euro till följd av att Uudenmaan Sairaalapesula Oy inte behövde det lån på 2,5 milj. lån som reserverats för det i budgeten. Nettoförändringarna i utlåningen utföll i enlighet med den reviderade budgeten. Som ett bindande mål satte man dessutom upp att samkommunen betalar en ränta på 3 % på sitt grundkapital till ägarkommunerna. Räntan på grundkapitalet betalades planenligt.

Sjukvårdsområden

Som bindande ekonomiska mål för sjukvårdsområdena fastställdes de bindande nettokostnaderna. Utfallet i de bindande nettokostnaderna per sjukvårdsområde visas i tabellen nedan. Av sjukvårdsområdena uppnådde Hyvinge och Västra Nylands sjukvårdsområden målet med de bindande nettokostnaderna.

			Bindande nettokostnader		
Sjukvårdsområde (1 000 euro)	**BS 2013**	**BU 2014**	**BS 2014**	**Differens**	**Differens-%**
HUCS svo	1 087 867	1 108 686	1 131 259	22 574	2,0 %
Hyvinge svo	133 488	138 924	136 117	-2 807	-2,0 %
Lojo svo	67 943	68 734	69 371	637	0,9 %
Västra Nylands svo	38 458	38 153	36 588	-1 564	-4,1 %
Borgå svo	57 844	58 888	60 271	1 383	2,3 %
Sjukvårdsområdena totalt	**1 385 600**	**1 413 385**	**1 433 607**	**20 222**	**1,4 %**

Det bindande resultatmålet för sjukvårdsområdena var ett nollresultat med undantag för Västra Nylands sjukvårdsområde, vars mål var ett underskott på 0,4 milj. euro. Räkenskapsperiodens resultat per sjukvårdsområde presenteras i tabellen nedan. Sjukvårdsområdenas resultat inkluderar kundkrediteringar från stödtjänstenheterna samt återföringen av överskott till medlemskommunerna i proportion till användningen av tjänsterna i varje sjukvårdsområde. Samtliga enheter uppnådde det uppsatta produktivitetsmålet.

Räkenskapsperiodens resultat (1000 euro)	**BS 2013**	**BU 2014**	**BS 2014**
HUCS svo	15 395	0	0
Hyvinge svo	-1 394	0	0
Lojo svo	-1 232	0	0
Västra Nylands svo	-1 639	-400	0
Borgå svo	-1 040	0	0
Sjukvårdsområdena totalt	**10 089**	-400	0

Därtill uppsattes som produktivitetsmål för sjukvårdsområdena 1,5 %, med undantag för Västra Nylands sjukvårdsområde där produktivitetsmålet var 0,6 %. För den somatiska produktionens del mäts produktiviteten med kostnadsindikatorn för DRG-poäng (euro/ DRG-poäng) och med indikatorn för arbetets produktivitet (DRG-poäng/ årsverke). Utfallet av produktivitetsmålet visas i tabellen och grafen nedan. Om produktivitetsmålet har uppnåtts, har det markerats med grönt. På motsvarande sätt har de enheter markerats med rött som inte har uppnått produktivitetsmålet.

Resultatområde	Arbetets produktivitet			DRG-poängkostnad (deflaterad)		
	DRG-poäng/årsv 1-12/2013	DRG-poäng/ årsv 1-12/2014	Ändrings-% poäng/årsv	Euro/ DRG-poäng 1-12/2013	Euro/ DRG-poäng 1-12/2014	Ändrings-% euro / DRG-poäng
HUCS svo	192,1	197,2	2,6 %	731,6	731,4	0,0 %
Västra Nylands svo	196,5	196,4	-0,1 %	639,8	631,6	-1,3 %
Lojo svo	207,4	209,9	1,2 %	663,1	658,3	-0,7 %
Hyvinge svo	208,1	206,5	-0,8 %	623,0	628,0	0,8 %
Borgå svo	219,9	218,7	-0,5 %	611,3	623,6	2,0 %
HUS-nivå	195,2	199,3	2,1 %	711,8	712,4	0,1 %

*) Prisindexet för offentliga utgifter, hälsovård, (JMHI), förändringskoefficient 1,006 (Statistikcentralen 29.10.2014)

Balansenheterna

Bindande ekonomiska mål för balansenheterna Hjälpmedelscentralen och IT-förvaltning i relation till fullmäktige är ett nollresultat för räkenskapsperioden. För båda enheterna överskreds räkenskapsperiodens resultatmål. Balansenheten IT-förvaltning ålades ett produktivitetsmål på 1,5 %, medan produktivitetsmålet för Hjälpmedelscentralen var 2,5 %. Båda enheterna uppnådde det uppsatta produktivitetsmålet.

Hjälpmedelscentralens goda produktivitetsutveckling påverkades av den nytta som konkurrensutsättningen för eldrivna rullstolar och mopeder förde med sig samt av effektiviseringen av återanvändningen. För affärsverken uppsattes dessutom en tillåten förändringsprocent för prisnivån, vilken härletts ur produktivitetsmålet. Förändringsprocenten har vägts enligt volymerna per produktgrupp. För IT-förvaltning var den största tillåtna förändringen i prisnivån -0,2 % och för Hjälpmedelscentralen 3,3 %.

I fråga om IT-förvaltning kunde inte utfallet av ändringen i prisnivån fastställas.

Ändringen i Hjälpmedelscentralens prisnivå överskred målvärdet, och det bindande målet uppnåddes inte. Balansenheterna betalade inte ränta på sitt grundkapital. I samband med upprättandet av budgeten bedömdes dessutom enheternas behov av långfristiga lån.

Som gräns för den maximala ökningen av Hjälpmedelscentralens långfristiga lånen fastställdes 1,0 milj. euro, men enheten lyfte inte några lån 2014.

I tabellen nedan visas hur de bindande målen uppnåddes jämfört med budgeten.

Balansenhet Bindande mål	Utfall/ Budget	Räkenskaps-periodens resultat (1 000 euro)	Produk-tivitets-mål	Förändring i prisnivå	Ökning i långfristiga lån
IT-förvaltning	Utfall	1 879	1,5 %	n.a.	0,0
	Budget	0	1,5 %	-0,2 %	0,0
Hjälpmedelscentralen	Utfall	422	6,1 %	3,8 %	0,0
	Budget	0	2,5 %	3,3 %	1,0

Affärsverken och resultatområdena

Som bindande ekonomiskt mål för affärsverken och resultatområdena uppsattes ett nollresultat för räkenskapsperioden, med undantag för HUSLAB, vars mål var ett överskott på 0,4 milj. euro. För affärsverken fastställdes dessutom för varje stödserviceenhet en tillåten förändringsprocent för prisnivån, vilken härletts ur det bindande produktivitetsmålet på 2,0 %. Förändringsprocenten har vägts enligt volymerna per produktgrupp. För HNS-Apoteks del inkluderar produktivitetsmålet inte läkemedel som förmedlas, och för HNS-Logistiks del inte förmedlade förnödenheter. Vid beräkningen av produktivitetsmålet för koncernförvaltningen har dessutom försäkringskostnaderna dragits av från de externa verksamhetskostnaderna. Som produktivitetsmål för resultatområdena fastställdes 1,5 %. Målutfallet visas i tabellen nedan.

Stödtjänstenhet Bindande mål	Utfall/ Budget	Räkenskaps-periodens resultat (1 000 euro)	Produktivitets-mål	Förändring i prisnivå	Ökning av långfristiga lån	Ränta på grund-kapitalet
Affärsverken						
HNS-Apotek *)	Utfall	1 218	0,9 %	-2,4 %	0,0	3,0 %
	Budget	0	2,0 %	-3,6 %	0,0	3,0 %
HNS-Bilddiagnostik	Utfall	2 622	-0,6 %	0,6 %	0,0	3,0 %
	Budget	0	2,0 %	1,7 %	0,0	3,0 %
HUSLAB	Utfall	3 918	5,2 %	9,0 %	0,0	3,0 %
	Budget	400	2,0 %	0,3 %	0,0	3,0 %
Ravioli	Utfall	1 295	1,1 %	3,1 %	0,0	3,0 %
	Budget	0	2,0 %	3,2 %	0,0	3,0 %
HNS-Desiko	Utfall	1 448	0,5 %	-0,3 %	0,0	3,0 %
	Budget	0	2,0 %	-0,6 %	0,0	3,0 %
HNS-Logistik *)	Utfall	35	2,6 %	-1,9 %	0,0	3,0 %
	Budget	0	2,0 %	-1,9 %	0,0	3,0 %
HNS-servis	Utfall	1 277	2,5 %	0,5 %	0,0	3,0 %
	Budget	0	2,0 %	0,3 %	0,0	3,0 %
Resultatområdena						
Lokalcentralen **)	Utfall	718	2,0 %			3,0 %
	Budget	0	1,5 %		0,0	3,0 %
Koncernförvaltningen ***)	Utfall	-3 784	5,1 %			
	Budget	0	1,5 %		0,0	
Företagshälsovård	Utfall	147	-1,3 %			
	Budget	0	1,5 %		0,0	
Extern revision	Utfall	148	5,8 %			
	Budget	0	1,5 %		0,0	

*) I produktivitetsmålet har andelen läkemedel och förbrukningsartiklar som förmedlas inte tagits i beaktande
**) Produktivitetsmålet hänfördes till underhållshyran
***) I produktivitetsmålet har patientförsäkringskostnaderna inte beaktats. Samtidigt har de externa verksamhetsintäkterna ökat med 10,1 miljoner euro 34,7 procent. Produktivitetseffekt 4,5 procent, minskning av verksamhetskostnaderna 0,6 procent, tot. 5,1 procent.

Räkenskapsperiodens resultatmål uppnåddes av samtliga enheter. Koncernförvaltningens resultat inkluderar patientförsäkringens tilläggsdebitering på cirka 9 milj. euro.

I tabellen ovan presenteras räkenskapsperiodens operativa resultat före erhållna och givna kundkrediteringar. Av affärsverken uppnådde HUSLAB, HNS-Logistik och HNS-Servis produktivitetsmålet. Av resultatområdena uppnådde alla andra enheter utom Företagshälsovård produktivitetsmålet. Det bindande målet, maximinivån på ändringen i prisnivån underskreds av HNS-Bilddiagnostik, Ravioli och Logistik.

För affärsverken uppsattes en maximigräns för upptagningen av långfristiga lån i samband med budgeteringen. Inget affärsverk tog upp långfristiga lån år 2014. Affärsverken betalade 3 % i ränta på grundkapitalet i enlighet med budgeten. Till denna del uppnåddes målet av samtliga enheter.

Dotterbolagen

Fullmäktige fastställde produktivitetsmålet 2,0 % för HNS-Fastigheter Ab, och - i samarbete med Helsingfors stad - detsamma för Uudenmaan Sairaalapesula Oy. För enheterna uppsattes dessutom ett nollresultatmål.

HNS-Fastigheter Ab uppnådde det av HNS uppsatta bindande effektivitetsmålet på 2,0 % genom kostnadshanteringen och kunde som avtalsenlig årsrabatt till HNS återställa 1 150 000 euro (BS 2013: 850 000 euro).

År 2014 uppnådde också Uudenmaan Sairaalapesula det budgeterade produktivitetsmålet 2,0 %. Ägarpriserna hölls på samma nivå som 2013. Omsättningen blev 5,0 % högre än uppskattat. År 2014 uppgick omsättningen till 16,7 milj. euro (15,9 milj. euro 2013). Ägarkundförhållandena utvidgades, och ett nytt externt kundförhållande bidrog till att omsättningen ökade. Leveranssäkerheten har ytterligare förbättrats, vilket också har haft en positiv inverkan på omsättningsökningen.

Koncernbokslut

Boksluten för samtliga dotterbolag har konsoliderats med koncernbokslutet: två bolag som producerar stödtjänster (HNS-Fastigheter Ab och Uudenmaan Sairaalapesula Oy), sju fastighets- och bostadsaktiebolag samt HYKSin kliiniset palvelut Oy.

Boksluten för intresse- och samföretagen (totalt 10 stycken) har konsoliderats med koncernboksluten genom kapitalandelsmetoden.

Väsentliga händelser som gäller koncernen

HNS styrelse godkände 17.11.2014 projektplanen för Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäkis nybygge. Byggbehoven grundar sig i fråga om den specialiserade sjukvården som produceras av HNS på den allmänna planen för Hyvinge sjukhus och i fråga om Hyvinge stad på stadens planer, bland annat på lösningen för lokalbehoven vid hälsocentralsjukhuset. Kostnadskalkylen för nybygget uppgår till 63 900 000 euro. Bolagets extraordinarie bolagsstämma beslöt 26.11.2014 att höja bolagets aktiekapital med 3 000 000 euro. Teckningspriset för aktierna som riktas till HNS är 1 148 700 euro. HNS fullmäktige beslöt 11.12.2014 att teckna och betala aktieemissionen och förband sig att gå i borgen för ett belopp som svarar mot ägarandelen (38,29 %) av lånet på högst 62 000 000 euro som behövs för projektet med Fastighetsbolagets nybygge.

Hyvinkään Ravitsemuspalvelut Oy, av vilket HNS äger 40 %, har av HNS samkommunen begärt en proprieborgen med en andel på 40 % som en garanti för ett lån på 1,2 milj. euro för en apparatinvestering. Fullmäktige godkände borgen förutsatt att den andra huvudägaren Hyvinge stad fattar ett beslut med samma innehåll om en proprieborgen som svarar mot ägarandelen (60,0 %).

Händelser efter räkenskapsperioden

Klagomålet gällande grundandet av HUCS Ab till EU-kommissionen 2011 väntar fortfarande på ett officiellt, skriftligt beslut.

HNS-koncernens resultat för räkenskapsperioden

HNS-koncernens resultat för räkenskapsperioden visade ett överskott på 4 664 282,48 euro (BS 2013: 9 893 883,41 euro).

Styrelsens förslag till behandling av samkommunen HNS resultat för räkenskapsperioden

För år 2014 redovisas ett totalt överskott på 2,7 milj. euro. Räkenskapsperiodens resultat inkluderar kostnader på 8,9 milj. euro i anslutning till en omvärdering av patientförsäkringsstocken. Av omvärderingen av patientförsäkringsstocken tas därtill 33,7 milj. euro upp i noterna till balansräkningen.

I slutet av år 2014 redovisade samkommunen HNS ett över/ underskott på sammanlagt 0 milj. euro i balansräkningen. Soliditetsgraden var 39,1 % (2013 40,1 %).

Räkenskapsperiodens resultat	euro
Samkommunen HNS operativa resultat	44 643 671,62
Omvärdering av patientförsäkringsstocken, bokförs i resultatet	-8 892 575,57
Återföring till medlemskommunerna	-33 056 861,92
Räkenskapsperiodens resultat	**2 694 234,13**
Underskott från tidigare räkenskapsperioder 31.12.2013	-2 694 234,13
Räkenskapsperiodens resultat	2 694 234,13
Över-/underskott från tidigare räkenskapsperioder 31.12.2014	**0,00**
Ansvar som uppges i noterna till balansräkningen	33 680 245,00

Samkommunens resultat exkl. affärsverken och balansenheter samt affärsverkens resultat för räkenskapsperioden upptas på över-/ underskottskontot bland eget kapital i samkommunens och respektive affärsverks och balansenhets balansräkning enligt tabellen i beslutsförslaget.

Styrelsen

Fullmäktige beslutar

1. att anteckna till kännedom personalberättelsen (**bilaga 2**) och miljöberättelsen för år 2014 (**bilaga 3**);

2. att justera det 11.12.2014 § 27 fattade beslutet och godkänna att styrelsen 26.1.2015 § 10 beslutat att överskottet för varje sjukvårdsområde för 2014 (inklusive stödtjänstenheternas interna kundkrediteringar med avdrag för koncernförvaltningens underskott samt de föregående årens upplupna underskott på kommunnivå) krediterades medlemskommunerna i proportion till den kommunspecifika användningen av den specialiserade sjukvården (= medlemskommunernas betalningsandel) till den del det sjukvårdsområdesspecifika resultatet visar överskott.

Efter återföringen på totalt 33,1 milj. euro till medlemskommunerna är samkommunen HNS överskott 2014 lika stort som de föregående räkenskapsperiodernas upplupna underskott i balansräkningen, dvs. 2,7 milj. euro.

3. att godkänna underskridningen av bindande nettokostnader på 36,6 milj. euro jämfört med den i fullmäktige 11.12.2014 reviderade budgeten (1 509,2 milj. euro). De bindande nettokostnaderna överskred den ursprungliga budgeten med 2,0 % (28,8 milj. euro);

4. att godkänna underskridningen på 8,5 milj. euro i resultatområdenas investeringar jämfört med den i fullmäktige 11.12.2014 reviderade budgeten (127,0 milj. euro).

5. godkänna bokslutet och verksamhetsberättelsen för 2014 enligt **bilaga 4**;

6. att samkommunen HNS (exkl. affärsverk och balansenheter) samt affärsverkens och balansenheternas resultat för räkenskapsperioden bokförs på över-/underskottskontot bland eget kapital i samkommunens och respektive affärsverks och balansenhets balansräkning enligt följande:

Räkenskapsperiodens resultat	**euro**
Samkommunen exkl. affärsverk och balansenheter	2 614 378,92
HNS-Apotek	2 272,63
HNS-Bilddiagnostik	18 571,27
HUSLAB	30 422,04
Ravioli	4 795,07
HNS-Desiko	11 091,79
HNS-Logistik	2 974,21
HNS-Servis	5 952,84
IT-förvaltning	2 619,55
Hjälpmedelscentralen	1 155,81
Räkenskapsperiodens resultat samkommunen HNS totalt	**2 694 234,13**

Beslut Förslaget godkändes.

FULLMÄKTIGE § 20 17.06.2015

REVISIONSBERÄTTELSEN OCH BEVILJANDE AV ANSVARSFRIHET

275/02/02/00/10/2013

FMGE § 20

Revisorerna ska för varje räkenskapsperiod avge en berättelse till fullmäktige med en redogörelse för resultaten av revisionen. Berättelsen ska också innehålla ett uttalande om bokslutet bör godkännas och ansvarsfrihet beviljas medlem i organet i fråga och den ledande tjänsteinnehavaren inom organets uppgiftsområde (redovisningsskyldig, Kommunallagen 121 §).

Den ansvariga revisorn har i sin revisionsberättelse (**bilaga 5**) föreslagit att bokslutet godkänns och förordat att de redovisningsskyldiga beviljas ansvarsfrihet för räkenskapsperioden 1.1. - 31.12.2014. En sådan anmärkning som avses i 125 § i kommunallagen har inte framförts i revisionsberättelsen.

Revisionsnämnden ska bereda de ärenden som gäller granskningen av förvaltningen och ekonomin och som fullmäktige ska fatta beslut om (Kommunallagen 121 §).

Revisionsnämnden

Fullmäktige beslutar
1. att anteckna för kännedom revisionsberättelsen för år 2014 och
2. att bevilja ansvarsfrihet för räkenskapsperioden 1.1.-31.12.2014 för de medlemmar i organen och de ledande tjänsteinnehavare (de redovisningsskyldiga) för uppgiftsområdena som skött samkommunens förvaltning och ekonomi.

Behandling av ärendet

Ordföranden föreslog att till punkt 2 i beslutsförslaget i enlighet med revisorns och revisionsnämndens förslag läggs följande: 2. Fullmäktige beslutar 2. bevilja ansvarsfrihet för räkenskapsperioden 1.1.-31.12.2014 för de medlemmar i organen och de ledande tjänsteinnehavare (de redovisningsskyldiga) för uppgiftsområdena som skött samkommunens förvaltning och ekonomi förutsatt att fullmäktige godkänner det beslut som styrelsen fattade 26.1.2015 om att återbetala ett överskott på 33,1 miljoner euro till medlemskommunerna. Fullmäktige godkände förslaget enhälligt.

1. Konstaterades att fullmäktige i den föregående beslutspunkten godkände beslutet som styrelsen fattade 26.1.2015 om att återbetala ett överskott på 33,1 miljoner euro till medlemskommunerna och därmed kan de redovisningsskyldiga beviljas ansvarsfrihet enligt revision nämndens förslaget.

Beslut

Fullmäktige beslutade
1. att anteckna för kännedom revisionsberättelsen för år 2014 och
2. att bevilja organens ledamöter och de ledande tjänsteinnehavarna (de redovisningsskyldiga) inom uppgiftsområdena vilka handhaft samkommunens förvaltning och ekonomi ansvarsfrihet för räkenskapsperioden 1.1 - 31.12.2014.

FULLMÄKTIGE § 21 17.06.2015

REVISIONSNÄMNDENS UTVÄRDERINGSBERÄTTELSE 2014 OCH STYRELSENS UTLÅTANDE MED ANLEDNING AV DEN

289/00/02/00/04/2015

FMGE § 21

Fullmäktige tillsätter en revisionsnämnd för granskningen av förvaltningen och ekonomin under de år som motsvarar fullmäktiges mandattid. Revisionsnämnden ska bedöma huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige satt upp har nåtts i kommunkoncernen och huruvida verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt (KomL 121 §).

Enligt HNS förvaltningsstadga (30 §) ska revisionsnämnden bland annat tillställa fullmäktige nämndens egen utvärderingsberättelse före utgången av maj. Revisionsnämnden har den 20 april 2015 godkänt utvärderingsberättelsen 2014, som utgör **bilaga 6**. Utvärderingsberättelsen tillställdes fullmäktiges ordförande den 29 april 2015.

Enligt 30 § i förvaltningsstadgan avger styrelsen ett utlåtande om revisionsnämndens utvärderingsberättelse som ska föreläggas fullmäktige senast före utgången av december. Styrelsens utlåtande om utvärderingsberättelsen utgör **bilaga 7**.

Revisionsnämnden

Fullmäktige beslutar

1. anteckna utvärderingsberättelsen 2014 för kännedom,

2. anteckna styrelsens utlåtande om revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2014 för kännedom.

Behandling av ärendet

Fullmäktigegruppernas anföranden om utvärderingsberättelsen:

Helsingfors universitet Ilkka Ojanperä
Samlingspartiet: Irene Äyräväinen
SDP: Maija Anttila
Sannf: Juha Malmi
Gröna: Pauliina Lehtinen
SFP: Maria Bergman-Auvinen
Centern i Finland: Raino Velin

Beslut

Förslaget godkändes.

FULLMÄKTIGE § 22 17.06.2015

DELÅRSRAPPORT FÖR JANUARI-APRIL 2015 SAMT ÅTERBÄRING AV ÖVERSKOTTET FÖR 2015 TILL MEDLEMSKOMMUNERNA

238/02/02/00/01/2014

FMGE § 22

I januari-april överskred verksamhetsvolymen klart den budgeterade nivån. Som helhet har volymen vägd med tjänsteproduktionens faktureringsandel ökat med 4,5 % jämfört med året innan och den överskrider planen i budgeten med 6,2 %. Jämfört med året innan har både totalantalet NordDRG-produkter (+ 5,5 %) och totalantalet besöksprodukter ökat. Antalet besöksprodukter har ökat med 3,5 % inom somatik och 5,8 % inom psykiatri. Antalet psykatriska vårddagar (- 5,9 %) har däremot fortfarande minskat på grund av förändringen av servicestrukturen och ökningen av psykiatrisk öppenvård. Andelen öppenvård av totalproduktionen var 42,2 % i januari-april. Som helhet har andelen öppenvård hållit sig på förra årets nivå.

Produktivitetsutvecklingen har i januari-april varit bättre än målet på 1,5 procent i budgeten. Som helhet har arbetets produktivitet ökat med 5,2 %. Totalproduktiviteten i den somatiska tjänsteproduktionen beskrivs med DRG-poängkostnad-mätaren. Som mål har man uppställt en deflaterad minskning på 1,5 % av DRG-poängkostnaden. I januari-april minskade den odeflaterade poängkostnaden med 2,3 % jämfört med året innan. Med beaktande av den uppskattade ändringen av kostnadsnivån (prisindexet för basservicen 0,9 %, Statistikcentralen 16.4.2015) har den deflaterade DRG-poängkostnaden minskat med 3,2 %.

Andras än samkommunbetalarnas fakturering har utvecklats positivt; den förverkligade faktureringen (49,7 miljoner euro) överskrider budgeten med 2,8 miljoner euro (+ 5,9 %). De övriga sjukvårdsdistriktens fakturering överskrider 3,2 miljoner euro (+ 13,1 %), medan specialupptagningsområdets fakturering underskrider 0,3 miljoner euro(- 2,6 %). Det råder en ständig osäkerhet i förverkligandet av de andra betalarnas budget, eftersom det sammanlagda beloppet av faktureringen av krävande behandlingar på specialnivå och särskilt riktningen till olika betalare varierar per månad och år.

Som helhet överskred medlemskommunernas betalningsandelar i januari-april den månadsinriktade budgeten med 7,4 % (37,1 milj. euro). Skillnaderna i utfallet mellan kommunerna ä stora, såsom under tidigare år.

I januari-april överskred 19 medlemskommuners förverkligade fakturering budgeten och fem kommuners fakturering underskred budgeten. Den volymmässiga efterfrågan på tjänsterna gjorde att ökningen av faktureringen av egenproducerade vårdtjänster var 5,5 % (volymdifferens) och effekten på genomsnittspriset på anlitade tjänster var en ökning på 1,8% (prisdifferens).

I januari-april överskred de bindande nettokostnaderna budgeten med 2,1 % och ökade med 2,8 %, dvs. 13,3 miljoner euro, jämfört med utfallet året innan. Den förverkligade överskridningen av budgeten beror närmast på budgetöverskridningen av verksamhetskostnaderna som orsakas av volymökningen.

I januari - februari överskred verksamhetskostnaderna (verksamhetskostnaderna + avskrivningarna + finansieringskostnaderna) budgeten med 2,8 %, dvs. 17,6 miljoner euro, och på motsvarande sätt överskred verksamhetsvolymen budgeten med 6,2 %.

Det förverkligade resultatet för januari-april uppvisar ett överskott på 50,0 miljoner euro och överskrider planen med 26,4 miljoner euro och ökade med 21,6 miljoner euro jämfört med året innan.

Antalet elektiva remisser ökade med 2,3 % i januari-april jämfört med antalet året innan. Antalet vardagar (82) i januari-april under innevarande år var lika många som under samma period året innan. Även antalet jourbesök har ökat med 2,3 % jämfört med föregående år.

Det blev väsentligt lättare att registrera långtidsdiagnoser i och med Uranus-uppateringen i september och därefter har registreringen varit livligt. I januari-april har en långtidsdiagnos registrerats för 48,8 % av vårdperioderna på vårdavdelning (1-4/2014: 16,2 %).

Långtidsdiagnoserna kan komplicera vårdperioderna på vårdavdelningar (s.k. klassiska DRG-grupper). I faktureringen av de komplicerade DRG-grupperna kan ses en klar ökning (+ 37,4 %) och på motsvarande sätt i faktureringen av de icke-komplicerade grupperna en minskning (- 17,9 %). När faktureringen i januari-april jämförs med faktureringen vid motsvarande tidpunkt året innan, är den totala skillnaden mellan faktureringen av de komplicerade och icke-komplicerade vårdperioderna på vårdavdelningar ca 4,4 miljoner euro jämfört med året innan.

Efter den goda utvecklingen i början av året har vårdtillgången försvagats lite. Totalantalet patienter som väntar på vård på vårdavdelning har minskat med 3,6 % sedan årsskiftet (3/2015: 2,0 %) och antalet patienter som väntat på vård över 6 månader har minskat med 10,1 % jämfört med situationen i slutet av föregående år (12/2014: 158 patienter, 3/2015: 52, 4/2015: 142 patienter).

Av specialiteterna var det största antalet patienter som väntat på vård över 6 månader inom kirurgi (71 patienter) och inom ögonsjukdomar (47 patienter). Antalet patienter som köar till icke-akut poliklinisk undersökning och vård har minskat med 2,9 % och antalet patienter som väntat över 3 månader har minskat med 32,2 % till 953 patienter sedan årsskiftet (12/2014: 1 406, 3/2015: 1 097). För att säkerställa att målen för vårdtillgång genomförs bedöms de nödvändiga resursförflyttningarna mellan HNS sjukvårdsområden och HUCS resultatenhet under juni.

Den mycket positiva utvecklingen av antalet fördröjningsvårddagar i fjol har i januari-april jämnats ut. Totalantalet fördröjningsvårddagar ökade med 4,0 % jämfört med föregående år. Fördröjningsvårddagarna rapporteras både på totalnivå och som fördröjningsvårddagar som kan faktureras.

Faktureringen av fördröjningsvårddagar börjar, om patienten inte har fått en fortsatt vårdplats inom karenstiden som räknas från anmälan om flyttning. Karenstiderna är sex dagar inom de somatiska specialiteterna och 14 dagar inom psykiatrin. Utvecklingen av fördröjningsvårddagar som kan faktureras var i januari-april fortfarande mycket positiv (- 56,8 %) jämfört med föregående år.

De övriga sjukvårdsdistrikten har i januari-april fakturerat HNS för 943 st./ 0,7 miljoner euro poliklinikbesök av patienter som fritt fått välja sin vårdplats och 126 st./0,3 miljoner euro vårdperioder på vårdavdelningar. Som helhet har vård av patienter som fritt fått välja sin vårdplats inom HNS-området genomförts i övriga sjukvårdsdistrikt för ett värde på 1,0 miljoner euro.

Inom HNS vårdades i januari-april 956 patienter som fått välja sin vårdplats, och för deras vård fakturerades de övriga sjukvårdsdistrikten för 2,0 miljoner euro.

Prognos/framtidsutsikter

Enligt rapporteringstidtabellen för verksamheten och ekonomin 2015 uppdaterade ledningen för samkommunen HNS enheter i början av maj prognosen för hela årets verksamhet och ekonomi. Enligt årsprognosen kommer resultatet att uppvisa ett överskott på 31,1 milj. euro.

Årsprognosen grundar sig på det antagande att verksamhetsvolymen inte i maj-december överskrider den budgeterade nivån så mycket som i januari - april. Prognosens bindande nettokostnader överskrider budgeten med 2,0 % och fjolårets utfall med 2,7 %.

Koncernledningen höll ett enhetsspecifikt uppföljningsmöte med alla resultatområden och affärsverk i maj-juni. Tyngdpunkten i uppföljningsmötena låg på åtgärdsprogrammet för 2015 för att målen för verksamheten och ekonomin i budgeten ska genomföras.

Väsentligt med tanke på genomförandet av de ekonomiska målen är att kostnaderna och arbetsinsatsen hanteras effektivt.

Nyckeltal

Tjänsteproduktion inom sjukvård	Utfall 1-4 2015	BU 1-4 2015	Utfall 1-4 2014	Avvikelse-% Utfall/BU	Diff-% Utf./föreg. år
Tjänsteproduktion					
- Volymförändring vägd enligt faktureringsandel				6,2 %	4,5 %
- Vårddagar inom psykiatri, st.	59 871		63 640		- 5,9 %
- NordDRG-produkter, st.	230 144	215 063	218 084	7,0 %	5,5 %
DRG-grupper	53 849	52 295	52 561	3,0 %	2,5 %
DRG-O-grupper	45 254	42 544	43 030	6,4 %	5,2 %
Endoskopi	10 683	10 576	11 164	1,0 %	- 4,3 %
Smärre ingrepp	33 910	28 691	29 295	18,2 %	15,8 %
900-gruppen	86 411	80 909	81 981	6,8 %	5,4 %
Kostnadsbaserad period	37	47	53	- 21,4 %	- 30,2 %
- Besöksprodukter, st., somatik	447 399		432 226		3,5 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	167 639		158 430		5,8 %
- Hc-jourbesök, st.	26 022	20 666	20 811	25,9 %	25,0 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	436		1 010		- 56,8 %
- Besöksprestationer, antal	821 596		784 320		4,8 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	76 440		74 757		2,3 %
Förstabesök, st.	88 213		86 973		1,4 %
- Vårddagsmellanprestationer, antal	273 845		272 189		0,6 %
– Operationer, st.	32 619		31 739		2,8 %
Dagkirurgiska, st.	13 778		13 304		3,6 %
– Förlossningar, st. 30.4.2015	5 774		5 835		- 1,0 %
- Antal olika patienter som behandlats inom den specialiserade sjukvården	288 919		280 992		2,8 %
- Antal olika patienter som behandlats på hc-jour	21 861		16 971		28,8 %
- Vårdtid i snitt (bäddavdelning)					
Somatik, dygn	3,8		3,8		- 0,1 %
Psykiatri, dygn	15,9		16,0		- 0,3 %

	Utfall 1-4 2015	Utfall 1-4 2014	Förändr. % Utf./föreg.år
Vårdtillgång och väntetider			
– Antal remisser (elektiva)	96 449	94 261	2,3 %
- Handläggningstid för remisser > 21 dygn, st.	724	2 298	- 68,5 %
> 21 dygn, st. 31.12.2014	6 379		
- Patienter som väntar på vård på vårdavdelning 1)			
> 6 mån	142	433	- 67,2%
alla	16 305	16 571	- 1,6%
> 6 mån 31.12.2014	158		
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 1)			
> 3 mån	953	1 824	- 47,8%
alla	24 255	24 567	- 1,3%
> 3 mån 31.12.2014	1 406		
Produktivitet			
– Somatisk tjänsteproduktion			
DRG-poäng totalt	679 921	638 016	6,6 %
Arbetets produktivitet DRG-poäng/årsv. 2)	206,9	196,8	5,2 %
Kostnad per DRG-poäng/DRG-poäng 3)	689,5	705,6	- 2,3%
- Psykiatri			
Faktiska totala kostnader (euro)/antal vårdade patienter 6)	2 842	3 279	- 13,3%

1) Omfattas av vårdgarantin

2) DRG-poäng/årsv.: + = produktivitetsförbättring, – = produktivitetsförsämring

3) Euro/DRG-poäng (odeflaterat): -= produktivitetsförbättring och += produktivitetsförsämring

HNS TOTAL 20.5.2015 21.5.2015

Resultaträkning (samkommunen) januari-april 2015

(1 000 euro)	KUMULATIVT 2015 Utfall (kumul.)	2015 Budget (kumul.)	Avvikelse-% (utf./bu)	2014 Föregående år (kumul.)	Förändrings-% (utf./föreg. år)
Medlemskommunernas betalningsandelar	536 104	499 497	7,3 %	501 216	7,0 %
Övriga serviceintäkter	99 956	97 824	2,2 %	87 548	14,2 %
Övriga försäljningsintäkter	14 307	12 552	14,0 %	13 080	9,4 %
Statens utbildnings- ja forskningsanslag	8 233	9 633	- 14,5%	8 202	0,4 %
Försäljningsintäkter	**658 599**	**619 506**	**6,3 %**	**610 046**	**8,0 %**
Avgiftsintäkter	23 548	20 507	14,8 %	21 524	9,4 %
Understöd och bidrag	2 111	2 275	- 7,2 %	2 149	- 1,8 %
Övriga verksamhetsintäkter	3 168	2 183	45,1 %	2 601	21,8 %
Verksamhetsintäkter totalt	**687 426**	**644 471**	**6,7 %**	**636 320**	**8,0 %**
varav från koncernenheter	2 408	625	285,1 %	1 768	36,2 %
Löner och arvoden	297 083	289 667	2,6 %	287 703	3,3 %
Lönebikostnader	71 665	70 305	1,9 %	69 720	2,8 %
Personalkostnader	368 748	359 972	2,4 %	357 424	3,2 %
Inköp av tjänster totalt	93 631	93 217	0,4 %	87 126	7,5 %
Material, förbrukningsartiklar och varor totalt	116 615	106 767	9,2 %	107 637	8,3 %
Understöd	325	326	- 0,3 %	294	10,6 %
Övriga verksamhetskostnader totalt	18 593	20 099	- 7,5 %	17 045	9,1 %
Verksamhetskostnader totalt	**597 913**	**580 382**	**3,0 %**	**569 526**	**5,0 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	35 141	35 678	- 1,5 %	33 972	3,4 %
Verksamhetskostnader och avskrivningar tot.	**633 054**	**616 060**	**2,8 %**	**603 498**	**4,9 %**
Driftsbidrag efter avskrivningar	**54 372**	**28 412**	**91,4 %**	**32 822**	**65,7 %**
Finansiella intäkter och kostnader	**4 396**	**4 881**	**- 9,9 %**	**4 411**	**- 0,3 %**
Räkenskapsperiodens resultat	**49 976**	**23 530**	**112,4 %**	**28 411**	**75,9 %**

Bindande nettokostnader

(1 000 euro)	KUMULATIVT 2015 Utfall (kumul.)	2015 Budget (kumul.)	Avvikelse-% (utf./bu)	2014 Föreg. år (kumul.)	Förändr. % (utf./föreg.år)
Rörelsekostnader	638 764	621 146	2,8 %	608 352	5,0 %
Övriga försäljningsintäkter	14 307	12 552	14,0 %	13 080	9,4 %
Avgiftsintäkter	23 548	20 507	14,8 %	21 524	9,4 %
Understöd och bidrag	2 111	2 275	- 7,2 %	2 149	- 1,8 %
Övriga verksamhetsintäkter + specialstatsandel	11 401	11 816	- 3,5 %	10 803	5,5 %
Ränteintäkter	238	167	43,1 %	394	- 39,5 %
Övriga finansiella intäkter	1 075	39	2665,9 %	49	2074,2 %
Verksamhetens nettokostnader	586 084	573 791	2,1 %	560 353	4,6 %
Försäljningsintäkter från sjukvårdsverksamheten	99 956	97 824	2,2 %	87 548	14,2 %
Bindande nettokostnader	486 128	475 967	2,1 %	472 805	2,8 %

Resultaträkning (samkommunen) hela året

(1 000 euro)	HELA ÅRET					
	2015 Prognos (12 mån)	**2015** Budget (12 mån)	Avvikelse-% (prog./bu)	**2014** Föregående år (12 mån)	Förändr. % (prog./föreg. år)	Förändr. % (bu/föreg. år)
Medlemskommunernas betalningsandelar	1 543 485	1 481 418	4,2 %	1 475 306	4,6 %	0,4 %
Övriga serviceintäkter	297 742	293 954	1,3 %	279 224	6,6 %	5,3 %
Övriga försäljningsintäkter	42 412	39 226	8,1 %	41 077	3,3 %	- 4,5 %
Statens utbildnings- ja forskningsanslag	30 286	30 348	- 0,2 %	30 796	- 1,7 %	- 1,5 %
Försäljningsintäkter	**1 913 925**	**1 844 946**	**3,7 %**	**1 826 403**	**4,8 %**	**1,0 %**
Avgiftsintäkter	64 936	61 322	5,9 %	62 287	4,3 %	- 1,5 %
Understöd och bidrag	8 018	7 368	8,8 %	10 268	- 21,9 %	- 28,2 %
Övriga verksamhetsintäkter	7 285	6 550	11,2 %	7 993	- 8,9 %	- 18,0 %
Verksamhetsintäkter totalt	**1 994 164**	**1 920 186**	**3,9 %**	**1 906 951**	**4,6 %**	**0,7 %**
varav från koncernenheter	5 490	1 907	187,8 %	7 407	- 25,9 %	- 74,2 %
Löner och arvoden	912 005	898 294	1,5 %	887 993	2,7 %	1,2 %
Lönebikostnader	219 335	217 831	0,7 %	213 704	2,6 %	1,9 %
Personalkostnader	1 131 340	1 116 125	1,4 %	1 101 698	2,7 %	1,3 %
Inköp av tjänster totalt	300 189	292 990	2,5 %	285 970	5,0 %	2,5 %
Material, förbrukningsartiklar och varor totalt	348 188	326 378	6,7 %	339 981	2,4 %	- 4,0 %
Understöd	976	946	3,2 %	893	9,4 %	6,0 %
Övriga verksamhetskostnader totalt	59 283	60 548	- 2,1 %	55 691	6,5 %	8,7 %
Verksamhetskostnader totalt	**1 839 978**	**1 796 987**	**2,4 %**	**1 784 232**	**3,1 %**	**0,7 %**
Avskrivningar och nedskrivningar	109 223	110 055	- 0,8 %	106 853	2,2 %	3,0 %
Verksamhetskostnader och avskrivningar tot.	**1 949 201**	**1 907 042**	**2,2 %**	**1 891 085**	**3,1 %**	**0,8 %**
Driftsbidrag efter avskrivningar	**44 963**	**13 144**	**242,1 %**	**15 866**	**183,4 %**	**- 17,2 %**
Finansiella intäkter och kostnader	**13 875**	**14 644**	**- 5,2 %**	**13 171**	**5,3 %**	**11,2 %**
Räkenskapsperiodens resultat	**31 088**	**- 1 500**		**2 694**	**1053,9 %**	**- 155,7 %**
Bindande nettokostnader	**1 512 398**	**1 482 918**	**2,0 %**	**1 472 612**	**2,7 %**	**0,7 %**

Enligt utfallet för januari-april 2015 kan det förutses att medlemskommunernas betalningsandelar kommer att överskrida budgeten för 2015 i betydande grad. Tjänsteprestationer som producerats för medlemskommunerna har ökat från föregående år, men tack vare kostnadshanteringen har inte rörelsekostnaderna ökat lika kraftigt. Eftersom betalningsandelsfaktureringen enligt den förverkligade serviceanvändningen 1-4/2015 till de priser som bekräftats i prislistan överskrider den månadsinriktade budgeten på totalnivå med 7,4 % (37,1 miljoner euro) föreslås för fullmäktige att 25 miljoner euro av det förverkligade överskottet på 50,0 miljoner euro 1-4/2015 återbärs till medlemskommunerna i juni. Således kan medlemskommunerna beakta återbäringen i rapporteringen för januari-april. Den medlemskommunspecifika återbäringen bildas för varje sjukvårdsområde i proportion till den förverkligade serviceanvändningen i januari-april.

Enligt utfallet för början av året har man enligt försiktighetsprincipen förutsett att samkommunen kommer att producera ett överskott på c. 31 miljoner euro för hela året. I prognosen har inte återbäringen till medlemskommunerna beaktats. Det anses nödvändigt att fullmäktige berättigar styrelsen att enligt prövning göra de återbäringar som fastställots i beslutsförslaget enligt utfallet för 1-8/2015.

Styrelsen

Fullmäktige beslutar att 25 miljoner av det överskott som förverkligats i januari-april återbärs till medlemskommunerna i proportion till den förverkligade serviceanvändningen per varje sjukvårdsområde. Samtidigt berättigar fullmäktige styrelsen att enligt prövning göra en motsvarande återbäring enligt utfallet för januari-augusti.

Beslut

Förslaget godkändes.

FULLMÄKTIGE § 23 17.06.2015

ÄNDRING AV INVESTERINGSDELEN I BUDGETEN 2015 OCH GODKÄNNANDE AV TILLBYGGNADSPROJEKTET FÖR HYVINGE SJUKHUS OPERATIONSAVDELNING

612/02/02/2014

FMGE § 23

I budgeten för år 2015 som fullmäktige godkände 11.12.2014 (§ 32) ingår 147,0 milj. euro för resultatområdenas investeringar. Vid sitt sammanträde 29.4.2015 godkände fullmäktige en ökning på 1,1 milj. euro i investeringarna (höjning av aktiekapitalet för HUS-Asunnot Oy).

Genomförandet av investeringarna för år 2015 och de projektspecifika kostnadernas överföringar från år 2014 kräver i någon mån ytterligare finansiering för innevarande år. Investeringsplanen för åren 2016-2019 är redan under beredning, varför de föreslagna ändringarna endast avser de investeringar vars finansieringsbehov för år 2015 eller hela kostnadsförslag avsevärt har förändrats. Styrelsen föreslår att kostnadsförslaget för två stora Mejlans-investeringar ska justeras och nybyggnaden för operationsavdelningen vid Hyvinge sjukhus som en ny investering som förutsätter ett projektspecifikt beslut i fullmäktige med kostnader över 10 milj. euro.

Mejlans tornsjukhus ombyggnad

Fullmäktige godkände 11.12.2014 (§ 27) 99 milj. euro som justerade kostnader för projektet Tornsjukhuset som blev färdigt i slutet av år 2014. Den nya beräkning av maximikostnaderna som förelades fullmäktige inkluderade inte de kostnader som i slutet av år 2014 ännu i förhandlingsskedet var föremål för tvister mellan byggherren och entreprenörerna och gällde ansvar för försening av arbetet. Dessutom saknades i beräkningen av totalkostnaderna på 99 milj. euro ytterligare några delbetalningar under slutfasen. Det uppdaterade kostnadsförslaget för Tornsjukhusets ombyggnad är 103,5 milj. euro och inkluderar det ovan nämnda förhandlingsresultatet.

Utbyggnad och ombyggnad av Kvinnoklinikens tillbyggnad

Fullmäktige godkände 15.12.2011 (§ 42) högst 42 milj. euro som kostnader för Kvinnoklinikens tillbyggnadsprojekt. I investeringsprogrammet ingår för projektet fr.o.m. år 2013 en reservering på 40 milj. euro som är baserad på kostnaderna för de omfattande temporära lokalarrangemang som genomfördes innan arbetena påbörjades och på resultatet från anbudstävlingarna. Huvudentreprenörens konkurs och valet av en ny projektledningsentreprenör senarelägger projektet med cirka ett år, vilket avsevärt ökar kostnaderna. Det nya justerade kostnadsförslaget inklusive kostnaderna för de föregående arbetena på de temporära lokalerna är 48 milj. euro.

Övriga ändringar av investeringarna för år 2015

Det uppställda tidsschemat för projektet Traumacentrum- Cancercentrum och andra sidan framsteg när det gäller Jorvs sjukhus framtida stora projekt har haft prioritet i investeringarna och beredningen på projektnivån.
Tölö sjukhus, Kliniken för cancersjukdomar och Jorvs sjukhus är i mycket dåligt skick och problemen i driftssäkerheten utgör redan i dag en kritisk verksamhetsrelaterad risk, varför investeringarna i fråga påskyndas. På Mejlans och Jorv är avsikten att utan dröjsmål genomföra vissa projekt som föregår de stora projekten under åren 2015-2018 så att Mejlans nuvarande laboratorieflygel kan rivas för det kommande Traumacentrumet och på Jorv säkerställa en tillräcklig operationssalskapacitet också under de så kallade mellanåren.

Planen är att komplettera investeringsprogrammet med en ny investering "Underjordiska anläggningslokaler i anslutning till Kliniken för cancersjukdomar" som inleds redan år 2015. Projektet kommer att ersätta lokalprojekten för cyklotronlokalen och isotopbilddiagnostiken och samtidigt byggs det också lokaler för tre nya strålbehandlingsapparater. När det gäller strålbehandlingens nya lokaler och upphandling av utrustning godkände fullmäktige i december 2014 ett förslag på sammanlagt 17,5 milj. euro som inkluderade 4 nya behandlingsenheter. Enligt den nya planen kan bara 3 nya anläggningslokaler byggas, eftersom man till samma underjordiska lokal i anslutning till Kliniken för cancersjukdomar måste bl.a. flytta tekniskt mycket avancerade anläggningslokaler från Mejlans laboratorieflygel för vilka det inte har hittats andra funktionellt möjliga placeringsalternativ.
Av de strålbehandlingsapparater som ska upphandlas placeras den fjärde i den redan existerande anläggningslokalen. Projektets preliminära kostnadsförslag uppgår till 20 milj. euro, varav i det gällande investeringsprogrammet ingår med olika projektnamn och olika årliga fördelningar cirka 18 milj. euro. Anläggningslokalprojektet föreläggs separat fullmäktige för godkännande när de justerade uppgifterna om kostnaderna har fåtts.

Från kostnaderna för Tornsjukhusets projekt och också av delbetalningarna för projektet Mejlans underjordiska utrymmen överfördes för innevarande år mer än beräknat, vilket förutsätter en höjning av investeringsbeloppet för år 2015. Investeringsprogrammet berörs också av justeringar på projektnivå som baserar sig på Jorvs sjukhus långsiktiga verksamhets- och lokalplan, ändrade årliga fördelningar angående kostnader för vissa pågående projekt samt av den ovan nämnda förseningen av Kvinnoklinikens tillbyggnadsprojekt. Reserveringen i HUCS sjukvårdsområdes program fört upphandling av utrustning för år 2015 gällande utrustning till Kvinnoklinikens förlossnings- och operationsavdelningar samt neonatala intensivvårdsavdelning används inte och den kommer att budgeteras på nytt för år 2016.

Av affärsverken innebär förseningen av utrustningsprojektet för HNS-Desikos del också ett litet höjningsbehov av finansieringen av investeringarna för år 2015.

Före ändringen är det sammanlagda beloppet för resultatområdenas investeringar i budgeten 2015 enligt fullmäktiges beslut 148 100 000 euro. Det föreslås att beloppet ändras till 150 750 000 euro. Affärsverkens investeringar är efter ändringen sammanlagt 19 250 000 euro och hela investeringsprogrammet 170 000 000. Investeringarna enligt den ursprungliga budgeten och de föreslagna justeringarna i dem presenteras i vidstående tabell. Det sammanlagda beloppet av resultatområdenas investeringar är bindande i förhållande till fullmäktige.

1 000 euro	**Urspr. BU 2015**	**Ändrad BU 2015**
Samförvaltningen		
Aktier och andelar	300	1 400
Donation för barnsjukhuset	13 300	13 300
HNS-Lokalcentralen		
Byggprojekt	77 750	83 740
Sjukvårdsområdenas upphandling av utrustning		
HUCS sjukvårdsområde	32 870	29 670
Västra Nylands sjukvårdsområde	380	240
Lojo sjukvårdsområde	670	670
Hyvinge sjukvårdsområde	1 300	1 300
Borgå sjukvårdsområde	430	430
IT-förvaltningen	20 000	20 000
Resultatområdena totalt	**147 000**	**150 750**
HNS-Apoteket	2 940	2 940
HUSLAB	3 600	3 600
HNS-Bilddiagnostik	8 010	8 010
HNS-Desiko	1 940	2 110
HNS-Logistik	770	770
Ravioli	1 730	1 730
HNS-Servis	90	90
Affärsverken totalt	**19 080**	**19 250**
Samkommunen HNS totalt	**166 080**	**170 000**

Nybyggnad för operationsavdelningen vid Hyvinge sjukhus

I investeringsplanen för åren 2015 - 2018 ingår som ett nytt projekt en nybyggnad för operationsavdelningen vid Hyvinge sjukhus, vars planering inleds år 2015. Under våren har det tagits fram preliminära planer och en projektutredning för projektet som styrelsen godkände 1.6.2015 (§ 60). Det justerade kostnadsförslaget är 17 milj. euro.

Hyvinge sjukhus är ett stort sjukhus med flera specialiteter och dygnet-runt-jour och förlossningar som har verksamhet enligt en arbetsfördelning som man kommit överens om med HUCS. Sjukhuset byggdes år 1975 och har byggts ut efter det med flera tillbyggnadsdelar. Antalet operationsingrepp är årligen 7 300 och dessutom utförs 3 500 anestesiingrepp. Operationer utförs bl.a. inom specialiteterna ortopedi, traumatologi, handkirurgi, gastroenterologisk kirurgi, urologi, plastik- och bröstkörtelkirurgi samt barnkirurgi och öron-, näs- och halssjukdomar.

Operationsavdelningen är i dåligt skick och motsvarar inte längre dagens sjukhus-, utrustnings- och byggnadstekniska krav. Av de nuvarande 13 operationssalarna är sju i det ursprungliga skicket beträffande el- och gassystemet. Två salar har renoverats och tre byggts i början av 2000-talet och ytterligare en år 2008. Operationsavdelningens luftkonditionerings-, temperatur- och fuktförhållanden är inte hanterbara enligt de nu gällande bestämmelserna. Den bristfälliga luftkonditioneringen ökar infektionsrisken.

Uppvakningsrummen finns på tre olika ställen på operationsavdelningen, vilket gör att vården under uppvakningsfasen binder mycket personal. De lagerutrymmen som har ett direkt samband med operationssalarna är otillräckliga och i förlagda till flera små utrymmen (14 st.), vilket försvårar en ekonomisk lagerhantering.

Målet är att bygga en nybyggnadsdel vid Hyvinge sjukhus med 10 operationssalar och en uppvakningsavdelning samt kompletterande lokaler. Av de nuvarande salarna kvarstår 4 fortfarande i användning. De ledigställda lokalerna renoveras senare bland annat för de behov bilddiagnostiken har. Alternativet att renovera de nuvarande lokalerna i stället för en byggnad har också utretts, men det anses inte vara genomförbart, eftersom operationssalarna är små (32-46 m2) och uppvaknings- och lagerutrymmena är oändamålsenliga och eftersom det under en långvarig renovering inte skulle finnas behövlig operationssalskapacitet på sjukhuset. Nybyggnationen gör det möjligt att utveckla uppvakningstjänsterna, den polikliniska kirurgin och vårdlogistikprocesserna. Med investeringen förbereder man sig för den ökade efterfrågan som områdets befolkningsutveckling genererar; antalet salar ökas med en.

Den nya byggnaden planeras att bli en tillbyggnad i två våningar i den nuvarande sjukhusbyggnaden. Det nya operationssalsområdet förläggs till samma våningsplan med de nuvarande salarna som förblir i användning och Direkt till operation-enheten. Nybyggnadens nedersta våning som delvis är förlagd under jord genomförs som råutrymme och är utrustad med grundventilation och grundvärme. Avsikten är att senare i operationsavdelningens nedre våning bygga en ny instrumentcentral som ersätter de nuvarande instrumentservicelokalerna och instrumentserviceutrustningen som är i dåligt skick och förlagda till tunnelvåningen, långt borta från operationsavdelningen. Till våningen under operationsavdelningen förläggs också tekniska utrymmen. Ventilationsmaskinrummen byggs i nybyggnadsdelens vindsutrymme. Som en del av nybyggnadsprojektet genomförs en hiss- och gångtunnelförbindelse från förlossningssalarna på andra våningen till operationsavdelningen, vilket avsevärt ökar patientsäkerheten i förlossningsverksamhetens akuta situationer.

Projektets omfattning är enligt projektutredningens preliminära lokalprogram 1 735 nyttokvadratmeter. Den totala omfattningen som bruttoyta är cirka 6 700 bruttokvadratmeter och kostnadsförslaget 17 milj. euro enligt prisnivån i Nylands område under 2015. Projektutredningen inleds efter sommaren och slutförs vården 2016. Genomförandeplaneringen blir färdig före slutet av 2016. Byggandet sker under åren 2017 - 2019.

FULLMÄKTIGE § 23 17.06.2015

Styrelsen

Fullmäktige beslutar

1. ändra sitt beslut av 11.12.2014 § 27 och godkänna 103,5 milj. euro som maximikostnader för ombyggnaden av Mejlans tornsjukhus,
2. ändra sitt beslut av 15.12.2011 § 42 och godkänna 48 milj. euro som maximikostnader för utbyggnads- och ombyggnadsprojektet för Kvinnoklinikens tillbyggnad.
3. godkänna 17 milj. euro som maximikostnader för nybyggnadsprojektet för Hyvinge sjukhus operationsavdelning. I kostnaderna kan utan fullmäktiges separata behandling beaktas den förändring som skett i anbudsprisindexet för byggande efter 4/2015.
4. ändra sitt beslut av 11.12.2014 § 32 och godkänna högst 150 750 000 euro för resultatområdenas investeringar för år 2015.

Beslut

Förslaget godkändes.

FULLMÄKTIGE § 24 17.06.2015

GRUNDANDE AV AKTIOBOLAGET OY APOTTI AB

248/00/04/00/2012

FMGE § 24

Helsingfors, Vanda och Grankulla städer, Kyrkslätts kommun, Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt samt KL-Kuntahankinnat Oy har ingått ett avtal om ett upphandlingssamarbete för upphandling av ett gemensamt kund- och patientdatasystem för socialvården, primärvården och specialistvården. Föremålet för avtalet är ett gemensamt kund- och patientdatasystem för socialvården och hälso- och sjukvården som i framtiden kommer att användas av kommunerna och HNS. Upphandlingssamarbetet utgör en del av Apotti-projektet. Projektet syftar till att förbättra verksamheten och tjänsterna inom socialvården och hälso- och sjukvården. En del av Apotti-projektet utgörs av upphandlingen och införandet av ett internationellt sett högklassigt kund- och patientdatasystem.

Det har avtalats mellan parterna i upphandlingen att ledningen av de system och tjänster som upphandlas genomförs centralt. Till förvaltningsmodell har man valt aktiebolag. Enligt det upphandlingsmeddelande som publicerades om systemupphandlingen kan i stället för upphandlingsenheterna ett bolag som gemensamt bildats av upphandlingsenheterna eller någon annan organisation ansvara för upphandlingsenheternas avtalsförpliktelser. Avtalsstrukturen har upprättats med iakttagande av ett centraliserat förvaltningskoncept. Med ett centraliserat förvaltningskoncept uppnås betydande fördelar i användningen och utvecklingen av det gemensamma systemet.

I den preliminära utredningen av det produktionstida verksamhetskonceptet under hösten 2013 gjordes en jämförelse mellan olika alternativ till förvaltningskoncept (bolagskonceptet och andra framtagna koncept såsom värdkommunskonceptet) samt en bedömning av alternativen. I det arbete som leddes av upphandlingsbyrån och styrdes av projektets styrgrupp deltog representanter för HNS samt alla de kommuner som deltar i Apotti-projektet.

Utifrån utredningen gick man in för att samarbetsorganisationen är en separat juridisk person som konstaterades vara den tydligaste, mest flexibla och mest lätthanterliga lösningen. En samarbetsorganisation i form av en separat juridisk person möjliggör en likabehandling av användarna av systemet och enklare hantering av förändringar när nya kommuner ansluter sig som användare till systemet eller när social- och hälsovården och det kommunala fältet förändras.

En jämförande tilläggsutredning gjordes om formen för den juridiska personen mellan ett aktiebolag och en affärsverkssamkommun. Fördelen med ett aktiebolag konstaterades jämfört med ett affärsverk vara ett snabbare och mer flexibelt beslutsfattande och dito administration.

Dessutom kan ett aktiebolag bättre än ett affärsverk i fråga om finansieringen bättre utnyttja eget och främmande kapital. Likaså är ett aktiebolagskoncept smidigt i olika omorganiseringssituationer som det finns skäl att förbereda sig på inom social- och hälsovårdssektorn.

Styrgruppen beslutade vid sitt möte 9.1.2014 föreslå att för verksamheten under produktionstiden grundas en samarbetsorganisation som är en separat juridisk person i form av ett aktiebolag. Det aktiebolag som grundas blir ett samföretag för alla upphandlingsenheter som deltar i upphandlingen. Upphandlingsenheterna blir aktieägare i bolaget i proportion till sina ägarandelar. Förhandlingarna om ägarfördelningen i bolaget och innehållet i aktieägaravtalet ägde rum under år 2014 och våren 2015. Upphandlingsenheterna fattar besluten om upphandling av systemet samt undertecknar det egentliga upphandlingsavtalet, varefter det ovan nämnda bolaget är avtalspart gentemot leverantörerna.

I bolagets plan för affärsverksamheten beskrivs bolagets strategiska mål, dvs. de mål som eftersträvas med grundandet av samföretaget samt huvudpunkterna i bolagets affärsidé och verksamhetskoncept. Bolagets verksamhetsidé utgörs av att ansvara för genomförandet, införandet och verksamheten under produktionstiden för det upphandlade kund- och patientdatasystemet. Företaget producerar datasystems-, systemutvecklings- och stödtjänster inom social- och hälsovården för sina ägare. Bolaget erbjuder sina tjänster till sina ägare till självkostnadspris och baserat på en gedigen kompetens inom social- och hälsovårdens kärnverksamhet, IT- och kommunikationsteknologi och upphandling samt enhetliga verksamhetskoncept. Bolaget stöder sina ägare när verksamheten förändras inom social- och hälsovården samt inom utvecklingen av effektiva enhetliga verksamhetskoncept.

Bolaget fungerar i sådan mening som avses i lagen om offentlig upphandling som sina aktieägares intresseenhet, vars syfte är att producera tjänster för bolagets aktieägare. Bolaget kan också producera en begränsad mängd tjänster för utomstående, dock så att det inte äventyrar bolagets ställning som intresseenhet för sina ägare.

De övriga kommunerna inom HNS-distriktet för vars räkning KL-Kuntahankinnat Oy har konkurrensutsatt systemupphandlingen som ramavtal kan senare ansluta sig till användare av kund- och patientdatasystemet enligt villkoren för upphandling. För att ansluta sig till systemet som användare förutsätts förutom godkännande av aktieägarna ett aktieinnehav av kommunen i det bolag som nu grundas.

Utbyggnaden av bolagets verksamhet sker stegvis allteftersom projektet fortskrider mot införande- och produktionsfaserna. Bolaget har en verkställande direktör och en styrelse som utses av aktieägarna och dessutom styrs bolagets verksamhet av en separat styrgrupp som inte är ett organ i bolaget.

Bolagets aktiekapital är 100 000 euro och fonden för fritt kapital är 500 000 euro. HNS ägarandel av bolaget är 46 %. Styrelsen består av 7-9 ledamöter.

Principerna som tillämpas i fråga om bolagets verksamhetsidé, förvaltning och förhållandet mellan aktieägarna beskrivs närmare i bolagsordningen, aktieägaravtalet och planen för affärsverksamheten.

Apotti-projektbyrån sänder kallelse till bolagets konstituerande stämma, där man undertecknar aktieägaravtalet och avtalet för bolagets grundande ja beslutar om ledamöterna i bolagets styrelse samt valet av verkställande direktör och revisorer i enlighet med aktieägaravtalet.

Beslutsfattande om grundandet av bolaget

Avsikten är att fullmäktige 17.6.2015 godkänner att HNS

- tillsammans med Helsingfors, Vanda och Grankulla städer och Kyrkslätts kommun grundar aktiebolaget Oy Apotti Ab, som för sina ägare producerar tjänster relaterade till kund- och patientdatasystemen inom social- och hälsovården till självkostnadspris; och
- tecknar och betalar 46 000 euro av aktiekapitalet i det bolag som grundas och 230 000 euro i fonden för inbetalt fritt eget kapital.

Om fullmäktige godkänner ovan nämnda förslag är det HNS styrelses uppgift att vid fullmäktiges verkställighetssammanträde 17.6.2015

- godkänna bolagets aktieägaravtal, avtalet för bolagets grundande och bolagsordningen samt planen för affärsverksamheten (**bilagorna 8-11**, som nu delas ut som bakgrundsmaterial), och vidta andra åtgärder relaterade till inledandet av bolagets verksamhet.

Styrelsen

Fullmäktige beslutar

1. att HNS tillsammans med Helsingfors stad, Vanda stad, Grankulla stad och Kyrkslätts kommun grundar aktiebolaget Oy Apotti Ab;
2. att HNS tecknar och betalar 46 000 euro av aktiekapitalet i det bolag som grundas och 230 000 euro i fonden för inbetalt fritt eget kapital. Samtidigt ges styrelsen rätt att fatta beslut om placering av eventuella ytterligare poster i fonden för inbetalt fritt eget kapital; och
3. justera protokollet för detta ärendes del genast vid sammanträdet.

Förutsättningen för verkställigheten av beslutet är att de övriga upphandlingsenheterna inom Apotti-projektet för sin del fattar motsvarande beslut om grundandet av aktiebolaget Oy Apotti Ab.

Behandling av ärende

Som teknisk korrigering korrigerades i teckningsvillkoren i avtalet om grundande som ingår som bilaga 9 i föredragningslistan att "teckningspriset för bolagets aktie (nr. 1-1000) är hundra (100) euro".

Beslut

Förslaget godkändes.

FULLMÄKTIGE § 25 17.06.2015

FÖRNYANDE AV AVTALET OM ORDNANDE AV SPECIALISERAD SJUKVÅRD INOM HELSINGFORS UNIVERSITETSCENTRALSJUKHUS SPECIALUPPTAGNINGSOMRÅDE

366/00/01/03/01/2013

FMGE § 25

Enligt 43 § i mom. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska samkommuner för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde för att samordna den specialiserade sjukvården ingå avtal om ordnande av specialiserad sjukvård. Ett avtal ska upprättas för varje fullmäktigeperiod. Kommunerna och sjukvårdsdistrikten ska tillsammans årligen bedöma hur avtalet har fullgjorts, och vid behov ska ändringar göras i avtalet.

I avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård ska det överenskommas om arbetsfördelningen och samordningen av verksamheten mellan samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet och om principerna för införande av nya metoder. Arbetsfördelningen ska främja hälso- och sjukvårdens kvalitet, patientsäkerheten och hälso- och sjukvårdens genomslag, produktivitet och effektivitet. I arbetsfördelningen ska det också säkerställas att det vid den verksamhetsenhet som ger vård enligt avtalet finns tillräckliga ekonomiska och personella resurser och tillräcklig kompetens.

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ska godkänna avtalet om ordnande i det organ som avses i 81 § 1 mom. i kommunallagen (365/1995).

Närmare bestämmelser om frågor som det ska överenskommas om i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård får utfärdas genom förordning av statsrådet. Om samkommunerna inte når ett avtal om ordnande av specialiserad sjukvård eller om avtalet inte uppfyller de villkor som avses i 2 mom., kan statsrådet besluta om avtalets innehåll.

Enligt 1 § i statsrådets förordning (337/2011) ska samkommunerna för sjukvårdsdistrikten i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård komma överens om vem som ansvarar för och har hand om upprättandet och uppföljningen av avtalet samt om hur genomförandet av avtalet ska följas upp och utfallet av det bedömas.

Enligt 11 § i förordningen ska det i ett avtal om ordnande av specialiserad sjukvård överenskommas om samarbetet och arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården och den högspecialiserade sjukvården samt inom den medicinska rehabiliteringen. I avtalet ska det överenskommas hur samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde i samråd ska genomföra de tjänster som deras verksamhetsenheter behöver, såsom upphandlingstjänster, läkemedelsförsörjning, instrumentvård, transport- och lagringstjänster, informationssystemlösningar och utvecklandet av sådana, liksom även diagnostiktjänster, förvaring av prover i anslutning till diagnoser, eventuell användning av sådana för forskning och praxis i anslutning till detta samt andra stödtjänster.

Enligt 12 § i förordningen ska det i avtalet överenskommas om jourenheterna inom de olika medicinska verksamhetsområdena inom den specialiserade sjukvården samt om den verksamhet och de uppgifter som centralerna för prehospital akutsjukvård sköter inom ett specialupptagningsområde. I avtalet ska det tas hänsyn till ordnandet av brådskande sjukvård, samjourerna inom primärvården och den specialiserade sjukvården, avstånden mellan jourenheterna och befolkningens vårdbehov samt säkerställas att jourenheterna har sådana tillräckliga resurser och sådan tillräcklig kompetens som behövs för att de ska kunna sköta sina uppgifter.

I avtalet ska det överenskommas hur den specialkompetens som krävs för att tillhandahålla stöd och rådgivning inom primärvården och den kommunala basservicen ska tillgodoses inom ett specialupptagningsområde.

Enligt 14 § i förordningen ska det i avtalet överenskommas hur man i samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde på lång sikt bedömer och följer behovet av arbetskraft och personalutbildning med beaktande av grundläggande utbildning, fortsatt utbildning och fortbildning. I avtalet ska man komma överens om samarbetet och rutinerna mellan samkommunerna för sjukvårdsdistrikten när det gäller att trygga tillgången på personal inom den specialiserade sjukvården.

Enligt 15 § i förordningen ska det i avtalet överenskommas om det samarbete mellan samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde som idkas för att utveckla den specialiserade sjukvården på det regionala planet och för att bedriva forskning till stöd för utvecklingsarbetet. I avtalet ska det överenskommas hur man, i samarbete med andra specialupptagningsområden, Institutet för hälsa och välfärd samt Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, inom specialupptagningsområdet tillgodoser utvärderingen av de förfaranden som tillämpas inom hälso- och sjukvården och införandet av nya förfaranden samt uppföljningen av hur de enhetliga grunderna för vården har utfallit.

Slutligen ska det i enlighet med 16 § i avtalet överenskommas om påföljderna av att avtalet inte följs.

Beredning av avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård inom HUCS specialupptagningsområde

HNS fullmäktige godkände den 13 december 2012 avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård inom HUCS specialupptagningsområde. Enligt 43 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ett avtal upprättas för varje fullmäktigeperiod. Uppdateringen av avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård inom HUCS specialupptagningsområde har beretts sedan våren 2014, men på grund av de effekter som linjeringarna i jourförordningen och sote-reformen eventuellt föranleder beslutade sjukvårdsdistriktens ledning att föra avtalet vidare för godkännande i sjukvårdsdistriktens fullmäktige / samkommunstämma först under våren 2015.

Central för prehospital akutsjukvård

Avtalsparterna har redan från den 1 januari 2012 grundat en central för prehospital akutsjukvård. Centralen för prehospital akutsjukvård ordnas enligt modellen med en styrgrupp. Alla sjukvårdsdistrikt inom specialupptagningsområdet finns representerade i styrgruppen för prehospital akutsjukvård. Styrgruppen ansvarar för att sköta de fem lagstadgade uppgifter som centraler för prehospital akutsjukvård har tillsammans med ifrågavarande huvudaktör, bland annat för att planera och besluta om läkarhelikopterverksamheten inom det egna specialupptagningsområdet tillsammans med HUCS prehospitala akutsjukvård samt för att samordna patientförflyttningar mellan vårdinrättningar tillsammans med HNS-Logistik. Man kommer överens om fördelningen av kostnader för verksamheten vid centralen för prehospital akutsjukvård separat som en del av varje års budget. Sådana kostnader är bland annat kostnader för läkarhelikopterverksamheten, kostnader för datasystem inom den prehospitala akutsjukvården och kostnader för utvecklingsprojekt inom den prehospitala akutsjukvården.

Jourenheter

Jouren och den prehospitala akutsjukvården utvecklas som en helhet. Jourtjänster inom den specialiserade sjukvården produceras år 2015 vid tolv samjourer, som numera fungerar dygnet runt, inom HUCS specialupptagningsområde (Barnkliniken, Pejas sjukhus, Jorvs sjukhus, Haartmanska sjukhuset, Malms sjukhus, Hyvinge sjukhus, Borgå sjukhus, Västra Nylands sjukhus, Lojo sjukhus, Norra Kymmene sjukhus, Södra Karelens centralsjukhus, Kymmenedalens centralsjukhus), vid fem skilda jourenheter för somatisk vård inom HUCS specialiserade sjukvård (Mejlans sjukhus, ögon-öronsjukhuset, Tölö sjukhus, Kvinnokliniken, Barnmorskeinstitutets sjukhus) och vid jourenheterna för psykiatrisk vård (HUCS Psykiatricentrum) samt dessutom vid skilda jourhavande psykiatriska sjukhus (Kellokoski sjukhus, Fagernäs sjukhus, Ekåsens sjukhus, Kymmenedalens psykiatriska sjukhus, Honkaharju sjukhus akutgrupp och sjukhusavdelning för psykiatrisk vård). Avtalsparterna strävar efter att minska antalet jourenheter under avtalsperioden.

Verksamhet vid nya jourenheter inom den specialiserade sjukvården eller utvidgningar av jourenheternas verksamhet samt andra betydande förändringar i jourverksamheten ska godkännas i avtalets styrgrupp innan verksamheten inleds.

Förlossningar sköts av följande sjukhus inom HUCS specialupptagningsområde: Kvinnokliniken, Barnmorskeinstitutet, Jorvs sjukhus, Hyvinge sjukhus, Borgå sjukhus (dispens av SHM till den 31 december 2016), Lojo sjukhus samt av Södra Karelens centralsjukhus och Kymmenedalens centralsjukhus. Vid sjukhusen ovan ska det finnas en omedelbar beredskap för bedömning av behovet av vård av foster, nyfödda barn och föderskor och för vård som behövs omgående, intensifierad övervakning samt laboratorieundersökningar och blodtransfusioner till föderskan i anslutning till vården. Vid de nämnda verksamhetsenheterna

upprätthålls omedelbar tillgång till specialistläkare inom kvinnosjukdomar och förlossningar samt anestesiologi eller till läkare som är väl insatta i skötseln av förlossningar och anestesi. Vid sjukhus som sköter förlossningar upprätthålls tillräckligt med barnmorskor och assisterande operationspersonal samt de nödvändiga utrymmen, den utrustning och de anordningar som är nödvändiga för att brådskande vård ska kunna genomföras omedelbart. Snabb tillgång till en barnläkare eller en läkare som är väl insatt i vård av barnsjukdomar tryggas så att en barnläkare finns tillgänglig inom högst en halvtimme. Sjukhuset ska ha beredskap för att vid behov flytta föderskor eller nyfödda till enheten för krävande specialiserad sjukvård, HUCS kvinnoklinik/barnklinik.

I HUCS specialupptagningsområde genomförs kirurgisk operationsverksamhet med dygnet runt-jour vid HUCS sjukhus i Helsingforsområdet, vid Jorvs och Hyvinge sjukhus samt vid Södra Karelens och Kymmenedalens centralsjukhus. Vid dessa enheter upprätthålls beredskap för kirurgisk behandling, postoperativ observation och intensivvård eller vård på en nivå som motsvarar intensivövervakning. Vid dessa verksamhetsenheter upprätthålls omedelbar tillgång till en specialistläkare inom ett specialområde inom kirurgin eller en läkare som är insatt i vården av kirurgiska sjukdomar. Vid dessa sjukhus upprätthålls dessutom beredskap för bedömning av behovet av vård och operativ behandling av svårt sjuka eller skadade patienter av specialistläkare inom ortopedisk kirurgi och inremedicinsk kirurgi och för endoskopiska undersökningar av samt ingrepp i mag-tarmkanalen.

Utöver vid ovan nämnda sjukhus genomförs icke-brådskande kirurgisk verksamhet även vid Pejas, Lojo, Borgå, Västra Nylands och Norra Kymmene sjukhus. Vid dessa enheter tas patienter in på en sjukhusavdelning för observation, och sjukhusen upprätthåller åtminstone en jour inom en kirurgisk specialitet för behandling av eventuella skadeverkningar av symptomen eller behandlingen, där man kan bedöma behovet av vård och vid behov se till att patienten flyttas till en enhet som har dygnetruntjour för kirurgiska ingrepp. Man strävar efter att de jouroperationer som tryggt kan flyttas till tjänstetid genomförs inom den specialitet inom vilken sjukhuset har specialistläkare genom att det reserveras tillräckligt med operationskapacitet för jouroperationer under tjänstetid. För klarhetens skull kan nämnas att målet är att begränsa operationsverksamheten nattetid (kl. 22:00-7:59).

Samarbetet kring samordningen av jourverksamheten inom HUCS specialupptagningsområde intensifieras. Målet är att säkerställa kvaliteten och patientsäkerheten inom den enhetliga jourverksamheten.

Carea och Eksote bjuder styrgrupper och utvecklingsgrupper inom jourverksamheten som redan verkar i HNS-området till årliga möten. HUCS Akut samordnar mötena. Samarbetet mellan specialiteterna utvecklas genom att överläkarna inom specialiteterna regelbundet diskuterar ärenden som berör patientstyrning, tillgången till läkare och gemensam vårdpraxis.

Gemensamma verksamhetsmodeller för rehabilitering

Avtalsparternas mål är att verksamhetsmodellerna för medicinsk rehabilitering ska vara så enhetliga som möjligt inom specialupptagningsområdet. Avtalsparterna inrättar en utvecklingsgrupp som ska utarbeta gemensam praxis för olika funktioner inom den medicinska rehabiliteringen inom specialupptagningsområdet samt för rehabiliteringstjänsterna för särskilda patientgrupper.
Bland annat följande funktioner ska utvecklas gemensamt:

- livslång vård för personer med ryggmärgsskada
- ordnande av rehabilitering i samband med vårdprocessen inom krävande specialiserad sjukvård
- bedömning av behovet av dyra hjälpmedel som kräver specialkompetens samt anskaffning av dessa
- bedömning av behovet av dyra biomyoelektroniska proteser, anskaffning och underhåll av dessa och instruering i användningen av dessa

Beviljande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering

Avtalsparterna godkände i maj 2015 de enhetliga grunderna för beviljande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering som ska följas inom hela HUCS specialupptagningsområde.

Rehabilitering av patienter med ryggmärgsskada

Specialupptagningsområdets universitetssjukhus samordnar vården, rehabiliteringen och uppföljningen av patienter med ryggmärgsskada.

Instruktioner om nivåstrukturering av vården

Ansvariga specialistläkare inom HNS och sjukvårdsdistrikten har gått igenom instruktionerna om nivåstrukturering av vården inom HNS specialupptagningsområde och följer de instruktioner om nivåstrukturering av vården som finns i bilagan.

För att man ska kunna säkerställa likvärdig och högklassig vård av cancer bör ett cancercenter som samordnar cancerbehandlingar inrättas i varje specialupptagningsområde i enlighet med SHM:s rekommendation. I HUCS specialupptagningsområde fungerar HUCS Cancercenter som en sådan central.

Utbildningsplatser inom specialistläkarutbildningen

Avtalsparterna medverkar till att allokeringen av utbildningsplatserna inom specialistläkarutbildningen stöder jämlik tillgång till vård inom specialupptagningsområdet.

Regional utbildningsdelegation

Den regionala utbildningsdelegationen inom HUCS specialupptagningsområde utreder på ett arbetslivsorienterat sätt behovet av kompetens och utbildningsplatser inom social- och hälsovården.

Upphandlingssamarbete

HNS-Logistik fungerar som gemensam upphandlingsenhet för HUCS specialupptagningsområdes upphandlingsring, förutom när det gäller anskaffning av läkemedel.

Samarbete inom läkemedelsförsörjning

Samarbetet intensifieras bland annat inom läkemedelsupphandlingar. HNS-Apotek sköter upphandlingsförfarandet och leveransavtal vid läkemedelsupphandlingar som enligt överenskommelse sköts som gemensamma upphandlingar.

Samarbete inom instrumentvård

Samarbetet gäller utöver ordnande den regionala instrumentvården även rekommendationer gällande sterilisering av medicinska verktyg, instrumentvårdscentralens lokaler och apparater, experttjänster för anskaffningar av tillbehör och apparater inom instrumentvården, tjänster för underhåll av maskiner samt informationstekniktjänster för verksamhetsstyrning inom instrumentvården och instrumenthanteringen.

Informationssystemlösningar och utvecklandet av dem

Avtalsparterna utvecklar informationssystemarkitekturen i enlighet med de nationella riktlinjerna.

Avtalsparterna sörjer för att den elektroniska överföringen av uppgifter mellan de patientdatasystem de använder samt responssystemetet fungerar. HNS-Röntgen ser till att det finns en dubbelriktad visuell förbindelse, en så kallad point-to-point-förbindelse, från HNS PACS-system till Careas och Eksotes visuella nätverk. Avtalsparterna tar i bruk ett gemensamt laboratoriedatasystem.

Undersökningar som ska centraliseras

Avtalsparterna utnämner separata arbetsgrupper som årligen ska utreda vilka

1. laboratorieundersökningar inom klinisk kemi, hematologi och klinisk mikrobiologi
2. laboratorieundersökningar inom patologi och genetisk medicin och
3. avbildningsundersökningar som kan centraliseras till en viss enhet inom specialupptagningsområdet.

Inrättande av en biobank

För att utveckla den kliniska användningen av provarkiv och göra det möjligt att använda laboratorieprov inom forskningen har Carea, Eksote och HNS inrättat en biobank. Biobanken har två uppgiftsfält: kliniska provarkiv och samlingar med forskningsprov, det vill säga den egentliga biobanken. Kostnaderna för verksamheten kring biobanken kommer att faktureras på basis av användningen.

Specialupptagningsområdets biobank leds av en skild styrgrupp som omfattar representanter för avtalsparterna och Helsingfors universitet.

Avtalsbrott och sanktioner

Om en omständighet som strider mot avtalet efter en tidsfrist på sex månader inte motsvarar avtalet kan avtalets styrgrupp ålägga den avtalspart som har ansvaret för avtalsbrottet att till de övriga avtalsparterna betala ett avtalsvite om högst 10 000 euro samt att ersätta eventuell ekonomisk skada som uppstått.

Styrelsen

Fullmäktige beslutar att godkänna avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård inom HUCS specialupptagningsområde, **bilaga 12**.

Beslut

Förslaget godkändes.

FULLMÄKTIGE § 26 17.06.2015

BEVILJANDE AV AVSKED FÖR LEDAMOTEN I REVISIONSNÄMNDEN JUHA MALMI OCH VAL AV NY LEDAMOT

630/00/00/01/00/2012

FMGE § 26

Juha Malmi har i ett e-postbrev daterat 11.5.2015 begärt om avsked från uppdraget som ledamot i revisionsnämnden.

Vanda stadsfullmäktige har 15.6.2015 beviljat Juha Malmi avsked från uppdraget som ledamot i HNS fullmäktige och i stället för honom valt Marja Kyyrö.

För att organisera granskningen av förvaltningen och ekonomin under de år som motsvarar fullmäktiges mandattid väljer fullmäktige enligt 21 § i grundavtalet bland fullmäktigeledamöterna sju (7) ledamöter i revisionsnämnden och personliga ersättare för dem.

Bland ledamöterna i revisionsnämnden väljer fullmäktige en (1) ordförande och en (1) vice ordförande.

Nämnden ska ges en sammansättning som svarar mot den andel röster olika grupper som är representerade i medlemskommunernas fullmäktige fått inom samkommunens område vid kommunalvalen med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt kommunala vallagen.

Enligt 4.2 § i jämställdhetslagen ska kvinnor och män vara representerade till minst 40 procent vardera i kommunala organ, med undantag för fullmäktige, om inte särskilda skäl talar för något annat.

Sammansättningen på revisionsnämnden som valts av fullmäktige är följande:

Ordinarie ledamot	**Kommun**	**Ersättare**	**Kommun**
Markku Pyykkölä, ordf.	Kervo	Raimo Huvila	Vanda
Aatos Hallipelto	Helsingfors	Seija Muurinen	Helsingfors
Kari T. Nukala	Esbo	Heikki Kurkela	Grankulla
Maija Anttila, vice ordf.	Helsingfors	Merja Vuori	Esbo
Tuula Lind	Kervo	Tapani Eskola	Borgå
Päivi Salli	Esbo	Katri Kakko	Träskända
Juha Malmi	Vanda	Piritta Poikonen	Lojo

FULLMÄKTIGE § 26 17.06.2015

Styrelsen

Fullmäktige beslutar

1. att med stöd av kommunallagens 95 § ta upp ärendet som brådskande för behandling;
2. att anteckna för kännedom att stadsfullmäktige i Vanda 15.6.2015 har beviljat Juha Malmi befrielse från uppdraget som ledamot i HNS fullmäktige fr.o.m. 1.7.2015 och i stället för honom i HNS fullmäktige valt Marja Kyyrö;
3. att bevilja Juha Malmi avsked från uppdraget som ledamot i revisionsnämnden fr.o.m. 1.7.2015; och
4. att välja för resten av fullmäktiges mandattid 2013-2016 en ny ledamot i revisionsnämnden i stället för Juha Malmi.

Beslut

Fullmäktige beslutade

1. att med stöd av kommunallagens 95 § ta upp ärendet som brådskande för behandling;
2. att anteckna för kännedom att stadsfullmäktige i Vanda 15.6.2015 har beviljat Juha Malmi befrielse från uppdraget som ledamot i HNS fullmäktige fr.o.m. 1.7.2015 och i stället för honom i HNS fullmäktige valt Marja Kyyrö;
3. att bevilja Juha Malmi avsked från uppdraget som ledamot i revisionsnämnden fr.o.m. 1.7.2015; och
4. att välja Piritta Poikonen till ny ledamot i stället för Juha Malmi och Marja Kyyrö till ny ersättare i stället för honom i revisionsnämnden för resten av fullmäktiges mandattid 2013-2016.

FULLMÄKTIGE § 27 17.06.2015

ANMÄLNINGSÄRENDEN

21/00/02/00/01/2013

FMGE § 27

Behandling av ärendet

Verkställande direktören Aki Lindén förklarade sitt beslut "Utbetalning av HNS donation till Det nya barnsjukhusets stödstiftelse år 2015" som han har för avsikt att göra genast efter fullmäktiges sammanträde.

Ordföranden meddelade att fullmäktige sammanträder följande gång senast 16.12.2015.

Beslut

Fullmäktige beslutade att anteckna för kännedom

- verkställande direktörens redogörelse för sitt beslut "Utbetalning av HNS donation till Det nya barnsjukhusets stödstiftelse år 2015" som han har för avsikt att göra genast efter fullmäktiges sammanträde;
- ordförandens meddelade om att fullmäktige sammanträder följande gång senast 16.12.2015.

FULLMÄKTIGE

Sammanträdesdag 17.6.2015
Paragraferna 11 - 27
Sidorna 1 - 67

FÖRBUD MOT ÖVERKLAGANDE

Grunderna för förbuden

Kommunalbesvär får inte enligt 91 § i kommunallagen anföras över följande beslut, eftersom beslutet endast gäller beredning eller verkställighet:
11 - 16, 27.

Enligt 5 § i förvaltningsprocesslagen/övrig lagstiftning får inte ändring sökas i följande beslut genom besvär (paragraferna och grunderna för besvärsförbuden):

BESVÄRSANVISNING

I följande beslut kan ändring sökas genom skriftliga besvär hos Helsingfors förvaltningsdomstol:

Kommunalbesvär, paragraferna 17 - 26
Förvaltningsbesvär, paragraferna

Övriga besvärsmyndigheter

Adress, paragraferna

Besvärstid

Besvär skall framställas inom 30 dagar från delfåendet av beslutet.
En part anses ha fått del av beslutet, om inte annat påvisas, sju dagar efter det att brevet avsändes, vid den tidpunkt som framgår av mottagningsbeviset eller vid den tidpunkt som antecknats i ett särskilt intyg över beslutets delfående. En kommunmedlem anses ha fått del av beslutet när protokollet har lagts fram offentligt. En kommunmedlem anses ha fått del av beslutet när protokollet har lagts fram offentligt.

Dagen för delfåendet eller dagen när protokollet lagts fram räknas inte med i besvärstiden. Om den sista dagen av besvärstiden infaller på en helgdag eller någon annan motsvarande dag, då man inte arbetar på verket, får besvären lämnas in första vardagen därpå.

Innehållet i besvärsskriften

I besvärsskriften skall uppges

- ändringssökandens namn, hemkommun och postadress
- namn och hemkommun på ändringssökandens lagliga företrädare eller ombud som för ändringssökandens talan eller den som upprättat besvärsskriften
- det överklagade beslutet

- till vilken del ändring yrkas och vilka ändringar som yrkas i beslutet
- grunderna för ändringsyrkandet

I besvärsskriften skall dessutom meddelas postadress och telefonnummer under vilka meddelanden i saken kan sändas till ändringssökanden.

Ändringssökanden, dennes lagliga företrädare eller ombud skall underteckna besvärsskriften. Till besvärsskriften skall fogas det överklagade beslutet i original eller kopia, och intyg över datum för delfåendet av beslutet eller annan utredning över tidpunkten från vilken besvärstiden börjar samt de handlingar på vilka ändringssökanden grundar sitt yrkande, om de inte redan tidigare har tillställts myndigheten.

Förfrågningar som gäller fullmäktiges beslutshandlingar:
HNS registratorskontor
Adress: PB 200, 00029 HNS
(Besöksadress: Tunnbindaregatan 1 C , Helsingfors)
Telefon: (09) 4711 (växel) eller 050 428 7837
Telefax: (09) 471 75500
E-post: keskuskirjaamo@hus.fi
Kundbetjäning kl. 9.00-15.00.

Uppgifter ur sekretessbelagda handlingar lämnas ut enligt bestämmelserna i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999).

Till besvärsskriften skall fogas
- beslutet över vilket besvär anförs i original eller till riktigheten på tjänstens vägnar bestyrkt kopia samt
- bevis över dagen för delfåendet av beslutet eller annan utredning över när tidpunkten för anhängiggörandet började.

Inlämnande av besvärsskriften

Ändringssökanden eller av ändringssökanden befullmäktigad person skall lämna in besvärsskriften till Helsingfors förvaltningsdomstol, vars kontaktuppgifter är följande:

Helsingfors förvaltningsdomstol
Banbyggarvägen 5
00520 Helsingfors
helsinki.hao@oikeus.fi
tel. 029 56 42000
fax 029 56 42079

Handlingarna sänds på eget ansvar. Besvären skall lämnas in så att de är förvaltningsdomstolen tillhanda innan besvärstiden går ut. Besvären kan också sändas per fax.

För behandlingen av ärendet i förvaltningsdomstolen tas en rättegångsavgift ut enligt gällande lag (lagen om avgifter för domstolars och vissa justitieförvaltningsmyndigheters prestationer, 1024/02).

Bifogas protokollet.

Delgivning till part

Sänt för kännedom per brev (95 § i kommunallagen).

Lämnats för postbefordran, datum och delgivare

__/__ _____

_____ _____

delgivare part

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuusto

17.6.2015

55

ÄÄNILUETTELO/RÖSTLÄNGD

JÄSENKUNTA	Varsinainen jäsen läsnä	Varajäsen läsnä	Kunnan äänimäärä	Edustajan käyt. oleva äänimäärä
Helsingin yliopisto – Helsingfors universitet			**99**	
Anna-Maija Lukkari		2		49 1/2
Ilkka Ojanperä	1			49 1/2
ASKOLA			**3**	
Seija Hämäläinen	1			1 1/2
Juhani Korkatti	1			1 1/2
ESPOO – ESBO			**175**	
Kari T. Nukala	1			58 1/3
Merja Vuori	1			58 1/3
Päivi Salli	1			58 1/3
HANKO – HANGÖ			**7**	
Sture Söderholm	1			7
HELSINKI - HELSINGFORS			**362**	
Seija Muurinen	1			72 2/5
Aatos Hallipelto	1			72 2/5
Maija Anttila	1			72 2/5
Kalle Könkkölä	1			72 2/5
Pauliina Lehtinen	1			72 2/5
HYVINKÄÄ - HYVINGE			**34**	
Irma Pahlman	1			17
Antti Rantalainen	1			17
INKOO – INGÅ			**4**	
Marie Bergman-Auvinen	1			4
JÄRVENPÄÄ - TRÄSKÄNDA			**27**	
Ulla-Mari Karhu	1			13 1/2
Hilppa Loikkanen		2		13 1/2
KARKKILA – HÖGFORS			**8**	
Maritta Salo	1			4
Raino Velin	1			4
KAUNIAINEN – GRANKULLA			**6**	
Heikki Kurkela	1			6

JÄSENKUNTA	Varsinainen jäsen läsnä	Varajäsen läsnä	Kunnan äänimäärä	Edustajan käyt. oleva äänimäärä
KERAVA - KERVO			**19**	
Tuula Lind	1			9 1/2
Markku Pyykkölä	1			9 1/2
KIRKKONUMMI - KYRKSLÄTT			**21**	
Marjatta Savilahti	1			10 1/2
Stefan Gustafsson	1			10 1/2
LAPINJÄRVI - LAPPTRÄSK			**2**	
Erik Gammals	1			1
Aino Villikka	1			1
LOHJA – LOJO			**41**	
Piritta Poikonen	1			20 1/2
Irene Äyräväinen	1			20 1/2
LOVIISA - LOVISA			**9**	
Patrik Stenvall	1			4 1/2
Anja Järvinen	1			4 1/2
MÄNTSÄLÄ			**12**	
Anna Helin	1			6
Reijo Tilvis	1			6
NURMIJÄRVI			**23**	
Petri Kalmi	1			11 1/2
Maiju Tapiolinna				11 1/2
PORNAINEN – BORGNÄS			**2**	
Risto Kuisma	1			1
Taina Majuri	1			1
PORVOO – BORGÅ			**33**	
Tapani Eskola	1			33
RAASEPORI			**24**	
Jaana Tasanko	1			12
Björn Siggberg	1			12
SIPOO – SIBBO			**13**	
Ari Oksanen	1			6 1/2
Janica Sundbäck	1			6 1/2
SIUNTIO – SJUNDEÅ			**4**	
Stefan Svanfeldt	1			2
Ismo Turunen	1			2

JÄSENKUNTA	Varsinainen jäsen läsnä	Varajäsen läsnä	Kunnan äänimäärä	Edustajan käyt. oleva äänimäärä
TUUSULA - TUSBY			**23**	
Salla Heinänen	1			11 1/2
Arto Lindberg	1			11 1/2
VANTAA - VANDA			**119**	
Raimo Huvila	1			39 2/3
Juha Malmi	1			39 2/3
Mari Niemi-Saari	1			39 2/3
VIHTI - VICHTIS			**19**	
Tiina Noro	1			9 1/2
Erkki Jokela		2		9 1/2
			1089	1089